



Rädda sjukförsäkringen!

2005-04-09



Folkpartiet

1 Inledning	3
2 Värna sjukförsäkringen!.....	6
2.1 Sjukkostnaderna – en gökunge i välfärdsboet	6
2.2 Sjukskrivningsboomen är unik i Europa	8
2.3 Nästan halva befolkningen misstror försäkringen	9
2.4 Fler och fler försäkrar sig privat.....	9
2.5 Om inget görs... ..	10
2.6 Delprivatiseringen drabbar de svagaste	11
3 Åter i arbete!	12
3.1 Rehabiliteringsgaranti och rehabiliteringsskyldighet	12
3.2 Vårdregioner ska ersätta landsting och försäkringskassor	12
3.3 Arbetslinjen i stället för förtidspension	13
3.4 Underlätta återgång till arbete	13
4 Ordentlig förhandskontroll stoppar felanvändning	15
4.1 Lagstridiga sjukskrivningar har blivit regel	15
4.2 Stärk grindvakterna	16
4.3 Läkarintyg redan från fjärde sjukdagen	16
4.4 Striktare sjukdomsbegrepp och tydliga riktlinjer för sjukskrivning.....	17
4.5 Bättre IT-stöd för läkare.....	17
4.6 Second opinion – nytt läkarintyg redan efter en månad	18
4.7 Obligatorisk utbildning i försäkringsmedicin.....	18
4.8 Bedöm arbetsförmågan – inte oförmågan.....	19
4.9 Återinför försäkringsspecialisterna	19
4.10Skärpta krav för att få skriva sjukintyg	19
5 Skärpt efterhandskontroll för att bekämpa fusk.....	21
5.1 Fusk förekommer	21
5.2 En avsiktlig nedprioritering av kontrollarbetet har skett.....	22
5.3 Fp-satsning på resurser för att motverka fusk och felbetalningar	23
5.4 Fler kontrollanter, hembesök, telefonkontroller och registersamkörning.....	23
5.5 Försäkringskassan bör studera fuskbekämpning utomlands	24
5.6 Bedrägerier måste tas på allvar.....	24
6 Vi har gjort det förut och kan göra det igen.....	26

Inledning

Bra socialförsäkringar, som man verkligen kan lita på, är viktiga för tryggheten. Rätt utformade kan socialförsäkringar dessutom främja den ekonomiska tillväxten. I samhällen där bra socialförsäkringar saknas växer mer uppsplittrade och dyra system fram. En bra försäkring som träder in vid sjukdom eller arbetslöshet hjälper människor att komma tillbaka till arbetslivet så fort som möjligt.

Men de svenska socialförsäkringarna är hotade. Socialdemokraterna står handlingsförlamade inför systemfelen i socialförsäkringarna. Även om sjukskrivningarna minskar något ökar antalet förtidspensioneringar – det som idag kallas sjukersättning. Inom bara något år kommer tio procent av arbetskraften i Sverige att vara förtidspensionerad. Inget görs för att komma tillrätta med de problemen.

Här kan man se en skiljelinje i svensk politik. Den går mellan socialdemokrater som blundar för problemen, och oss liberaler som tycker att det är ett enormt problem för Sverige att försäkringssystemen fel- och överutnyttjas till den grad som sker.

Det talas mycket om ”bidragsberoende”. Men man bör vara noga med orden. Den som är sjuk och får ersättning från sjukförsäkringen till sitt uppehälle får ju det han eller hon har rätt till. Premierna har betalats in och när villkoren uppfylls får man ut ersättning från försäkringen. En parallell: Ingen säger att den som får ersättning från sin brandförsäkring, när huset brunnit ner, får ett bidrag. Man får det man har rätt till.

Men det som skett i Sverige under ett antal år är att denna försäkringsmässiga användning av systemet har förändrats. Försäkringssystemen har förskjutits i riktning mot mer permanenta försörjningsorgan för människor som egentligen skulle kunna arbeta. I det sammanhanget är begreppet bidragsberoende mycket relevant.

Det utbredda bidragsberoendet har blivit ett av Sveriges allra största problem. Men hittills har regeringen knappast presenterat några förslag om hur vi rejält ska kunna minska antalet bidragsberoende. I stället för att gå till botten med ”den svenska sjukan” vältrar man över bördorna på arbetsgivarna.

Socialdemokratin har övergivit arbetslinjen och ägnar sig åt att krampaktigt försvara alla bidragsutbetalningar – även sjukpenning som går till friska och a-kassa som går till dem som tackar nej till arbetserbjudanden. ”För mycket kraft läggs på kontroll av enskilda” sade LO-basen Wanja Lundby Wedin i tidningen Stockholm City den 2 mars 2005.

Vi tar gärna på oss rollen att försvara trygga socialförsäkringar. Folkpartiet slår vakt om ersättningsnivåer man kan leva på om man blir sjuk eller arbetslös en tid – vi tror att de flesta av oss behöver omkring 80 procent av lönen om vi blir sjuka. Men vi är också redo att ta till åtgärder för att se till att systemen vårdas.

En klar majoritet av svenska folket delar den synen. Enligt en Temo-undersökning som folkpartiet låtit göra vill hela 86 procent att nivån ska vara 80 procent av lönen för att ge tillräcklig ersättning vid sjukdom. Särskilt starkt är stödet bland kvinnor och låginkomsttagare.

Vissa ser sänkta ersättningar som enda vägen att rädda sjukförsäkringen. Men det går att lösa problemen genom att se till att bara den som verkligen är sjuk får ersättning, och att bidraget till den som inte är sjuk men ändå får sjukpenning sänks till noll. Fusk och felutnyttjande måste bekämpas. Här krävs nya grepp och ett batteri av åtgärder, som presenteras i denna rapport.

Stockholm den 9 april 2005

Lars Leijonborg

- Slå samman vård och försäkringskassa till vårdregioner
- Rejäl förhandskontroll – genom att läkare och försäkringskassa följer lagen
- Läkarintyg redan från fjärde sjukdagen
- Striktare sjukdomsbegrepp och tydliga riktlinjer för sjukskrivning
- Second opinion – nytt läkarintyg efter en månad
- Bättre IT-stöd till läkarna
- Fler försäkringsläkare - obligatorisk utbildning i försäkringsmedicin
- Bedöm arbetsförmågan – inte oförmågan!
- Återinför försäkringsspecialisterna hos försäkringskassan
- Större krav på deltagande i vård och rehabilitering
- Alla läkare ska inte få sjukskriva
- Fusk förekommer - 50 nya miljoner till försäkringskassans kontrollinsatser
- Kraftigt utbyggd kontroll - mångdubbla antalet kontrollanter
- Fler hembesök, rutinmässig telefonkontroll och registersamkörning
- Försäkringsbedrägeri är brott som ska leda till åtal

Värna sjukförsäkringen!

Försäkringsidén är matematikens bidrag till välfärdssamhället. Genom att sprida risker ökar tryggheten och minskar kostnaderna. Folkpartiet slår vakt om försäkringar man kan leva på om olyckan är framme. Den som exempelvis får ett komplicerat benbrott eller cancer ska inte omedelbart behöva byta bostad – hon eller han har nog med andra bekymmer.

Undersökningar visar att människor både vill ha och är redo att betala för ett försäkringsskydd som motsvarar minst 80 procent av deras inkomst. Vi menar att det är möjligt att ligga på den nivån om betydligt större insatser görs för att människor som egentligen inte är eller borde vara berättigade till ersättning får 0 procent, alltså nekas sjukersättning. Vi förnekar naturligtvis inte att ersättningens höjd påverkar arbetsviljan, men att driva fram den arbetsviljan med ökad otrygghet är inte den bästa lösningen.

Sjukkostnaderna – en gökunge i välfärdsboet

Sjukförsäkring skall ge ekonomisk trygghet. Sjukvård skall arbeta för att – så långt det går – återställa hälsan och göra det möjligt återgå i arbete. Om inte sjukvård och sjukförsäkring drar åt samma håll kan ingen av dem fungera på något bra sätt.

Vården måste kunna ge rätt behandling och göra det utan onödiga väntetider. Sjukförsäkringen måste vara ett stöd för sjukvården, inte något som förlänger sjuktider och försvårar den medicinska rehabiliteringen. Men sedan några år fungerar samspelet mellan sjukförsäkring och vård allt sämre. Långa sjukskrivningar pågår och pågår, ibland utan rätt behandling och utan rehabilitering.

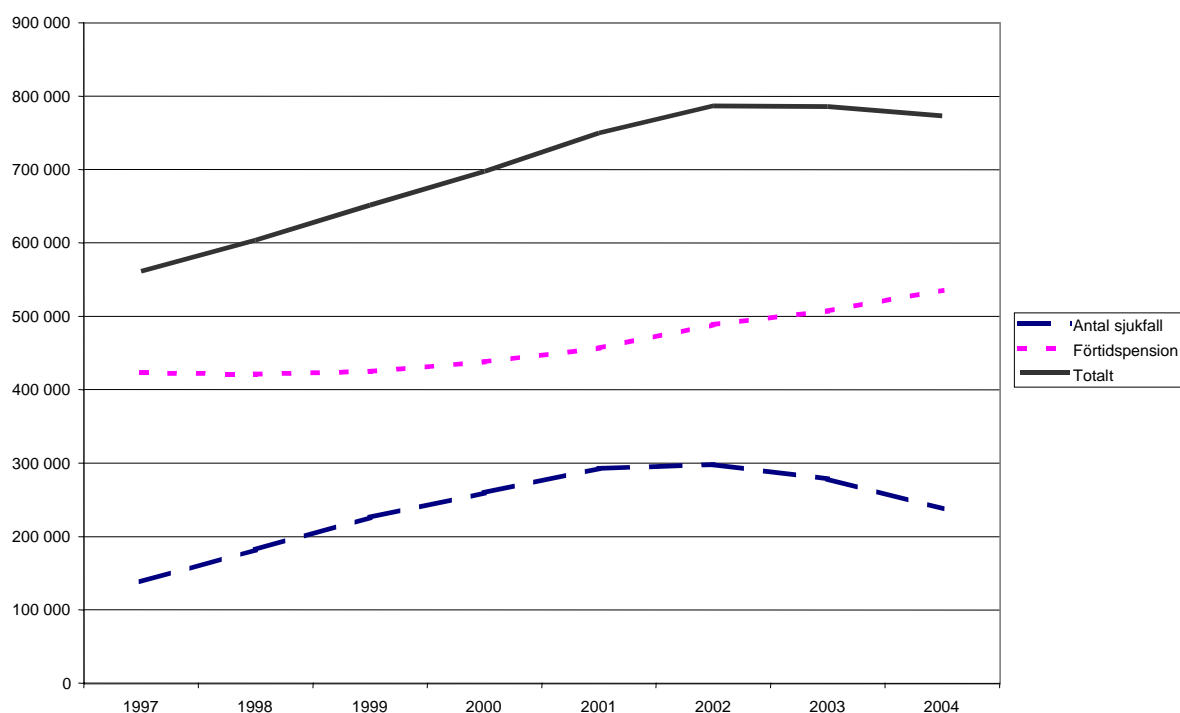
Medan både försäkringskassor och sjukvård är överhopade med långa sjukskrivningar har det blivit en ond cirkel. I stället för att hjälpa människor åter i arbete finansierar man en sakta men säkert pågående utslagning från arbete.

För de närmaste åren har regeringen satt *som mål* (!) att en sådan utslagning skall bekräftas med i genomsnitt upp till 64 000 nya sjukpensioneringar per år fram till 2008. Eftersom det hittills varit betydligt högre skulle det krävas att det blir betydligt **under** 64 200 de närmaste åren. I budgetproppen i höstas konstateras att långtidssjukskrivningarna och demografin kommer leda till att nivån kommer ligga fortsatt högt de närmaste åren. I klartext: målet kommer inte att nås, inte ens i närheten.

”Målet” ligger hela 21 procent högre än den historiskt mycket höga nivån för förtidspensioneringar 2000-01. Detta är tecken på ett sammanbrott, men regeringen står handfallen inför det. Med nuvarande ökningstakt kommer tio procent av alla i arbetsför ålder vara förtidspensionerade om ett år.

I slutet av december 2004 var drygt 244 000 personer sjukskrivna, vilket är ungefär 34 000 färre än under december 2003. Samtidigt fortsätter överströmningen från långtidssjukskrivningarna till förtidspension. Under perioden mars 2004 till mars 2005 förtidspensionerades 74 000 personer. Totalt var över 545 000 personer förtidspensionerade i Sverige i mars 2005.

Diagram 1: Antal sjukfall och förtidspensioneringar 1997 – 2004. Källa: RFV

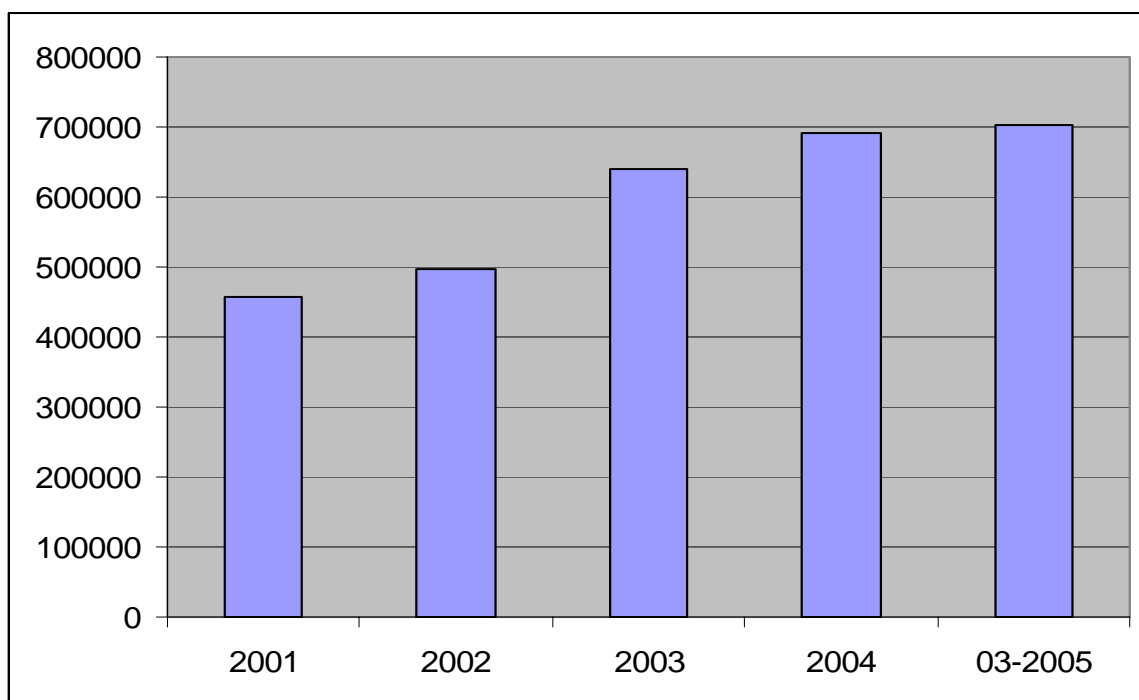


Ohälsotalet, ett samlat mått på sjukskrivningar och förtidspension, har sedan några månader tillbaka slutat att öka. Sjukskrivningarna minskar men förtidspensioneringarna ökar. Det samlade ohälsotalet har alltså planat ut, men på en nivå som är orimligt hög, både socialt och ekonomiskt. Kostnaderna fortsätter också att öka, trots att antalet ersatta sjukdagar inte längre ökar.

Enligt finansdepartementet beräknades kostnaderna för sjukskrivningar och rehabilitering till 43,2 miljarder kronor för 2004. I år beräknas denna kostnad sjunka något, till 41,3 miljarder. Däremot ökar kostnaderna för förtidspensioneringarna kraftigt. Kostnaderna för aktivitets- och sjukersättningarna blir för 2004 63,9 miljarder kronor och väntas i år landa på 73,5 miljarder. Den totala kostnaden för sjukförsäkring och förtidspensioner mellan december 2003 och november 2004 uppgick till nästan 105 miljarder kronor. Folkpartiet anser en sådan utveckling oacceptabel.

Om varje beslut om förtidspensionering skulle ha bokförts som en skuld till dem som fått rätt att få förtidspension till sin ordinarie pensionsdag (eller död dessförinnan), hade skuldsumman ökat med över 200 miljarder kronor från januari 2003 till i dag. Den totala skulden skulle i mars 2005 ha uppgått till ungefär 705 miljarder kronor, mer än halva Sveriges statskund.

Diagram 2: "Förtidspensionsskulden" 2001 – mars 2005



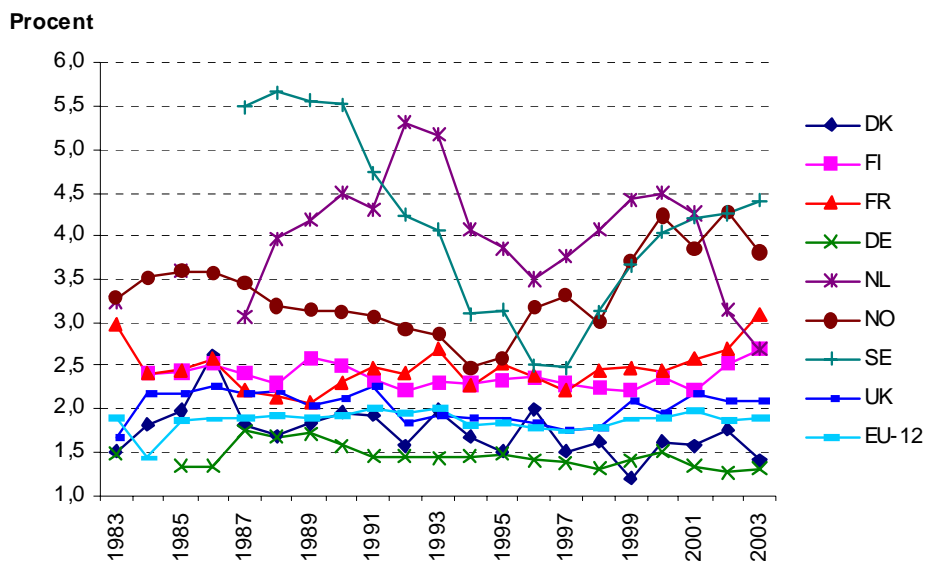
Utvecklingen med ökade sjukkostnader får mycket allvarliga konsekvenser för hela välfärdspolitiken – som en gökunge i ett fågelbo äter ut andra ungar tränger sjukkostnaderna ut andra utgifter. De stora besparingar som just nu genomförs i många landsting är till stor del en följd av sjukkostnadernas ökning. Denna utveckling måste brytas. Folkpartiet är övertygat om att det kan ske på ett rättvist och socialt acceptabelt sätt, men det kräver först och främst att socialdemokraternas handlingsförlamning och rädsla att utmana LO och andra särintressen bryts. Det är dags att återgå till arbetslinjen, återupprätta moraliska föreställningar från den gamla arbetarmoralens tid och våga säga det självklara: ingen som kan försörja sig själv har rätt att begära att bli försörjd av andra.

Sjukskrivningsboomen är unik i Europa

I ett europeiskt perspektiv har sjukfrånvaron i Sverige under lång tid (åtminstone sedan 1983) legat betydligt högre än en rad europeiska länder med jämförbara välfärdssystem. Norge och Nederländerna har följt en ökningstrend som liknar Sveriges under 90-talets andra hälft och har vid vissa tider passerat Sverige i statistiken. 2003 års siffra visar dock att Sverige återigen leder med 4,4 procent, gentemot 3,8 i Norge och 2,7 procent i Nederländerna.

Övriga undersökta länder visar inte på någon ökning i sjukskrivningstal och ligger stadigt under 3-procentsnivån. Flera länder, exempelvis Tyskland och Danmark, ligger långt under den siffran. Bara Nederländerna har under en period i början av 90-talet haft högre siffror än vad Sverige har idag.

Diagram 2: Sjukfrånvaro i procent av arbetskraften i åtta EU-länder 1983-2003. Källa: RFV



Nästan halva befolkningen misstror försäkringen

Den dramatiska ökningen i sjukfrånvaro och de skenande kostnaderna för sjukförsäkring och förtidspensionen har skadat människors tilltro till själva sjukförsäkringen. Det sprider en föreställning att kravet på arbetsförmåga på grund av sjukdom är något som man ibland kan ta lätt på.

Folkpartiet har låtit Temo undersöka människors förtroende för socialförsäkringarna. På frågan "Vad tror du? Kommer socialförsäkringarna att ge tillräcklig ersättning när du väl behöver dem?" svarar 44 procent nej. Bara knappt en tredjedel tror att de kommer att få ut tillräcklig ersättning vid sjukdom, arbetslöshet, föräldraledighet eller pension.

Särskilt stor är misstron bland huvuddelen av personer i yrkesverksam ålder (30-59 år), egenföretagare, arbetare, privatanställda och LO-medlemmar. Dessa kategorier innehåller just de människor som under tid av arbetslöshet eller sjukdom kan bli beroende av socialförsäkringar för att kunna försörja familjen och inte behöva flytta från hus och hem.

För att i längden upprätthålla ett system med rimliga ersättningar till den som blir sjuk krävs att sjukförsäkringen skall vara just sjukförsäkring. Den kan inte fungera om den blir en utfyllnad av arbetslöshetsförsäkring eller en ersättning för försörjningsstöd av sociala grunder. Vi vill att den som är sjuk ska få 80 procent av sin lön i ersättning, men det kräver att den som inte är sjuk får noll procent.

Fler och fler försäkrar sig privat

Bristen på förtroende för de allmänna socialförsäkringarna avspeglas i utvecklingen på den privata sjukförsäkringsmarknaden i Sverige. Sedan ett antal år finns möjligheten att i privata bolag försäkra sig mot inkomstbortfall vid sjukdom. Likaså kan den som vill köpa sig en privat sjukvårdsförsäkring, som garanterar snabb vård vid behov. I princip alla de stora försäkringsbolagen erbjuder både sjukförsäkringar och sjukvårdsförsäkringar, och särskilt antalet tecknade sjukvårdsförsäkringar växer explosionsartat. År 2003 hade nästan 300 000

svenskar privat sjukförsäkring mot inkomstbortfall och antalet vårdförsäkringar var över 125 000.

SACO-förbundet SRAT var först ut att erbjuda sina medlemmar en alternativ sjukförsäkring som ingår i medlemsavgiften. Med ”SRAT Hälsoskydd” får medlemmen ett eget hälsoombud hos försäkringsbolaget Salus Ansvar efter två veckors sjukskrivning, med uppdrag att företräda den sjuke i kontakter med myndigheter och ge arbetsgivare råd med rehabiliteringsutredning. I försäkringen ingår också ett skydd mot inkomstbortfall som garanterar 90 procent i ersättning i upp till ett år för inkomster upp till 790 000 kronor om året.

De långa väntetiderna på vård och rehabilitering har lett till att ”rehabförsäkringar” nyligen lanserats av försäkringsbranschen för att garantera snabb och effektiv rehabilitering vid längre sjukskrivningar. En rehandledare hos försäkringsbolaget upprättar en behandlingsplan och ger underlag till arbetsgivarens rehabiliteringsplan. Med hjälp av sina upparbetade kanaler i privatvården erbjuder bolaget rehabiliteringsinsatser genom exempelvis psykologer eller sjukgymnaster.

Att försäkringsbolag erbjuder snabb rehabilitering och tryggad inkomst vid sjukdom är inget fel i sig. Men det är just för den tryggheten som Sveriges löntagare samtidigt betalar höga premier till den allmänna sjukförsäkringen, en försäkring som undan för undan urholkas och tappar i förtroende.

Om inget görs...

Det är inte bara arbetslöshetsförsäkringen som måste bygga på arbetslinjen. Sjukförsäkringen skall vara en del av stödet för att – om det är medicinskt möjligt – komma tillbaka i arbete. Sjukförsäkringen går mot sammanbrott om den i stället blir ett system för att betala personer som kunde ha arbetat för att de i praktiken inte skall finnas på arbetsmarknaden.

Alternativet till de socialliberala förändringar folkpartiet föreslår är, enligt vår bedömning, att andra, orättvisa lösningar tvingar sig fram. Sådana lösningar har vi redan sett prov på de senaste åren under en socialdemokratisk regering: ökat antal privata tilläggsförsäkringar och sänkta ersättningsnivåer under 80 procent (nu återställt) och delprivatisering av den allmänna sjukförsäkringen, som innebär att arbetsgivarna på egen hand ska svara för en del av frånvarokostnaderna. Med början i år ska arbetsgivaren betala 15 procent av sjukpenningen vid heltidssjukskrivning, oavsett om sjukdomen eller olycksorsaken har något med arbetsmiljön att göra.

Varje sådant steg ökar risken med att anställa. Personer som har något funktionshinder, eller försvagad hälsa eller bara hunnit bli något äldre, får ännu svårare än i dag att få ett nytt jobb, eller att alls komma in i arbetslivet. Dessa negativa följder för funktionshindrade och för äldre arbetskraft blir följden av att själva poängen med en försäkring – nämligen riskspridningen – förfelas.

Ju mindre det blir kvar av en fungerande sjukförsäkring, uppbyggd som en generell socialförsäkring, desto större delar av arbetsmarknaden kan komma att få arbetsgivarberoende sjuklönesystem eller utvidgade gruppförsäkringar.

Delprivatiseringen drabbar de svagaste

Vi menar att detta är förändringar som går ut över de sjuka och även på andra sätt drabbar de svagaste i vårt samhälle. Enligt såväl arbetsgivar- som handikapporganisationer kommer delprivatiseringen att öka svårigheterna för arbetskraft som redan har problem med att få fotfäste på arbetsmarknaden. I detta sammanhang betyder ordet ”privatisering” minskad riskspridning.

En idé som dykt upp gång på gång från socialdemokratiskt håll är att arbetsmarknadens parter ska ta över sjukförsäkringen, ungefär på samma sätt som fackföreningarna redan administrerar a-kassorna. Det skulle visserligen innebära riskspridning över ett stort kollektiv, alla löntagare, men trots allt ett mindre än idag, alla i arbetsför ålder. Med stor sannolikhet skulle det gå ut just över dem som har en svag anknytning till arbetsmarknaden. Enligt vår uppfattning ökar det klyftorna i samhället på ett oacceptabelt sätt.

Åter i arbete!

För att se till att den allmänna sjukförsäkringen inte utvecklas till ännu ett bidragssystem krävs en rad åtgärder. De finns utförligt redovisade i vår motion ”Åtgärder mot sjukskrivningarna och förtidspensioneringarna” (2004/05:fp170). Huvudtanken är att samspelet mellan vård och försäkring måste fungera: sjukvård eller annan rehabilitering måste erbjudas snabbt, med målet att den sjukskrivne så snart som möjligt ska tillbaka i arbete. Den sjukskrivne ska garanteras snabb vård och rehabilitering, som ska kunna betalas genom sjukförsäkringen. Arbetslinjen ska gälla – den som kan jobba ska inte leva på bidrag.

Rehabiliteringsgaranti och rehabiliteringskyldighet

Prövning av rehabiliteringsbehovet skall inte få dra ut på tiden. I normalfallet skall en första bedömning av behovet ske senast efter fyra veckors sjukskrivning, i samband med att en ”second opinion” genomförs – av en läkare knuten till försäkringskassan. Detta skall knytas till en rehabiliteringsgaranti som säkerställer 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 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.

Vårdregioner ska ersätta landsting och försäkringskassor

I årtal har folkpartiet krävt att sjukförsäkringspengar ska kunna användas för att betala för vårdinsatser och rehabilitering, s k Finsam. Lokala försök med att tillåta överföringar av sjukförsäkringspengar till landsting gjordes åren 1993-97 efter förslag av den borgerliga regeringen. Om försöken fått permanentas hade mångmiljardbelopp kunnat 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 inkomstrygghet 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.

Arbetslinjen i stället för förtidspension

Försäkringskassornas rådande situation innebär att de har svårt att hinna med sina personliga kontakter med de sjukskrivna. Man hinner inte med det arbete som den samordnande rehabiliteringsfunktionen innebär. Den sjukskrivne kan råka ut för att både medicinsk behandling dröjer och att beslut om rehabiliteringsinsatser uteblir.

Resultatet blir givetvis att sjukskrivningsperioden blir längre än vad den annars kunde ha blivit. Detta leder i sin tur till att försäkringskassan tar ställning till sjuk- och aktivitetsersättning (före detta förtidspension) i fler antal ärenden än vad man kunde ha gjort, eftersom varje pågående ärende över ett år skall prövas för ersättningsformen. Svagt motiverade beslut blir lätt en metod att minska arbetsbördan hos försäkringskassorna samt en metod för regeringen att klara målet om att halvera antalet sjukpenningdagar till 2008.

Bristen på arbetstillfällen gör det svårare att minska sjukskrivningarna och förtidspensioneringarna. Ett betydande problem för försäkringskassorna och arbetsförmedlingarna är att hitta någon form av sysselsättning för personer med arbetshandikapp. Men arbetslinjen måste gälla även för arbetshandikappade. Förtidspensioneringar ska undvikas i största möjliga utsträckning.

Folkpartiet vill att siktet ska bli inställt på vård och rehabilitering tillbaka i arbete och inte som idag på en passivisering och segregering från arbetsmarknaden. Den som kan arbeta ska inte leva på bidrag.

Underlätta återgång 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 opublicerad 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. Idag 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 prövoperiod får en lägre kostnad för anställningen.

Bättre arbetsmiljö med alternativa driftsformer

Många kommun- och landstingsanställda kan vittna om att offentliga arbetsgivare är bland de sämsta i Sverige på att skapa en bra arbetsmiljö och ta till vara på personalens kompetens. Även ett fack som Kommunal, med sin tydliga socialdemokratiska profil, har tvingats erkänna att de som är anställda i privat drivna alternativ är mer nöjda på jobbet.

Det är inte förvånande att stora, offentliga strukturer är dåliga på att ta hand om sin personal. Resultatet blir att personal i offentlig sektor är sjukskrivna betydligt mer än andra. En del av lösningen på detta är att låta offentligt finansierad service skötas av fristående aktörer. Det kan handla om kooperativ, ideella organisationer, bolag som ägs av de anställda eller börsnoterade företag. En mångfald av arbetsgivare för välfärdstjänster ger personalen valmöjligheter. Då tvingas arbetsgivarna erbjuda bra villkor för att locka till sig personal.

Ordentlig förhandskontroll stoppar felanvändning

Lagstridiga sjukskrivningar har blivit regel

I september 2004 presenterade RFV:s dåvarande generaldirektör Anna Hedborg en studie om människors attityder till och kunskaper om sjukförsäkringen. Resultatet är tydligt: attityden till vad sjukförsäkringen får användas till har förskjutits. Fyra av tio anser att trötthet är ett giltigt skäl för att stanna hemma från arbetet. Nästan lika många anser att konflikt på arbetsplatsen eller med chefen är något som sjukförsäkringen ska ersätta för. Att strejk på dagis är något man kan sjukskriva sig för anser 20 procent. Ytterligare 24 procent kan tänka sig att det i vissa fall kan vara godtagbart.

Men inget av detta ryms inom lagens ram för vad som krävs: *”Sjukpenning utges vid sjukdom som sätter ned den försäkrades arbetsförmåga med minst en fjärdedel. Vid bedömningen av om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden”.* (7§ Lag om allmän försäkring)

Om man följer lagtexten till punkt och pricka borde det inte vara helt enkelt att bli sjukskriven. Men hur kommer det sig då att sjukfrånvaron i Sverige fortsätter att skjuta i höjden?

I den nyutkomna skriften ”Jobbet är att mata puman” beskriver Patrik Engellau och Olle Rossander hur 70 procent eller mer av sjukskrivningarna idag sker på ”beställning” av patienten. Sju av tio väljer alltså själva om de ska vara sjukskrivna eller inte. En stor del av dessa 70 procent är säkert helt rimliga sjukskrivningar, men siffran ger en bild av den relation som växt fram mellan läkare och patient. Sannolikt är det så att läkarna dels inte har tid för en tillräcklig utredning av patientens arbetssituation, dels att patienten själv insisterar på sina rättigheter att få vara sjukskriven. Det är givetvis mycket lättare för en läkare att skriva ett sjukintyg eftersom det ändå är upp till försäkringskassan att bedöma intygets giltighet. Man kan tolka det som att många läkare har givit upp. Engellau och Rossander visar på exempel på godkända läkarintyg där patienter sjukskrivits för trötthet eller brist på avkoppling och fritid. Men ingen av de diagnoserna är någon sjukdom.

Regeringen har själv dragit samma slutsats. I våras redovisade man i en proposition (2002/03:89) att läkare och försäkringskassor låtit sjukdomsbegreppet glida iväg – trots upprepade riksdagsbeslut som skulle förhindra just detta. Både arbetsmarknads- och sociala bedömningar påverkar tydligen en del sjukskrivningsbeslut på ett sätt som lagen är skriven för att förhindra.

Det regeringen skrev var inget mindre än att tydliga bestämmelser i Lagen om allmän försäkring inte åtlyds. Här handlar det om något mer än fusk. Det är offentligt avlönade tjänstemän som skriver beslutsunderlag eller fattar beslut om att göra av med skattepengar i strid med gällande regler. Engellau och Rossander beräknar att man skulle spara ungefär 40 miljarder kronor – eller en tredjedel av kostnaderna för sjukskrivningarna – bara genom att lagarna följs.

Socialdemokraterna försöker ofta göra sken av att ökningen i sjukskrivningar beror på brister i arbetsmiljön. Men den slutsatsen ter sig allt mer tvivelaktig. Det finns ingen motsvarighet till den svenska sjukskrivningsboomen i något annat jämförbart land. Slutsatsen man måste dra är att den explosionsartade ökningen i sjukskrivningar och förtidspensioner handlar om tre saker:

förändringar i attityder, praxis och brist på kontroll hos läkare och försäkringskassa. Knappast något direkt fusk, men ett felutnyttjande av aldrig tidigare skådat slag. I stället för att vara en försäkring mot arbetsförmåga har sjukförsäkringen ofta blivit ett arbetsmarknads- och socialbidrag.

Utvecklingen är mycket allvarlig. Folkpartiet har, tillsammans med de övriga borgerliga partier, i en reservation till regeringen begärt en redovisning gällande sjukdomsbegreppet. Regeringen bör göra en kartläggning av effekterna kring de förändringar som skett avseende sjukdomsbegreppet, för att bedöma dess påverkan på sjukskrivningarna.

Stärk ”grindvakterna”

Det finns en rad personer och funktioner som har ansvar för att rätt person får ersättning och att försäkringen inte felutnyttjas eller missbrukas: arbetsgivare (som betalar för den första tiden), sjukskrivande läkare, försäkringsläkare, handläggare på försäkringskassan och socialförsäkringsnämnder. De kan kallas sjukförsäkringens ”grindvakter” och har samma uppgifter som skadereglerarna i de privata försäkringsbolagen. För att garantera att lagen följs och sjukförsäkringen inte felutnyttjas är det helt avgörande med effektiva skadereglerare.

Försäkringskassans nytillträdde generaldirektör Curt Malmberg konstaterar i en debattartikel i Dagens Nyheter 2 februari 2005 att det finns brister i försäkringskassans hantering av sjukskrivningsprocessen. Han hänvisar till en färsk tillsynsrapport från Riksförsäkringsverket RFV som visar att sjukskrivnas arbetsförmåga sällan provas mot hela arbetsmarknaden, trots att det föreskrivs i regelverket.

Just en väl utvecklad grindvaktsfunktion är gemensamt för de länder som inte drabbats av sjukskrivningsboomen. Finland och Tyskland är ett par exempel. Egentligen skulle den lag som redan idag styr sjukförsäkringen vara fullt tillräcklig för att slå vakt om sjukförsäkringen och stävja felutnyttjande. Men förändrade attityder och förskjutningar i grindvakternas praxis gör att det krävs ytterligare kontroll, dels för att lagstiftningen ska tillämpas på rätt sätt, men också för att öka incitamenten hos den sjukskrivne till rehabilitering. Folkpartiet föreslår en rad åtgärder:

- Striktare sjukdomsbegrepp – bara den som är sjuk ska få sjukpenning
- Krav på läkarintyg från fjärde sjukdagen
- Tydlig, central sjukskrivningspraxis
- Bättre IT-stöd till läkarna
- ”Second opinion” – bedömning av en andra läkare efter fyra veckor
- Obligatorisk utbildning i försäkringsmedicin
- Bedöm arbetsförmågan – inte oförmågan
- Försäkringsspecialister på alla kassakontor
- Skärpta krav för att skriva sjukintyg

Läkarintyg redan från fjärde sjukdagen

Idag krävs läkarintyg från och med åttonde sjukdagen för att få rätt till sjuklön från arbetsgivaren och senare eventuell sjukpenning från försäkringskassan. Det innebär att var och en själv bedömer om arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom under hela sju dygn.

Möjligheten till en hel veckas sjukskrivning utan läkarintyg skapar lätt en attityd om att det är den enskildes rätt att vara borta från arbetet med ersättning utan att arbetsförmågan egentligen är nedsatt, eller av orsaker som inte alls relaterar till sjukdom. Att en sådan syn på sjukförsäkringen förekommer i Sverige är väl känt.

I flertalet europeiska länder fordras läkarintyg tidigt i sjukperioden, ofta redan från fjärde sjukdagen, för att sjuklön eller sjukpenning ska utbetalas. Det är värt att nämna att den regeln tillämpas i Danmark, Finland och Tyskland – de länder som har lägst sjukfrånvaro i RFV:s studie. Motsvarande regel bör införas i Sverige för att förhindra att rätten till sjuklön utnyttjas på ett felaktigt sätt. Krav på läkarintyg efter tredje sjukdagen, i kombination med den karensdag som finns idag, bör problemet med tveksamma korttidssjukskrivningar kunna minskas. Det ska helt enkelt bli betydligt svårare att sjukskriva sig själv.

Striktare sjukdomsbegrepp och tydliga 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 idag. Det får inte råda några tvivel om att enbart sjukdom som ger arbetsoförmåga 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 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. Riksdagen bör nu göra lagändringen utan att vänta på regeringen.

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.

Second opinion – nytt läkarintyg redan efter en månad

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 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 prövas av en läkare knuten till försäkringskassan – en försäkringsläkare - som träffar patienten. Distriktsläkarföreningen har nyligen lanserat ett liknande förslag. 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 granskare 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 försäkringskassornas beslut. Genom folkpartiets förslag om vårdregioner med ansvar för både sjukvård och försäkring kan försäkringsläkarna bli fler.

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 i 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 idag är utbildningarna frivilliga. För att slå vakt om den försäkringsmedicinska kompetensen hos läkarna måste försäkringsmedicin göras obligatorisk 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 oförmågan

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 oförmåga till att arbeta i stället för förmåga. Men faktum är att många människor som sjukskrivs idag 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.

På försäkringskassan är handläggarens uppgift att bedöma diagnos och prognos för återgång i arbete. Om patienten saknar arbetsförmåga skall 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.

Återinför försäkringsspecialisterna

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. Till dags dato finns inga uppgifter om någon eventuell specialistfunktion kommer att finnas i den nya, statliga försäkringskassan.

Försäkringsspecialister bör införas på samtliga försäkringskasskontor. Dels bör de inneha rollen som specialister inom "sitt" försäkringsområde och ärendeslag, dels bör de fungera som rådgivare och kvalitetsgranskare i enskilda handläggningsärenden. En sådan reform kan bli ett viktigt bidrag till en likformig och en rättsenlig 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 var någonstans i landet ärendet handläggs. Att släppa nyanställda fria i handläggningen utan ordentligt handledning och stöd kan inte sägas rättfärdiga administrationen av socialförsäkringarna.

Skärpta krav för att få skriva sjukintyg

Alla läkare bör inte kunna skriva intyg för sjukpenning om vilket sjukdomstillstånd som helst. På någon 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 skall handhas med patientens bästa för ögonen, men också med respekt för lagen och för aktsamhet med skattemedel.

Skärpt efterhandskontroll för att bekämpa fusk

När felutnyttjande och fusk förekommer i någon av socialförsäkringarna kan det lätt sprida misstro mot övriga försäkringar. Respekten för sjukförsäkringens regler kan undergrävas även av felaktiga utbetalningar i andra försäkringssystem, såsom tillfällig föräldrapenning, bostadsbidrag eller underhållsstöd.

Att detta är på väg att hända tyder svaren på i en attitydundersökning som Statistiska centralbyrån gjort i samarbete med RFV och Försäkringskassan i Västra Götaland. Både för sjukskrivning och vård av sjukt barn valde omkring hälften av de svarande något av värdena 8-10 på en tiogradig skala där 10 innebar att de helt höll med om att fusk ”är vanligt förekommande”. Även om alla sådana undersökningar måste tolkas med försiktighet, tyder ändå resultatet på att det allmänna förtroendet för sjukförsäkringen är i gungning.

Fusk förekommer

Sommaren 2004 presenterade RFV en rapport om fusk i försäkringen. Med en minst sagt snäv definition kom de fram till slutsatsen att inga tecken på omfattande fusk existerar. RFV:s definition av fusk är: ”Medvetna försök att, för personlig vinning, kringgå gällande regler”. Det innebär att det felutnyttjande som vi talat om ovan inte innefattas i fuskdefinitionen.

I rapporten om fusk studerade RFV sjukskrivnas ersättning i relation till deklarerade inkomstuppgifter. Föga förvånande kunde man inte hitta ett enda fall av fusk. Men vem väljer att medvetet uppges fel inkomst till Försäkringskassan och sedan deklarerar för mer hos skatteverket? De som i sådana fall väljer att fuska med inkomsten arbetar sannolikt svart och behöver aldrig deklarerar för den delen av intäkten.

Vidare gjordes besök i kontrollsyfte i 650 slumpmässigt utvalda sjukfall. Flera avskrevs dock innan försäkringskassan påbörjat arbetet. En del var redan tillbaka i arbete medan vissa andra var så sjuka att visiten ställdes in. I 305 fall gjordes besök. I de fall det visade sig att personen i fråga inte var anträffbar lämnades ett skriftligt meddelande i brevlådan med uppmaning att kontakta försäkringskassan. De som gjorde så avskrevs från misstanke. I nio ärenden uppstod misstanke om fusk, men inget ledde till polisanmälan.

Med en sådan undersökning är resultatet givet på förhand – inga tecken på omfattande fusk kan skönjas. Det är näst intill ett tautologiskt resonemang där RFV tillämpar undersökningen så att resultatet blir det de redan anser sig veta. Man kommer aldrig att finna något fusk med hjälp av dessa metoder.

Den tredje och sista undersökningsmetoden som gjordes, handlade om Försäkringskassans egna uppföljningsarbete. Här undersöktes fall där det fanns misstanke om fusk via egna eller externa tips. Under tre månader undersöktes 288 sjukfall varav 197 fall avskrevs. I de återstående 91 sjukfallen ledde 34 till beslut om stoppad sjukpenningutbetalning, i 20 fall minskades ersättningsnivån, i 31 fall gjordes återkrav på utbetalningarna och i 17 fall gjordes polisanmälningar.

Att RFV väljer att sammanfatta utredningen med att det inte går att belägga att det finns omfattande fusk med sjukpenningförsäkringen är anmärkningsvärt. Detta när det visar sig att Försäkringskassans egna kontroller av misstänkta fall ledde till någon form av åtgärd i 32 procent av fallen. RFV säger vidare att den enda metoden som lyckats belägga fusk är

systematiskt uppföljningsarbete av Försäkringskassans personal. Detta pekar på vikten av att Försäkringskassorna får fler kontrollanter för att komma tillrätta med felutnyttjandet av sjukförsäkringen.

Otillräckliga resurser för att förebygga och upptäcka bedrägerier

För varje miljard i årliga socialförsäkringskostnader för sjukdom fanns i slutet av 2003 mindre än en tjänsteman som har till särskild uppgift att arbeta med att undersöka misstänkt fusk och se till att felaktigt betalda pengar betalas tillbaka. När uppgifter från RFV kompletterats med att folkpartiets kansli gjort förfrågningar hos samtliga försäkringskassor blir den ungefärliga bilden följande:

Utbetalningarna för sjukpenning och sjukersättning översteg förra året 108 miljarder. Till detta kom en ökning av nettoskulden för beviljad men inte utbetald sjukersättning. Antalet tjänstemän vid försäkringskassorna som har som särskild uppgift att arbeta med utredningar om misstänkt fusk var bara omkring 35. Vid en del kassor är dock organisationen uppbyggd på ett annat sätt, så det verkliga antalet är något högre, och dessutom har de hjälp av andra medarbetare vid t ex hembesök.

Bristen på kontrollresurser kan jämföras med att de svenska sakförsäkringsbolagen enligt uppgift har omkring 100 kvalificerade handläggare för utredningar som – i ”efterhand” och vid sidan av skadereglerarnas arbete – gäller misstänkta försäkringsbedrägerier och liknande. Bolagens skadeutbetalningar i denna verksamhet är omkring 24 miljarder per år. Det gör ungefär fyra handläggårsverken per miljard i skadekostnad.

Om man räknar med 50 eller 75 årsverken för kontroll i sjukförsäkringen får man mellan 0,33 och 0,71 handläggårsverken per miljard i skadekostnad. Sakförsäkringsbolagen ligger vid en sådan jämförelse 5 – 12 gånger ”högre”.

Uträkningen ovan visar att resurserna för ”efterhandskontroll” i sjukförsäkringen är alldeles för små, trots att risken för fusk och felutnyttjande faktiskt är ganska stor. Att sjukförsäkringen finansieras med obligatoriska avgifter från löntagarna borde givetvis vara skäl nog att upprätthålla kontroll och kvalitetsarbete på minst den nivå som finns i de privata försäkringsbolagen.

En avsiktlig nedprioritering av kontrollarbetet har skett

Socialförsäkringens direktion beslutade i februari 2004 att en gemensam kontrollstrategi skulle införas. I förarbetet med att ta fram en gemensam strategi tillfrågades försäkringskassorna angående sitt kontrollarbete. Det visade sig att varken policydokument eller riktlinjer för hur kontrollverksamheten skulle gå till existerade i någon större utsträckning. Enligt försäkringskassorna har arbetet med fusk och missbruk inte varit prioriterat.

Att kontrollarbetet under ett antal år har prioriterats lågt vid kassorna har flera förklaringar. Den överbelastning som försäkringskassorna utsatts för när antalet långa sjukfall ökat har även gått ut över resurserna för att motverka att pengar betalas ut felaktigt.

Men det är inte den enda orsaken. Det har på många håll skett en avsiktlig nedprioritering av arbetat med att motverka fusk, fast det gäller inte på samma sätt alla kassor. Vissa försäkringskassor har använt sin regionala självbestämmanderätt till att ha högre ambitioner än vad regering, riksdag och riksförsäkringsverk begärt av dem. De har tagit lokala initiativ som blivit till nytta även på riksnivå. På andra håll har så inte varit fallet.

Olika förändringar, som ”arbetsgivarveckorna” i början av sjukfallen samt en ändrad och mer positiv syn på fysisk aktivitet under sjukskrivning, har också gjort att de mer slumpmässiga hembesök som förr i tiden var mycket vanligare fått minskad betydelse och är mindre effektiva för att stoppa missbruk av socialförsäkringar. Samkörning av dataregister mellan olika myndigheter har ökat för att förhindra att förmåner missbrukas. Men det är inte så enkelt som att de ”sjukkontrollanter” som kassorna tidigare hade har ersatts av bättre rutiner genom tillgången till dator teknik. Till stor del har den äldre tidens kontrollpersonal ersatts av ingenting alls.

Fp-satsning på resurser för att motverka fusk och felbetalningar

Ekonomiska resurser för förbättrat arbete mot fusk har inte anslagits av riksdagen. I stället har folkpartiförslag om detta avslagits av socialdemokrater och andra partier, som ansett att regeringens nedprioritering av kontrollarbetet varit mer riktig.

I folkpartiets budgetalternativ finns 50 miljoner avsatta för en uppstramning av kontrollinsatser mot felaktigheter och fusk vid utbetalningar från olika socialförsäkringar. De pengarna bör staten kunna få tillbaka med råge – vi bedömer att anslagsökningen kommer att spara minst 120 miljoner kronor i sjukskrivningskostnader framöver. Dessutom skulle allmänhetens förtroende för den viktiga sjukförsäkringen kunna skyddas bättre.

Fler kontrollanter, hembesök, telefonkontroller och registersamkörning

Försäkringskassan har inlett en förändring av kontrollarbetet, som bygger på att kontrollerna skall 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 skall förebyggas och fusk motverkas genom rutiner och förbättrat datorstöd. Även kontroller inriktade på att avslöja och utreda misstänkt fusk skall 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.

Försäkringskassan bör studera fuskbekämpning utomlands

I Storbritannien beräknar myndigheten Department for Work and Pensions beräknar 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, innebär det att Försäkringskassan – och därmed svenska skattebetalare – förlorar omkring fyra 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”. 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. 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, migrationsverk 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.

Idag 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.

Vi har gjort det förut och kan göra det igen...

Folkpartiet ledde under åren 1991 – 1994 genom sjukvårds- och socialförsäkringsminister Bo Könberg arbetet med en mycket omfattande reformering av socialförsäkringarna. Då användes olika åtgärder för att få ner kostnaderna och få systemen att fungera bättre. Vi har inte varit främmande för att öka självriskerna när de varit orimligt låga och sänka ersättningar när de varit orimligt höga. I slutet på 1980-talet gällde för stora grupper på svensk arbetsmarknad att de fick 100 procent i ersättning från första dagen vid sjukfrånvaro. Vi ansåg det i hög grad rimligt att införa både en karensdag och sänka ersättningsnivån. Genom de åtgärder som vidtogs under den borgerliga regeringstiden minskade statens utgifter för sjukfrånvaro med i storleksordningen 20 miljarder kronor fram till ”bottenåret” 1997.

Vi tvingades av andra att gå med på en sänkning av ersättningen till långtidssjuka till 70 procent, men den nivån ansågs snart orimligt låg och höjdes så småningom till först 75 och sedan 80 procent.

Vi har också använt andra metoder. Arbetskadeförsäkringen är ett exempel. Den gick i början av 1990-talet med ett stor underskott som enligt prognoserna var på väg att växa till 100 miljarder kronor. Genom att skärpa kriterierna för att en skada skulle klassas som arbetskada raderades underskottet ut. Åtgärden kritiserades då som för hård, men reglerna behölls under flera år av socialdemokraterna. För några år sedan skedde en viss uppmjukning av reglerna, som folkpartiet då stödde. Men exemplet påminner om att det är inte bara sänkta ersättningsnivåer som kan få ner utgifter på detta område.

Under den borgerliga regeringens år nåddes också bred enighet om en stor reformering av ålderspensionssystemet. Folkpartiet efterlyste en liknande reform för de andra socialförsäkringarna redan 1997. I december 2003 lovade statsminister Göran Persson en utredning om socialförsäkringssystemet, och i december 2004 beslöt riksdagen att en parlamentarisk utredning ska tillsättas. Men regeringen struntar i riksdagsbeslutet och fortsätter förhålla en utredning. Folkpartiet har därför anmält regeringens agerande till konstitutionsutskottet, som bör pröva saken under våren.