

Avslagsmaskinen. Byråkrati och avhumanisering i svensk sjukförsäkring

RECENSERAD BOK

NIKLAS ALTERMARK

Verbal förlag, 2020

Rafael Lindqvist

Den svenska sjukförsäkringen har varit föremål för samhällsdebatt ända sedan den infördes i mitten på femtiotalet. Ett av de senare exemplen på detta är Niklas Altermarks bok, *Avslagsmaskinen. Byråkrati och avhumanisering i svensk sjukförsäkring*. Den är en svidande kritik av hur sjukförsäkringens regler tillämpats under perioden 2015-2020 när det gäller långvarigt sjukskrivna personer.

Bakgrunden till den återkommande kritiken kan spåras tillbaka till den situation som gällde när socialförsäkringssystemen förbereddes i början av förra seklet - och sedan genomfördes några decennier senare. Den amerikanske statsvetaren Deborah Stone skrev i en inflytelserik bok baserad på jämförelser av framväxten av några västländers socialförsäkringssystem, *The Disabled State* (1984) att de då nya socialförsäkringssystemen kom att baseras på "the clinical judgment". Läkarintyget kom i och med detta att gradvis ersätta äldre tiders mer eller mindre lekmanmässiga metoder för att avgöra vem som hade rätt till socialförsäkringspengar (*public money*) för sin försörjning, och vem som måste försörja sig genom eget arbete. När den svenska sjukförsäkringen förbereddes under 1940-talet och infördes 1955 lämnades också sjukdomsbegreppet relativt öppet; det reglerades inte i lagstiftningen utan det ankom på läkarprofessionen att avgöra vad som var sjukdom eller ej. Detta sjukdomsbegrepp har alltsedan dess varit vägledande. I slutet av 1990-talet infördes dock

FÖRFATTARE

Rafael Lindqvist, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet, rafael.lindqvist@soc.uu.se

en del begränsningar som innebar att det blev svårare att hänvisa till sociala och arbetsmarknadsmässiga svårigheter som grund för sjukskrivning. Altermarks bok behandlar det som Stone benämnde ”clinical judgement”, det vill säga läkarintygets roll när det gäller rätten till sjukpenning. Boken baseras bland annat på intervjuer med personer sjukskrivna för diagnosen ME, myalgisk encefalomyelit. Det är deras kamp mot en påstådd avhumaniserad sjukförsäkring, och dess handläggare inom Försäkringskassan, som vi får ta del av. Tesen är att Försäkringskassans beslut leder till att dessa kroniskt sjuka personers liv krymper, inte främst på grund av sjukdomen, utan på grund av det destruktiva mötet med myndigheten och dess personal.

Altermarks avstamp är de förändringar i sjukskrivningspraxis som genomfördes under perioden 2015-2020. Syftet är att förklara hur vi från 2015 och framåt fick en allt mer restriktiv sjukförsäkring. Urholkningen inleddes med den borgerliga alliansregeringens införande av den så kallade rehabiliteringskedjan 2008; rätten till sjukpenning skulle då prövas vid olika tidpunkter. Kan den sjukskrivne personen återgå till sitt tidigare arbete, till andra anpassade uppgifter hos arbetsgivaren - och efter 180 dagars ersättning med sjukpenning skulle sjukdomsdiagnosen och den nedsättning av arbetsförmågan som den medförde prövas mot ”normalt förekommande arbete” på arbetsmarknaden. Ett annat syfte är att berätta om hur sjukförsäkringspolitiken gör avtryck i människors liv. Altermark vill lyfta fram konsekvenserna av den stramare tillämpningen för de som drabbas av avslag på ansökningar om sjukpenning.

Studiens resultat bygger på dokument om styrningen av Försäkringskassan, intervjuer med sjukpenninghandläggare, gruppintervjuer med handläggare (genomförda av sjukförsäkringsutredningen och av Inspektionen för socialförsäkringen). Intervjuer med 30 personer kroniskt sjuka i ME har genomförts, det vill säga personer som fått avslag på sin ansökan om sjukpenning. Ytterligare fyra intervjuer har genomförts med centralt placerade personer inom Försäkringskassan, och två fackliga företrädare, i syfte att få en övergripande bild av verksamheten.

I spåren av rehabiliteringskedjan har också en debatt om arbetslinjen i sjukförsäkringen och det ökade sjuktalet förts. När regeringen fastställde målet om att sjuktalet ska röra sig mot i genomsnitt 9,0 dagar per år från 2015 och framåt framställdes detta som ett naturligt mål för svenska befolkningen. Detta mål föranledde dock inga ändringar i sjukförsäkringslagstiftningen. Det var genom en mer strikt administrativ styrning som målsättningen skulle uppnås. När sedan regeringen under trycket av den allmänna opinionen och kritik från sjukskrivna personer frångick detta mål fortsätter ändå styrningen mot att minska sjuktalet. Altermark beskriver ingående inslag i denna styrning. Det handlar om ökad organisatorisk medvetenhet om att få ner sjuktalet, utvärdering och

uppföljning av handläggarnas arbete, jämförelse mellan olika kontor om hur arbetet med det överordnade målet om att sänka sjuksjuktalet fortlöpte, insatser från specialister och andra stödfunktioner, samt vägledningsdokument från myndighetens rättsavdelning, med mera, om hur sjuksjuktalet ska sänkas. Slutsatsen är att Försäkringskassan styr sina handläggare ”genom att rigga en arbetssituation som ökar sannolikheten för avslag i varje givet ärende” (s. 87). Resultatet har blivit att ett ökat antal av alla ansökningar om sjukpenning efter 180 dagar avslås.

En stor del av boken ägnas åt att beskriva de erfarenheter av att få avslag som undersökningsgruppen ger uttryck för. Det handlar om destruktiva kontakter med handläggare, att inte bli trodd vad gäller den egna sjukdomens konsekvenser, att Försäkringskassan inte respekterar läkarnas utlåtanden, ekonomiska problem till följd av avslag, rundgång mellan olika myndigheter (ju längre sjukdomsperiod, desto fler myndigheter involveras), kontakter med domstolar, och att Försäkringskassan inte ändrar sina beslut trots att domstolsbeslut indikerar att så borde ske.

Bokens analytiska bidrag som jag ser det kretsar kring detta och de villkor som möjliggör dessa konsekvenser. Två omständigheter bidrar till detta. Den ena är det faktum att ”objektiva undersökningsfynd” som grund för diagnos lyfts fram av Försäkringskassan som en grundförutsättning för att få sjukpenning; Försäkringskassans syn på läkarintyget har i och med detta gradvis förändrats. Det krävs fler tester och konkreta observationer dokumenterade i läkarutlåtanden, samtidigt som patientens berättelse om de egna sjukdomsbesvären och funktionsnedsättningarna ifrågasätts.

Den andra förutsättningen är att den sjukskrivne efter 180 dagars sjukfall ska sakna arbetsförmåga i ”normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden”. Vad detta innebär framgår i regel inte i Försäkringskassans eller domstolarnas beslut; det antyds att det handlar om arbeten som inte kräver alltför stor koncentrationsförmåga och som medger pauser, och inte är alltför krävande i olika avseenden. Altermark kallar dessa för ”påhittade jobb”, eftersom det inte behöver anges i konkreta ordalag vilken typ av jobb på arbetsmarknaden det gäller, eller om såna jobb överhuvudtaget finns. Dessa båda förutsättningar uppfylls enligt Försäkringskassan i allt färre fall, vilket leder till fler avslag. Tanken är att förbindelsen mellan dessa båda villkor enligt Försäkringskassan överbryggs genom en arbetsmodell kallad DFA-kedjan, det vill säga handläggaren ska fästa uppmärksamheten på diagnos, funktionsförmåga, aktivitetsbegränsning, där diagnosen (om den uppfyller objektiva kriterier) tänks inverka på aktivitetsförmåga, vilken i sin tur kan tänkas reducera arbetsförmågan. Altermarks tes är att det i lagstiftningen (Socialförsäkringsbalken) inte finns stöd för Försäkringskassan att så starkt betona att det i läkarintyget finns objektiva undersökningsfynd och observationer – och att arbetsförmåga i normalt

förekommande arbeten ska dokumenteras. Dessutom har Försäkringskassan en utredningsskyldighet i de fall ett sjukpenningärende inte är tillräckligt utrett – i sådana fall kan beslut inte fattas, men vanligtvis fattar Försäkringskassan ändå beslut om avslag om läkarintyg och arbetsförmågutredning inte är tillräckligt klarlagt.

Altermark är förstås medveten om att det är regeringens politiska styrning (via bland annat regleringsbrev, instruktioner, tillsättning av generaldirektörer med mera) som anger villkoren för personalens arbetsförhållanden. Det intressanta i sammanhanget är att den stramare styrningen från regeringen, via centrala aktörer inom myndigheten, kunnat ske utan att lagstiftningen förändrats i något större avseende. Exempel på inslag här är nya metoder för att bedöma funktionsförmåga och arbetsförmåga, meddelanden om rättsliga ställningstaganden från Försäkringskassan centralt, etcetera. Den legalitetsprincip som förutsätts råda inom svensk offentlig förvaltning kan i och med detta ifrågasättas enligt Altermark eftersom dessa inslag, som de tillämpas, inte har stöd i lagstiftningen.

Den personal som ska tillämpa sjukförsäkringen har en central roll i den tematik som behandlas. Personalens villkor styrs av de politiska ställningstaganden som görs. Altermark menar att personalen styrs på ett sätt som gör det svårare för dem att resonera om konsekvenserna av den egna yrkesutövningen. Det finns ett starkt ideal att man ska lyda order. I en underrubrik, *Sjukförsäkringen och nazismen* (s. 67) sägs att ”flera av handläggarna tar upp de jämförelser med tredje rikets byråkrater som har förekommit i debatten”. Här förväntar sig läsaren med spänning på att få ta del av intervjupersonernas citat om hur deras egen administrativa gärning kan jämföras med administrationen inom tredje riket! Några citat ges emellertid inte av Altermark! Han konstaterar att jämförelsen är magstark, men inte nödvändigtvis ointressant. I den fortsatta analysen av personalens roll hävdas visserligen att de som ritat spelplanen (politiker, centrala myndighetspersoner) kan kritiseras, men att det krävs personal som ser till att ett skadligt samhällssystem ska fungera. Är försäkringskassapersonalen ett exempel på detta? När handläggare inte går att få tag på, eller inte anses ta hänsyn till innehållet i läkarintyg menar Altermark att, ”ondskans ansikte ler ett påklitrat leende för att sedan vända sig bort, undflyende och korrekt” (s. 66). Handläggarna kan inte undantas moraliskt ansvar säger Altermark, med hänvisning till Hannah Arendts teorier om den banala onskan. Kärnan i det sammanhanget är en oförmåga att tänka. Altermark säger inte rent ut att försäkringskassapersonalen saknar förmåga att tänka. Men myndigheten ”styr sina handläggare på ett sätt som kultiverar misslyckanden att tänka” (s. 88). Samtidigt sägs att handläggare verkar ”ganska lika mig själv i hur de förstår sina drivkrafter: de vill göra ett bra jobb; de vill att deras arbete ska vara meningsfullt och de ser att de fyller en viktig funktion i ett demokratiskt samhälle” (s. 70). Mitt

intryck är att avsnittet om sjukförsäkringen och nazismen, den banala ondskan och myndighetens styrning behöver nyanseras; det behöver förankras på ett bättre sätt i empirin, det vill säga det datamaterial som insamlats och analyserats. Statens styrning av myndigheterna är naturligtvis en institutionaliserad realitet över hela myndighets-Sverige och personalen måste finna sig i de handlingsregler som finns (visselblåsarfunktioner är förvisso viktiga i sammanhanget), men vad har statens styrning av myndigheterna specifikt med nazism att göra?

Altermark medger att hans bok inte är teoritung; den är snarare en populärvetenskaplig text med en utpräglad kritisk och polemisk ambition. Det finns en del teoretiska resonemang som hade kunnat utvecklas, till exempel om den svenska välfärdsstatens konstruktion, de moralföreställningar som den bygger på, det sociala medborgarskap som den utger sig för att företräda, de kategoriseringsprinciper som används för att sortera personer i arbetsföra respektive icke-arbetsföra. Det finns en potential i det datamaterial som redovisas att fördjupa analysen av styrningen från politik till myndighet till handläggarnivån där politikens konsekvenser på individnivå materialiseras. Bokens bidrag i dess nuvarande form ger en inträngande beskrivning av de konsekvenser som en alltmer restriktiv sjukförsäkring leder till för personer som är så sjuka att de inte kan arbeta. Avslagen på fortsatt sjukskrivning beskrivs som en "falllucka" i välfärdsstatens skyddsnät. Krav på objektiva fynd för att vissa diagnoser ska accepteras – och att Försäkringskassan mer eller mindre slentrianmässigt anser att långvarigt sjuka kan klara "normalt förekommande arbete" utgör centrala inslag i den processen. Det fördelningsdilemma som Stone diskuterade ges här en restriktiv tolkning; det är arbetslinjens hårda nypor som gör sig gällande. Altermarks bok, som ett kritiskt perspektiv på tillämpningen av "the clinical judgement" i ett nutida svenskt socialförsäkringssammanhang, är i den meningen läsvärd!