

## Motion till riksdagen 2005/06:Sf384

av **Bo Könberg m.fl. (fp)**

# Åtgärder mot sjukfrånvaro

*Motionen delad mellan flera utskott*

## Sammanfattning

Socialförsäkringar är en hörnsten i vårt samhällsbygge. De är en garant för trygghet för oss alla om något inträffar. Blir vi sjuka eller arbetslösa så finns det en försäkring som gör att vi slipper flytta från hus och hem.

Men de svenska socialförsäkringarna är hotade eftersom Socialdemokraterna står handlingsförlamade inför systemfelen. I första hand gäller detta sjukförsäkringen. För även om sjukskrivningarna minskat något så har förtidspensioneringarna ökat. Och nu ser det sämre ut igen. Regeringens mål om att halvera sjukfrånvaron fram till 2008 ser enligt höstens budgetprognos ut att spricka. I stället görs där bedömningen att kostnaderna åter kommer att öka efter 2007. Regeringen gör bedömningen att kostnaderna för sjukpenningen år 2008 kommer att vara 42 miljarder kronor. Enligt Försäkringskassan, som har räknat om regeringens mål i pengar, borde det bli 13 miljarder kronor mindre. Samma sak gäller för antal sjukpenningdagar. Finansdepartementet beräknar antalet sjukpenningdagar 2008 till 60,9 miljoner dagar. Läger man till cirka 15 miljoner sjuklöne- och karensdagar (all frånvaro som är mindre än två veckor) blir summan 75,9 miljoner dagar, omkring 35 procent över målet.

Om utvecklingen inte avstannar och bidragsberoendet inte minskar kommer vi att få svårt att ha råd med den här typen av socialförsäkringar i framtiden. Det är en utveckling vi liberaler inte vill vara med om. Men regeringen blundar för problemen och är fortfarande handlingsförlamad. Här går skiljelinjen mellan Socialdemokrater som i praktiken övergivit arbetslinjen och oss liberaler, som anser att det är ett enormt problem för Sverige att försäkringssystemen fel- och överutnyttjas i den utsträckning som sker.

Folkpartiet slår vakt om socialförsäkringarna. Ersättningsnivåerna ska ligga kvar kring 80 procent eftersom vi tror att det är en nivå som de flesta av oss behöver om vi blir sjuka eller arbetslösa. Men vi är också tydliga med att bara den som är sjuk ska få ersättning. Den som kan arbeta ska ha noll procent.

För att rädda sjukförsäkringen krävs det nya tag och åtgärder för både själva sjukförsäkringen och organisationen omkring. Folkpartiet vill i den här

**Fel! Okänt namn på**

riksdagsmotionen presentera sina förslag för en effektivare rehabilitering och för snabbare återgång till arbetslivet.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning.....	3
Medfinansieringen .....	6
Vårdregioner ska ersätta landsting och försäkringskassor.....	6
Finansiell samordning .....	7
Second opinion och rehabiliteringsgaranti .....	8
Förtidspension beslutas av tjänstemän .....	9
Underlätta återgången till arbete .....	9
Låt arbetsgivaren besluta när sjukintyg ska krävas .....	10
Striktare sjukdomsbegrepp och tydligare riktlinjer för sjukskrivning .....	10
Bättre IT-stöd för läkare.....	11
Obligatorisk utbildning i försäkringsmedicin.....	11
Bedöm arbetsförmågan inte arbetsoförmågan .....	11
Försäkringsspecialister för höjd kvalitet .....	12
Skärpta krav för att skriva sjukintyg .....	13
Fler kontrollanter, hembesök, telefonkontroller och registersamkörning.....	13
Antifuskminister.....	14
Bedrägerier måste tas på allvar .....	14

Fel! Okänt namn på

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att medfinansieringen för arbetsgivare bör tas bort.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att landstingen skall slås samman till vårdregioner som även ansvarar för sjukförsäkringen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att finansiell samordning mellan försäkringskassa och sjukvård bör användas under en övergångsperiod innan vårdregionerna kommer i gång.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om second opinion från annan läkare och rehabiliteringsgaranti.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att beslut om sjuk- och aktivitetsersättning skall fattas av tjänstemän på Försäkringskassan i samråd med försäkringsläkare.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om åtgärder för att underlätta för sjukskrivna att återgå till arbetet.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att arbetsgivaren skall få besluta om när läkarintyg ska krävas vid sjukfrånvaro.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om nya riktlinjer för sjukskrivning.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rikstäckande IT-stöd för läkare.<sup>1</sup>
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om obligatorisk utbildning i försäkringsmedicin för läkarna.<sup>2</sup>
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att läkare och Försäkringskassan bör fokusera på patientens arbetsförmåga, inte oförmåga.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om antalet försäkringsläkare.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om begränsning för läkare med viss specialistutbildning att skriva sjukintyg vid längre tids sjukpenning med diagnoser inom en annan medicinsk specialitet.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om ett bättre kontrollsystem inom Försäkringskassan.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en antifuskminister.<sup>3</sup>
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Försäkringskassan bör studera fuskbekämpning utomlands.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hur bedrägerier bör hanteras.

**Fel! Okänt namn på**

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om ett ökat undersökningsansvar för Försäkringskassan och Skatteverket.

<sup>1</sup> Yrkande 9 hänvisat till SoU.

<sup>2</sup> Yrkande 10 hänvisat till UbU.

<sup>3</sup> Yrkande 15 hänvisat till KU.

Fel! Okänt namn på

## Medfinansieringen

Sedan den 1 januari 2005 gäller medfinansieringsansvar för arbetsgivarna när den anställde blir sjuk. Ansvaret ska ”stimulera” arbetsgivarna till aktiva insatser för att få tillbaka sjukskrivna medarbetare i arbete. Stimulansen består i att arbetsgivarna betalar en extra pålaga som regeringen kallar särskild sjukförsäkringsavgift. Det innebär att arbetsgivarna, efter en 14 dagar lång sjuklöneperiod, är medfinansiärer med 15 procent av sjukpenningkostnaderna. Folkpartiet motsatte sig förslaget eftersom det kommer att leda till en selektering på arbetsmarknaden. De med kroniska diagnoser, de med psykiska och fysiska funktionshinder, de med sjukdomshistoria och de som är äldre riskerar att slås ut.

Regeringen vill skylla på att sjukskrivningarna beror på arbetsrelaterade problem. Flera studier har visat att problemet är mer komplext än så och att arbetsmiljön enbart är en del av problemet, andra problem är fritiden och problem med att få livspusslet att gå ihop. Längden på sjukskrivningen beror också på dålig samverkan mellan sjukvård och Försäkringskassan samt långa väntetider på behandling. Folkpartiet motsatte sig också förslaget eftersom det slår hårt mot företagen, och då särskilt mot de småföretagare som drabbas.

En ny undersökning från Temo visar att drygt ett halvår efter lagens införande säger de flesta företag att de har blivit mer försiktiga med att anställa sedan medfinansieringen infördes. Många tycker också att förtroendet för läkare har sjunkit och att de upplever att läkarna sjukskriver för lätt. Det är bara ytterligare bevis på att medfinansieringsskyldigheten bör tas bort.

## Vårdregioner ska ersätta landsting och försäkringskassor

I åratal har Folkpartiet krävt att sjukförsäkringspengar ska kunna användas för att betala för vårdinsatser och rehabilitering, så kallad finansiell samordning (Finsam). Lokala försök med att tillåta överföringar av sjukförsäkringspengar till landsting gjordes åren 1993–97 efter förslag från liberalt håll i den borgerliga regeringen. Om försöken hade fått permanentas kunde mångmiljardbelopp ha sparats i sjukförsäkring och förtidspensioner. Socialdemokraternas ovilja att införa finansiell samordning är alltså en direkt orsak till ökningen i långa sjukskrivningar och den explosionsartade ökningen av antalet förtidspensionerade. Folkpartiet går nu ett steg längre. Vi föreslår att landstingen och försäkringskassorna läggs ner och ersätts med 6–10 vårdregioner, som får fullt ansvar för både sjukvård och sjukförsäkring.

Vårdregionernas verksamhet ska finansieras dels med statsbidrag som motsvarar dagens sjukförsäkringskostnader för regionen, dels med eget skatteuttag för att finansiera vården. Genom att vårdregionerna får ansvar för att sjuka människor både får vård och inkomsttrygghet under sjukdomstiden kan resurserna användas betydligt mer effektivt än idag och styras dit de bäst

behövs. Väntetider och vårdköer kan kapas genom att behandling eller rehabilitering kan sättas in direkt efter diagnos och remiss. Dessutom har det organ som betalar ut sjukförsäkring också den personal, läkarna, som behövs för att kontrollera just bristande arbetsförmåga. Lösningen är mycket enkel: med den fullständiga samordning av vård och försäkring som Folkpartiet föreslår kan pengar som nu används till att låta människor vara sjuka användas till att göra dem friska.

## Finansiell samordning

Det är en lång process innan vårdregionerna fungerar. Under tiden bör finansiell samordning mellan försäkringskassa och sjukvård, Finsam, användas. Om Finsam hade fått bli ett rikstäckande beslut 1997 – och då helst med en bibehållen vårdgaranti – hade försäkringskassor och vård haft mycket lättare att hålla tillbaka långtidssjukskrivningarna och ge fler människor chans till rehabilitering.

Finsamförsöken, och då socialtjänsten också är med, Socsamförsöken, har utvärderats noggrant. Anhängarna har trott att det inte bara skulle leda till en vettigare användning av pengarna utan också att det allmänna totalt sett skulle spara pengar. Lokala försök med att tillåta överföringar av sjukförsäkringspengar till landsting gjordes åren 1993–97 efter förslag av den borgerliga regeringen. (Såväl lagstiftningen om Finsam som den om Socsam togs 1992–94.)

En utvärdering av de fyra första åren med Finsamförsök presenterades av Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket våren 1997. Siffror finns också tillgängliga för det femte året för de fyra försök som fortsatte under 1997. Resultaten visade att under det första året åstadkoms en besparing på 2,9 procent. Men det ökade hela tiden och under det femte året var besparingen hela 16,3 procent.

Den samlade utvärderingen av Socsamförsöken tydde inte på några stora ekonomiska effekter av Socsammodellen, men det finns andra och mer aktuella uppgifter. I Finspång minskade under 2003 kostnaderna för sjukpenning- en med 4,2 procent medan den i hela riket ökade med 4,1 procent. Uppräkningar till riksnivå handlar om mångmiljardbelopp.

Riksdagen har tvingat en motsträvig regering att lägga fram en lag om finansiell samordning. Den lagen har nu gällt sedan januari 2004, hittills närmast utan resultat. Regeringen har nämligen utformat lagen så att endast en form av samverkan är tillåten. De varianter som gav bäst resultat i försöken på 1990-talet får inte förekomma.

För att släppa fram alla tänkbara lokala initiativ för bättre hälsa, kortare väntetider och kortare sjukskrivningstider bör riksdagen stifta en lag om utvidgad finansiell samordning där alla de hinder regeringen lagt in har avlägsnats.

Inom Finsam bör också rymmas att Försäkringskassans resurser för sjukförsäkringen ska kunna användas till att utveckla landstingets arbete med att skriva sjukintyg och värdera arbetsförmågan. Det skulle vara en bra modell

**Fel! Okänt namn på**

för att genom ett lokalt arbete baserat på sunda ekonomiska incitament uppnå samma resultat som regeringen vill nå med en ny anslagspost, nummer 19:7.

## Second opinion och rehabiliteringsgaranti

Hur mycket man än talar om att det är Försäkringskassan och inte läkaren som fattar sjukpenningbeslutet är det ändå i verkligheten ofta läkaren som förfogar över stora belopp av skattemedel. Läkaren tillsammans med patienten avgör ofta om, hur och när dessa skattepengar kommer till användning för sjukskrivning. Det ansvar detta innebär, både för allmänna medel och för att sjukskrivning inte förlänger sjukdomstillståndet, har det inte talats tillräckligt om.

I dag kan intyg från en och samma läkare användas som underlag för utbetalning av hundratusentals kronor i långvarig sjukpenning. När samspelet mellan vård och försäkringskassor havererat har risken ökat för att det som borde ha varit en kort sjukskrivning i stället blir en lång, trots att den medicinska grunden för detta egentligen inte finns.

Ett läkarintyg som ligger till grund för mer än fyra veckors sjukskrivning måste enligt vår mening prövas av en läkare knuten till Försäkringskassan – en försäkringsläkare – som träffar patienten. Genom att systemet bygger på en rollfördelning mellan läkarna minskar risken för att den andra läkaren alltid godtar den förstas bedömning. Syftet med denna ”second opinion” är att få fram omedelbara rehabiliteringsinsatser och att pröva lämpligheten av fortsatt sjukskrivning. I bland annat Finland spelar försäkringsläkarna en viktig roll i försäkringssystemet, som granskar av samtliga läkarintyg för långtidssjukskrivning. Trots föregående års beslut här i Sverige om en utökning av antalet försäkringsläkartjänster är det inte tillräckligt för att uppnå godtagbar kvalitet i Försäkringskassans beslut. Genom Folkpartiets förslag om vårdregioner med ansvar för både sjukvård och försäkring kan försäkringsläkarna bli fler.

Den rehabilitering som befins lämplig vid mötet med försäkringsläkaren ska snarast sättas i verket. Detta ska säkerställas med en rehabiliteringsgaranti som garanterar att planen, om den medicinska behandlingen i övrigt medger det, kan sättas i verket senast inom en månad. Den sjukskrivande läkaren ska ha ett tydligt ansvar för en påbörjad sjukskrivning och även ansvara för att den avslutas. Men för att ett sådant system ska fungera krävs att man går ifrån dagens splittrade sjukvårdsmodell till ett husläkarsystem med fasta läkarkontakter, enligt den modell som Folkpartiet så länge föreslagit.

Rehabiliteringsgarantin innebär rätt till rehabiliteringsinsatser inom rimlig tid. Men den sjukskrivne bör även vara skyldig att där det är möjligt medverka till sin egen rehabilitering genom egna insatser, som komplement till den rehabilitering som erbjuds av det offentliga. Folkpartiet föreslår en skärpning av regeln som innebär att en försäkrad som nekar att delta i vård och rehabilitering kan få sin sjukpenning reducerad – huvudregeln bör vara att rätten till sjukpenning bortfaller helt i sådana fall.

Om rehabilitering bedöms rimlig ska Försäkringskassan tillsammans med arbetsgivaren göra upp en plan för detta. Det ersätter dagens rehabiliterings-



plan och avstämningsmöten, som inte fungerar bra. Meningen med nuvarande system är att läkare, anställd och arbetsgivare tillsammans ska diskutera rehabiliteringen vid ett avstämningsmöte. Men bara två av tio företag har blivit kallade till ett sådant avstämningsmöte efter att de lämnat in en rehadokumentation, enligt en färsk enkät från Svenskt Näringsliv.

## Förtidspension beslutas av tjänstemän

I dag tas beslut om förtidspension (sjuk- och aktivitetsersättning) av socialförsäkringsnämnderna. Detta innebär dels dyr administration, dels att tjänstemännen på Försäkringskassan inte behöver ta ansvar för besluten, trots att nämnderna så gott som alltid följer deras råd. Folkpartiet och Allians för Sverige föreslår att dessa beslut i fortsättningen inte ska fattas av lekmän, utan av tjänstemännen i samråd med försäkringsläkare.

## Underlätta återgången till arbete

Många sjukskrivna eller förtidspensionerade kan trots rehabilitering inte återgå till sina ordinarie arbeten, men ofta kan de arbeta med något annat. I en rapport från Försäkringskassan uppger närmare 60 procent av de sjukskrivna att de skulle kunna arbeta, åtminstone deltid, om de kunde bestämma mer över sin arbetssituation. Varje möjlighet att byta sjukskrivning eller förtidspension mot arbete måste därför underlättas. I dag fastnar alltför många i ett bidragsberoende som blir alltför riskabelt, eller rentav omöjligt, att bryta. Folkpartiet föreslår att det ska bli möjligt att behålla tidigare intjänad rätt till a-kassa och sjukpenninggrundande inkomst vid återgång från förtidspension till arbete. Studier är ofta en väg tillbaka till arbete och bör också stimuleras, genom att beslut om förtidspension ska kunna förklaras vilande under studietiden. Likaså bör det bli möjligt att vara sjukskriven på deltid och studera med studiemedel på deltid.

Det måste dessutom bli lättare för en sjukskriven som vill pröva ett annat arbete än det arbete som denne har sjukskrivits ifrån. Personen bör ha rätt till tjänstledighet i högst sex månader från sin gamla arbetsgivare. Sjukskrivna och förtidspensionärer bör kunna ”ta med sig” sin sjukpenning eller pension till en ny arbetsgivare, som därmed under en provperiod får en lägre kostnad för anställningen.

En förutsättning för att få människor tillbaka i arbete är att vi har en dynamisk arbetsmarknad där det skapas nya jobb. Det är förmodligen den viktigaste åtgärden för att minska ohälsan. När det finns många jobb att välja på blir det lättare att hitta något man trivs med och som man kan orka sköta även om man inte är fullt frisk.

Fel! Okänt namn på

## Låt arbetsgivaren besluta när sjukintyg ska krävas

I dag krävs sjukintyg från åttonde sjukdagen för att få sjuklön. Det finns även möjlighet för arbetsgivaren att kräva sjukintyg från första sjukdagen efter avtal med facket. Det är arbetsgivaren som ansvarar och bär kostnaden för sjukskrivning de första två veckorna.

Folkpartiet föreslår ihop med Allians för Sverige att arbetsgivare får en lagreglerad rätt att bestämma när sjukintyg ska krävas från de anställda, alltså från första sjukdagen till att inget intyg alls ska krävas. I det senare fallet kräver Försäkringskassan intyg den 15:e dagen, när staten tar över ansvaret för kostnaden.

Eftersom förslaget innebär en flexibilitet i båda riktningar jämfört med i dag behöver det inte innebära några ökade kostnader. Genom att begära läkarintyg sent eller inte alls för anställda som sällan är sjuka och tidigt för dem med mer frekvent frånvaro kan läkarresurserna användas på ett optimalt sätt.

Enligt IFAU-rapporten ”Hur påverkar kravet på läkarintyg sjukfrånvaron?” skulle en tidigareläggning från den åttonde dagen till den tredje ge omkring 10 procents minskad frånvaro. Arbetsgivare kommer att använda sig av möjligheten att kräva intyg tidigare på varierande sätt. Därför kommer effekten förmodligen inte att bli så stor som beräknats i rapporten.

## Striktare sjukdomsbegrepp och tydligare riktlinjer för sjukskrivning

Som understryks i en utredningsrapport från RFV finns det i dag i Sverige varken en systematisk försäkringsmedicinsk granskningspraxis vad gäller läkarintygen eller några försäkringsmedicinska riktlinjer för sjukskrivning. Ett tydligt resultat av bristen på riktlinjer är de stora regionala variationerna i sjukskrivningsstatistiken. Riktlinjer för sjukskrivning finns i alla övriga EU-länder vars sjukförsäkringssystem RFV granskat. Motsvarande försäkringsmedicinska riktlinjer bör även införas här. Om en uppstramning ska ske genom Socialstyrelsens föreskrifter eller allmänna råd, genom föreskrifter från Försäkringskassan eller genom av riksdagen genomförda lagskärpningar behöver undersökas närmare.

Nya riktlinjer för sjukskrivning bör innehålla ett striktare och tydligare sjukdomsbegrepp än i dag. Det får inte råda några tvivel om att det enbart är sjukdom som ger arbetsoförmåga som berättigar till sjukpenning. Vilda strejker, planeringsdag på dagis, trötthet och konflikter på arbetet är inte skäl för sjukskrivning. Redan nu borde de skärpta kraven på det medicinska underlaget för heltidssjukskrivning få en tydligt angiven grund i lagen om allmän försäkring. Att deltidssjukskrivningarnas andel av sjukfallen ökat något är visserligen ett tecken på att det tidigare hade blivit ganska vanligt med onödiga heltidssjukskrivningar. Men därmed kan man inte vara säker på att det

## Fel! Okänt namn på

som redan nu ändrats när det gäller sjukintygen förmår påverka sjukskrivningarna som det är tänkt. Trots den vikt regeringen säger sig lägga vid den här frågan har ju någon ändring i lagen om allmän försäkring inte gjorts.

## Bättre IT-stöd för läkare

Bristen på centralt regelverk har lett till att olika läkares bedömningar av en patients sjukskrivningsbehov kraftigt skiljer sig åt. Den som vägras sjukskrivning hos en läkare kan därför lätt leta upp någon annan för att bli bedömd på nytt. För att förhindra denna form av "läkar-shopping" bör ett rikstäckande IT-stöd för Sveriges läkare införas. Det rikstäckande IT-systemet, med ett inbyggt starkt integritetsskydd, ska dels hindra felaktig utskrivning av vissa mediciner, dels ge signaler till läkaren om patienten nyligen nekats sjukskrivning av en annan läkare.

## Obligatorisk utbildning i försäkringsmedicin

Ytterligare ett problem i sammanhanget är bristen på kunskaper i försäkringsmedicin hos många svenska läkare. För att sjukskrivningarna ska bedömas på ett önskvärt försäkringsmedicinskt vis, måste försäkringsmedicinen som fackämne uppvärderas i Sverige. Ämnet måste bli intressant och angeläget även för den medicinska vetenskapen. Det måste också bli så pass intressant att Försäkringskassan verkligen arbetar för, och informerar om, dess särskilda värde för att få ner sjukskrivningarna. I Finland är försäkringsmedicin en akademisk specialitet medan den i Sverige inte ens ingår i målstyrningen för läkarutbildningen. Försäkringskassorna håller försäkringsmedicinska utbildningar av varierande kvalitet för studerande läkare, men i dag är utbildningarna frivilliga. För att slå vakt om den försäkringsmedicinska kompetensen hos läkarna måste försäkringsmedicin som ämne göras obligatoriskt i läkarutbildningen. Utbildningen bör omfatta alla läkare, även dem som nu är i tjänst. På sikt anser vi att genomgången utbildning i försäkringsmedicin blir ett villkor för att över huvud taget få skriva intyg till Försäkringskassan.

## Bedöm arbetsförmågan inte arbetsoförmågan

En grundläggande regel för rätt till ersättning från socialförsäkringen vid sjukdom är att individens arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom. I takt med att sjukskrivningarna exploderat har både läkare och försäkringskassor valt att bortse från denna så grundläggande förutsättning. Det har i stället blivit näst intill en norm att inrikta sig på individens

## Fel! Okänt namn på

oförmåga till att arbeta i stället för förmåga. Men faktum är att många människor som sjukskrivs i dag skulle klara andra arbetsuppgifter.

Det handlar om ett lösningsfokuserat tänkande – att ta ställning till förmågan att arbeta. När en person uppsöker läkare för bedömning av medicinsk status ska läkaren alltid ta ställning till hur diagnosen påverkar individens förmåga att arbeta. Som det ser ut i dag görs alltför sällan denna bedömning: det händer att läkaren knappt vet vilket yrke patienten har. Att läkare skriver sjukintyg utan att ta ställning till patientens arbetsförmåga strider naturligtvis mot hela idén i det regelverk som finns. Här bör den sjukskrivande läkaren ta kontakt med företagshälsovården i de fall sådan finns på arbetsplatsen.

På Försäkringskassan är handläggarens uppgift att bedöma diagnos och prognos för återgång i arbete. Om patienten saknar arbetsförmåga ska det bedömas om patienten antingen kan återgå till sitt ordinarie arbete, ta ett annat tillfälligt arbete hos samma arbetsgivare eller kunna utföra ”ett normalt förekommande arbete” på arbetsmarknaden.

Lagen anger alltså tydligt och klart att sjukpenningen inte längre får betalas ut när den sjukskrivne kan arbeta. Det låter som en självklarhet, men i stället för ordentliga bedömningar har snabb och enkel genomströmning fått ta överhanden på Försäkringskassan. Den inställningen måste ändras. Kassans fokus ska inte vara ”nöjda kunder”, utan snabb återgång i arbete.

Samtidigt måste också samarbetet mellan Försäkringskassan och arbetsförmedlingarna stärkas. Det händer att människor hamnar mellan stolarna för att Försäkringskassan anser att arbetsförmåga finns, men arbetsförmedlingen anser att personen är för sjuk för att stå till arbetsmarknadens förfogande. I vissa fall har myndigheterna till och med gemensamt genomfört en utredning av arbetsförmågan, utan att sedan kunna enas om resultatet. Myndigheterna måste komma överens om hur sådana situationer kan undvikas. Med en andra bedömning av arbetsförmågan, den ”second opinion” som beskrivs ovan, kan situationen förbättras.

## Försäkringsspecialister för höjd kvalitet

Inom Stockholmskassan fanns tidigare en specialistfunktion som kallades ”försäkringsspecialist”. Dessa specialister hade till uppgift att stötta och ge råd till handläggarna samt att kvalitetsgranska ärendehandläggningen. Att försäkringsspecialisterna avskaffats är ytterligare ett tecken på att dagens prioritering är snabb ärendehandläggning i stället för kvalitet.

Försäkringskassan bör överväga hur försäkringsspecialister skulle kunna användas i organisationen. Dels kan de inneha rollen som specialister inom ”sitt” försäkringsområde och ärendeslag, dels kan de fungera som rådgivare och kvalitetsgranskare i enskilda handlägningsärenden. En sådan kompetenshöjning kan bli ett viktigt bidrag till en likformig och en rättssnlig tillämpning av lagstiftningen i handläggningen. Det är av stor vikt att handläggarna gör så lika bedömningar som möjligt och det ska inte spela någon roll

## Fel! Okänt namn på

var någonstans i landet ärendet handläggs. Det är inte rimligt att släppa nyanställda fria i handläggningen utan ordentlig handledning och stöd.

## Skärpta krav för att skriva sjukintyg

Alla läkare bör inte kunna skriva intyg för sjukpenning om vilket sjukdomstillstånd som helst. På sikt, när den vidareutbildning som behövs är genomförd, bör ingen läkare få skriva sjukintyg för annat än kortvarig sjukskrivning utan att ha genomgått utbildning i försäkringsmedicin. Dessutom bör – även om detta är ett mindre problem – en specialist inom ett område, exempelvis kirurgi, inte få skriva läkarintyg för längre sjukskrivning som orsakas av något som hör hemma inom en annan medicinsk specialitet, exempelvis psykiatri. En sådan förändring syftar inte till att rätta till något stort missförhållande i dag utan till att inskräpa vikten av att se intyg för sjukskrivning som en allvarlig och dyrbar aktivitet. Denna ska handhas med patientens bästa för ögonen, men också med respekt för lagen och för aktsamhet med skattemedel.

## Fler kontrollanter, hembesök, telefonkontroller och registersamkörning

Försäkringskassan har inlett en förändring av kontrollarbetet, som bygger på att kontrollerna ska utgå från en genomtänkt bedömning av risker för fel och de förluster staten kan göra ("risk- och väsentlighetsanalys"). Denna ska prägla det löpande arbetet med ärendena, där fel ska förebyggas och fusk motverkas genom rutiner och förbättrat datorstöd. Även kontroller inriktade på att avslöja och utreda misstänkt fusk ska grundas på risk- och väsentlighetsanalys. Försäkringskassan har tagit hjälp av andra myndigheter, såsom Skatteverket och BRÅ, för att utveckla bättre arbetsmetoder. Detta arbete är positivt och måste bedrivas ännu intensivare. Försäkringskassan måste prioritera en rad olika former av kontrollinsatser, både innan ersättningar beviljas och för att avslöja fusk och bedrägerier som förekommer. Inkomst och arbetstid hos arbetsgivaren, utbetalningar av kommunalt försörjningsstöd, bosättning och sammanboende är exempel på uppgifter som alltid bör kontrolleras innan sjukpenning betalas ut. Handläggarna måste även få ökade möjligheter till "intelligent registersamkörning", för att kunna kontrollera inkomst, andra bidrag och bosättning. Men även gamla metoder bör återinföras. Hembesök hos sjukskrivna av Försäkringskassans kontrollanter – både slumpmässigt och grundat på misstanke – är en viktig kontrollåtgärd som bör prioriteras för att stävja missbruk av försäkringen. Det kräver i sin tur att antalet kontrollanter hos Försäkringskassan mångdubblas. Ett konkret mål bör vara att varje sjukskriven får åtminstone ett telefonsamtal från Försäkringskassan under den tredje sjukveckan, i kontroll- och uppföljningssyfte.

Fel! Okänt namn på

## Antifuskminister

I Storbritannien beräknar myndigheten Department for Work and Pensions att fusket i de brittiska systemen uppgår till omkring 2 miljarder pund, eller omkring 27 miljarder kronor, årligen.

Om fusket i Sverige skulle vara av samma omfattning som i Storbritannien innebär det att Försäkringskassan – och därmed svenska skattebetalare – förlorar omkring 4 miljarder kronor per år. Department for Work and Pensions bedriver ett aktivt kontrollarbete för att stävja fusk i socialförsäkrings- och bidragssystemen, under parollen ”Targeting Benefit Fraud”. Arbetet leds av en minister som bland annat ansvarar för fuskbekämpning. Fuskbekämpningen sker enligt uppsatta mål och genom reklamkampanjer i TV, radio, tidningar och utomhus, kombinerat med flera tusen kontrollanter i ”Counter-Fraud Investigation Service” och ett tätt samarbete med andra myndigheter. Regeringen bör överväga att låta en minister ansvara för fuskbekämpning. Svenska Försäkringskassan bör noga studera den verksamhet som bedrivs i Storbritannien och andra länder för att effektivisera den egna kontrollen.

## Bedrägerier måste tas på allvar

När bedrägerier i socialförsäkringarna sätts i system kan det bli stora förluster för staten. Det kan vara fråga om att samma personer både arbetar svart och skattefuskar samtidigt som de vid olika tillfällen kan missbruka både sjukförsäkringen och andra förmåner, såsom arbetslöshetsunderstöd, bostadsbidrag och socialbidrag. Riksförsäkringsverket klagade härom året i sin årsredovisning på att åklagarna är mycket återhållsamma med att väcka åtal när bedrägerier mot försäkringskassorna avslöjas. 80 procent av alla polisanmälningar från försäkringskassorna om misstänkta bedrägerier leder aldrig till åtal, utan avskrivs av olika skäl. Det ger inga bra signaler om de som fuskar och åker fast ändå aldrig blir åtalade. Följderna är i alla fall olyckliga. Både de som arbetar på Försäkringskassan och de som inte lämnar ärliga uppgifter – eller arbetar svart när de är sjukskrivna eller förtidspensionerade – får fel signal ifall upptäckten av sådant bedrägeri sällan leder till åtal.

När budgeten behandlades i höstas föreslog Folkpartiet en anslagsökning till åklagarväsendet för att förbättra arbetsläget där. På flera håll i landet har samarbete inletts mellan Försäkringskassan och andra myndigheter, såsom Skatteverkets skattekontroll och folkbokföring, samt arbetsförmedling, polis, åklagare, Migrationsverket och kommunala socialförvaltningar. Sådant samarbete verkar mer komma ur lokal initiativkraft än ur någon politisk vilja på centralt håll. Men det har exempelvis lett till att skönstaxeringar för odeklarerad ekonomisk verksamhet följts av att beslut om förtidspension (numera sjukersättning) har återkallats därför att mottagaren varit i arbete.

Folkpartiet föreslår tillsammans med Allians för Sverige att Försäkringskassan och Skatteverket får ett ökat undersökningsansvar, med innebörden att dessa ska göra kompletta bedrägeriundersökningar som sedan kan lämnas till

**Fel! Okänt namn på**

direkt till åklagare utan att först passera polisen. Åklagaren får sedan vända sig direkt till Försäkringskassan och Skatteverket om det behövs kompletterande undersökningar och liksom tidigare till polisen om personer behöver kallas till förhör eller andra tvångsåtgärder måste vidtas. Denna modell tillämpas för närvarande på försök i Västmanland.

I dag hindrar sekretessbestämmelser tjänstemän som handlägger bidragsärenden från att meddela andra myndigheter om misstänkt fusk eller från att meddela arbetsgivare om att förmåner betalas ut. Sekretessen får inte göra det enklare att fuska och därför behöver sekretesslagens regler kring detta ses över. Samarbete mellan myndigheter på lokal nivå för att motverka bedrägerier av olika slag bör få ett tydligt politiskt stöd och dessutom möjliggöras i praktiken. Det är en missuppfattning att bedrägerier mot Försäkringskassan är detsamma som brott där det handlar om små belopp.

Stockholm den 5 oktober 2005

*Bo Könberg (fp)*

*Linnéa Darell (fp)*

*Anne-Marie Ekström (fp)*

*Mauricio Rojas (fp)*

*Solveig Hellquist (fp)*

*Nyamko Sabuni (fp)*