

Patrik Engellau & Olle Rossander

# Jobbet är att mata puman

— hur och varför  
försäkringskassorna  
slarvar bort 40 miljarder  
kronor om året av  
skattebetalarnas pengar

Patrik Engellau & Olle Rossander

# Jobbet är att mata puman

– hur och varför försäkringskassorna  
slarvar bort 40 miljarder kronor  
om året av skattebetalarnas pengar

© Stiftelsen Den Nya Valfärden

[www.dnv.se](http://www.dnv.se)

Layout och sättning: Desktop Ateljén AB, Finnerödja

Omslag: Stefan Eichenholz

Tryck: ÅD Tryck AB, Bromma, 2004

ISSN 0284-8767

ISBN 91-974447-2-3

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	9
<b>Inledning</b> .....	13
Herrelösa pengar .....	13
Noll koll .....	15
<b>Grundfakta</b> .....	19
Kostnaden för företag och skattebetalare .....	21
<b>Behovet av försäkringsmässiga kontroller</b> .....	23
Riksförsäkringsverket analyserar – men vad händer sedan?..	23
<b>Sjukskrivningsindustrin struntar i lagarna</b> .....	29
JO om slarv och godtycke .....	29
Riksrevisionen om bristande likvärdighet .....	32
Den sjuka arbetslösheten .....	32
Departementstjänstemän utan läsförståelse .....	34
Kassornas egen kvalitetskontroll .....	35
Att mata puman .....	39
<b>Fuskar svenskarna med sjukskrivningen?</b> .....	41
Är detta fusk? Ett fall ur verkligheten .....	44
<b>Arbetsgivarna och sjuklönen</b> .....	45
<b>Försäkringskassorna och sjukpenningen</b> .....	53
Nöjda kunder .....	59
Försäkringskassornas styrelser .....	61

<b>Att hantera herrelösa pengar .....</b>	<b>63</b>
Läkarna .....	66
Försäkringskassornas personal .....	68
Arbetsgivarna .....	71
Politikerna .....	73
<b>Sjukskrivningsindustrins åtgärder .....</b>	<b>75</b>
Förtidspensionera bort problemet .....	75
Lämpa över problemet på arbetsgivarna .....	77
Omorganisation .....	77
Skylla på andra .....	78
Och ändå... ..	79
<b>Slutsats och rekommendation .....</b>	<b>81</b>
<b>Författarpresentationer .....</b>	<b>83</b>

## **Att mata puman**

Lägg särskilt märke till en del av formuleringarna i det första långa citatet ovan: Handläggarna ”blir tillsagda att inte peta i ärenden”, ”blir ifrågasatta för att de gör sitt arbete och fäller ärenden som inte är korrekta”, ”ses som stoppklossar” när de inte accepterar ett felaktigt beslutsunderlag. Flera av dem vi intervjuat har vittnat om att kassornas ledning framför allt vill ha ”genomströmning”. Fallen ska handläggas snabbt vare sig det finns korrekta underlag eller inte. Handläggningen får inte sinkas av en massa tidskrävande försäkringsmässiga kontroller.

Kassorna har inrättat ett system som kallas Periodisk Utbetalning Med Automatik, vilket förkortas PUMA. ”PUMA fungerar på det viset att en inrapportering i datasystemet genererar flera utbetalningar”, förklarar Försäkringskassan i Västra Götaland i sin årsredovisning.

Att snabbt handlägga ärenden utan kontroller kallas av kassornas personal att ”mata puman”. ”Jobbet är att mata puman”, sa en intervjuad kassatjänsteman.



# Förord

**V**i svenskar är ofta stolta över vårt svenska välfärds-system som bildat skola för många andra sådana system. Huvudkomponenterna utgörs av barn- och föräldrastöd, sjukförsäkring, ålderspension och arbetslöshetsförsäkring. Varje år tillkommer nya delar och utbyggnader görs. Det är idag ett stort och komplext bygge.

Det oroande är att det finns tecken som tyder på att hela bygget kan rasa. Vi tycks inte längre ha råd med det. En omläggning av pensionssystemet har skett. Nu talas det om att även sjukförsäkringen måste finansieras på annat sätt än det nuvarande. Regeringen har tillsatt en utredning för att klarlägga hur man ”på ett uthålligt sätt” skall klara av finansieringen.

I denna skrift av Patrik Engellau och Olle Rossander skärskådas en av de dyraste komponenterna i välfärdsbygget, sjukförsäkringen. De flesta svenskar är idag medvetna om att kostnaderna för sjukförsäkringen nått alarmerande nivåer. Men vad detta beror på tycks man inte kunna bli ense om.

Engellau och Rossander försöker inte leta efter hälsomässiga eller arbetsmiljömässiga orsaker bakom de ökande sjukskrivningarna. De intresserar sig för det enorma slöseriet, eller om man så vill läckaget, i systemet. De gör detta genom att presentera systemet som en aktörsmodell. Vem har ansvar för och möjlighet att påverka besluten om sjukskrivning, och vem gör egentligen vad? Bilden är skrämmande. De som vill utnyttja systemet kan göra det, i stort sett utan hinder. De som har ansvar och möjlighet att påverka gör det inte. Här öppnar sig stora möjligheter att bidra till att göra finansieringen mer uthållig.



Orsaken till denna brist på ansvarstagande söker författarna i begreppet Herrelösa pengar. Kostnaderna för sjukförsäkrings-systemet bärs av skattebetalarkollektivet. Kollektivets ombud, riksdagsmän och regeringsföreträdare, tycks inte anse att omsorgen om kollektivet är värt den politiska risk som det kan innebära att kräva att systemet tillämpas så som Riksdagen faktiskt bestämt. Man tycks i stället ha accepterat ett system som grundar sig på något som framställs som sedvana inom socialförsäkringen. Som författarna påpekar heter det numera att ”man sjukskriver sig” – som om detta vore den enskilde försäkringstagarens beslut.

Författarna argumenterar för vikten av att de som har inflytandet över sjukskrivningsbesluten skall tillämpa de regler som faktiskt gäller. Att man på ledande håll inom riks-försäkringsverket nu börjar få detta klart för sig är uppmuntrande, men inte tillräckligt.

Varför har man låtit detta pågå så länge? En förklaring kan vara att civilkuraget verkar vara svagt inom den offentliga sektorn idag. Det leder till frågor om vilka mekanismer som används för att stoppa de besvärliga och de kritiska, de som tycker att man skall tillämpa reglerna som de är avsedda och inte för andra mer diffust bestämda ändamål? Vilken informell makt är det som utövas när offentliga organ inte handlar enligt de regler som gäller för dem?

Och hur kommer det sig att arbetsgivarna tycks ha kapitulerat i denna fråga? Självfallet förstår man att det kan kosta mycket mer att driva en process än att betala sjuklön – i det enskilda fallet. På längre sikt är detta förödande eftersom det bidrar till att undergräva respekten för de regler som faktiskt gäller.

Varför fortsätter man från politiskt att låtsas som om systemet fungerar enligt sina avsikter? Om man skall komma till rätta med de ”kulturella mutationerna” och deras orimliga konsekvenser måste man på politiskt håll slå vakt om det system som vi alla är med om att betala för. Självfallet måste man också stärka arbetsgivarnas rätt att agera mot missbruk i systemet om man skall lägga på dem mera av kostnaderna. Då kommer vi att ha bättre råd att stödja dem som har ett faktiskt behov av sjukförsäkringen.

Frågeställningar av den typ som berörs ovan är sådana som den grupp som vi kallar Rådet för Oberoende Maktstudier (ROMS)

vill föra ut till öppen och obunden diskussion. ROMS består av journalister, ekonomer, jurister och samhällsdebattörer som vill kritiskt granska och belysa samhällets maktstrukturer. Med skrifter, öppna seminarier och debatter vill gruppen motverka det maktmissbruk som kostar samhället förtroendekapital och vanliga medborgare stora summor pengar. En viktig förklaring till skandaler och maktmissbruk finns i de stora mängder Herrelösa pengar som samlas i privata och statliga fonder och skattesystem; pengar som hanteras av anställda ombudsmän utan eget ägaransvar men med makt över andras pengar. ([www.roms.se](http://www.roms.se))

*Björn Mothander*



# Inledning

## Herrelösa pengar

Amerikaner talar ibland om ”other people’s money” när bolags-skandaler och misshushållning av pengar kommer på tal. Tanken är att personer som hanterar andras pengar inte alltid är så noga med skötseln. Det gör inget om man slarvar – eller själv snor åt sig lite – för det drabbar någon annan. I stora organisationer och byråkratiska system är det många som aldrig ens funderar över att de hanterar och lever av andras pengar.

Vi tycker inte att uttrycket är så bra. Andras pengar kan ju vara pengar som tillhör legendariska kapitalister som Marcus Wallenberg och Ingvar Kamprad. Dessa företagsägare gjorde sig kända för att hålla sina slantar under noggrann uppsikt. Ve den anställde direktör som slarvade med andras pengar i de fallen!

Därför har vi i stället myntat begreppet ”herrelösa pengar”. Herrelösa pengar är pengar som tillhör ägare som av ett eller annat skäl inte utövar kontroll. Senila åldringar som snuvas på förmögenheten av förslagna advokater och hushållerskor är kända från brotthistorien. Men den typen av fall intresserar oss inte. Vi bryr oss i stället om en annan sorts herrelösa pengar, nämligen pengar som ägs av oorganiserade kollektiv, till exempel skattebetalare, pensionssparare och aktieägare i bolag utan stora och inflytelserika ägare.

Vi har en teori om samhällsutvecklingen. Vi tror att förekomsten av herrelösa pengar har ökat under de senast årtiondena, att kvoten mellan de herrelösa pengarna och bruttonationalprodukten stiger trendmässigt. Detta har (minst) två orsaker. Dels har den offentliga sektorns andel av bruttonationalprodukten ökat, och skattepengar är herrelösa pengar i den kanske tydligaste formen (vem

har någonsin hört talas om en medborgare som går in i kommunhuset för att inspektera hur tjänstemännen hanterar hans skattekronor?). Dels har stora privata kapitalansamlingar skapats vars ägare utgörs av en ansiktslös massa, till exempel ägare av pensionsförsäkringar och olika slags fonder.

De som arbetar med herrelösa pengar, det må gälla landstingspolitiker eller fondförvaltare, utsätts sällan eller aldrig för det slags örnögd bevakning och kontroll som till exempel Marcus Wallenberg utövade.

Vi tror att utvecklingen har öppnat för en ny sorts korruption, nämligen försnillandet av herrelösa pengar.

Detta är, enligt vår uppfattning, den strukturella förklaringen till senare års bolagsskandaler, inte bara i Sverige, utan även i andra länder som genomgått en likartad utveckling. Det finns stor risk att förvaltare av herrelösa pengar tullar på de medel de är satta att sköta, det är den enkla observationen.

Försnillandets ändamål och former kan variera. I bolagsskandaleterna har det för det mesta handlat om att direktörer gjort sig rika, att få tagit mycket. Men i den offentliga världen, där fenomenet ännu inte uppmärksammats tillräckligt, handlar det i allmänhet om att många får litet. Och för förvaltarna av herrelösa pengar i den offentliga världen gäller det för det mesta inte att berika sig själva utan i stället att genom små, välriktade mutor skaffa sig makt eller värna den makt de har – och om så banala saker som att slippa jobb, krångel och besvär.

Rådet för Oberoende Maktstudier har beslutat att genomföra ett antal fallstudier av hur herrelösa pengar förvaltas, särskilt inom den politiska sfären. I denna rapport redovisas resultatet av en sådan studie, nämligen om hur herrelösa pengar hanteras av sjukskrivningsindustrin.

Med ”sjukskrivning” menas här alla former av arbetsgivar- och statsfinansierad sjukdomsrelaterad frånvaro, således såväl frånvaro under sjuklöneperioden och sjukpenningsperioden som frånvaro med sjukersättning (vilket sedan 1 januari 2003 är den nya beteckningen på förtidspension) etc. Med ”sjukskrivningsindustrin” menas hela det komplex av organisationer som är inblandade när det

gäller sjukskrivningar, i första hand de berörda departementen, särskilt närings- och socialdepartementen, Riksförsäkringsverket (RFV) och försäkringskassorna, men även läkarkåren och till en del sjukvården och arbetsgivarna och deras organisationer samt andra kringorganisationer, till exempel Arbetslivsinstitutet.

## Noll koll

Sjukförsäkringen är en försäkring. För den som har arbete och inkomst betalas löpande obligatoriska försäkringspremier för att den försäkrade ska få delkompensation för förlorad inkomst i den händelse hon inte kan arbeta på grund av sjukdom. Egentligen är det inte konstigare än att betala villaförsäkring för att få ersättning i den händelse rören läcker och vattenskada uppstår.

Den som anmäler ett försäkringsfall, till exempel en vattenskada, kommer i kontakt med en skadereglerare. En av skadereglerarens uppgifter är att noggrant kontrollera att det verkligen rör sig om äkta försäkringsfall. Det gör skaderegleraren genom att, i det här fallet bland annat på plats, undersöka om det verkligen finns en vattenskada som har uppkommit på ett sådant sätt att försäkringsbolaget är ersättningskyldigt. För ett försäkringsbolag, vare sig det är vinstdrivande aktiebolag eller ömsesidigt kollektiv, är en normal försäkringsmässig kontroll absolut nödvändig. Alla inser att bolaget ganska snart skulle gå i konkurs om försäkringstagarna lärde sig att bolaget inte kontrollerade deras anspråk.

Vi menar att det inom sjukförsäkringen inte finns någon fungerande försäkringsmässig kontroll. Detta kan bero antingen på att de ansvariga myndigheterna inte har i uppdrag att utöva kontroll eller på att de har ett sådant uppdrag, men av något skäl underlåter att utöva det. Vår uppfattning är att det senare gäller. Det finns regler om kontroll, men de tillämpas inte. Framför allt är det ”skadereglerarna” på försäkringskassorna som inte kontrollerar om den försäkrade som vill ha sjukpenning verkligen saknar arbetsförmåga. Att sådan kontroll ska göras framgår av 3 kap 7 § i lagen om allmän försäkring. ”Om alla handläggare kunde förmås att lära sig

denna enda paragraf och tillämpa den på ett korrekt sätt så skulle mycket vara vunnet”, står det i en kritisk internpromemoria från en av försäkringskassorna som en frustrerad anställd visat oss.

Men det är inte bara kassornas personal som underlåter att undersöka arbetsförmågan. Samma sak tycks gälla en stor del av läkarkåren. Och arbetsgivarna tror sig inte ha någon rätt att utöva kontroll och gör det därför inte.

Grunden för detta missförhållande är, enligt vår mening, att de ansvariga inom sjukskrivningsindustrin förvaltar herrelösa pengar, skattebetalarnas pengar. Om till exempel läkaren varit tvungen att själv betala patientens lön vid sjukskrivning hade han nog varit petnoga med att undersöka vederbörandes arbetsförmåga. Men han betalar inte själv. Andra betalar, andra som utgör en anonym, månghövdad massa och som aldrig hör av sig. På samma sätt är det med de andra aktörerna inom sjukskrivningsindustrin.

Bristen på normal försäkringsmässig kontroll har medfört att arbetsgivarnas och statens kostnader för sjukskrivningarna skjutit i höjden under de senaste tio åren och ligger nu ungefär en tredjedel högre än de gjorde vid slutet av nittiotalet.

Vi har talat med ett stort antal människor inom sjukskrivningsindustrin. De flesta vitsordar vår uppfattning om bristande försäkringsmässig kontroll även om få tycks ha slagits av tanken att det skulle behövas. Men en del är bekymrade över situationen och menar att de åtgärder som vidtas för att komma till rätta med problemet är lama och felriktade. Flera av dem vi talat med har oberoende av varandra gjort bedömningen att kostnaderna för sjukskrivningen skulle sjunka med kanske en tredjedel om normal försäkringsmässig kontroll – enligt existerande regler – utövades. En tredjedel av statens kostnader för sjuk-skrivningen är 40 miljarder kronor om året vilket blir 10 000 kronor om året eller 850 kronor i månaden per skattebetalare. Och då har vi inte räknat med arbetsgivarnas kostnader för sjuklönen under de första tre veckorna av en sjukdomsepisod.

När sjukskrivningsindustrin själv funderar över situationen kommer den bara undantagsvis på att försäkringsmässiga kontroller behövs i varje försäkringssituation, alltså även när det gäller sjukför-

säkring. I stället ägnar den möda åt att försöka ta reda på hur det kommer sig att det nu är så många fler som vill bli sjukskrivna än tidigare. Alla möjliga hypoteser undersöks, till exempel att hälsoläget i nationen skulle ha försämrats (vilket det inte har), att medelåldern i arbetslivet skulle ha ökat (vilket den har, men inte tillräckligt för att förklara ökningen av sjukskrivningarna), att det skulle ha blivit mer stressigt på jobbet (vilket en del anser, andra inte), att kassorna inte har tillräckligt med personal etc. När allt är utrett och klart hamnar resonemangen ofta lite uppgivet i konstaterandet att nya attityder har etablerats: ”Däremot finns studier som visar att en betydande del av de sjukskrivna inte är det på grund av medicinska orsaker och att många anser att sjukskrivning kan vara rätt utan att man är sjuk.” (Ds 2004:16 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro) Hösten 2004 registrerar RFV återigen denna välkända attitydförändring genom nya opinionsundersökningar.

Möjligen har denna och andra likartade observationer förmått de ansvariga inom sjukskrivningsindustrin att dra slutsatsen att det behövs försäkringsmässiga kontroller och att det vore klokt att följa de kontrollregler som faktiskt finns. Det finns tecken på det, till exempel nya tongångar från försäkringskassorna av innebörden att man inte är garanterad ersättning för att man är sjuk, det gäller att vara arbetsoförmögen också. Och det finns politiska beslut om att ohälsan ska halveras.

Men i praktiken är det mest andra åtgärder än förstärkt försäkringsmässig kontroll som vidtas.

Sjukförsäkringen är en försäkring. Frågan är vem som betalar premien.

Sjelva inbetalningen av premien är arbetsgivarnas uppgift. Sjukförsäkringsavgiften är en del av arbetsgivaravgifterna och beräknas som procentsats av lönen. (Sjukförsäkringsavgiften ändras fortlöpande. Senaste höjningen inträffade 2003, då den steg från 8,80 till 11,08 procent av lönen. I budgetpropositionen för 2005 föreslås en sänkning till 10,39 procent). Betyder detta att arbetsgivarna tar kostnaden för försäkringen?

Inte säkert. Ingen vet vem som egentligen betalar arbetsgivaravgifterna. Kanske är det arbetsgivarna. Kanske är det, i varje



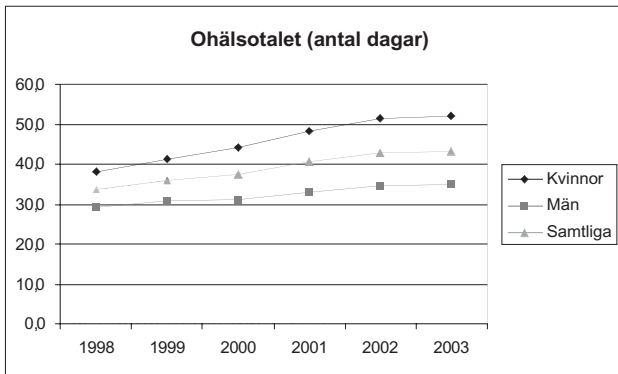
fall delvis, löntagarna, för om inte dessa avgifter fanns skulle möjligen lönerna vara högre.

Men det är viktigt att notera att det finns en direktförbindelse mellan sjukförsäkringsavgiften, utgifterna för sjukförsäkringen och statens allmänna skatteintäkter. Om avgifterna inte täcker utgifterna tas de allmänna skatterna i bruk för att täcka underskottet och om avgifterna överstiger intäkterna hamnar överskottet i statens allmänna kassakista.

Så egentligen är det nog i sista hand skattebetalarna som betalar för sjukfrånvaron. Den som har en annan uppfattning kan byta ordet skattebetalare i denna skrift till arbetsgivare eller löntagare. Det gör inte så stor skillnad för resonemanget.

# Grundfakta

**K**onsekvensen av de förhållanden vi beskrivit är att sjukskrivningarna ökat. Det enklaste och tydligaste måttet på detta är det så kallade ohälsotalet som definieras så här: "Antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förtidspension och sjukbidrag från socialförsäkringen per registrerad försäkrad i åldrarna 16 - 64. Redovisas för rullande 12-månadersperioder. Alla dagar är omräknade till heldagar, till exempel två dagar med halv ersättning redovisas som en heldag." Ohälsotalet avser kalenderdagar. Ohälsotalets utveckling framgår av diagrammet nedan, som liksom nästan all dokumentation i den här skriften kommer från sjukskrivningsindustrin själv. Som vi får anledning att påpeka flera gånger finns allt man behöver veta om sjukskrivningen utrett, utforskat, presenterat och formulerat i dessa organisationers analyser, rapporter, skrifter, utredningar, promemorior, monografier och litteratursammanställningar.



Kvinnornas ohälsotal har sedan 1998 ökat med 37 procent mot 19 procent för männen. Ökningen för samtliga är 28 procent. På fem år har svenska folket blivit nästan 30 procent sjukare enligt detta sätt att beskriva saken.

I Konjunkturinstitutets rapport Konjunkturläget från augusti 2004 redovisas antalet personer som berörs av ohälsa som helårsekvivalenter: ”En helårsekvivalent motsvarar en person som försörjs med full ersättning ett helt år. Dvs. två personer som varit arbetslösa i ett halvt år var blir en helårsekvivalent tillsammans.” Av tabellen framgår också hur många helårsekvivalenter som levt av sociala ersättningar under andra rubriker. Observera att de tre senaste åren representerar Konjunkturinstitutets prognos.

Tabell 31 Personer försörjda med sociala ersättningar  
Helårsekvivalenter<sup>32</sup> 20–64 år, tusental

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>Ohälsa</i>	637	677	690	690	692	689
Varav Sjuk- och rehabpenning	252	270	261	234	212	194
Sjuk- och aktivitets- ersättning	385	407	429	456	480	495
<i>Arbetsmarknadsersättningar</i>	276	273	284	320	310	281
Varav Arbetslöshet	168	160	195	221	206	184
Arbetsmarknadsåtgärder	108	113	89	99	104	97
<i>Socialbidrag</i>	91	86	84	92	85	78
<b>Summa</b>	<b>1 004</b>	<b>1 036</b>	<b>1 058</b>	<b>1102</b>	<b>1087</b>	<b>1048</b>
Förändring från föregående år	-11	32	23	44	-15	-39
Procentuell förändring	-1,1	3,2	2,2	4,1	-1,4	-3,6

Källor: Statistiska centralbyrån och Konjunkturinstitutet.

Att tabellen avser helårsekvivalenter betyder att det totala antalet berörda personer är betydligt större än vad som anges.

Till de angivna antalen kommer korttidsfrånvaron, alltså den sjukfrånvaro som inte ersätts alls (karensdagen) och den som ersätts av arbetsgivaren (sjuklöneperioden). Det finns ingen fortlöpande statistik över sjuklönefrånvaron. Enligt uppgift från Statistiska centralbyrån utbetalades omkring 16 miljoner sjuklönedagar år 2002. Det motsvarar ungefär 45 000 helårsekvivalenter i tillägg till dem som anges i tabellen och diagrammen. Enligt en hyggligt samstämmig bedömning från Konjunkturinstitutet ska den totala sjuk-

frånvaron inklusive karensdag och sjuklöneperiod uppgå till 271 000 helårsekvivalenter, ca 40 000 mer än de 234 000 som anges för år 2004 i tabellen ovan. Den totala frånvaron med sjuklön eller annan social ersättning motsvarar alltså 1,15 miljoner heltidssvenskar.

Om man ska vara petig kanske man också bör lägga till studerande vid Komvux och högskolor eftersom dessa, till stor del i varje fall, lever på olika slags studiebidrag. I så fall blir det ytterligare en halv miljon människor som lever på sociala ersättningar. Eller också kan man resonera att uppskattningsvis 10 procent av dessa studerar för att de inte kan hitta jobb och därför bör inräknas bland de socialt ersatta, som i så fall skulle uppgå till en bit över 1,2 miljoner heltidssvenskar.

## **Kostnaden för företag och skattebetalare**

Statens kostnader för det som kallas ohälsan uppskattas till omkring 120 miljarder kronor om året. Till detta kommer arbetsgivarnas kostnader för sjuklön. 40 000 personer som kostar i snitt 250 000 kronor om året inklusive sociala avgifter betyder ytterligare minst 10 miljarder kronor. Kostnaderna för sjukpenning och förtidspension har ökat med 50 procent under de senaste fyra åren.

I den här studien hävdar vi att normala försäkringsmässiga kontroller i stort sett saknas inom sjukförsäkringen. Ingen vet exakt vad som skulle hända om sådana kontroller infördes. Vi har frågat ett stort antal personer bland dem vi intervjuat inom sjukskrivningsindustrin. Av deras förvånansvärt samstämmiga svar att döma vågar vi påstå att en tredjedel av statens ohälsokostnader – och kanske en ännu större andel av arbetsgivarnas – skulle kunna sparas.

En tredjedel av 120 miljarder kronor är 40 miljarder kronor. Det betyder 10 000 kronor om året per skattebetalare eller inte fullt 850 kronor i månaden per skattebetalare. I onödan. För att staten slarvar med herrelösa pengar.

Hur mycket som skulle sparas om arbetsgivare och läkare utövade en hårdare kontroll under sjuklöneperioden är det ingen som vågar gissa.



# Behovet av försäkringsmässiga kontroller

## Riksförsäkringsverket analyserar – men vad händer sedan?

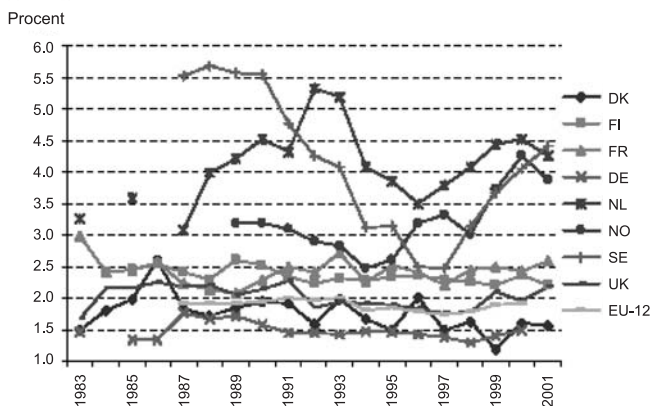
Inom sjukskrivningsindustrin pågår fortlöpande ett omfattande forsknings- och utredningsarbete kring sjukskrivningarna. Rapporterna duggar tätt. Kvaliteten är genomgående hög även om det naturligtvis kan förekomma dåliga och rentav vilseledande utredningar. (Däremot är det sämre ställt med de mer politiskt orienterade dokumenten, till exempel olika åtgärdsförslag; mer om detta senare.) Vi vågar påstå att det inte finns en tanke om sjukskrivningarna som inte redan tänkts inom industrin. Det gäller även de tankar vi presenterar här.

I början av 2000-talet började sjukskrivningsexplosionen uppmärksammas på allvar inom sjukskrivningsindustrin. År 2002 kom en banbrytande rapport från Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) som genomförts av personer från RFVs analysavdelning (Ds 2002:49, Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder). Här följer några utdrag ur rapporten:

Sjukfrånvaron har ökat i snabb takt i Sverige sedan 1998... Huvudsyftet med denna studie är att undersöka om utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige är ett unikt fenomen i ett europeiskt perspektiv eller om motsvarande utveckling förekommer i andra länder i Europa. Syftet är även att söka förklaringar till eventuella skillnader i förekomsten och utvecklingen av sjukfrånvaro mellan länderna...

Sjukfrånvaron i Sverige jämförs med frånvaron i Danmark, Finland, Norge, Frankrike, Nederländerna, Storbritannien och Tyskland, samt med det vägda genomsnittet för samtliga tolv länder som varit medlem i EU under hela undersökningsperioden (EU12)... Det är... länder med en relativt likartad ekonomisk struktur och utvecklingsnivå. Däremot finns det betydande skillnader mellan de regelsystem och administration av försäkringar som ersätter inkomstbortfallet under sjukfrånvaro i de olika länderna.

I diagrammet sammanfattas sjukfrånvaro bland anställda i åldern 20 - 64 år under perioden 1983 - 2001:



Rapporten fortsätter:

Sedan 1980-talet har sjukfrånvaron bland anställda varit betydligt högre i Sverige, Norge och Nederländerna än i Danmark, Finland, Frankrike, Storbritannien och Tyskland.

I rapporten testas en del hypoteser om förklaringar till den höga svenska sjukfrånvaron:

RFV:s statistiska analys har visat att det finns indikationer på att den svenska arbetskraftens åldersstruktur, den höga

sysselsättningsgraden bland de äldre, den höga kvinnliga förvärvsfrekvensen och andelen fast anställda bidragit till en högre och mera konjunkturkänslig sjukfrånvaro. Men dessa faktorer kan bara förklara en del av av skillnaderna... Vi har särskilt analyserat... i vilken utsträckning den ökade sjukfrånvaron i Sverige från 1996 till 2001 kan förklaras av förändringar i åldersstrukturen. Det visar sig att endast 5 % av ökningen kan förklaras av demografiska förändringar.

De betydande skillnader i såväl nivån som utvecklingen av sjukfrånvaron i Sverige jämfört med många andra länder, som kvarstår efter det att de demografiska och sysselsättningsmässiga skillnaderna beaktats, tycks inte bero på några direkta skillnader i det allmänna hälsotillståndet.

Rapporten konstaterar vidare att arbetsmiljön i Sverige tycks ”stå sig bra i en internationell jämförelse” men att det finns undersökningar i Sverige som visar att en del grupper, särskilt anställda ”inom kommuner och landsting, och i synnerhet... kvinnor som arbetar inom dessa sektorer” på senare år redovisat ökat missnöje inte minst med den psykiska arbetsmiljön.

Som alla goda utredningar pekar även denna utredning på behov av fortsatta utredningar:

En viktig faktor som inte har kunnat beaktas i denna studie är socialförsäkringens regelverk i de olika länderna... Det gäller exempelvis karensdagar, förekomst och längd av sjuklöneperiod, ersättningsnivå osv.

Ett annat område där mera forskning och studier behövs är hur sjukförsäkringsregler skapar drivkrafter för att vara frånvarande från arbete. Vidare finns mycket knapphändiga kunskaper om hur försäkringsadministrationen i olika länder klarar av sin roll som grindvakt.



Sammanfattningsvis har man inte hittat några bra förklaringar till ökningen av sjukskrivningarna i Sverige. Däremot har man kunnat avfärda en del påstådda förklaringar. Men det verkar finnas något gemensamt med Nederländerna och Norge.

Ett år senare presenteras en ny studie i skriftserien Riksförsäkringsverket analyserar. Studien gör just det som ESO-studien efterfrågade, nämligen en undersökningen av hur försäkringsadministrationen i olika länder – Tyskland, Finland, Nederländerna och Sverige – klarar sin roll som grindvakt (2003:16, Att förhindra och förkorta sjukfrånvaro, erfarenheter från fyra länder).

Så här beskriver utredningen sitt uppdrag:

RFV och Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi publicerade år 2002 en studie som visar att sjukfrånvaron sedan länge har varit betydligt högre bland anställda i Sverige, Norge och Nederländerna än i Finland, Danmark, Frankrike, Tyskland, Storbritannien och högre än EUgenomsnittet. Sjukfrånvaron i Sverige är dubbelt så hög som i Finland och nästan fyra gånger så hög som i Tyskland. Studien visar att skillnader i åldersstruktur, sysselsättningsgrad och kvinnlig förvärvsfrekvens samt konjunkturers inverkan förklarar en del av skillnaderna i sjukfrånvaron mellan länder. Dessa stora skillnader är dock fortfarande till stor del oförklarade. Inget i övriga studier eller statistik tyder dock på att den höga sjukfrånvaron i Sverige skulle kunna förklaras av sämre hälsa eller arbetsförhållanden än i andra länder. Varför har vi en hälsoparadox med god hälsa och lång medellivslängd men hög sjukfrånvaro i Sverige?

Och följande slutsatser dras:

Den viktigaste slutsatsen är att sjukförsäkringsadministrationens förmåga att tillämpa och driva försäkringen försäkringsmässigt har överordnad betydelse för sjukfrånvarons omfattning. I försäkringstermer skulle detta arbete benämnas skadereglerande insatser. Det kan till och med hävdas att

skadereglerande insatser är en förutsättning för att andra åtgärder ska kunna vara helt verkningsfulla. Ett effektivt skadereglerande arbete förutsätter en likformig och rättssäker tillämpning av sjukförsäkringen vilket i sig åstadkoms genom bland annat tillämpning av försäkringsmedicinska riktlinjer vid sjukskrivning, granskning av läkarintyg inom försäkringen, regelstyrda prövningar av rätten till försäkringsförmåner, likformig handläggning och tydliga försäkringsregler såsom tidsbegränsade ersättningar. Likformig handläggning förutsätter enhetliga arbetsmetoder inom socialförsäkringsadministrationen vilket fortfarande saknas i Sverige...

Ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare är ett ständigt återkommande tema och tron på att en övervälträng av kostnader från sjukförsäkringen begränsar sjukfrånvaron är stark. Men det holländska exemplet visar med all önskvärd tydlighet att överföringen av kostnadsansvaret för sjukskrivningar och förtidspensioner på arbetsgivaren inte är tillräckliga för att förmå arbetsgivare att förbättra arbetsförhållanden, öka återgång i arbete och därmed skapa mindre sjukskrivningar och färre förtidspensioneringar. Erfarenheterna från Tyskland och Finland visar i stället att ekonomiska drivkrafter blir framgångsrika och starka först i kombination med i första hand en sjukförsäkring som tillämpas försäkringsmässigt...

Eller kortare uttryckt: Ingen försäkring kan fungera utan kontroller, ej heller sjukförsäkringen. Sådana kontroller saknas i Sverige. Utan kontroller är andra åtgärder meningslösa. Till exempel vore det meningslöst att lägga kostnader på arbetsgivarna om man inte först skapar nödvändig försäkringsmässig kontroll och skadereglering.



# Sjukskrivningsindustrin struntar i lagarna

**M**an kan med rätta fråga sig hur svenska lagstiftare kunnat vara så oförsiktiga att de på skattebetalarnas bekostnad inrättat ett försäkringssystem utan att samtidigt utfärda instruktioner till de förvaltande myndigheterna om hur försäkringsmässig kontroll ska utövas. Det verkar nästan brottsligt lättsinnigt.

I inledningen av denna studie ställde vi oss just den frågan. Men det visade sig snart att den var felställd. Riksdagen har inte varit lättsinnig. I det regelverk som styr sjukskrivningarna finns kontrollerna. Riksdagen har gjort sitt jobb på den punkten. Den chockerande slutsats vi tvingades dra var att myndigheterna, särskilt försäkringskassorna och RFV, inte följer reglerna. I många stycken har de inte ens besvärat sig med att lära sig reglerna. De struntar i lagarna. De slarvar. Här kommer några exempel. Vi vill understryka att det bara är exempel i bemärkelsen axplock. Kritiken från olika revisioner och myndigheter mot sjukskrivningsindustrin är vidlyftig.

## **JO om slarv och godtycke**

Detta avspeglas inte minst i Justitieombudsmannens (JO) årliga rapporter. JO är medborgarnas övervakningsorgan och ombud. Dels kan enskild, som anser sig själv eller någon annan felaktigt eller orättvist behandlad av en myndighet eller tjänsteman, göra en JO-anmälan som då i många fall utreds. Dels inspekterar JO olika myndigheter för att kontrollera att de sköter sig.

Under de senaste två decennierna har antalet anmälningar från privatpersoner som rör sjukskrivningar ökat dramatiskt. Kritiken från JO mot försäkringskassorna för rättstridigt långa handläggningstider, undermåliga beslutsunderlag och bristande kontroll har varit hård. Enskilda har kommit i kläm eftersom kassorna inte förmår hantera deras ärenden i rimlig tid och på rätt sätt.

I en statlig utredning (SOU 2001:47) citeras JO:

Vid utfrågningen hördes bl.a. justitieombudsmannen Jan Pennlöv som har tillsyn över socialförsäkringssektorn. Denne uppgav att försäkringskassorna ur ett JO-perspektiv förefaller ha ett högt och ökande antal handläggningsfel i jämförelse med annan verksamhet. Detta innebär att den enskildes rättssäkerhet har försämrats.

Men JO:s kritik har varit praktiskt taget verkningslös. En intervjuad hög jurist med god insyn beskriver läget som ”alldeles fruktansvärt” och påpekar att JO-ämbetet nu avskriver rader av ärenden – inte för att läget förbättrats utan eftersom det inte är meningsfullt att återigen utreda samma problem och upprepa samma kritik.

JO:s kritik efter sina inspektioner på olika försäkringskassor har också varit hård. Vid sådana tillfällen agerar JO som Riksdagens och medborgarnas/skattebetalarnas ombud och inte som ombud för enskilda medborgare. I ett protokoll från JO från en inspektion i Jönköpings i oktober 2002, exempelvis, kritiseras kassan för godtycke i så måtto att den tagit otillbörliga hänsyn i myndighetsutövningen:

När det finns förutsättningar för ett utbyte av sjukpenningen mot sjukbidrag äger den enskilde tjänstemannen inte i strid med lagstiftarens intentioner väga in den försäkrades synpunkter i ekonomiskt hänseende. Socialförsäkringen finansieras med statliga medel och skall tillämpas på ett likformigt sätt över hela landet.

Försäkringskassan är förvaltare av statliga medel och utövar myndighet. Det är i den aktuella situationen inte den försäkrades önskemål som skall styra handläggningen av ett ärende och avgöra vilken förmån som skall utgå.

Det ankommer på försäkringskassan att i sin myndighetsutövning på ett sakligt och objektivt sätt tillämpa gällande bestämmelser, vilket naturligtvis inte innebär att kassan vid handläggningen skall underlåta att tillämpa förvaltningsslagens bestämmelser, om serviceskyldighet.

Detta är hårda ord. På ren svenska betyder detta att tjänstemän på försäkringskassan struntar i lagen och godtyckligt delar ut pengar till försäkringstagare därför att försäkringstagarna vill ha pengarna.

Förmodligen sker detta i bästa välmening och i helt i linje med kassornas och RFV:s nya syn på försäkringstagaren som kund och den anställde f.d. ämbetsmannen som serviceperson. Men det hjälper inte. Den som hanterar skattebetalarnas pengar har skyldigheter inte bara mot kunderna, utan också mot skattebetalarna. Kundperspektivet måste, enligt svensk förvaltningsrätt, balanseras av skattebetalarperspektivet. Det har inte kassorna gjort.

På sätt och vis kan man tycka synd om kassorna. Det finns en tydlig konflikt mellan kund- och skattebetalarperspektivet. Om kassorna noggrant undersöker varje sjukskrivningsfall är risken att det blir köer, att kunderna får vänta på besked och pengar och att JO rycker ut till kundernas försvar med kritik mot kassan. Om kassan i stället satsar på ”genomströmning” i stället för kontroll, vilket den gör, så slinker det förstås med en hel del fall som inte skulle ha fått bidrag om normal kontroll utövats. Och då förtjänar kassorna kritik för den sakens skull.

Problemet är att medborgarna verkar ha lärt sig och anpassat sig till det faktum att kassorna tycker att genomströmningen är viktigare än kontrollen. Därför har systemet gått över styr och därför är det nödvändigt att kassorna börjar följa lagarna.

## **Riksrevisionen om bristande likvärdighet**

Sedan år 1990 har försäkringskassorna fått särskilda medel för att köpa tjänster för rehabilitering av sjukskrivna. Köp av tjänst ingår i sjukpenninganslaget och omfattade 971 miljoner kronor år 2004. Årligen köps ca 21 000 tjänster till 16 - 17 000 sjukskrivna. Enligt en intervjuad tjänsteman vid Riksrevisionen fick RFV redan från början i uppgift att utvärdera verksamheten efter två år, vilket verket gjorde. Men kassorna underlät att vidta några åtgärder med anledning av utvärderingen.

I en rapport från september 2004 skriver Riksrevisionen:

Ännu efter 14 år saknas tydliga mål och regler för försäkringskassornas hantering av köp av tjänster för rehabilitering. Det innebär att ansvarsfördelningen mellan försäkringskassa och arbetsgivare är otidlig, att det är svårt att följa upp effekterna av insatserna och att det finns risk för att sjukskrivna inte behandlas likvärdigt.

Under de 14 år som medlen funnits har få förändringar gjorts av mål och regler, trots att arbetsgivaren enligt lag fått ett utökat ansvar och att ohälsan ökat och förändrats. Problem i uppföljning och hantering som tidigt uppmärksammades av Riksförsäkringsverket kvarstår fortfarande.

Riksrevisionens granskning visar dessutom att handläggarna saknar riktlinjer för hur de ska prioritera mellan olika sjukskrivna och mellan olika typer av tjänster. Varken sjuk-skrivna eller arbetsgivare vet därför vad de kan förvänta sig av försäkringskassan.

## **Den sjuka arbetslösheten**

Det är en vanlig uppfattning bland svenska folket att många, särskilt i Norrland, sjukskriver sig för att slippa stämpla som arbetslösa. Att sådant är rätt vanligt bekräftas inom försäkringskassorna.

Många av dem vi intervjuat har betraktat denna praxis som en självklarhet. Och i en forskningsrapport står det så här:

Orsakerna till varför sjuktalet i norr är väsentligt högre än i södra Sverige har hittills inte kunnat förklaras av en genomgående högre sjuklighet i norra Sverige eller i huvudsak av befolkningens åldersammansättning. En stor del av de regionala skillnaderna i ohälsa kan dock förklaras med demografiska, socioekonomiska och arbetsmarknadsrelaterade förhållanden i kommunen. Att arbetsmarknadsrelaterade förhållanden förklarar en del av ohälsan tyder i sig på att delar av arbetsmarknadsproblemen medikaliseras genom höga sjuk- och ohälsotal. (Socialförsäkringen – ett system inre upplösning? Rapport från forskarseminariet i Umeå januari 2004)

Det tycks allt som oftast förekomma att arbetsförmedlingarna vill lämna över sina klienter på försäkringskassorna. ”Det är inte ovanligt att tjänstemän från arbetsförmedlingen gör sig till ombud för den försäkrade i ärenden mot försäkringskassan”, står det i en internpromemoria från en försäkringskassa. Till och med RFV erkänner faktum på följande sätt i sin årsredovisning: ”Ett tydligt samband finns mellan sjukskrivningar och lokala arbetsmarknader. Högst sjukskrivning har kommuner med hög arbetslöshet. Mycket tyder alltså på att sjukskrivning i praktiken blir ett komplement till arbetslöshetsersättning.”

Men att sjukskriva någon av arbetsmarknadsskäl är inte tillåtet. I själva verket är det uttryckligen förbjudet enligt 3 kap 7 § lagen om allmän försäkring: ”Vid bedömningen av om sjukdom föreligger skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden.” Vad det handlar om är i sista hand huruvida den försäkrade ”kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden”. I proposition 1996/97:28 förklaras i klara ordalag att arbetsmarknaden är nationens arbetsmarknad, inte, exempelvis arbetsmarknaden i Norrbotten: ”Vad som menas med normalt förekommande



arbete bör bedömas i förhållande till den nationella arbetsmarknaden och inte begränsas till att omfatta arbetsmarknaden på lokal eller regional nivå”.

Försäkringskassorna bryter alltså konsekvent mot lagen.

## **Departementstjänstemän utan läsförståelse**

Och slarvet finns inte bara på lägsta hierarkiska nivå inom sjukskrivningsindustrin, utan även på högsta. De departementstjänstemän som utarbetat lagförslaget om att lägga över en del av kostnaderna för sjukskrivningen på arbetsgivarna drar sig inte ens för att förfalska slutsatserna från den ovan redovisade landjämförelsen. Så här står det i Ds 2004:16 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro, sidan 55:

Ekonomiska drivkrafter syftar till att förmå arbetsgivarna att vidta de åtgärder de förfogar över... för att förebygga sjukskrivningar och för att återfå de sjukskrivna till arbetet... För att uppnå långsiktiga resultat är det viktigt att de ekonomiska drivkrafterna leder till förebyggande åtgärder. Detta stöds av en rapport från RFV (RFV Analyserar 2003:16), där en jämförelse gjorts mellan erfarenheter från Tyskland, Nederländerna, Finland och Sverige när det gäller åtgärder för att förhindra och förkorta sjukfrånvaron.

Men den tolkningen går på tvärs emot vad utredningen verkligen kom fram till. I rapporten står det att försäkringsmässig kontroll är A och O samt att det är meningslöst att lägga bördor på arbetsgivarna om det saknas kontroll (se citat från rapporten tidigare i den här texten). Men departementspromemorians slutsats blir den motsatta.

Kanske är grovt tendentiös felläsning den enda hållbara arbetsmetoden för en regering som vill göra just det som forskningen dömt ut, nämligen att lägga över kostnader på arbetsgivarna utan att införa kontroller.

## Kassornas egen kvalitetskontroll

Ambitionen hos RFV att undersöka och mäta kvaliteten i försäkringskassornas arbete är hög. Under de senaste åren har verket genomfört och publicerat utförliga rapporter om hur arbetet bedrivs i de olika kassorna. Dessutom har kassorna själva genomfört ingående kvalitetskontroller. Vi vill påpeka att mycket av det interna utvärderingsarbete som kassorna gör håller hög kvalitet och utmärks av just det ämbetsmannanit som JO efterlyser. Vår analys av situationen vid försäkringskassorna bygger till största delen på vad kassornas egna internkontrollanter konstaterat.

RFV har tillsynsansvar över landets 21 försäkringskassor. För några år sedan genomfördes en tillsyn. Resultatet sammanfattas så här i Riksrapport tillsyn 2001:

Riksförsäkringsverket anser

- \* Att det även i år finns brister i försäkringskassornas handläggning. Riksförsäkringsverkets systematiska tillsyn enligt det så kallade tillsynsprogrammet har nu pågått i tre år. Ett genomgående resultat från granskningen under dessa år är att beslutsunderlagen är alltför bristfälliga.
- \* Att de regionala skillnaderna fortfarande är alldeles för stora. Detta visar såväl tillsynen av besluten och beslutsunderlagen som den särskilda undersökningen av genomströmningstiderna.
- \* Att försäkringkassorna även fortsättningsvis måste vidta olika åtgärder för att förbättra kvaliteten i ärendena.

Riksförsäkringsverket har till exempel ”funnit brister i beslutsunderlagen. Beroende på vilken förmån som granskats handlar det om brister i cirka vart tredje ärende... Ibland är bristerna så omfattande att det inte går att avgöra om beslutet är rätt eller fel. Till stor del beror detta på att handläggningen inte dokumenterats på rätt sätt.”

Vid en särskild granskning av elva kassor fann man i tre fall av 44, 7 procent, ett gott beslutsunderlag. I 12 fall, 27 procent, bedömdes underlaget som acceptabelt. I resten av fallen, 29 fall, 66 procent, var underlaget bristfälligt. Det framgår av ”Riksrapport

Tillsyn 2001” som alltså avser läget år 2000. Sedan dess har ingen ny sådan rapport publicerats.

För att rätta till problemet beslöt RFV ”att implementera ett nytt kvalitetsbedömningsinstrument (Qben II) i verksamheten. Systemet syftar till att på ett bättre sätt mäta kvaliteten i beslut och beslutsunderlag. De första resultaten med stöd av systemet kommer att levereras under juni 2002.”

I sin senaste årsredovisning, som avser 2003, konstaterar RFV att Qben II varit en framgång:

Andelen korrekt handlagda ärenden, såsom den mäts i kvalitetsmättningsinstrumentet Qben II, är liksom förra året över 98 procent. Denna siffra bygger dock enbart på de ärenden som har ett korrekt beslutsunderlag. Andelen ärenden som har ett korrekt beslutsunderlag är liksom förra året 94 procent.

RFV menar således att 98 procent av 94 procent av ärendena, alltså 92 procent av ärendena, är korrekt handlagda på basis av ett korrekt beslutsunderlag. Detta hade, enligt vår uppfattning, varit ett lysande resultat om det varit sant.

Ute i försäkringskassornas verklighet ser det annorlunda ut. Så här står det i en internpromemoria från februari 2004 om kvalitetsarbetet vid en av landets kassor:

Sedan drygt ett år har försäkringsavdelningens berörda specialister och samtliga... Qben II-granskare möten en gång per månad... Fr.o.m. april 2003 genomför gruppen gemensam kalibrering av ärenden som beslutats... Vi har hittills granskat totalt 11 ärenden. Av dessa har vi inom granskningsgruppen enhälligt fällt 7 ärenden och i samtliga 11 ärenden haft granskningskommentarer...

Resultatet här ovan visar på allvarliga brister i kvalitén. Det blir självklart att ställa sig frågan hur det kan så ut som det gör eftersom alla... (ärenden) genomgår en 100-procentig

kvalitetssäkring och i många fall även genomgår en Qben-granskning. Försäkringsavdelningen har vid flera tillfällen fått rapporter från granskare och föredragande om att de bl.a.

- \* blir tillsagda att inte peta i ärenden
- \* blir tillsagda att inte fälla ärenden med hänsyn till målen (bland annat att minska ohälsotalet genom förtidspensionering; vår anmärkning)
- \* blir ifrågasatta för att de gör sitt arbete och faller ärenden som inte är korrekta...
- \* ses som ”stoppklossar” i organisationen när de i samband med kvalitetssäkring skickar tillbaka ärenden till handläggare p.g.a. avsaknad av utredning, brister i utredning och otillräckligt underlag...
- \* många föredraganden tvingas gå upp i ... (socialförsäkringsnämnden) med ett förslag till beslut som de inte kan stå för...

Flera granskare och föredragande känner sig ifrågasatta, man vågar inte gå emot cheferna eftersom det finns ett beroendeförhållande. Granskare vågar inte fatta negativa beslut (det vill säga avstyrka sjukpenning; vår anmärkning) och föredraganden går upp med beslut som de inte kan stå för. Det kan påverka deras arbetsförhållanden, kompetens- och löneutveckling...

Frågor man måste ställa sig i sammanhanget är... (om) Qben-instrumentet är tillförlitligt...

Någon uppföljning av nuvarande kvalitetsorganisation har aldrig skett... Med hänsyn till det som framkommit och som redovisats här ifrågasätts nuvarande organisation.

I stället för 92 procent helt korrekta ärenden, som RFV påstår, handlar det i denna kassa i bästa fall om 36 procent korrekta ärenden (11 minus 7 delat med 11).

En annan försäkringskassa redovisar följande uppfattning om detta kvalitetssäkringssystem:

Vid planeringen av utvärderingen bestämdes att vi inte skulle ställa några frågor om Qben som instrument för kvalitetsgranskning. Trots detta har ämnet spontant kommit upp vid varenda intervju. Därför kommer jag här att kort sammanfatta vad som framkommit.

- \* Qben är ett trubbigt instrument för kvalitetsmätning.
- \* Ett ärende som är felaktigt handlagt kan bli rätt enligt Qben.
- \* Om granskaren av misstag matar in fel i Qben går det inte att rätta till...
- \* Uttaget av ärenden för granskning är för litet för att ge en rättvisande bild av kvaliteten på lokal nivå.
- \* På lokal nivå görs statistik på 2 - 3 granskade ärenden, t ex tre rätt av tre granskade ärenden innebär 100 % rätt medan ett fel av två granskade ärenden innebär 50 % fel.

Allt detta sammantaget medför att granskarna inte upplever att statistiken är tillförlitlig.

Trots entusiasmen över Qben II erkänner RFV i årsredovisningen att det finns problem:

Även tillsynen visar att många ärenden saknar tillräckliga beslutsunderlag. Den granskning som gjorts av sjukpenningärenden visade till exempel att över hälften av ärendena inte uppfyllde kriterierna för en god dokumentation av rätten till sjukpenning. Hanteringen av dessa ärenden kan därför inte sägas vara likformig och rättssäker.

Det är för övrigt inte bara reglerna och kvalitetsgranskningen man handskas lättsinnigt med, utan även, ofta, elementära krav på ordning och reda och till och med rättläsning. Så här står det till exempel i en internpromemoria från en annan av landets

försäkringskassor: ”Försäkringskassans beslut är fortfarande mycket bristfälliga, i många fall obegripliga med fel hänvisningar till lagar och andra bestämmelser. Detta trots att besluten sakkunniggranskats. Befintliga mallbrev används helt urskiljningslöst och anpassas inte till det individuella ärendet. De är också ofta felstavade och ser allmänt slarviga ut. Det är svårt att tro att de kommer från en myndighet och man skäms emellanåt för att arbeta på försäkringskassan.”

Slutsatsen blir att kunskapen om bristerna bör vara goda hos såväl beslutande politiker som hos ansvariga tjänstemän. Rapporter finns. Läget är väl dokumenterat. Om någon enskild politiker eller tjänsteman trots detta inte är medveten om feLEN så beror det i varje fall inte på att information skulle saknas. Ändå verkar kunskapen inte leda till några åtgärder. Det tycks finnas en stark drift att glömma, förtränga och strunta i de kunskaper som presenteras.

## **Att mata puman**

Lägg särskilt märke till en del av formuleringarna i det första långa citatet ovan: Handläggarna ”blir tillsagda att inte peta i ärenden”, ”blir ifrågasatta för att de gör sitt arbete och faller ärenden som inte är korrekta”, ”ses som stoppklossar” när de inte accepterar ett felaktigt beslutsunderlag. Flera av dem vi intervjuat har vittnat om att kassornas ledning framför allt vill ha ”genomströmning”. Fallen ska handläggas snabbt vare sig det finns korrekta underlag eller inte. Handläggningen får inte sinkas av en massa tidskrävande försäkringsmässiga kontroller.

Kassorna har inrättat ett system som kallas Periodisk Utbetalning Med Automatik, vilket förkortas PUMA. ”PUMA fungerar på det viset att en inrapportering i datasystemet genererar flera utbetalningar”, förklarar Försäkringskassan i Västa Götaland i sin årsredovisning.

Att snabbt handlägga ärenden utan kontroller kallas av kassornas personal att ”mata puman”. ”Jobbet är att mata puman”, sa en intervjuad kassatjänsteman.



# Fuskar svenskarna med sjukskrivningen?

**U**nder våren 2003 lät RFV göra en postenkät om svenska folkets inställning till fusk i socialförsäkringarna. Så här sammanfattas resultatet:

Mellan 40 och 50 procent av medborgarna tror att fusk med olika bidrag och ersättningar är vanligt förekommande. De svarandes inställning till fusk är dock mycket sträng. Två av tre anser att om man medvetet lämnar felaktiga uppgifter så bör detta leda till åtal för bedrägeri. (Rapporten Fusk i sjukpenningförsäkringen?, juni 2004)

Det betyder dels att uppemot hälften av svenska folket anser att fusk är vanligt, dels att två tredjedelar anser att fusk ska bestraffas hårt.

Men vad är fusk? RFV definierar fusk som ”Medvetna försök att, för personlig vinning, kringgå gällande regler.” Den definitionen utesluter, enligt RFV, sådant som ”i dagligt tal går under beteckningen attityd- och beteendeförändringar”.

Det är inte glasklart vad RFV menar med fusk. I undersökningen om eventuellt fusk i sjukpenningförsäkringen gjordes bland annat 297 hembesök hos sjukskrivna. 123 av dessa (41 procent) var inte hemma vid första hembesöket. 82 stycken av dem som inte var hemma fick ett andra besök. 60 av dessa (73 procent) var inte hemma den gången heller. Av de 60 fick 36 stycken ett tredje hembesök. Den gången var 25 stycken (69 procent) inte hemma. På grunder



som inte framgår av rapporten drar RFV slutsatsen att något fusk inte förekommit.

Sjukskrivning på grund av attitydförändringar räknas alltså inte som fusk av RFV. En av RFV identifierad ”attitydförändring” är exempelvis att 40 procent av svenskar anser att trötthet är eller kan vara ett godtagbart skäl till sjukskrivning. Det är rimligt att tro att den hälft av medborgarna som anser att sjukskrivningsfusk är vanligt skulle betrakta trötthetsjukskrivning som fusk. Men det kan ändå finnas fog för RFV:s inställning. Den person som anser trötthet vara giltig sjukskrivningsanledning bryter ju inte medvetet mot någon regel om hon lyckas sjukskriva sig för trötthet, och utan medvetet uppsåt att bryta mot reglerna finns rimligtvis inget fusk.

För övrigt anser inte bara 40 procent av svenska folket, utan även RFV, att trötthet kan vara sjukdom. Så här skriver verket i en skrift som ska vara till hjälp för kassorna i deras arbete:

Begreppet sjukdom har successivt kommit att utvidgas i praxis. Exempel på detta är synen på störningar under graviditet, operativa ingrepp samt sorg och trötthetstillstånd. (Vägledning 2004:2 Sjukförsäkring och rehabilitering)

Passivformen i citatets första mening är förrädisk. Det verkar som om praxis ändrats av sig själv eller på grund av något stort skeende, exempelvis historiens gång. Men så är det ju inte. Praxis ändras inte en millimeter om inte försäkringskassorna godkänner det. Den korrekta formuleringen är att kassorna utvidgat sjukdomsbegreppet med RFV:s goda minne.

Men attitydförändringsstyrd sjukskrivning, exempelvis sjukskrivning på grund av dålig arbetsmiljö – vilket 26 procent av medborgarna anser alltid utgöra giltig sjukskrivningsanledning och ytterligare 38 procent anser vara giltig anledning ibland – utgör de facto regelbrott. Till skillnad från RFV:s uppfattningar om fusk är lagen om allmän försäkring (som reglerar sjukskrivning efter de inledande tre sjuklöneveckorna) glasklar.

Frågan är inte, enligt lagen, hur den försäkrade känner sig, utan om arbetsoförmåga föreligger. Om den försäkrade menar att den

dåliga arbetsmiljön gör honom arbetsoförmögen gäller oförmågan rimligtvis den aktuella arbetsplatsen, inte alla andra tänkbara arbetsplatser. Om någon blir sjuk av sin arbetsplats ska det först undersökas om vederbörande kan omplaceras eller om ändringar på arbetsplatsen kan genomföras. Om detta inte kan ske ska vederbörande inte sjukskrivas, utan hänvisas till den övriga arbetsmarknaden (om han bedöms förmögen att klara ett normalt förekommande arbete).

Kassorna har alla möjligheter att undersöka hur det ligger till med den person som ansöker om sjukpenning. Den försäkrade ska lämna in försäkran, sjukintyg och eventuellt särskild försäkran om sin arbetsoförmåga.

Om kassan har anledning att misstänka att den försäkrade inte lider av sjukdom som orsakat arbetsoförmåga har den ytterligare kontroller till sitt förfogande. Den kan bland annat begära extra sjukintyg, skicka på honom kassans egna läkare, avhålla möten och göra hembesök. Sjukpenning ska utbetalas först om alla dessa kontroller är passerade.

Den som läser lagen inser att möjligheterna till attitydförändringsstyrd sjukfrånvaro är praktiskt taget obefintliga om försäkringskassorna följer lagen. Om kassorna följer lagen kan ingen "sjukskriva sig" som det kallas med dagens språkbruk. Lagen förutsätter att det är kassan som sjukskriver, inte den enskilde.

Men sjukskrivningsindustrin har som tidigare påpekats abdikerat från skaderegleransvaret och delegerat det till den försäkrade. Det är bara mot denna bakgrund som uttrycket "sjukskriva sig" får någon mening.

Så vem fuskar i bemärkelsen medvetet kringgår gällande regler? Inte så mycket de sjukskrivna som sjukskrivningsindustrin i allmänhet och försäkringskassorna i synnerhet. I det perspektivet framstår RFV:s försök att skylla sjukskrivningarna på medborgarna bara som ett motiv att även fortsättningsvis bryta mot reglerna, att permanenta sitt eget fusk, om man så vill.

## Är detta fusk? Ett fall ur verkligheten

En tjänsteman vid en försäkringskassa gav oss ett exempel på hur det kan gå till. Han menade att följande är ett ”inte ovanligt fall”.

Han visade oss ett läkarintyg, eller rättare sagt ”medicinskt underlag för bedömning av rätt till sjukpenning och eventuellt behov av rehabilitering”, korrekt ifyllt av en läkare på försäkringskassornas standardiserade blankett. I rutan Diagnos stod det ”Trötthet”. Diagnoskoden var ”Z 73.2” vilket betyder ”Brist på avkoppling och fritid”. Anamnesen var ”Succ. ökande arbetsbörda/tid. Familjelivet hotat. Sjukt barn/ kontakt med Astrid Lindgrens sjukhus”. Som svar på frågan ”Hur begränsar sjukdomen patientens förmåga/aktivitet?” hade läkaren skrivit ”Kan ej integrera normal livsföring i arbetssituationen”. Den givna ordinationen var ”Vila. Skogs promenad”. Arbetsförmågan bedömdes som helt nedsatt under en sexveckorsperiod. Enligt läkarens uppfattning var prognosen god att patienten helt skulle kunna få tillbaka sin arbetsförmåga.

Tjänstemannen berättade att den försäkrade inte skickat in sin försäkrans om arbetsoförmåga förrän sjukskrivningsperioden var slut. Det kunde vara av misstag, sa tjänstemannen, men det kunde också vara av beräkning, för försäkringskassans handläggning av ett ärende börjar först sedan alla dokumenten är på plats, och om bedömningen görs efter det att patienten tillfrisknat är det nästan omöjligt att bevisa fel i diagnosen. Sådana fall ifrågasätts inte av kassorna. Visserligen ska den försäkrade enligt 3 kap 8 § lagen om allmän försäkring skicka in läkarintyget ”senast från och med den sjunde dagen efter sjukanmälningsdagen”, men det verkar inte vara så noga med det.

Utbetalning i detta fall hade skett rutinmässigt och god ordning sedan den försäkrade väl skickat in sina papper. Kassan hade inte ansett sig ha anledning att misstänka fusk eller oegentlighet. RFV:s definition av fusk utesluter ju sådant som i dagligt tal går under beteckningen attityd- och beteendeförändringar.

Kassans jobb är att mata puman.

# Arbetsgivarna och sjuklönen

**S**juklöneperioden, som är vad som berör flest människor, omfattar för närvarande de första tre veckornas sjukfrånvaro. (Om sjukdomen fortsätter längre än tre veckor börjar den så kallade sjukpenningsperioden dag 22. Den perioden diskuteras i nästa avsnitt.) Under sjuklöneperioden betalar arbetsgivaren sjukersättningen. Arbetslösa, som ju inte har någon arbetsgivare, går direkt till försäkringskassan.

Sedan några år tillbaka finns en karensdag som innebär att den första sjukdagen är helt och hållet den enskildes ansvar. Arbetsgivaren är inte, enligt lag, skyldig att betala lön för den dagen. I många fall har företag och anställda dock avtal som ger bättre villkor än lagens minimikrav.

Från och med sjukdag två är arbetsgivaren skyldig att betala 80 procent av lönen till den som är sjuk. Under de första sju dagarna krävs inget läkarintyg för att få ut sjuklönen. Det räcker med att den sjuke lämnar skriftlig försäkran om att han inte kan arbeta:

Arbetstagaren skall lämna arbetsgivaren en skriftlig försäkran om att han har varit sjuk och i vilken omfattning som hans arbetsförmåga varit nedsatt på grund av sjukdomen. Försäkran behöver inte innehålla närmare uppgift om sjukdomen. Arbetsgivaren är inte skyldig att betala ut sjuklönen innan arbetstagaren har lämnat försäkran. (Lag om sjuklön, 9 §)

Lagen inskräper att det inte är sjukdom, utan arbetsförmåga, som ska ersättas:

Sjuklön utges vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan... Vid bedömande av om och i vilken utsträckning arbetsförmågan är nedsatt skall särskilt beaktas om arbetstagaren på grund av sjukdomen är helt eller delvis förhindrad att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete. (4 §)

Det luriga ligger i ordet ”bedömande”. Vem är det som ska göra detta bedömande? Vem har uppgiften att reglera skadan? Vi har frågat ett antal arbetsgivare och fått diffusa och osäkra svar. Men RFV:s jurister har gett klart och entydigt besked vid förfrågan: det är arbetsgivaren. Lagen om sjuklön är skriven med arbetsgivarna som adressater.

Arbetsgivarnas situation är inte enkel. Å ena sidan har de rätt att placera sina sjuka anställda på något annat arbete för vilket sjukdomen inte orsakar arbetsförmåga (den som brutit benet kanske inte kan köra taxi men väl sitta i växeln). Å andra sidan har de inte rätt att få reda på vilken sjukdom den anställde har.

Efter den första veckans sjukfrånvaro får arbetsgivaren eventuellt lite hjälp i form av ett intyg från läkare eller tandläkare som ”styrker nedsättningen av arbetsförmågan” (8 §). Men fortfarande har han ingen rätt att få veta vilken sjukdom den anställde lider av.

Att arbetsgivaren inte har rätt att få reda på diagnosen betyder dock inte att han inte får reda på den i alla fall. Han får inte be om den, men eftersom läkarna använder försäkringskassans standardblankett för läkarintyg, som är gjord för sjukpenningperioden och för kassans bruk, framgår diagnosen. Arbetsgivarna får i praktiken reda på sjukdomen även om det inte var tänkt så.

Men vad kan en intygande läkare veta om hur en patient har det på arbetet och vad arbetsgivaren kan ställa upp med för alternativa sysslor? Huvuddelen av alla sjukskrivande läkare har varken tid, kunskap eller betalt för att närmare utreda patientens arbetssituation. I praktiken blir det patientens utsaga som styr läkarens

vilja att ge ett sjukintyg – ett sjukintyg som för den enskilde blir nästan som en in-blanco-check att dras på arbetsgivaren.

Någon närmare utredning om huruvida den anställde verkligen måste vara sjukskriven görs ytterst sällan. Läkaren får i de allra flesta fall lita på vad patienten själv säger om sin arbetsförmåga.

I teorin och i regelverket är det således arbetsgivaren som har att avgöra om den anställde är så sjuk att han eller hon inte kan utföra något arbete, det ordinarie eller något annat. I praktiken har arbetsgivaren svårt att göra den självständiga bedömning som lagstiftaren föreställer sig. Han kan till exempel inte tvinga den anställde att gå till en annan läkare för kontroll och ”second opinion”. Arbetsgivaren har inget annat än den sjukes försäkran och så småningom ett läkarintyg att gå efter.

Det är den ena sidan av saken. Den andra är att många arbetsgivare känner sina anställda mycket väl. Kanske vet de precis vem som super på helgen och är trött på måndagen, vem som ligger i skilsmässa och känner sig utbränd, vem som hatar sin chef till den grad att han inte vill se henne, kort sagt vilka som kan ha en benägenhet för attitydförändringsstyrd sjukfrånvaro. Det finns knappt en arbetsgivare som inte har en sådan historia att berätta från sin egen erfarenhet.

Det finns kort sagt rimligen många tillfällen där en arbetsgivare kan göra en egen bedömning som går på tvärs emot läkarens intyg. Arbetsgivaren behöver inte skämmas över att inte följa läkarens inrådan, för läkarnas intyg är ofta bristfälliga. Det är svårt för läkarna att bedöma arbetsförmågan och därför fyller de inte alltid i alla uppgifter på intyget. En undersökning från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) formulerar sig så här:

Studiernas resultat pekar i samma riktning, nämligen att arbetsförmågebedömningar är vanskliga i läkarpraxis...

Studierna visar att det föreligger brister beträffande ifyllandet av obligatoriska uppgifter på intygen, vilket innebär att intygens kvalitet ofta är otillräcklig som underlag för beslutsfattande inom försäkringssystemet, vilket kan leda till negativa

konsekvenser för såväl individ som samhälle. (Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis, en systematisk litteraturoversikt, november 2003)

Ett antal försäkringskassor i Mellansverige gjorde en undersökning av 2 909 läkarintyg som inkommit en viss dag år 2002. Slutsatsen blev denna: ”Av denna fördjupade granskning framgick att 74 % av intygen utgjorde ett osäkert beslutsunderlag som med stor sannolikhet innebar behov av kompletterande uppgifter för att handläggaren på försäkringskassan ska kunna göra en juridisk bedömning utifrån 3 kap 7 § AFL”. Om kassorna inte kan använda läkarintygen, hur ska då arbetsgivarna kunna göra det som inte ens har rätt att begära in förtydliganden?

I vilket fall som helst innebär läkarintyget inte, som Försäkringskassan påpekar på sin hemsida, att man är sjukskriven:

Läkarintyget är till för att din arbetsgivare och Försäkringskassan ska kunna bedöma din rätt till sjuklön och sjukpenning. Intyget är ett underlag och det ger dig inte automatiskt rätt till sjuklön eller sjukpenning.

Läkarintyget är bara en del av det underlag arbetsgivaren utnyttjar i sin bedömning av om sjuklön ska utbetalas. En annan och minst lika viktig del är förstås hans kunskaper om den anställde. En arbetsgivare är heller inte skyldig att acceptera den anställdes försäkring om arbetsoförmåga (5 §):

En arbetsgivare är inte skyldig att utge sjuklön om arbetstagaren... medvetet eller av grov vårdslöshet lämnar oriktig eller vilseledande uppgift angående något förhållande som är av betydelse för rätten till sjuklön.

Arbetsgivaren har för övrigt alltid rätt att erbjuda någon annan typ av arbete som sjukdomen inte förhindrar den anställde från att utföra och på den grunden neka vederbörande sjuklön. Detta är inte

bara arbetsgivarens rättighet, utan också hans skyldighet enligt 3 kap 3 § arbetsmiljölagen som stadgar att "arbetsgivaren skall genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet." Stadgandet gäller även kortsiktiga tillstånd. Den arbetsgivare som i stället betalar sjuklön förlorar alltså inte bara pengar, utan bryter också mot arbetsmiljölagen. Hur underligt det än kan verka kan arbetsmiljölagen alltså bli ett verktyg för en arbetsgivare som vill ha tillbaka vissa sjuka anställda till arbetsplatsen.

Om arbetsgivaren gör bedömningen att den anställde, trots ett läkarintyg som föreslår motsatsen, är arbetsförmögen behöver han inte betala sjuklön. Enligt lagstiftarens intentioner ska den anställde antingen acceptera detta och gå till arbetet eller protestera. Om han protesterar blir det tvist och tvisten avgörs av tingsrätten med arbetsdomstolen som nästa och högsta instans.

Dock har det, enligt samstämmiga uppgifter från alla vi diskuterat saken med i våra intervjuer, aldrig förekommit att en arbetsgivare vägrat betala sjuklön och hänfört ärendet till domstol för avgörande. I inget känt fall i modern svensk historia har arbetsgivarna vägrat att godta sin anställds försäkran och läkarnas intyg och tagit en tvist i tingsrätten. Arbetsgivarnas organisationer har inte ens presterat ett enda litet pilotfall för att undersöka om lagens regler om att arbetsgivarna ska vara skadereglerare faktiskt kan fungera i verkligheten. Arbetsgivarna har, liksom försäkringskassorna, abdikerat.

Bland kassornas personal uttrycks ibland förvåning över att arbetsgivarna så lättvindigt betalar sjuklön även i fall där de misstänker att en sjukskriven anställd inte är arbetsoförmögen eller ens sjuk.

Det kan förstås tänkas att arbetsgivaren inte vill ta en kamp mot den anställde. Många arbetsgivare gör bedömningen att det skulle bli ett himla liv på både anställda, fack, politiker och kanske media om de ifrågasatte någons "rätt" att sjukskriva sig.

I ett sådant fall kan en arbetsgivare begära att Försäkringskassan gör en sjukkontroll enligt 11 § lagen om sjuklön:



Den allmänna försäkringskassan får företa sjukkontroll under sjuklöneperioden genom att 1. göra förfrågan hos arbetstagaren, hans arbetsgivare, läkare eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter, och 2. besöka arbetstagaren. Försäkringskassan får utan hinder av sekretess lämna ut uppgift till arbetsgivaren om vad som framkommit vid sjukkontroll...

På kassorna finns speciella sjukkontrollanter. När vi ringt till några kontrollanter och sagt oss vara misstänksamma arbetsgivare har de varit mycket tillmötesgående (när vi äntligen fått tag på dem, vill säga, för när man ringer till kassorna är de flesta helt obekanta med begreppet sjukkontroll, och det krävs avsevärd ansträngning för att trassla sig fram till dem man vill tala med). Ingen av sjukkontrollanterna hade varit med om en kontrollbegäran under sjuklöneperioden. En sa så här:

Vem som helst kan anmäla, när som helst, även anonymt. Sedan bestämmer vi om vi ska kontrollera. I nio fall av tio gör vi det. Fast jag har aldrig varit med om att arbetsgivare begärt kontroll. Det förekommer inte. För oss spelar det ingen roll om kontrollen gäller sjuklöneperioden eller sjukpenningsperioden.

En intervjuad sjukfrånvaroexpert på Svenskt Näringsliv har inte heller hört talas om någon arbetsgivare som utnyttjat sina möjligheter att innehålla sjuklön eller begära sjukkontroll vid misstanke om bidragsmissbruk. Han menade att de flesta arbetsgivare inte känner till sina rättigheter på den här punkten.

Det brukar hävdas, troligen med rätta, att svensk lagstiftning formuleras med storföretagen i åtanke. Där finns personalavdelningar med kunniga experter och företagsläkare med specialistkompetens och kunskap om hur företagets olika arbetsuppgifter ser ut. Där finns rimligtvis kunskap om vilken betydelsefull uppgift som skadereglerare lagstiftaren tänkt sig för arbetsgivarna. Men trots

detta har inte heller dessa företag åtagit sig uppgiften. I varje fall har de inte tagit en fajt i domstolen.

Vad sjuklönen kostar samhället, eller snarare arbetsgivaren, vet ingen säkert eftersom det saknas samlad statistik. Uppskattningsvis handlar det om minst 10 miljarder kronor.



# Försäkringskassorna och sjukpenningen

**F**rån dag 22 (från och med nästa år dag 15 om regeringens planer förverkligas) övertas ansvaret och kostnaderna för den sjuke av försäkringskassan. Det är nu den professionella försäkringstekniska kontrollen ska äga rum.

Det börjar med sjukanmälan. Arbetsgivarna ansvarar enligt lag för att senast sju dagar efter sjuklöneperioden göra anmälan till försäkringskassan för den anställda vars sjukdom fortlöper efter dag 21. Arbetslösa gör sin egen anmälan. Sjukanmälan kan göras på telefon.

Sedan ska den försäkrade göra sjukförsäkran och skicka in läkarintyg:

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in en skriftlig försäkran för sjukpenning. Försäkran skall innehålla uppgifter om sjukdomen, en beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och den försäkrades egen bedömning av arbetsförmågan. Uppgifterna i försäkran skall lämnas på heder och samvete.

Den försäkrade skall till försäkringskassan ge in läkarintyg för att styrka nedsättning av arbetsförmåga på grund av sjukdom senast från och med den sjunde dagen efter sjuk-anmälningsdagen.

Den försäkrade skall om försäkringskassan begär det till kassan ge in en skriftlig särskild försäkran avseende nedsätt-

ningen av arbetsförmågan på grund av sjukdom. Den särskilda försäkran skall innehålla en utförligare beskrivning av den försäkrades arbetsuppgifter och egen bedömning av arbetsförmågan än försäkran enligt första stycket. Uppgifterna i den särskilda försäkran skall lämnas på heder och samvete. (AFL 3 kap 8 §)

När denna dokumentation är på plats börjar kassans bedömning. I bedömningen ingår att avgöra om den försäkrade är sjuk och i så fall om han är helt eller delvis arbetsoförmögen. Vidare ska en prognos göras över den försäkrades framtidsutsikter. Kommer han att kunna återgå till sitt vanliga arbete? Krävs det rehabilitering eller förändring av själva arbetet för att han ska kunna komma tillbaka? Om inte, finns det annat arbete hos arbetsgivaren? Om inte, kan den försäkrade förväntas kunna "försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden, eller genom annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade"?

Det är kort sagt en hel del viktiga och svåra överväganden att göra och det är bråttom. Om till exempel den försäkrade inte bedöms kunna komma tillbaka till sin gamla arbetsgivare men antas redan första dagen ha förmågan att utföra annat på marknaden normalt förekommande arbete ska han inte sjukskrivas alls. Kassorna har en "steg för steg-metod" för att genomföra bedömningen och komma fram till om det ska bli någon sjukskrivning.

Ett annat skäl till att det är bråttom är att sjukskrivningen i sig anses vara inkapaciterande. Efter några månaders sjukskrivning visar det sig erfarenhetsmässigt vara svårt att få tillbaka den sjukskrivne till arbetslivet. För varje månads sjukskrivning försämras prognosen.

Ett tredje skäl att skynda på är att den försäkrade behöver pengarna. Innan bedömningen görs kan ingen sjukpenning utbetalas.

Hur lång tid tar det då att åstadkomma den första bedömningen, som i teorin ska ske med skyndsamhet, vilket normalt inom statsförvaltningen betyder inom två veckor?

En undersökning om detta genomfördes vid en av försäkringskassorna avseende 525 ärenden som utgjorde ett stickprovsurval bland alla ärenden som startades första veckan i februari 2004. I snitt tog det 41,5 dagar från sjukanmälan till dess att sjukförsäkran och läkarintyg hade inkommit och kassan i teorin kunde starta bedömningen.

I praktiken tog det ytterligare 21,7 dagar innan handläggningen tog sin början. Det beror bland annat på att kassan har ett antal förberedande rutiner. Till exempel ska läkarintygen från landets samtliga försäkringskassor fraktas med långtradare till Östersund, där de ska scannas in så att handläggaren får upp intyget på data-skärm och slippa jobba med papper. (Sedan ska intygen fraktas på annan långtradare till Kumla för slutförvaring.)

Det betyder att det i snitt gått mer än 63 dagar innan ett sjukfall bedömts vid denna försäkringskassa. Förhållandena är troligen likartade vid andra kassor. Det finns flera nackdelar med sena bedömningar. Om den försäkrade tillfrisknat är det nästan omöjligt för kassan att ifrågasätta vederbörandes rätt till ersättning. Fall som skulle ha sållats bort som arbetsföra blir i praktiken inte bortsållade eftersom kassorna hedervärt nog inte vill bestraffa någon för ett sol som kassan själv kan vara ansvarig för. Någon som borde haft rehabilitering från första dagen kanske inte får det utan fastnar i sjukskrivning.

Den sjuke har varit borta från arbetet 21 dagar (sjuklöneperioden) plus 63 dagar, således 84 dagar, nästan tre månader. Tillvänjningen till icke-arbete har gått långt. Och detta är normalfallet.

Hur är det då med kvaliteten på den bedömning som faktiskt görs efter den avsevärda förseningen? Anses till exempel det inkomna underlaget tillfyllest eller behöver det kompletteras? Frågan är motiverad med tanke på tidigare citat om läkarintyg och kvalitetsgranskningar.

Februariundersökningen visade att handläggarna i 90 procent av fallen ansåg det inkomna underlaget vara godtagbart, eller rättare sagt, att handläggarna i 90 procent av fallen inte vidtog några åtgärder för att komplettera underlaget.

Om detta betyder att materialet verkligen var tillfyllest eller om handläggarna såg mellan fingrarna på brister av bekvämlighet eller för att mata puman är oklart. Författarna till undersökningsrapporten påpekar uttryckligen att de inte gjort ”någon värdering av handläggarens ställningstaganden... Det innebär att om handläggaren gjort en tidig bedömning innan utbetalning så räknas den trots att den inte innehåller alla de moment som skall ingå i en tidig bedömning”.

När det sedan gäller kvaliteten på själva handläggning har rapportförfattarna en hel del synpunkter, till exempel följande:

Handläggarna har i nästan samtliga fall gjort en bedömning innan sjukpenning betalats ut. (Det innebär att sjukpenning ibland betalats ut utan bedömning, vilket är olagligt; vår kommentar.) Bedömningen varierar dock i kvalitet. Det vanligaste är enkla sparsamma journalanteckningar som till exempel ”3:7 OK” (alltså sjukskrivning enligt 3 kap 7 § lagen om allmän försäkring; vår anmärkning). Dokumentationen ger sällan vägledning om vilka faktorer handläggaren beaktat för sin bedömning, vare sig av rätten till sjukpenning eller om möjligheten att förkorta sjukperioden...

I sjukpenningprocessen står uttryckligen att om läkaren skrivit på det medicinska underlaget att kontakt önskas med Försäkringskassan ska vi ta denna kontakt med läkaren innan en utbetalning. Av de 525 ärendena som granskades var det i 18 ärenden som läkaren önskade kontakt. Av dessa 18 ärenden har kontakt med behandlande läkare tagits i 4 ärenden innan utbetalning...

Det är anmärkningsvärt att handläggare inte tar kontakt med de läkare där en sådan önskan angivits på underlaget. Viktig information som kan ha en avgörande betydelse för kassans fortsatta handläggning går förlorad. En läkare som vill ha kontakt med kassan redan i början av en sjukperiod har sä-

kert goda skäl till det. Samma reflektion gäller när läkaren velat ha ett avstämningsmöte...

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att vi inte bedömer varje ersättningsanspråk på ett professionellt sätt. I de flesta fall gör vi en mycket schematisk bedömning av rätten till sjukpenning. Det är vanligt att man använder standardtext oavsett ärendets karaktär och det går inte att utläsa vilka faktorer som handläggaren tagit hänsyn till i sin bedömning. Vi saknar fortfarande aktiv handläggning innan vi betalar ut sjukpenning det vill säga att vi inhämtar inte sådan information att vi med säkerhet kan bedöma om ersättning ska betalas ut och i sådana fall för hur lång tid.

Sedan några observationer om omprövning. Något kan ju ha blivit fel i ett ärende och då måste försäkringskassorna kunna göra en ny bedömning. Så här står det i 10 a §:

Försäkringskassan skall ändra ett beslut i ett ärende om försäkring enligt denna lag, som har fattats av kassan och inte har prövats av domstol,

1. om beslutet på grund av skrivfel, räknefel eller annat sådant förbiseende innehåller uppenbar oriktighet,
2. om beslutet har blivit oriktigt på grund av att det har fattats på uppenbart felaktigt eller ofullständigt underlag,
3. om beslutet har blivit oriktigt på grund av uppenbart felaktig rättstillämpning eller annan liknande orsak...

Ett beslut får ej ändras till den försäkrades nackdel såvitt gäller förmån som har förfallit till betalning och ej heller i annat fall om det finns synnerliga skäl mot det.

Våren 2004 gjorde omprövningsenheten vid en av försäkringskassorna en lägesrapport. Här följer några utdrag:



Vi har tidigare (första gången i maj 2000) i olika sammanhang redogjort för våra iakttagelser och kan konstatera att ärendena fortfarande har stora och anmärkningsvärda brister. Detta trots att det under åren genomförts stora, omfattande och tidskrävande utbildningsinsatser...

När det gäller omprövningsärenden generellt vill vi framföra att omprövningar inom ohälsan sällan leder till att (lokal-kontorets) grundbeslut ändras. Detta kan inte på något sätt tolkas som att det är god kvalitet i ärendet eftersom vi aldrig kan ändra ett beslut till den försäkrades nackdel dvs. beslutet skulle ha fattats för länge sedan (om kassan på grund av egna misstag fattar ett felaktigt beslut kan pengarna inte krävas tillbaka; vår anmärkning). Det är tråkigt att konstatera att det är sällan som vi ser ett riktigt bra utrett ärende som leder till en korrekt bedömning. Oftast har sjukpenning betalats ut under långa tider utan att rätten till ersättning är klarlagd. Det medicinska underlaget styrker inte arbetsförmåga och det framgår inte på vilka grunder ersättning utges. Stegbedömning saknas ofta eller är felaktig...

Bedömningar av rätten till sjukpenning och stegbedömningar saknas fortfarande i stor utsträckning. Man förstår inte när man läser ärendet varför sjukpenning utges eftersom riktiga bedömningar med motiveringar saknas. Det finns ofta mycket uppgifter och impulser (impulser är ett internt uttryck som betyder att läkare, kassans personal eller andra fattat misstankar i något ärende; vår anmärkning) T. ex. att den försäkrade vistats utomlands, anonyma anmälningar m.m...

Inte heller impulser som lämnas i det medicinska underlaget tillvaratas. Ofta anges att den försäkrade inte klarar tunga lyft eller arbete som påfrestar någon del av kroppen, vilket är en signal om att den försäkrade klarar att arbeta utan dessa inskränkningar...

Det är inte heller ovanligt att den försäkrade tar över och styr...

Sjukersättning (förtidspension; vår anmärkning) beviljas på undermåligt medicinskt underlag och utan stegbedömningar. Det har hänt i flera fall att man gör en indragning av sjukpenning på grund av att 3:7 ej är styrkt. Trots detta beviljas den försäkrade sjukersättning på samma medicinska underlag...

Vi får också signaler från frustrerade handläggare som beordras av specialist eller enhetschef att skriva PM för att avsluta ett långt pågående sjukfall trots att det medicinska underlaget inte styrker rätten. Vid ifrågasättande får man till svar att det vore oetiskt av kassan att dra in sjukpenningen efter flera års utbetalning!

Ovanstående är en sammanställning av det som är vanligast förekommande och mest angeläget att åtgärda. Vi har utöver detta massor med olika exempel på brister på mer detaljerad nivå. Till dessa får vi återkomma i nästa steg.

Vad som tycks ske är att försäkringskassan delar ut pengar därför att kunden vill det.

## **Nöjda kunder**

Ett av försäkringskassornas främsta mål är att kunderna ska vara nöjda. En nöjd kund är rimligtvis en kund som får vad han förväntat sig (eller mer). Målet inskräps av RFV, kassornas tillsynsmyndighet, som skriver så här i sin årsredovisning:

Socialförsäkringsadministrationens direktion har under 2003 kommit överens om en gemensam kundmötesstrategi. Denna kommer att vidareutvecklas under de kommande åren. Strategierna spänner över ett brett fält. Ett område handlar

om att fördjupa kunskaperna om de försäkrades önskemål och behov. Det är viktigt att skapa dialog med de försäkrade och att omsätta kunskaperna i verksamhetsutveckling. Nio försäkringskassor har genomfört försöksverksamhet med servicedialoger och serviceåtaganden. Strategin är nu att sprida detta arbetssätt till samtliga försäkringskassor.

RFV ständigt pågående arbete med att anpassa verksamheten efter kundernas önskemål ger goda resultat:

I Socialförsäkringsadministrationens egen kundundersökning får tillförlitligheten för Försäkringskassan betyget 4,0 på en femgradig skala, vilket får ses som ett gott betyg.

Ett annat sätt att mäta kundernas uppfattning om kassornas service är att studera antalet överklagade beslut, vilket RFV gjort. ”I de flesta fall är det den försäkrade som inte beviljas en förmån som överklagar Försäkringskassans beslut till länsrätten. En ändring innebär då att den försäkrades yrkande bifalls helt eller delvis”, skriver ämbetsverket. Hur stor andel av försäkringskassornas beslut i sjukpenningssärenden är det då som överklagas?

Ingen vet hur många sådana beslut som fattas. En intervjuad tjänsteman förklarade situationen så här: ”Varje gång en person får en sjukskrivning förlängd, vilket kanske inträffar var sjunde eller åttonde vecka, så är det ett nytt beslut som kan överklagas. Med omkring 115 000 sjukfall som är längre än ett år blir det 115 000 gånger ungefär sju beslut på ett år, vilket betyder omkring 800 000 stycken. Sedan finns de kortare sjukfallen som är många fler. Där handlar det nog om flera miljoner beslut per år.”

Av dessa miljontals beslut överklagades under år 2003 1697 stycken. Det är bråkdelar av promillen. Ett folk som enligt RFV:s undersökningar anser sig ha rätt till sjukskrivning vid trötthet finner bara anledning att klaga på maximalt någon tiondels promille av försäkringskassornas beslut. Det kan bara finnas en förklaring: kassorna har mycket nöjda kunder.

Detta bekräftas av en intervjuad kassaanställd som sa att ”folk överklagar de överraskande besluten, men de överraskande besluten är överraskande få”. Och så fortsatte han med ett leende som hördes i telefonluren: ”I våras var det någon som beslöt att för en gångs skull följa lagen. En försäkrad med sjukintyg från läkare nekades sjukpenning eftersom man inte bedömde att han var arbetsoförmögen. Det hamnade på förstasidan i Dagens Nyheter. Då förstår man lite bättre. När vi följer lagen blir det förstasidesnyheter i landets största morgontidning.”

Motsatta överklaganden är också möjliga, det vill säga att RFV överklagar kassornas beslut ”i regel till nackdel för den försäkrade, vilket innebär att en ändring betyder att han eller hon inte får behålla (helt eller delvis) den beviljade förmånen”. Dessa fall är ”färre än 100 per år” enligt RFV:s årsredovisning. Uppenbarligen handlar tillsynen mer om att säkerställa att kunderna är nöjda än att skattebetalarnas intressen bevakas.

Sjukskrivningsindustrin har lyckats, kanske över förväntan, med kundanpassningen. Kundperspektivet har praktiskt taget uttraderat skattebetalarperspektivet. Detta är ett brott mot lagen. Men vem, mera bestämt, är det som bryter mot lagen?

## **Försäkringskassornas styrelser**

Ansvar för att följa lag och gällande bestämmelser när det gäller sjukskrivning faller, enligt lagen om allmän försäkring, på försäkringskassornas styrelser.

Under rubriken Om allmänna försäkringskassor står det i 9 § i lagen om allmän försäkring att ”styrelsen skall ansvara för att verksamheten bedrivs författningsenligt, effektivt och i överensstämmelse med syftet för verksamheten”. I första punkten fastställs att styrelsen ska värna om skattebetalarnas intressen. Styrelsen skall ”1. hushålla väl med statens och andra offentliga medel”. Först på femte plats i styrelsens reglemente kommer uppdraget att visa omtanke om kunderna: ”5. se till att allmänheten och andra i kontakten med den allmänna försäkringskassan får ett bra bemötande och att

kontakten underlättas genom en god service och tillgänglighet samt genom information”.

Styrelserna kan inte skylla på personalen om något blir fel, för det är enligt 10 § styrelsens uppgift att se till att personalen vet vad den ska göra: ”Styrelsen skall se till att de anställda är väl förtroagna med målen för verksamheten”.

Styrelseledamöterna i försäkringskassornas styrelser är enligt 37 § personligen ansvariga för den skada de åsamkar skattebetalarna:

Om en styrelseledamot, direktören eller en revisor uppsåtligt eller av oaktsamhet skadar den allmänna försäkringskassan då han fullgör sitt uppdrag, skall han ersätta skadan.

Enligt de uppskattningar som gjorts i den här skriften handlar det om kanske 10 miljarder kronor om året i potentiella skadestånd.

Men sjukskrivningsindustrin hade inte varit sjukskrivningsindustrin om det inte funnits ett kryphål för kassornas styrelseledamöter. Enligt 38 § kan talan endast väckas om RFV först framställt skriftlig anmärkning mot en styrelseledamot. Det är som om styrelser i aktiebolag endast kunnat ställas till ansvar för sina gärningar om de först fått skriftlig kritik av bolagets egen intresseorganisation.

## Att hantera herrelösa pengar

**E**n grundläggande regel är att obevakad egendom försvinner. Herrelösa pengar likaså. Och det är alltid någon som lagt sig till med denna egendom eller dessa pengar.

Men processen är i allmänhet trögstartad. För ett folk med något slags fungerande moraliska hämningar bär det emot att med berätt mod tillgodogöra sig andras egendom. Processen kan därför inte ta fart förrän en kulturell mutation – en ”normförskjutning”, som sjukskrivningsindustrin oskyldigt brukar kalla det – inträffat som gör att de inblandade utan skuldkänslor kan börja nalla i andras plånböcker. En lyckad kulturell mutation ökar överlevnadskraften för normförskjutningens vinnare. Samhället står inför en sorts moralkapning, där kaparna lyckats ladda om samhällets värderingar efter sina egna syften.

Det kanske tydligaste exemplet på moralkapning kan hämtas från bolagsvärlden, där ett litet antal företagsledare med uppgift att förvalta herrelösa ägarpengar som genom ett underförstått internationellt konsensus plötsligt fick klart för sig att marknaden krävde att de fick ökade löner, bonusar, pensioner och andra vidlyftiga ersättningar på en nivå som andra människor bara kunde drömma om. Det handlade alltså i deras ögon inte om egna beslut av eventuellt tvivelaktig moralisk halt, utan om ett operonligt diktat från en överväldigande kraft av globala proportioner, nämligen marknaden. En ensam direktör kan inte sätta sig upp mot marknads beslut.

Hur kunde denna nytolkning ske? Sociala grupper tycks ständigt, undermedvetet och med kraft och engagemang försöka omtolka världen på ett sådant sätt att det särskilt gynnar dem själva. Ibland lyckas de kapa och omvandla ett stycke samhällsuppfattning, och då har en kulturell mutation inträffat.

Inom sjukskrivnings sfären ser motsvarande moraliska transformation annorlunda ut. Här refereras inte till marknaden, utan till rättigheter. I sin ursprungliga och lagstadgade form säger denna moral att medborgarna under vissa speciella betingelser, nämligen sjukdom med medföljande arbetsförmåga, under en viss tid har rätt till försörjning på skattebetalarnas bekostnad. Men gradvis har kulturella mutationer utvidgat rättigheterna utöver vad lagen beviljar.

Enligt en opinionsundersökning från TEMO anser sex av tio svenskar att det finns situationer där det är rätt att sjukskriva sig och leva på andras bekostnad även om sjukdom inte föreligger. Sådana situationer kan vara graviditet, problem i familjen och stress eller vantrivsel på jobbet. (Är det OK att sjukskriva sig fast man inte är sjuk, TEMO, 2002)

TVå år senare, sommaren 2004, lät RFV göra en i stort sett likadana undersökning som, föga förvånande, kommer fram till samma sak, nämligen att "acceptansen är hög för att sjukskriva sig vid många av livets prövningar", som RFV skriver på sin hemsida. Det konstateras att många medborgare anser att sådant som "strejk på dagis", "problem i familjen" och "stress på jobbet" alltid är godtagbara skäl för sjukskrivning.

Det var ett resultat som de flesta människor känner igen men som det inte har varit politiskt korrekt att öppet diskutera. På normal svenska kan inte dessa attitydundersökningar tolkas på annat sätt än att många anser sig ha rätt till sjukskrivning på grunder som är helt andra än dem som lagstiftaren avsett. Sannolikt eftersom någon annan betalar.

En kulturell mutation har inträffat i Sverige. Närvaron på arbetsplatsen är något som den enskilde har rätt att bestämma över. Attitydförändringen är särskilt markerad hos de unga, vars form-

bara sinnen snabbast anpassat sig efter de nya möjligheter som de herrelösa pengarna representerar.

Den kulturella mutationen ligger inte bara i föreställningen att man i allt fler fall har rätt att leva på andras bekostnad utan också i tanken att det är den enskilde som har tolkningsföreträde och rätt att själv bestämma när ett sådant fall är för handen. Sjukskrivningsindustrin tycks ha accepterat att det åtminstone i vissa fall är den försäkrade som avgör när bidrag ska utbetalas. Den försäkrade har blivit sin egen skadereglerare.

Observera att vi står inför två olika förändringar som troligen förstärker varandra: dels en ny stämning i folksjälén av innebörden att sjukskrivning är en rättighet till tillkommer den enskilde när han anser sig ha ett sådant behov, dels att myndigheterna, väktarna av skattebetalarnas pengar, godvilligt låter medborgarna bli sina egna skadereglerare. Ju mer godvilligt myndigheterna accepterar de sjukskrivnas val, desto mer utvidgar dessa sina upplevda rättigheter.

Inom den vanliga försäkringsindustrin finns också, självklart, likartade tendenser. I det ursprungliga ömsesidiga försäkringsbolaget, där alla kände alla, var det svårt att lura varandra på ersättningen. Men i det stora, anonyma försäkringsbolaget får många försäkringstagare för sig att det efter många skadefria år ”inte är mer än rätt” att också de får ut en extra hacka på försäkringen. Och så tappar man kameran i golvet lite extra hårt. Det seriösa bolagets motåtgärd är att ha ambitiösa, effektiva och noggranna skadereglerare och utredare som slår vakt om försäkringstagarnas pengar. Sådana motåtgärder saknas till stor del inom sjukförsäkringssektorn.

Vi menar att det problem som i första hand måste hanteras inte är medborgarnas subjektiva rättighetsutvidgning utan myndigheternas eftergivenhet för de försäkrades önskemål. Det gör ett skenheligt intryck när RFV bekymrar sig över medborgarnas ”acceptans” att sjukskriva sig vid många av livets prövningar. Det upprörande är inte att medborgarna accepterar att tillfälligt leva på andras bekostnad, utan att myndigheterna, till exempel RFV själv, så beredvilligt accepterar att, tvärtemot lagar och regler, skapa och underhålla möjligheterna till denna hantering.



Bland de anställda på försäkringskassorna har vi träffat många individer som inte alls gillar denna ordning och tycker att kassorna borde sätta stopp, men de utgör en räddhågsen minoritet i harnesk mot den etablerade organisationskulturen ("det här stannar väl mellan oss", har de undantagslöst sagt i samtal med oss). Officiellt och i större sammanhang nöjer sig myndigheterna med att registrera och notera normförskjutningen utan protester. "Däremot finns studier som visar att en betydande del av de sjukskrivna inte är det på grund av medicinska orsaker och att många anser att sjukskrivning kan vara rätt utan att man är sjuk", skriver Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet med en axelryckning.

Värdeförändringar är dynamiska processer i ett samhälles själliv. Kulturella mutationer etablerar sig inte över en natt, utan gradvis. Men sedan de väl fått burskap i samhällets normuppställning kan de troligen ganska snabbt upprätta hegemoni och förvisa konkurrerande uppfattningar till de olämpliga åsikternas avskrädeshög. Av statistiken att döma tycks medborgarnas tidigare existerande moraliska spärrar mot att utan stöd i lag leva på andras bekostnad ha undergrävts vid mitten av nittioalet. Sedan dess har det varit mer skambelagt att protestera mot denna hantering än att uppmuntra den.

En av de försäkringskassenanställda vi intervjuat talade om "svenska folkets rätt att sig själv sjukskriva". Att denna ganska omvälvande förändring kunnat ske så odramatiskt, för att inte säga omärkligt, beror, enligt vår uppfattning, just på att sjukskrivningsindustrins aktörer hanterat herrelösa pengar. Enkelt uttryckt har det inte besvärat dem att slippa det extraarbete som skaderegleringen medfört. Och de herrelösa pengarnas ägare har inte noterat förändringen och även om de gjort det hade de inte hittat formerna att protestera.

## Läkarna

Att läkarna bär en stor del av ansvaret har tydligt framgått våra intervjuer. Från sjuklöneperiodens åttonde dag har arbetsgivaren

och senare försäkringskassan rätt att få den sjukas försäkran om arbetsoförmåga vitsordad av läkare. På den av försäkringskassorna utformade sjukintygsblanketten, som de flesta läkare använder även för sjuklöneperioden, finns särskilda rutor där läkaren kan ange sin bedömning av patientens arbetsförmåga.

Här följer några beskrivande interiörer från läkarens vardag som vi fått presenterade under intervjuerna:

Läkarna har gett upp. Det tar tre minuter att skriva ett sjukintyg och en halvtimme eller mer att försöka övertyga folk om att de kan gå till arbetet. Om man har väntrummet fullt av folk är det inte så svårt att välja.

Det sitter en massa unga, oerfarna läkare ute i primärvården. De har ingen lust att bråka med patienterna om arbetsförmågan. Dessutom vill de inte agera myndighet, utan stå på patientens sida, vilket man kan begripa. Den enskilt största otrivselfaktorn bland allmänläkarna är sjukintyget, där de förväntas byta roll och ställa sig på statens sida.

Sjukskrivning används inte längre som en del av behandlingen, utan som en metod att bli av med patienten.

Läkarna själva tycker ofta att sjukskrivningen är en vanskelig sak. Så här står det i den tidigare citerade litteraturöversikten från SBU:

Läkarna tillfrågades om sin syn på den egna rollen och handlandet i sjukskrivningsprocessen. Läkarna upplevde ökade krav med fler och sjukare patienter, samtidigt som de hade mindre tid. Allmänläkarna beskrev tydligare sin roll som ”patientens advokat”, jämfört med andra specialister. Läkarna menade att patientens inställning ofta var avgörande vid sjukskrivning...

En vanlig bedömning är att sjuttio procent eller mer av alla sjukskrivningar sker på beställning av patienten. Läkaren är pressad

mellan å ena sidan en ibland ilsken patient på andra sidan bordet som insisterar på sina rättigheter och å den andra ett abstrakt ansvar för arbetsgivarnas respektive skattebetalarnas pengar. Om hon gör patienten till viljes blir patienten glad och lämnar rummet utan att det kommer klagomål från arbetsgivarna (under sjuklöneperioden) eller skattebetalarna (under sjukpenningsperioden). Om hon ståndaktigt tar en kamp för arbetsgivarna och skattebetalarna blir patienten sur medan arbetsgivarna och skattebetalarna aldrig ringer och tackar. Läkaren sjukskriver, slipper ifrån ett strul, hinner med ytterligare en patient och åsamkar kanske en okänd arbetsgivare kostnader på tiotusentals kronor i sjuklön. Eller, i allvarliga fall, några miljoner kronor för skattebetalarna.

För att döva sitt samvete, i den mån det skulle behövas, kan läkaren alltid hänvisa till världshälsoorganisationens regler, enligt vilka hälsa inte definieras bara som frihet från sjukdom, utan också som välbefinnande. Enligt den definition är en patient som enligt egen utsago ”mår dåligt” uppenbarligen sjuk och kanske också, om patienten insisterar, även arbetsförmögen.

För övrigt kan läkaren intala sig, med rätta, att det inte är hon som fattar beslut. Hennes intyg är bara en del av det bakgrundsmaterial som skaderegleraren - arbetsgivaren respektive försäkringskassan – har att ta hänsyn till i sitt beslut om en eventuell sjukskrivning.

## **Försäkringskassornas personal**

Medborgarna har av solidaritet och en uppfattning om gemensamt ansvar genom sina ombud i Riksdagen bestämt att den som är arbetsförmögen på grund av sjukdom tillfälligt och i värsta fall permanent ska ha en ersättning som skattebetalarkollektivet finansierar. Medborgarna har också, genom samma ombud, beslutat att på egen bekostnad utveckla och finansiera ett organisationsväsende, försäkringskassorna, och där anställa personal med uppgift att på medborgarnas uppdrag betala ut bidrag till dem, och bara till dem, som är arbetsoförmögna i enlighet med de ganska stränga regler som medborgarna fastlagt.

Sedan har medborgarna dragit sig tillbaka. De betalar årligen för att verksamheten ska kunna bedrivas, men de lägger sig inte i vad som händer och hör aldrig av sig till sina anställda i försäkringskassorna. För kassornas personal är det som om uppdragsgivarna inte fanns annat än som ett stort, tyst och liknöjt ymnighetshorn. Kassornas personal tänker troligtvis aldrig på sina uppdragsgivare och huvudmän. Kassornas personal hanterar herrelösa pengar.

Om kassornas personal inte kommer i kontakt med sina finansierare och uppdragsgivare, med dem som betalar deras lön och försörjer dem med resurser att göra sitt jobb, så kommer de desto mer i kontakt med sina klienter eller kunder, kort sagt med personer som vill ha och oftast anser sig ha rätt till de pengar kassornas personal förvaltar.

Egentligen sitter kassornas personal mitt emellan dessa och har den grannliga myndighetsuppgiften att balansera mellan uppdragsgivarnas och klienternas önskemål, vilka inte alltid sammanfaller. JO:s tidigare citerade uttalande är så på pricken att det kan behöva citeras igen:

Det ankommer på försäkringskassan att i sin myndighetsutövning på ett sakligt och objektiva sätt tillämpa gällande bestämmelser, vilket naturligtvis inte innebär att kassan vid handläggningen skall underlåta att tillämpa förvaltningslagens bestämmelser, om serviceskyldighet.

Men i verkligheten ser det annorlunda ut. Den ene, uppdragsgivaren, hör inte av sig och den andre, klienten, sitter på andra sidan skrivbordet, kanske en djupt olycklig människa som fått utstå svåra påfrestningar i livet. Medkänslan väcks av levande människor man träffar, medan insikten om skyldigheterna gentemot den frånvarande uppdragsgivaren gradvis förflyktigas. Sakta omdefinierar tjänstemannen sin roll: det handlar inte om oväldig skadereglering, utan om att göra en insats för behövande och kanske ekonomiskt och socialt eftersatta kunder. Eller som det står i en forskningsrapport från sjukskrivningsindustrin:

Både på individnivå och inom samhällssektorer som t.ex. kommunen, finns det en uppfattning om att det är någon annan som ansvarar för att resurserna finns tillgängliga för de faktiska behov som finns. (Socialförsäkringen - ett system i inre upplösning? Rapport från forskarseminariet i Umeå januari 2004)

På många hålls omvittnas också personalens goda ambitioner. Problemet är att dessa ambitioner i första hand inriktas på att ge god service till kunderna, inte att med ämbetsmannamässig oväld och noggrann regelefterlevnad balansera mellan olika, delvis motsatta önskemål. För övrigt är det inte säkert att all personal, framför allt inte den personal som sitter i första linjen mot klienterna, blivit upplyst om vad tjänstemannarollen egentligen kräver av dem.

Flera av dem vi intervjuat inom sjukskrivningsindustrin har vittnat om att det bland skadereglerarna finns många med stor kompetens och lång praktisk erfarenhet. Samtidigt hävdas det att skadereglerarna i allmänhet har låg utbildning. Enligt uppgift från olika försäkringskassor söker man i första hand personer med juridisk kompetens som handläggare och utredare. Någon kunskap om medicin anses inte lika nödvändig. Men man får nästan inga jurister att söka utlysta tjänster. ”De utbildade jurister som faktiskt anställs väljer i allmänhet att sluta efter ganska kort tid”, sa en intervjuad kassatjänsteman. I praktiken bemannas kassorna av relativt lågutbildade anställda som i bästa fall får en internkurs i förvaltningsjuridik. ”Kassorna vill inte ha folk med kunskap, synpunkter och kritik. Dom vill styra sig själva och det gör man enklast med internt utbildade långvägare”, sa en luttrad socialchef i en västsvensk kommun.

Möjligen är det något fel på arbetsmiljön på landets försäkringskassor. I vilket fall som helst verkar sjukfrånvaron hög. RFV rapporterar att sjukfrånvaron år 2003 var 3 procent hos verket självt och 7,1 procent hos kassorna. För riket som helhet har sjukfrånvaron ökat från 3 procent år 1997 till 5,2 procent år 2003.

Försäkringskassornas personal sjukskriver sig själva. Personer som fattar beslut om arbetskamraternas sjukfrånvaro, och som i sin tur

blir skadereglerade av arbetskamraterna, ska även bedöma utomstående efter samma måttstock. Vi kan inte förstå annat än att detta skapar starka incitament till normförskjutning inom kassorna.

Kassornas skadereglerare behöver troligen omskolas. Tusentals människor som ett helt yrkesliv tränat sig på att gå kunderna till mötes måste tänka en hittills ganska främmande tanke, nämligen att kunden och hans ersättningsanspråk kan behöva ifrågasättas, och det gäller även sjukskrivningen på själva försäkringskassorna. Det kan vara något av en kulturrevolution.

Men sedan detta väl är sagt återstår det så ofta omvittnade kravet på handläggarna att öka genomströmningen, att mata puman. Kanske har de bara lytt order från politikerns högre instanser när de slarvat med kontrollerna.

## Arbetsgivarna

Arbetsgivarna hanterar inte herrelösa pengar när de betalar sjuklön. De använder företagets egna pengar. Om pengarna inte gått till sjuklön hade de uppträtt som vinst (och kanske till en del som höjda löner).

Därför är arbetsgivarna något av en paradox i detta sammanhang. Sjuklönen kostar dem uppskattningsvis minst 10 miljarder kronor om året och ändå vill de inte axla den roll som skadereglerare som staten gett dem i syfte att kontrollera penningrullningen.

Vi har resonerat mycket och med många människor för att hitta en förklaring till detta obegripliga: å ena sidan klagas både arbetsgivare och deras organisationer såväl i privata som offentliga sammanhang på de orimliga bördor och besvär sjukskrivningarna åsamlar dem, å den andra utnyttjar de inte den rätt – och skyldighet! – de har att försöka få ordning på sjukfrånvaron.

Man kunde tänka sig att svaret var att arbetsgivarna på något sätt, trots allt, gillade sjukskrivningssystemet. Till exempel att de betraktade sjukskrivningarna som en sorts säkerhetsventil, ett sätt att bli av med personal som inte passar på jobbet och inte kan avskedas på grund av arbetsrätten. Vi har träffat arbetsgivare som suckat av lättnad när någon omöjlig medarbetare beslutat att ta mer eller

mindre permanent time out med hjälp av sjukpenningen. ”Bland slipper man ta strid om uppsägning när någon man helst vill avskeda sjukskriver sig”, sa en rättfram arbetsgivare i en intervju.

Men den sortens förklaringar övertygar ändå inte. Motståndet mot sjukskrivningssystemet, tills vidare kanske framför allt tredje sjuklöneveckan, är kompakt, djupt känt och äkta bland Sveriges företagare.

En banal men troligen korrekt förklaring är att många företagare, kanske de flesta, inte känner till vad lagstiftaren förväntar sig av dem. Men det är otänkbart att samtliga företagare och alla deras organisationer i alla år bara missat att det finns lagar som går arbetsgivarna till mötes, lagar de i eget intresse borde tillämpa.

Det måste vara något annat än okunskap som håller arbetsgivarna tillbaka.

Troligen är svaret mycket enkelt: arbetsgivarna misstror samhället representerat av facket, arbetsdomstolen, försäkringskassorna, den övriga arbetsgivarvänliga staten och den företagarfientliga pressen. Arbetsgivarna tror inte att det är värt besväret att göra som Riksdagen tänkt sig.

”Man har antagligen inte en chans”, sa en arbetsgivare vi intervjuat. ”Och vare sig man vinner ett sådant mål eller inte så får man facket och personalen emot sig om man ifrågasätter någons sjukskrivning. I värsta fall får man schavottera i tidningarna också. I längden blir det nog billigare att betala.”

Eftersom ingen arbetsgivare veterligen utnyttjat sin rätt att vägra sjukskrivning och inget sådant ärende behandlats av arbetsdomstolen vill ingen arbetsgivare gå först och agera försökskanin.

Sedan är det förstås skillnad på arbetsgivare och arbetsgivare. Arbetsgivare i den offentliga sektorn, som förvaltar herrelösa pengar, känner inte alltid behov av försäkringsmässiga kontroller: ”Privata arbetsgivare anser oftare att det borde vara hårdare kontroll, att det är viktigt med karensdag medan de offentliga arbetsgivarna oftare anser att sjukpenningen borde höjas respektive att karensdagen borde avskaffas.” (TEMO, 2002).

## Politikerna

Liksom direktörer i privata företag vill maximera vinsten och chefer för anslagsfinansierade organisationer vill maximera omsättningen så vill politiker maximera antalet röster. I Sverige har det av tradition varit nödvändigt att hålla arbetslösheten på mycket låg nivå för att få många röster. Sverige, i praktiken de socialdemokratiska regeringarna med gott stöd från övriga partier, har i decennier drivit en ekonomisk politik syftande till ”full sysselsättning”.

Tidigare, fram till 90-talskrisen, ansågs arbetslösheten aldrig få överstiga två till tre procent. Nu är målet fyra procent och, med dagens politik, omöjligt att uppnå. Den öppna arbetslösheten ligger över fem procent. Men den skulle troligen vara långt högre om inte människor dribblades mellan arbetsmarknadspolitiska åtgärder, sjukpenning och sjukbidrag.

Sjukskrivningarna är en metod att frisera arbetslöshetsstatistiken.

Genom att göra ersättningen i sjukförsäkringen mer förmånlig än ersättningen i arbetslöshetsförsäkringen kan politikerna skapa incitament åt medborgarna att föredra sjukskrivning framför arbetslöshet.

Arbetslöshet brukar anses vara regeringens fel. Regeringen försöker framställa sjukskrivningarna som arbetsgivarnas fel. Om den lyckas få gehör för den uppfattningen och samtidigt med olika metoder flyttar folk från arbetslöshet till sjukskrivning har den avbördat sig skulden för arbetslösheten och placerat ansvaret för detta gissel på arbetsgivarna.

Ingen vet hur många sjukskrivna som i stället skulle registreras som arbetslösa i den händelse försäkringskassorna började följa reglerna. Uppfattning står mot uppfattning. Många tror att en god del av den frigjorda arbetskraften snabbt skulle absorberas av arbetsmarknaden och svensk ekonomi få sig en skjuts. Andra menar att arbetsmarknaden inte kan suga upp mer arbetskraft, i varje fall inte just den arbetskraft som skulle stå till förfogande om antalet sjukskrivna (och förtidspensionerade) minskade.

Eller som en intervjuad uttryckte det: ”Sjukersättning ska ses som ett av de kommunikerande kärn som utgör svensk arbetsmarknadspolitik. Av olika ekonomiska, politiska och demografiska skäl



kan Sverige för närvarande bara sysselsätta 75 procent av den arbetsföra befolkningen. Ungefär 1,2 miljoner människor saknar avlönat arbete. De är sjukskrivna, arbetslösa, förtidspensionerade och socialbidragstagare eller i olika slags åtgärder. Så kommer det att förbli. Det är människor som hamnat utanför arbetsmarknaden. Vi måste försörja dem på något vis, rubriken spelar inte så stor roll.”

Ibland uttrycks samma tanke lite mer välkommen, till exempel så här: ”I en mycket stor del av de här fallen, kanske 30 procent både av korta och långa sjukfall, saknas förutsättningar för en fullvärdig arbetsprestation. Det är människor som inte klarar dagens krav på tempo och kompetens.”

En intervjuad läkare uttryckte samma tankegång på följande sätt: ”Skatterna, arbetsrätten och lönerna för att företagen bara kan anställa arbetskraftens A-lag. B-laget kan helt enkelt inte få jobb nu för tiden. Ta Nisse, som förr tvättade bilar på macken. Han blev ersatt av en tvättmaskin och skulle i stället serva maskinen. Men det klarade han inte. Han blev arbetslös och krökade ner sig. Sjukskrivningarna är ett mått på hur vi utestängt en del av arbetskraften från arbetsmarknaden.”

Själva har vi svårt att anamma tanken att hundratusentals medborgare ska avskrivas som totalt oförmögna att dra något litet strå till stacken. Om samhället är arrangerat så att människors olika förmågor inte kan nyttiggöras är det fel på samhället. Det blir dyrt för skattebetalarna och dessutom kränks de avskrivnas människovärde. Bättre då att ändra på samhället än att sjukskriva.

Men oavsett de samhällsfilosofiska resonemangen inser allt fler politiker att situationen inte håller. Staten har tagit på sig en alltför stor försörjningsbörda – eller rättare sagt lagt en alltför stor försörjningsbörda på skattebetalarna. Det finns också tecken på begynnande insikter om behovet av normala försäkringsmässiga kontroller. Men sådana åtgärder kan alltså ha ett politiskt pris, framför allt för en socialdemokratisk regering. Som Anders Isaksson påpekat är antalet svenskar som lever av sociala ersättningar större än antalet fackmedlemmar. Kontroller i enlighet med lagarna kan kosta röster i val. Hellre slösa lite med herrelösa pengar än förlora ett val.

# Sjukskrivningsindustrins åtgärder

**D**e ansvariga inom sjukskrivningsindustrin är bekymrade över sjukskrivningsexplosionen. Tillsammans med de övriga sociala ersättningarna hotar sjukpenningen, förtidspensionen och de andra sjukbidragen statens finanser. Sent omsider har de insett att något behöver göras.

En hel del görs. Mycket är slag i luften.

## **Förtidspensionera bort problemet**

Beslut har fattats om en halvering av sjukskrivningen. ”Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska”, står det i regeringens regleringsbrev för RFV:s verksamhet år 2004. Det betyder att sjukskrivningarna ska minska utan att förtidspensioneringarna ökar.

I själva verket tycks kassorna sträva efter att uppfylla det första målet genom att bryta mot det andra, alltså att förtidspensionera bort det höga sjukalet. Detta vitsordas nästan unisont av de personer vi intervjuat inom kassorna.

I en internpromemoria från en av landets kassor görs följande bedömning:

Man får känslan av att både långa sjukfall och egna ansökningar om sjukersättning (förtidspension, vår anmärkning) numera skall avslutas och hanteras så snabbt som möjligt för att olika mål skall uppnås. Detta sker på bekostnad av den

försäkringsmässiga bedömningen och kvalitet. Frågan är om man i längden vinner något på dessa felaktigt beviljade ersättningar som så småningom skall följas upp och prövas om. Kostnaderna för ohälsan och ohälsotoalet minskar inte i alla fall.

Att kassorna bekämpar sjukskrivning med förtidspensionering bekräftas av RFV, till exempel i ett pressmeddelande den 17 september 2004:

Under augusti betalades sjukpenning ut till 263 700 personer, vilket var drygt 36 000 färre än under augusti 2003... I september uppgick antalet personer med sjuk-och aktivitetsersättning till 528 000 personer vilket är 33 500 fler än under september 2003.

Men målet var ju att sjukskrivningarna skulle minska utan att förtidspensioneringarna ökar i förhållande till år 2002. Kanske formulerades målet på just det viset för att erbjuda kassorna ett kryphål. År 2002 förtidspensionerades nämligen ett mycket stort antal personer, ca 70 000 stycken brutto. Bara kassorna inte överträffar detta ovanligt höga antal är målet nått. Vi har svårt att värja oss för misstanken att regeringen vill ge intryck av att agera kraftfullt samtidigt som den är livrädd att något ska hända.

Men trots kryphålet har kassorna inte lyckats. ”Antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar bedöms i år uppgå till drygt 77 000, vilket är den högsta siffran någonsin”, skriver Konjunkturinstitutet i Konjunkturläget augusti 2004.

Trots detta beklagar sig RFV årsredovisningen att förtidspensioneringarna inte riktigt tagit fart bland försäkringskassorna. RFV tar kassorna i örat för att de inte ökat takten:

För sjukfall som anmälts från och med november 2002 ska Försäkringskassan senast ett år efter sjukanmälan ha utrett om förutsättningar finns för att byta ut sjukpenningen mot sjuk- eller aktivitetsersättning. Elva försäkringskassor har läm-

nat uppgift om antalet genomförda utredningar. Uppgifterna baseras i de flesta fall på uppskattningar. Några försäkringskassor för manuell statistik. Antalet redovisade utredningar varierar starkt mellan länen. Med tanke på hur uppgifterna tagits fram är uppgifterna mycket osäkra i dagsläget. Det går inte att dra några slutsatser av uppgifterna mer än att det verkar som om arbetet inte riktigt inletts och att det inte heller prioriterats på alla försäkringskassor.

## Lämpla över problemet på arbetsgivarna

Regeringens andra åtgärd är att försöka lämpla över problemet, eller åtminstone en del av kostnaderna, på arbetsgivarna. Till den änden infördes tredje sjuklöneveckan, som efter massiva protester från Sveriges företagare nu enligt planerna ska upphävas samtidigt som arbetsgivarna åläggs att betala inte bara sjuklön under sjuklöneperioden utan också 15 procent av sjukpenningen under återstående sjukskrivningstid.

Regeringen menar att arbetsgivarna därigenom får ett incitament att förebygga sjukskrivning och att förmå de sjukskrivna att snabbare återgå till arbetet. Men RFV:s egen analys, som redovisats ovan, visar med hänvisning till exemplet Nederländerna att ekonomiska incitament inte fungerar om det saknas normala försäkringsmässiga kontroller i botten. I den mån problemet är att det är för lätt att sjukskriva sig, och i den mån sjukskrivningarna har att göra med förhållanden utanför arbetsplatsen, hjälper det inte att tvinga arbetsgivarna att stå för en del av kostnaderna.

## Omorganisation

Regeringens tredje åtgärd är omorganisation. Försäkringskassorna och RFV ska slå samman i en gemensam organisation (och projektet har med sedvanlig kanslihumor döpts till GEORG). Omorganisation i den offentliga sektorn är ofta ett dyrbart sätt att slippa ta itu med ett besvärligt problem. Vi kan inte bedöma om detta gäller även GEORG. Den ansvarige projektledaren säger att det

finns miljarder att spara genom omorganisationen. Å andra sidan förlorar man tiotals miljarder varje år man underlåter att följa regelverket. Sjukvårdsindustrin behöver ingen omorganisation för att börja följa lagarna.

## **Skylla på andra**

En fjärde åtgärd, som genomförs av RFV, är att under hösten och vintern 2004 bedriva en upplysningskampanj i syfte att förmå medborgarna att inte sjukskriva sig annat än när arbetsförmåga föreligger. Tanken är att sjukskrivningsexplosionen beror på värderingsförändringar hos medborgarna och att sjukskrivningarna därför är medborgarnas fel.

I någon mån har kampanjerna redan pågått en längre tid. På kliniker runt om i landet ligger sedan en tid tillbaka små vykortsliknande lappar, där medborgarna upplyses om att ett läkarintyg inte automatiskt betyder att man är sjukskriven eftersom det avgörande är om arbetsförmåga föreligger eller inte samt att intyget bara är ett underlag för arbetsgivarens respektive försäkringskassans beslut om eventuell sjukskrivning. Men vad hjälper vykort så länge arbetsgivarna och försäkringskassorna fortsätter att betala alla som visar upp ett läkarintyg?

Upplysningskampanjer hjälper inte så länge det saknas kontroller. Återigen kan man dra paralleller till privata försäkringsbolag och behovet av adekvat skadereglering. Om försäkringstagarna själva avgör när ett ersättningsberättigat skadefall inträffat kommer man inte så långt med upplysning. Försäkringstagarna betar sig rationellt om än osolidariskt. Det går inte att upplysa bort rationellt beteende. Och tanken att RFV skulle lyckas uppfostra folket till solidaritet med hjälp av ett antal helsidesannonser är naiv.

För övrigt menar RFV att försäkringskassorna inte kan göra så mycket eftersom deras handlingsfrihet är kringskuren av andra aktörer, till exempel läkarna och arbetsgivarna. Så här står det i den senaste årsredovisningen:

Det kanske största problemet med dagens sjukförsäkring är att det finns många aktörer. Det saknas starka drivkrafter för flertalet aktörer att agera kraftfullt. Socialförsäkringsadministrationen har denna drivkraft men förfogar inte över de avgörande instrumenten – intygsskrivandet och arbetsgivaransvaret. Här är Socialförsäkringsadministrationen i praktiken i väsentlig utsträckning beroende av andra aktörer såsom hälso- och sjukvården, arbetsgivare med flera.

Hur RFV kan skylla på läkarna och sjukintygen samtidigt som försäkringskassorna delar ut vykort som informerar allmänheten om att intygen bara är ett av flera beslutsunderlag för kassornas enväldiga beslut är en gåta för en utomstående betraktare. Och att skylla sin egen underlåtenhet att följa lagarna på att arbetsgivarna inte utövar så mycket kontroll är knappast övertygande.

### **Och ändå...**

Trots alla slag i luften, trots strutsmentalitet och problem-bortträngning finns en uppenbar och tydlig medvetenheten inom sjukskrivningsindustrin om att något är allvarligt på tok och måste åtgärdas. Till exempel rapporterar RFV närmast med stolthet om omprövningar och indragningar som tagit fart under 2003:

Under andra halvåret 2003 handlar det sammanfattningsvis om totalt 2 256 sjukpenningärenden. I 1991 ärenden har sjukpenningen dragits in helt och i 265 ärenden har sjukpenningen satts ned. Beslutsorsaken är i de allra flesta fallen att arbetsförmågan inte bedöms vara nedsatt till följd av sjukdom med minst en fjärdedel. Under hela 2003 har försäkringskassorna rapporterat att i totalt 817 sjukersättningsärenden har ersättning dragits in helt eller satts ned...

RFV konstaterar att det skett en markant ökning av antalet indragningar och nedsättningar mot slutet av år 2003, vil-

ket får ses som ett resultat av det intensiva metodutvecklingsarbete som pågår i organisationen.

Och praktiskt taget alla vi talat med vittnar om att den interna debatten inom sjukskrivningsindustrin nu är helt annorlunda än tidigare. Förut gällde kundperspektivet i stort sett oinskränkt. Numera kan skattebetalarperspektivet artikuleras.

Inom sjukvårdsindustrin skapas nya arbetsformer för att hantera problemet. Till exempel har Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum bildats av Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, RFV, SBU, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund och några andra. Syftet är att utveckla ny praxis när det gäller intygsskrivande om arbetsförmågan relaterade till medicinska problem.

På Karolinska institutet tar man fram en ny utbildningsplan för läkarutbildningen, bland annat, enligt Läkartidningen, på grund av ”nya krav från samhället t ex gällande försäkringsmedicin”.

Och i många företag börjar åtgärder vidtas. Stora Enso, till exempel, har utarbetat en framgångsrik metod för att minska sjuklönefrånvaron. När någon sjukanmäler sig ringer närmaste arbetsledare och frågar hur den sjuke mår och när han väntar sig att komma tillbaka till arbetsplatsen. Enligt uppgift minskar sjukfrånvaron. Nya medicinska konsultbolag etableras med uppgift att hjälpa företag att minska sin sjukfrånvaro. Enkla medel visar sig ofta ge goda resultat. ”Det kan räcka med att en sjuksköterska ringer hem till en sjukskriven och frågar hur han mår så känner han sig ofta genast kryare”, sa en intervjuad läkare.

Det händer saker. Kanske har tillräckligt många ansvarskännande svenskar insett situationens allvar för att det ska gå att få bukt med de onödiga sjukskrivningarna. 40 miljarder kronor per år i onödiga kostnader för skattebetalarna! 10 000 kronor per skattebetalare och år. Den extrainkomsten för en genomsnittlig skattebetalare borde räcka för att vinna ett val för ett parti som lovar infria möjligheten.

# Slutsats och rekommendation

**S**jukskrivningsexplosionen beror på att det saknas fungerande försäkringsmässiga kontroller.

Under sjuklöneperioden ska arbetsgivarna utöva kontrollen. Det har de inte gjort. Det beror till en del på att de inte känt till sina rättigheter på den punkten. Men mest beror det nog på att de hellre betalat än tagit en möjlig utsiktslös strid.

Under sjukpenningsperioden (och i samband med förtidspensionering) ska försäkringskassorna utöva kontrollen. Det har de inte gjort. Det beror troligen på att kundperspektivet tagit överhanden. Kunden har varit närvarande och skattebetalarna frånvarande. Skattebetalarperspektivet har glömts bort. Det blir lätt så när herrelösa skattebetalarpengar hanteras.

Med en obetydlig överdrift kan man säga att försäkringskassorna sjukskriver dem som vill bli sjukskrivna. De vill ha nöjda kunder. Det är därför RFV startat en kampanj för att få medborgarna att låta bli att vilja sjukskriva sig. Men det är inte så lagen tänkt sig att det ska gå till. Lagen har tänkt sig att kassorna ska utöva försäkringsmässiga kontroller.

Vem ska gå i bräschan för att inrätta de nödvändiga försäkringsmässiga kontrollerna, arbetsgivarna eller försäkringskassorna? För en skattebetalare är svaret självklart. Arbetsgivarna betalar sjuklönen med egna pengar och får skylla sig själva. Det är kassorna som hanterar skattebetalarnas pengar. Kassorna måste gå i bräschan.

Någon har definierat intelligens som förmågan att samtidigt hålla två delvis motsägelsefulla sanningar i huvudet. Kassorna behöver



bli intelligenta organisationer i denna bemärkelse. I sin handläggning måste de samtidigt ta hänsyn både till kundperspektivet och skattebetalarperspektivet.

Det är för övrigt vad lagen förväntar sig att de ska göra. Och dessutom vad vartenda normalt försäkringsbolag gör dagligdags, nämligen balanserar den enskilde kundens krav mot krav från det övriga försäkringskollektivet som inte vill se oberättigade utbetalningar.

Vår rekommendation är att kassorna börjar följa lagen och svensk förvaltningsrättslig tradition. Det räcker en bra bit.

## Författarpresentationer

*Patrik Engellau* är ordförande i Stiftelsen Den Nya Välfärden, en tankesmedja som bland annat ger ut Medborgarnas Offentliga Utredningar och driver Konkurrenskommissionen och Företagarombudsmannen. Den Nya Välfärden finansieras av ungefär 15 000 företag. Patrik Engellau har publicerat ett trettiotal böcker om politik, historia och samhälle samt en roman. Han medverkade i boken "Bakom Skurkar & Skandaler" (juni 2004), där begreppet Herrelösa pengar lanserades. Patrik Engellau är även VD i AktieTorget.

*Olle Rossander* är ekonomijournalist med erfarenhet från bland annat Sveriges Television, Dagens Eko, Dagens Nyheter och Affärsvärlden. Förutom företags- och samhällsanalyser har han som korrespondent i Tokyo följt den ekonomiska utvecklingen i Japan och Asien. Under ett år arbetade han som huvudsekreterare i den s.k. Förtroendekommissionen. Han tvangs dock hösten 2003 lämna uppdraget i förtid eftersom han ville ge arbetet en annan inriktning än kommissionen och dess ordförande Erik Åsbrink. Våren 2004 publicerade han boken "Fifflet Fuskarna Förtroendet" i vilket han tar upp de underliggande systemfelen som bidragit till de senaste årens företagsskandaler. Han medverkade också i "Bakom Skurkar & Skandaler".

Sjukskrivningarna är en gökunge i statens finanser. Något måste göras för att bromsa miljardrullningen.

Det pratas en massa strunt om vad sjukskrivningsexplosionen beror på, till exempel dålig arbetsmiljö och attitydförändringar hos medborgarna. Det rätta svaret är mycket enklare: det finns inga kontroller. I alla försäkringar måste det finnas skadereglering och försäkringsmässiga kontroller. Det gör det inte i sjukförsäkringen.

Enligt lagen om sjuklön ska arbetsgivarna vara skadereglerare under de första tre veckorna. Det är den enskilde arbetsgivaren som väljer att sjukskriva eller inte sjukskriva en anställd, inte den anställde eller läkaren. Arbetsgivarna har inte tagit sig an den rollen. De bara betalar. Men det är ju deras pengar, så de får skylla sig själva.

Enligt lagen om allmän försäkring ska försäkringskassorna göra skadereglering efter tredje sjukveckan. Det gör de inte. Försäkringskassorna har abdikerat från rollen som kontrollant. Det gör inte kassorna något, det är andra som betalar, skattebetalarna. I stället för att följa lagarna och utöva den kontroll som riksdagen ålagt dem skyller de på medborgarna och talar om attitydförändringar.

Om kassorna följde lagen skulle uppskattningsvis en tredjedel av sjukskrivningskostnaderna sparas. Det betyder 10 000 kronor per skattebetalare och år.



PATRIK ENGELLAU, samhällsforskare, debattör och författare. Ordförande i Stiftelsen Den Nya Valfärden.



OLLE ROSSANDER, ekonomijournalist med erfarenhet från bl a SVT, Dagens Eko, Dagens Nyheter och Affärsvärlden.

ISBN 91-974447-2-3



9 789197 444729

Denna skrift publiceras av  
Rådet för Oberoende Maktstudier  
i samarbete med Den Nya Valfärden

den  
nya  
valfärden