

Rapport 2015:7

Onödig efterfrågan
inom Försäkringskassan

Slutrapport

isf

Rapport 2015:7

Onödig efterfrågan inom Försäkringskassan

Slutrapport

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2015

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet.

Systemtillsyn innebär att granska om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Effektivitetsgranskning innebär att granska om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:

Inspektionen för socialförsäkringen

Box 202

101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00

E-post: registrator@inspsf.se

Rapporten kan laddas ner från

www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen

Tryckt av Elanders Sverige AB

Stockholm 2015

ISBN: 978-91-88098-06-1

Innehåll

Generaldirektörens förord	7
Sammanfattning	9
Summary	13
1 Inledning	17
1.1 Uppdraget och dess syfte	18
1.2 Två tidigare delrapporter.....	19
2 Referensram	21
2.1 Varulogik	22
2.1.1 Varulogikens utveckling.....	22
2.1.2 Varulogikens kännetecken.....	26
2.2 Tjänstelogik.....	27
2.2.1 Begrepp.....	27
2.2.2 Skillnader mot varulogiken.....	31
2.3 Onödig efterfrågan i litteraturen	32
2.3.1 Begreppet onödig efterfrågan	33
2.3.2 Tänkt fördelar	37
2.4 Onödig efterfrågan definieras	40
2.5 Studiens fokus.....	42
2.6 Studiens design och rapportens disposition	44
3 En studie av inkommande telefonsamtal.....	47
3.1 Angreppssätt	49
3.1.1 Insamling av data.....	50
3.1.2 Kodning och analys	51

3.2	Andelen onödig efterfrågan	54
3.3	Ledtrådar till bakomliggande faktorer	55
3.4	Vem ligger bakom felen?	57
3.5	Ärendets natur	58
3.6	Sammanfattning	62
4	Aktgranskning	63
4.1	Tillvägagångssätt	64
4.1.1	Förberedelser	64
4.1.2	Antal och urval	65
4.1.3	Kodning	66
4.1.4	Analys	68
4.2	Resultat	69
4.2.1	Steg 1: En översikt	69
4.2.2	Steg 2: Skillnader mellan föräldrapenning och sjukpenning	71
4.2.3	Steg 3: Långa handläggningstider	78
4.3	Lärdomar från aktgranskningen	84
4.4	Sammanfattning	86
5	Efterforskning av systemfaktorer	87
5.1	Tillvägagångssätt	88
5.1.1	Workshop	89
5.1.2	Intervjuer	91
5.2	Produktionen	93
5.2.1	Historisk bakgrund	93
5.2.2	Funktionell indelning	97
5.2.3	Produktionssystem	98
5.2.4	Produktionsplanering	99
5.2.5	Produktionsprocess	101
5.3	Upplevda hinder för värdeskapande	104
5.3.1	Vem gör vad och hur ska det gå till?	105

5.3.2	Ärenden hamnar fel och går vilse.....	106
5.3.3	Ärenden splittras.....	107
5.3.4	Otydliga kundlöften.....	109
5.3.5	Att skynda långsamt	110
5.3.6	Att inte göra färdigt	111
5.4	Två systemfaktorer.....	113
5.4.1	Det styckbara arbetet	114
5.4.2	Den tillgängliga myndigheten.....	116
5.4.3	Sammanfattande diskussion.....	119
6	Studiens bidrag och fortsatta studier	121
6.1	Studiens bidrag.....	121
6.1.1	Förslag på åtgärder	122
6.1.2	Relevans och tillämplighet för onödig efterfrågan	125
6.1.3	Generella kunskapsbidrag.....	126
6.2	Fortsatta studier.....	128
	Referenser	131

Generaldirektörens förord

I denna skrift slutrapporteras ett projekt som utförts för ISF av forskare vid Centrum för tjänsteforskning (CTF) vid Karlstads universitet. Utgångspunkten har varit att förstå fenomenet *onödig efterfrågan* (eng. failure demand) samt att analysera vad begreppet kan bidra med i utvecklingen av Försäkringskassans verksamhet. Med *onödig efterfrågan* avses i detta sammanhang sådana kontakter som beror på tidigare misstag hos någon part. Den kan härröra från den försäkrade, exempelvis beroende på en felaktigt ifylld blankett, från Försäkringskassan som en följd av långsam handläggning eller från tredje part, till exempel därför att ett läkarintyg varit ofullständigt.

Forskargruppens undersökning visar att den onödiga efterfrågan på vissa punkter i hanteringskedjan är omfattande och att det alltså finns en potential för effektivisering av handläggningen. Bedömningen är att man inom Försäkringskassan dels har underskattat den ökade tidsåtgången och risken för fel när flera handläggare är engagerade i samma ärende, dels genererar onödig efterfrågan genom det sätt på vilket man har definierat tillgänglighet. Samtidigt måste man ha klart för sig att den onödiga efterfrågan även om den får en korrekt diagnos sällan eller aldrig kan reduceras till noll och att man alltså måste ha en rimlig föreställning om vad som kan åstadkommas med effektivare rutiner eller förbättrad information.

Arbetet har utförts och samordnats vid Centrum för tjänsteforskning (CTF), Karlstads universitet. Rapporten har författats av ekonomie doktor Martin Fransson och ekonomie doktor Johan Quist. Doktoranderna Henrik Öhlin och Johan Kaluza har deltagit med datainsamling, kodning samt underlagstext. Från ISF:s sida har Maria Kain varit ansvarig.

Stockholm i juni 2015

Per Molander

Sammanfattning

Idéerna om “det styckbara arbetet” och “den tillgängliga myndigheten” har präglat Försäkringskassans organisering inom områdena Sjuk och Förälder alltsedan 2006, det år då förändringsprogrammet ”Försäkringskassan 2.0” introducerades. Med utgångspunkt i tjänstelogik, och genom studier av så kallad *onödig efterfrågan*, visar det sig att idéerna är feltänkta och leder till en betydande ineffektivitet.

I denna skrift slutrapporteras en vetenskaplig studie som utförts för ISF av en grupp forskare vid Centrum för tjänsteforskning (CTF), Karlstads universitet. Utgångspunkten har varit att förstå onödig efterfrågan som fenomen och att utvärdera vad konceptet kan bidra med vid utveckling av Försäkringskassans verksamhet. Forskargruppen har i hög utsträckning fått pröva sig fram, eftersom det inte fanns några tillräckligt detaljerade studier att lära av eller ta efter.

Det teoriområde som studien vilar på, tjänstelogiken, tar spjörn och står i opposition mot den varulogik som fortfarande dominerar mycket av tänkandet i den offentliga sektorn. Vad tjänstelogiken förklarar är inte bara det immateriella värdeskapande som sker inom de ”tjänster” som tidigare sågs som varornas motsats. Tjänstelogiken gör anspråk på att förklara mänskligt värdeskapande i alla dess former.

Genom tjänstelogiken blev det bland annat tydligt att begreppet onödig efterfrågan var varulogiskt till sin natur och krävde en ny definition. I studien definieras onödig efterfrågan som *den andel av interaktionerna som kan sägas vara värdeåterhämtande*. Vad som studerats är alltså de nya försök en medborgare måste göra i de fall då värde inte uppstår i mötet med myndigheten.

I en första delstudie påvisades att 7 av 10 inkommande telefonsamtal till Kundcenter ringdes på grund av tidigare misslyckanden. Delstudien bidrog även med en generellt gångbar metod för att både mäta andelen onödig efterfrågan och att samla in medborgarnas berättelser om misslyckade försök.

De insamlade berättelserna gav indikation om möjliga orsaker. Ett vanligt skäl var att medborgarna, när ärenden dröjer, ofta tar förnyad kontakt för att få veta vad som händer. Oftast var det Försäkringskassan som gjorde fel men misslyckanden kunde även orsakas av medborgare och tredje part. Oavsett vem som utför felet, bör Försäkringskassan underlätta så att felet inte uppstår.

I en andra delstudie granskades akter med information om de försäkrades ärenden. Genom aktstudien ökade förståelsen för hur mängden onödig efterfrågan kan förklaras med skillnader i ärendeslagets natur. Inom föräldrapenning förekom minst ett misslyckande i 34 procent av akterna. I motsvarande akter för sjukpenning förekom misslyckanden i nästan dubbelt så många fall (65 procent). Inom sjukpenning var det dessutom mycket vanligare med flera misslyckanden i en och samma akt. Ofta behövdes flera återhämtande aktiviteter för att man skulle komma ”tillbaka på spåret”. Skillnaden mellan ärendeslagen tycks ha att göra med deras komplexitet. Inom sjukpenningen är flera aktörer inblandade och rollfördelningen ibland oklar. Därtill kommer den variation som följer av skilda sjukdomsbilder med tillhörande professionella avvägningar.

De två delstudierna gav tillsammans många värdefulla insikter om onödig efterfrågan inom områdena *Sjuk och Förälder*. Vad som fortsatt saknades var tillräcklig kunskap om vilka systemfaktorer som är de egentliga rotorsakerna till att onödig efterfrågan uppstår. Fel begås men varför? Ytterligare data krävdes för att förstå hur den onödiga efterfrågan kunde elimineras. I föreliggande rapport redovisas hur forskargruppen genom en intervjustudie efterforskade och identifierade två så kallade systemfaktorer.

Den första systemfaktorn, som tycks ligga bakom mycket av den onödiga efterfrågan, är idén om “det styckbara arbetet”. Verksamheten är utformad utifrån idén om att arbetet blir mer effektivt om det styckas upp mellan olika personer och enheter. I praktiken kommer interna regler därmed ofta att hindra värde från att skapas här och nu. I stället förväntas handläggaren genomföra en riskfylld och tidsödande överlämning till någon annan. Den försäkrade får inte sitt ärende avklarat, utan måste vänta.

Den andra systemfaktorn, "idén om den tillgängliga myndigheten", är delvis en produkt av den första. Vid uppstyckningen uppstod en föreställning om att medborgarnas krav på tillgänglighet kan tillgodoses genom en särskild enhet, Kundcenter, vars specialitet är att snabbt svara i telefon. Specialiseringen att svara snabbt gör dock att medarbetarna inte fullt ut har möjlighet att hjälpa dem som ringer.

Summary

Failure demand in the Swedish Social Insurance Agency – final report

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för socialförsäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes, and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the Government or initiated autonomously by the agency. This report has been initiated by the agency.

Background

ISF is the principal agent for this research on effectiveness opportunities in the Swedish Social Insurance Agency. Senior researchers at the Service Research Center (CTF) at Karlstad University conducted the project; this is the final report.

In two previous reports^{1, 2} it was noted that citizens who make contact with the Social Insurance Agency sometimes do not succeed in obtaining a response related to the purpose of the contact. Thus, they fail to create value in the interaction with the agency. Failures cause new trials, which induce a demand for government resources that should be unnecessary – if things are handled correctly from the beginning. Some contacts are therefore unnecessary in the sense that they simply were not needed if the correct value was achieved in previous trials, so-called 'failure demand'.

¹ ISF (2013).

² ISF (2014).

Objectives

The interest of the project concerns how failure demand can be detected and eliminated.

The Swedish Social Insurance Agency is among the largest in Sweden and uses a substantial part of its resources for interacting with citizens. If there is a considerable amount of failure demand, it is problematic with regard to the use of taxpayers' money. It would also be a problem for citizens, employees and other stakeholders affected by delays and reworking. To err is human and all failure demand cannot be avoided. However, it is possible to facilitate the creation of value and eliminate the portion of demand that is really unnecessary.

The aim of the current project is to contribute to the knowledge and understanding of failure demand. This is important to the Social Insurance Agency, but also to other public sector organisations.

Methods

The study uses a qualitative approach in order to detect failure demand. The study can be divided into three different parts; listening to telephone calls, reviewing case files and interviewing personnel at the agency.

In the first part of the study, case officers at the agency were trained to assist in the collection of data. They worked in teams of two, in which one handled the citizen's telephone call addressing the case for the call while the other listened and took notes. Afterwards, there was an interview with the citizen in which supplementary questions were asked. The result was a story about the failed attempts to solve the problem that may have preceded the current call. Afterwards, the researchers decided whether or not the call in question was considered failure demand. If failure demand was affirmed, they also determined matters such as probable cause of the failure.

The next step was to review case files. The researchers developed a way to structure the large amount of data in different case files. It was then possible to sort out failures in the interactions between citizens and the agency. In addition, it was possible to, for example, determine probable causes.

An important part of the study was to identify some of the system conditions that were the underlying causes of the failure demands.

The final part of the study therefore focused on understanding why things went wrong. Lead by the results from the two previous parts of the study, the researchers conducted a workshop and interviews with personnel at the agency in order to understand, among other things, working conditions.

Findings

In the first part of the study, the results show that among the calls, past failures to address issues related to parental benefits and sickness insurance cause about 70 per cent of the incoming telephone calls to the agency. To reduce the amount of failure demand, the important thing is to understand why things go wrong. Someone might 'make a mistake', but why? The study of telephone calls provided clues that suggest where to start looking. The largest share of the failure demand occurs because of insufficient information about the current status of a case. Furthermore, it seems that relatively large shares of failure demand are linked to details of actions taken by individuals or arise due to ignorance of what is done by which agency and how the agency cooperates with others. It is not always someone or something within the agency that is causing the error. The citizens and third parties also contribute to the identified problems.

The review of case files, in the second part of the study, gave further insights regarding how differences in characteristics of cases can explain the amount of failure demand. Failures of different kinds were identified in 34% of the case files regarding parental benefits; the corresponding share for sickness insurance was 65%. Furthermore, cases with more than one failure in the same case file were much more frequent when it comes to sickness insurance. The difference between the two is related to complexity. Within the sickness insurance several actors are involved and their roles are sometimes unclear. The variety of illnesses also adds complexity to sickness insurance.

Together, the two initial parts of the study provided valuable insights into failure demand, however, there were still missing pieces. For instance, what are the circumstances that cause failure? What are the causal chains and what are the real roots of the problems? From the interviews, two system conditions, in terms of dominating ideas, were identified. Together, these ideas seem to cause large parts of the failure demand identified within the agency.

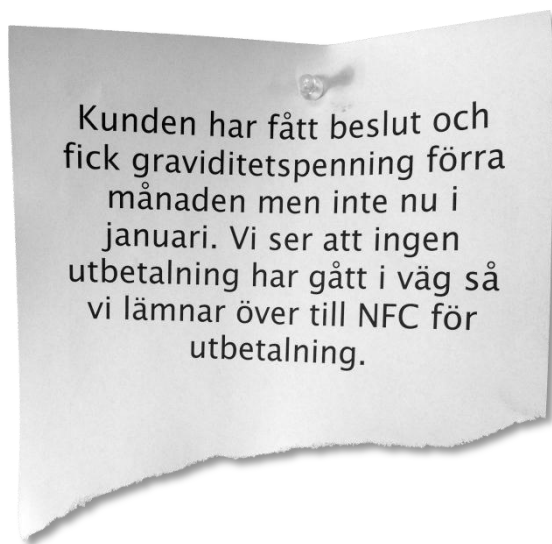
The first idea is “piecemeal work”. The work develops from the idea that the outcome will be better if the different tasks are divided between different units and people. In practice, internal rules then often prevent value creation from taking place here and now. Transferring from one person to another is risky and often leads to long processing times. The citizen that is not helped, has to wait, and will often contact the agency again. The other idea is clearly related to the first and is called, “the available agency”. Availability is, of course, important to citizens. The existing idea is that a special unit, a call-centre, whose specialty is to quickly answer the phone, is able to help citizens who call the agency. The problem is that this specialisation means that the people in the call-centre often do not have the tools to handle the citizens’ needs.

The report ends with a discussion about what the agency can do to reduce failure demand. It is important to analyse where it is possible to avoid splitting the handling between different case officers. Benefits in question should be handled by one single case officer who is responsible for all parts of the process and the interaction with the citizen. It is also important to eliminate those restrictions for interaction with citizens, which are caused by the splitting and actually prevent value from being created.

1 Inledning

Försäkringskassan hanterar en mycket stor mängd kontakter med medborgare. Bara antalet inkommande telefonsamtal till Kundcenter³ är cirka 6 miljoner på ett år. En stor volym kan vara ett tecken på att en verksamhet presterar bra och är starkt efterfrågad, men stora volymer kan också orsakas av tidigare felaktig hantering.

Figur 1. Notering från inkommande telefonsamtal som ett exempel på onödig efterfrågan



Medborgarna är inte alltid framgångsrika i kontakten med Försäkringskassan. Problem uppstår bland annat genom missförstånd, ottydlighet, otillgänglighet eller okunskap. En tjänst kan ibland vara

³ Försäkringskassans Kundcenter för privatpersoner (KC) är ett callcenter för inkommande telefonsamtal, se 5.2.

svårbegriplig eller direkt felaktig – utifrån medborgarens perspektiv. Ytterligare ett skäl till problem kan vara att beteendet hos Försäkringskassans personal, eller hos medborgaren, avviker från hur det är tänkt. För att medborgaren ska lyckas behövs en förnyad kontakt. Personen i fråga hör av sig igen, vilket ger avtryck i antalet inkommande telefonsamtal, mejl och personliga besök (figur 1). Vissa författare framför att sådan onödig efterfrågan kan utgöra merparten av all hantering i andra sammanhang⁴. Om andelen skulle vara stor, kan Försäkringskassan spara stora resurser genom att förstå och eliminera den onödiga efterfrågan.

1.1 Uppdraget och dess syfte

Tanken om en vetenskaplig studie föddes i parallella samtal mellan å ena sidan Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och Skatteverket och å andra sidan Centrum för tjänsteforskning – CTF vid Karlstads universitet.

Samtalen utmynnade i två systerprojekt som sammantaget skulle bidra med tre saker:

1. konkreta förslag på åtgärder för att minska den onödiga efterfrågan inom några centrala delar av respektive myndighet
2. kunskap om hur tankarna om att identifiera och eliminera onödig efterfrågan kan tillämpas inom respektive myndighet, vilket kan vara värdefullt inför liknande insatser som myndigheterna på egen hand kan genomföra
3. generella kunskapsbidrag rörande onödig efterfrågan i den offentliga sektorn.

ISF har initierat och finansierar den del av studien som berör Försäkringskassan och som här slutrapporteras. Det systerprojekt som finansieras av och genomförs inom Skatteverket har en delvis annorlunda tidplan. Det löper vidare för att slutrapporteras på annat sätt senare. Båda studierna utförs och delfinansieras av CTF. I projekten ingår seniora forskare med ansvar för studien samt två doktorander som medverkat i datainsamlingen men vars forskning bedrivs fristående.

⁴ Seddon (2005); Middleton (2010).

Det föreligger en påtaglig brist vad gäller den teoretiska förankringen av onödig efterfrågan (failure demand) som fenomen. I stort saknas akademisk litteratur och begreppet är snarast att betrakta som ett managementkoncept.

Det kanske största problemet med tillgängliga beskrivningar av onödig efterfrågan är att de inte innehåller någon operationalisering. Det verkar vara lite av en affärshemlighet hur konsulterna steg för steg väljer ut, samlar in och analyserar data. Därmed saknas det även en precis och allmänt tillgänglig definition som gör begreppet fullt begripligt och praktiskt användbart. Bland annat av detta skäl presenteras i nästa kapitel en teoretisk referensram där onödig efterfrågan diskuteras mera ingående.

1.2 Två tidigare delrapporter

Under de båda systerprojektens gång har två tidigare och gemensamma rapporter publicerats. I föreliggande slutrapport summeras det mest väsentliga. Den som vill ha fördjupad läsning, särskilt för delresultat rörande Skatteverket, hänvisas till tidigare rapporter.

Delrapport I (ISF 2013)

I den första delrapporten (förstudien) gavs en översikt av befintlig kunskap om onödig efterfrågan. Vidare framhölls den problematik som följer av att mätning och styrning ofta inriktas mot delar snarare än mot helhet. För att man skulle kunna analysera begreppet onödig efterfrågan och tolka iakttagelserna, utvecklades en referensram baserad på tjänstelogik. Vidare utvecklades tankarna om de fördelar som arbete med onödig efterfrågan kan förväntas ge. Mycket av resonemangen återfinns i kapitel 2 nedan.

I rapporten redovisades även en studie av inkommande e-post. För att bättre förstå efterfrågans karaktär gjordes en indelning av efterfrågan i kategorier. Studien visade att onödig efterfrågan existerar och kan antas motsvara en väsentlig andel av kontakterna med medborgare. Vidare fördes resonemang om tillgängliga data och om varför myndigheterna inte själva mäter onödig efterfrågan.

Delrapport II (ISF 2014)

Vad som redovisades i den andra delrapporten (studien av inkommande samtal) var en studie av onödig efterfrågan i inkommande samtal till myndigheternas callcenters. Resultatet visade att tidigare misslyckanden orsakade cirka 41 procent av de inkommande telefonsamtalen om beskattning och folkbokföring till Skatteupplysningen. Motsvarande siffra bland de föräldrar och sjuka som ringde till Försäkringskassans Kundcenter var 70 procent.

Största delen av den onödiga efterfrågan verkade uppstå på grund av bristfällig information om ärendets aktuella status. Vidare kunde förhållandevis stora andelar kopplas till detaljer som blivit fel eller uppstå på grund av okunskap om vem som gör vad och hur resurserna i den offentliga sektorn hänger samman.

Studien visade också att det oftast, men inte alltid, var myndigheterna som gjorde fel. Den egna personalen verkade ha svårt att vägleda och själva navigera genom systemet. Även medborgare och tredje part, till exempel arbetsgivare och läkare, gjorde ofta fel, både i förhållande till systemet och i enskilda detaljer.

I delrapporten redovisades också den metodkunskap som uppstod genom datainsamlingen. Myndigheter med behov av att själva studera onödig efterfrågan kan där ta del av forskargruppens erfarenheter och vägval.

Rapporten bidrog även med sju kategorier för att kartlägga vad medborgare vill när de vänder sig till en myndighet och vilka kontaktvägar de väljer. En sådan kategori var exempelvis ”Hur gör jag?”.

En särskild jämförelse gjordes även mellan sjukpenning och föräldrapenning. Komplexiteten med flera inblandade aktörer framstod som en försvårande faktor vid hanteringen av sjukpenning. Inslaget av professionella⁵ bedömningar i sjukpenning verkade dock inte orsaka så mycket onödig efterfrågan till Kundcenter.

Mycket av innehållet i den andra delrapporten återges i kapitel 3 nedan. Eftersom denna rapport avgränsas till Försäkringskassans verksamhet, har resultaten rörande Skatteverket utelämnats.

⁵ I denna rapport används vissa teoretiska begrepp som i dagligt tal kan ha en delvis annan innebörd. Med *professionell* avvägning avses exempelvis sådana avgöranden som kräver utbildning och erfarenhet och som därför utförs av en viss profession (yrkesgrupp).

2 Referensram

Att granska innebär att jämföra med något och då är valet av jämförelseobjekt avgörande för vad granskningen kommer att visa. I föreliggande studie används tjänstelogik som referensram. Det motiveras av att uppgiften kräver ett verktyg för att granska värdeskapande inom Försäkringskassan.

Vad som hittills i hög grad har präglat sättet att se på organisering, ledning och styrning, hos både tjänsteforskare och praktiker, är framgångarna inom tillverkningsindustrin. Genom den industriella revolutionen har varulogiken kommit att dominera tänkandet om hur organisationer skapar värde. Varulogiken har även präglat svensk förvaltning och förvaltningspolitik. Detta märks exempelvis genom de många fall där den professionella kompetensen har åsidosatts till förmån för standardiserade rutiner. I strävan efter ”best practice” (det bästa arbetssättet) har det ibland blivit viktigare att göra på det förutbestämda, snarare än på det bästa sättet. Ett annat tecken är att hög arbetstakt (kvantitet) i många fall har blivit viktigare än det värde som arbetet är tänkt att skapa (kvalitet)⁶.

Sedan drygt tio år domineras tjänsteforskningen av det tjänstelogiska perspektiv som introducerades av Vargo & Lusch (2004), och som senare har överförts och översatts från marknadsföringslitteraturen till kunskapsområden närmare förvaltningen⁷. Vad tjänstelogiken beskriver är inte bara det immateriella värdeskapande som sker inom de ”tjänster” som före tjänstelogiken sågs som varornas motsats. Tjänstelogiken gör i stället anspråk på att förklara mänskligt värdeskapande i alla dess former.

⁶ Quist och Fransson (2014).

⁷ Se Radnor och Osborne et al (2013).

Tjänstelogiken tar spjörn och står i opposition mot den varulogik som ännu dominerar mycket av tänkandet i den offentliga sektorn. Detta kapitel inleds därför med ett avsnitt om varulogik, vars kännetecken är viktiga för den som antingen vill urskilja varulogik eller förstå tjänstelogik. Därefter följer ett avsnitt om tjänstelogik. När tjänstelogiken avslutningsvis appliceras på onödig efterfrågan, så visar det sig att även det begreppet har sitt ursprung i varors logik. Det gör att den gängse definitionen av onödig efterfrågan måste modifieras.

2.1 Varulogik

2.1.1 Varulogikens utveckling

Industrialismen förutsågs redan på 1700-talet av Adam Smith. Han funderade över tillverkningen av knappnålar och tänkte att det skulle gå snabbare, om inte en person själv smidde hela nålen. Smith visade bland annat hur den breda uppgiften att smida en nål kunde brytas ned i smalare moment som vem som helst kunde utföra. Poängen med specialiseringen inom mindre deluppgifter var att både utvecklingen av arbetsverktyg, och skickligheten i varje moment då kunde öka. Genom att även samla ihop alla inblandade och koncentrera verksamheten till en plats, skulle skalfördelar uppkomma. De fasta kostnaderna för lokaler med mera kunde då fördelas på ett stort antal nålar.

Vid 1900-talets början gjorde Frederick Winslow Taylor sig känd genom sina idéer om vetenskaplig arbetsdelning eller Scientific Management. Vad han framhöll var att vetenskapligt utformade arbetsmetoder var viktiga och att planeringen borde separeras från arbetet på verkstadsgolvet och flyttas till särskilda planeringskontor. Den arbetare som specialiserar sig på att snabbt utföra ett visst moment av det fysiska arbetet, tänkte Taylor, den kan inte samtidigt ha kompetens och överblick för att se vad som kan förbättras. Det krävdes en ny specialiserad yrkeskår, en administration som med vetenskapliga metoder skulle utveckla kunskap om hur arbetet skulle kunna utföras på ett enda och bästa standardiserade arbetssätt, det vill säga enligt *best practice*. Som stöd skulle cheferna ha observatörer, som genom systematiska iakttagelser, kunde definiera arbetssättet och ge instruktioner om hur momenten skulle göras på ett ännu lite bättre sätt. Då skulle det bli mindre viktigt vem som utförde arbetet. Samtidigt skulle yrkesskickligheten förlora sin status, arbetarna bli lätt utbytbara, lönekostnaden minska och effektiviteten öka.

Standardisering

En person som byggde vidare på taylorismen var biltillverkaren Henry Ford och The Ford Motor Company. År 1908 introducerades T-modellen, vars låga pris och höga produktionstakt hade en enorm påverkan på hela samhällets utveckling. Nya möjligheter uppstod, när många hade råd med en bil. Den snabba produktionstakten kunde till stor del förklaras med det löpande band som infördes år 1913. Vid det löpande bandet kunde arbetarna snabbt utföra sina standardiserade arbetsuppgifter när bilarna passerade förbi. År 1920 kunde en T-Ford monteras på bara 93 minuter. En viktig förutsättning var förstås att den inte tillverkades av obearbetat råmaterial. Det fanns standardiserade komponenter att tillgå, som införskaffats i förväg och som uppfyllde bestämda krav så att de lätt kunde fogas samman. Att både arbetsmomenten och det som förädlades var standardiserat ledde förstås även till ett standardiserat slutresultat. Ford skojade om att "Alla kunder kan få bilen i vilken färg de vill, så länge den ska vara svart".

Effektivitet

Inom varulogiken är effektivitet en produkt av kvalitet och kvantitet. Den första variabeln, kvalitet, motsvarar de fysiska egenskaper som gör att varan kan säljas till ett visst pris. Kvaliteten kan lätt mätas genom att varans fysiska egenskaper jämförs med den specifikation som säger vad kunderna kräver och vad som har lovats. Kvaliteten är med andra ord den rätta, när kravspecifikationen tillgodoses. Vad gäller kvantiteten, så är den en fråga om antalet utförda moment under given tid. För att bli framgångsrik gäller det att varje dag tillverka så många godkända varor som möjligt.

Effektivisering genom ständiga förbättringar

När Walter A. Shewhart anställdes vid Hawthornefabriken inom Western Electric år 1918, var kvalitetsarbetet begränsat till att kontrollera och kassera felaktiga produkter. Shewhart såg dessa kassationer som slöseri och framförde att det vore bättre om felen aldrig uppkom. Bättre vore att se till att variationen minskade, alltså att det blev färre avvikelser mot vad ingenjörerna hade tänkt och planerat. Shewart, som började dokumentera variationen, fann att komponenterna inte alltid stämde med specifikationerna. Det fanns även brister i verktyg och maskiner som gjorde att det blev fel. Han fann dess-

utom att arbetarna inte alltid gjorde som det var tänkt. De ständiga justeringar av arbetssättet som variationen orsakade ledde i själva verket till ökad variation. Lösningen blev att skapa en stängd och kontrollerad produktionsmiljö och att, utifrån Taylors tankar om vetenskaplighet, studera och eliminera alla former av variation.

Shewharts uppfattning om ett vetenskapligt tillvägagångssätt var att först specificera tanken om hur det borde vara, sedan pröva specifikationen i verklig produktion och att avslutningsvis studera och lära av resultatet. Metodiken vidareutvecklades av W. Edwards Deming till det nu så välkända PDCA-hjulet⁸. Genom ett systematiskt arbete med små och ständiga förbättringar skulle verksamheten med tiden bli allt mer effektiv. De förändringar som var framgångsrika skulle dokumenteras i form av förändrade rutiner i standarden och införas som ny ”best practice”.

Funktionsindelning och funktionsegoism

Allt eftersom verksamheterna och administrationen växte, kom verksamheterna att delas in i funktioner, så som det redan var ordnat inom kyrkan och militären. Det gjorde att personer med gemensamma arbetsuppgifter och likartad specialisering kunde samarbeta och lära av varandra. Och det var, som sagt, tjänstemännen som styrde dessa nya organisationer – från sina skrivbord.

Att styra från skrivbordet har sina begränsningar och industriföretagen brottades länge med samordningsproblem. Det visade sig vara svårt att samla in och hantera all information från en överordnad nivå. Det var också svårt att få genomslag för alla styrsignaler. Och funktionerna kritiserades för den funktionsegoism som innebär att man hellre tillgodoser de överordnades krav än ser till att kunden, eller nästa funktion i arbetsflödet, får vad den behöver. För ofta var det just vid överlämningen som kvalitetsbristerna upptäcktes. Dessutom verkade orsakerna till detta framförallt ha att göra med bristande samordning. Men under efterkrigstiden var efterfrågan stor, och då var det viktigare att tillgodose allas behov än att ha höga krav på effektivitet.

⁸ PDCA står för Plan, Do, Check och Act.

Byråkrati och kvalitetssystem

Den tyske sociologen Max Weber menade att byråkratin var överlägsen allt annat i både den offentliga och privata sektorn. Men en brist var att byråkraterna ofta gynnade sig själva och inte alltid kom ihåg verksamhetens syfte. Det krävdes regler, tyckte Weber och föreslog tio sådana. Först och främst skulle det råda en tydlig hierarki. Makten skulle utgå från högsta chefen och fördelas nedåt. Överordnade chefer skulle stå för överblicken, medan de underordnade skulle följa instruktioner. Och för att arbetet skulle bli gjort, måste de underordnade mätas, kontrolleras och disciplineras. Återigen handlar det alltså om att styra från skrivbordet.

Genom Taylor, Shewhart, Ford och andra kom betydelsen av hantverkarens skicklighet att minska. Vad som i stället ökade var betydelsen av chefer och en duktig ledning. Det växte, som redan nämnts, fram en ny yrkesgren av ”managers” som specialiserade sig på att bara styra. Det blev detaljerade mål- och mätsystem och hela staber av experter på ekonomi, marknadsföring, personalfrågor, och så vidare. Även arbetet med att dokumentera de standardiserade rutiner krävde särskilda rutiner och särskild personal. Dokumentationsarbetet flyttades efter hand till en särskild kvalitetsfunktion, som styrdes av en kvalitetschef. För att hålla reda på alla papper utvecklades så småningom en internationell standard för kvalitetssystem, i dag känd som ISO 9001.

Processorientering inom kvalitetsrörelsen

Det var först mot slutet av 1980-talet, när konkurrensen hårdnade, som intresset riktades mot hur Japan, efter andra världskrigets förödelse på knappa tio års tid, hade kunnat bli tvåa på listan över världens starkaste ekonomier. Det visade sig att japanerna i mångt och mycket hade lyssnat på en amerikan, nämligen Walter A. Shewharts lärjunge vid General Electric; den tidigare nämnde W. Edwards Deming. Omkring år 1990 uppstod en kvalitetsrörelse, som bekände sig till olika managementkoncept, till exempel Total Quality Management, TQM och Business Process Engineering, BPR. Gemensamt var bland annat att koncepten präglades av Demings tankar om helhet. Med en sådan systemsyn skulle man komma ifrån det vertikala funktionstänkandet och i stället ta ett samlat grepp över de horisontella arbetsflöden, eller processer, som går på tvären genom

funktionerna. I stället för styrning uppfifrån, var det processen som skulle styras. I stället för att tillfredsställa chefen, var det kundens behov som skulle tillgodoses. Företagen började alltså arbeta med processorientering.

Lean production

Senare har även andra idéer importerats från den japanska industrin. Det nu kanske mest aktuella konceptet är *Lean production* som har inspirerats av Toyotas produktionssystem, TPS. Lean kan ses som en utveckling av processtänkandet med fokus på slimmade materialflöden. Det gäller att rätt komponent anländer till löpande bandet i rätt tid och i rätt kvantitet och att så lite som möjligt mellanlagras i väntan på hantering. Ett modernt och kanske tillfälligt tecken på att myndigheterna har inspirerats av varulogik är att de säger sig arbeta enligt lean.

2.1.2 Varulogikens kännetecken

Sammanfattningsvis kan man konstatera att industrialismen har visat att produktion sker mest effektivt i en sluten miljö dit kunden inte har tillträde. Arbetet delas upp i åtskilda och standardiserade moment som utförs efter varandra i ett flöde. Effektiviteten övervakas genom återkommande mätningar av både resultat och arbetsmoment. För att mäta, tänka och planera krävs särskilt avdelad personal. Verksamheter som präglats av varulogik kännetecknas av:

- *Koncentration*
Verksamhet av visst slag koncentreras till en eller till ett fåtal platser.
- *Arbetsdelning*
Arbetet styckas upp så att olika personer kan specialisera sig på olika moment.
- *Standardisering*
Arbetet följer fastlagda rutiner
- *Byråkrati*
Det finns särskilt avdelad personal som mäter, utvärderar och utfärdar nya rutiner.

2.2 Tjänstelogik

Vad som enligt varulogiken, i föregående avsnitt, är av värde, är de varor som steg för steg förädlas. Värdet bärs av varan och överlämnas till marknaden genom en ”kanal”. Kunden hjälper inte till med ”produktionen”, utan har rollen som passiv mottagare av vad som produceras. Varan konsumeras, varpå värdet ofta förstörs. Orden inom citattecken i detta stycke är vanligt förekommande inom den offentliga sektorn. Men myndigheter tillverkar inte varor och verksamheten följer en annan logik.

Framställningen i detta avsnitt inriktas på korta beskrivningar av de begrepp som färgat rapporten. För en fördjupad beskrivning av tjänstelogiken hänvisas till delrapport I⁹.

2.2.1 Begrepp

Värde

Vad myndigheter, enligt tjänstelogiken, kan erbjuda medborgare och andra aktörer är inte något färdigt värde, utan förutsättningar för värdeskapande. Värde är vad som uppstår när förutsättningarna används, det vill säga när resurser eller aktörer interagerar. Vad människor är ute efter, exempelvis när de köper en borr, är i allmänhet det hål som skapas när borren används. På samma sätt är det den funktion som ett personbevis har som eftersöks i kontakten med Skatteverket och inte personbeviset i sig. Värde uppstår alltså vid användning.

Livshändelse

Vad som utlöser behovet av värdeskapande kan beskrivas som en livshändelse. Exempelvis kan en utlandsresa göra att medborgaren måste hämta ett personbevis från Skatteverket. Men medborgaren ser förmodligen inte något värde i dokumentet som sådant. Ett personbevis är dock vad som krävs för att få ut ett pass, vilket i sin tur krävs för att ta sig genom passkontrollen, vilket i sin tur är vad som krävs för att resa utomlands, och så vidare.

⁹ Se även Quist och Fransson (2014).

Värdets storlek

I mötet med en myndighet är medborgaren alltid på väg någonstans mot ett mål längre bort, exempelvis för att bli frisk och kunna återgå i arbete. Medborgaren interagerar bara med myndighetens resurser som ett steg på vägen. Vad interaktionen kan bidra med är nya och bättre förutsättningar för att målet ska nås. Värde är med andra ord liktydigt med förutsättningar för *fortsatt* värdeskapande.

Även myndigheter är på väg mot ett mål någonstans, längre bort. Det finns exempelvis kollektiva värden att skapa och bevaka. För att en interaktion ska uppstå och för att parterna ska vilja delta, måste båda uppnå eget värde. Även resursinsatsen bör vara rimlig.

En komplicerande faktor vid immateriellt värdeskapande är att värdet varierar. Det kan möjligen skattas av den part det tillhör, men eftersom behov och förutsättningar varierar kommer det i så fall att göras på varierande grunder. Inom den privata tjänstesektorn anges värdet på en prislapp, vilket underlättar men inte helt löser problemet¹⁰. Lättast är det inom industrin, där varan är standardiserad och kan jämföras med kundens krav. När varans mått motsvarar kravspecifikationen, då är kvaliteten den rätta och varan värd sitt förutbestämda pris. Inom industrin går det till och med att avgöra hur mycket varans värde ökar för varje steg i produktionsprocessen. I den offentliga sektorn finns dock sällan några intäkter och det är vanligt att behoven varierar. Värdet kan därför sällan bestämmas. I den mån värdet av de sammantagna interaktionerna trots allt kan mätas, så kvarstår svårigheten att avgöra värdet av varje enskild interaktion på vägen dit¹¹. Lyckades den så att den var värd något och i så fall hur mycket? Utgjorde den ett effektivt steg på vägen?

Effektivitet

Liksom vid varuproduktion är effektiviteten vid myndighetsutövning beroende av att arbetsmomenten både skapar värde (kvalitet) och att de utförs i snabb takt (kvantitet). Vad som krävs är en kvalificerad

¹⁰ Se Grönroos och Ojasalo (2004) som diskuterar svårigheter med produktivitetsmått när värdet, behovet och kvaliteten varierar.

¹¹ Det skulle exempelvis kunna hävdas att värdet av en utbetald föräldrapenning kan mätas, till och med i pengar. Men är det relevant att värdera en stor utbetalning högre än en mindre? Och vad är "intäkten" av en enskild interaktion på vägen dit?

avvägning mellan dessa båda likvärdiga, men svårförenliga, dimensioner av en effektiv verksamhet. Problemet är att ett enskilt arbetsmoment kan ta längre tid för den som gör rätt och som siktar på kvalitet än för den som slarvar för att få mycket gjort.

Teoretiskt är effektivitet en fråga om det värde som uppstår i jämförelse med resursinsatsen. Att kunna mäta effektivitet förutsätter att både resursinsatserna och det uppnådda värdet kan mätas. Inom näringslivet jämförs försäljningsvärdet med produktionskostnaden.

I de många fall i offentlig sektor, där intäkter saknas och värdet svårigen kan mätas, saknas en nödvändig pusselbit. Effektiviteten blir svår att skatta. Då märks det inte så lätt om strävan efter kvantitet tränger undan kvaliteten, så att den sammanvägda effektiviteten minskar. En väg fram kan vara att mäta sådant som indikerar att mer eller mindre värde uppstår. I vissa situationer återstår dock bara att låta skicklighet, erfarenhet och professionell kompetens avgöra vad som är mest effektivt.

Systemperspektiv

För att hantera sin livshändelse behöver den medborgare som exempelvis blivit sjuk interagera med ett system som består av olika självständiga aktörer, till exempel sjukvården, arbetsgivaren och Försäkringskassan. Det mest samhällseffektiva är om de inblandade aktörerna och deras resurser är väl samspelade. Mindre effektivt blir det om medborgaren, som kan vara försvagad av sjukdom, måste samordna aktörernas inbördes aktiviteter.

Enligt tjänstelogiken ska effektiviteten alltid värderas utifrån ett systemperspektiv – till skillnad från varulogiken där principen i grunden är att delarna optimeras var och en för sig.

Innovation

Att förbättra någonting, exempelvis i Försäkringskassans verksamhet, måste alltid innebära att ytterligare underlätta medborgarens värdeskapande.

En innovation är en idé som kombinerar egna eller andras resurser på ett nytt och mer ändamålsenligt sätt. För att avgöra vad som är ändamålsenligt gäller det att zooma ut från den egna begränsade funktionen för att ”ställa sig i medborgarens skor”. Det handlar om att följa med på medborgarens ”resa” för att betrakta hela det system

medborgaren använder för värdeskapande från utsidan. Då kan man exempelvis upptäcka att arbetsgivarens inblandning vid beräkning av den sjukpenninggrundande inkomsten ofta verkar ställa till med problem. Detta kan leda till tankar om att andra resurser är mer lämpliga, såsom Skatteverkets register över deklarerad inkomst.

Interaktion

Den interaktion som krävs för att värde ska uppstå kan ske mellan människor men även med resurser som datorer och blanketter. Att värde alltid skapas genom interaktion står i motsatsförhållande till varulogiken, enligt vilken värdet färdigställs i en fabrik dit kunden inte har tillträde.

Vad som gör personlig interaktion speciell är att människor är olika. När medborgarnas förmågor och behov varierar, kan möten bara styras genom erfarenhet och ett varierat beteende. Likvärdiga möten kan då inte uppnås genom likagörande och det är inte en lösning att införa standardiserade rutiner som i en fabrik. Följaktligen måste värdeskapandet inom den offentliga sektorn, i högre grad än inom industrin, förlita sig på medarbetarnas förmåga att själva leda och styra sitt arbete^{12, 13}.

Överlämning

Vid immateriellt värdeskapande är det ofta svårt att definiera vad som egentligen förädlas. Detta ”något”, som inte utan vidare kan mätas och beskrivas, kan också vara svårt att överlämna till någon annan för fortsatt värdeskapande. Annat är det i fabriker, där standardiseringen säkerställer att det som överlämnas inte innehåller några överraskningar. Även där krävs vaksamhet men arbetet kan i allmänhet följa den standardiserade och inövade proceduren.

När det inte är en fysisk produkt som överlämnas, så finns det risk för att inte allt kommer med. Det tar tid att samla ihop, dokumentera, läsa och förstå, och missförstånd kan uppkomma. Det innebär att arbetsdelning kan vara ineffektivt och till nackdel.

¹² Se bl.a. Solomon et al (1985) som diskuterar hur produktivitet kan uppnås i interaktion med unika kunder.

¹³ Detta innebär inte att rättsäkerheten ska åsidosättas och att det på subjektiva grunder ska avgöras vad medborgaren har rätt till. Vad som avses är vägen dit och hur enskilda interaktioner ska utformas för att ske på effektivast möjliga vis.

Resursintegration

För att interaktion ska kunna uppstå måste aktörerna och resurserna integreras, det vill säga föras samman och fås att fungera tillsammans. Förutsättningarna för värdeskapandet och effektiviteten för båda parter beror på hur väl myndighetens och medborgarens resurser kan interagera. Myndighetens resurser måste därför anpassas till sådant som medborgarnas varierande förmåga och preferenser. Medborgare som inte behärskar svenska bör få anpassad information och de som gärna använder sin mobiltelefon bör finna att myndighetens webbsidor fungerar i denna. För ömsesidig effektivitet bör resurserna alltså integreras på ett sådant sätt att interaktionen underlättas och kan ske utan onödigt besvär.

Interaktionsmiljö

För att vara effektiv, och nyttig för medborgaren måste myndigheten se till att alla miljöer där värde skapas är rustade, så att saker lätt och rätt kan slutföras. Den som exempelvis väljer att fylla i en pappersblankett hemma bör ha nära till lättfunnen support på internet, i telefon eller i en medföljande anvisning. Den som i stället väljer att lämna en uppgift via mejl bör normalt kunna göra det, utan att av principiella skäl mötas av beskedet att ”vi tar inte emot uppgifter via mejl”. På motsvarande vis bör den som väljer att ringa eller besöka en myndighets kontor hitta alla resurser som kan förväntas och som krävs för att ett ordinärt ärende ska kunna slutföras.

2.2.2 Skillnader mot varulogiken

Sammanfattningsvis kan man konstatera att ett värdeskapande i den offentliga sektorn förutsätter interaktion, och att värde sällan skapas utan medborgarens medverkan. Potentialen i att låta olika personer utföra olika delar av arbetet är inte lika stor som vid varuproduktion. Inte heller är det alltid en fördel att låta handläggare följa detaljerade rutiner. Värde kan sällan mätas, eftersom det bedöms på varierande grunder beroende på vilken part det tillhör. Följaktligen är effektiviteten ofta svår att mäta direkt och man får kanske nöja sig med indikationer. I sådana situationer har skicklighet, erfarenhet och professionell kompetens stor betydelse för att man ska kunna avgöra vad som är mest effektivt. Följaktligen måste värdeskapandet i den

offentliga sektorn, i högre grad än inom industrin, förlita sig på medarbetarnas förmåga att själva leda och styra sitt arbete. Det innebär att enhetlighet, rättssäkerhet och effektivitet ofta måste uppnås med andra metoder än alltför detaljerad styrning.

Verksamheter som inte tillverkar varor är inte lika lämpliga för:

- *Koncentration*
Att koncentrera verksamhet till en plats försvårar eller omöjliggör personliga möten.
- *Arbetsdelning*
Vad som måste överlämnas från en person till en annan är ofta en betydligt mer svårfångad, komplex och varierad materia än vad som gäller vid varuproduktion.
- *Standardisering*
Den variation som medborgarna ofta för med sig kräver utrymme för varierat beteende.
- *Byråkrati*
Möjligheterna till central detaljstyrning är ofta begränsade. Kvantitet riskerar att överskugga kvalitet.

2.3 Onödig efterfrågan i litteraturen

Grunden till resonemangen om onödig efterfrågan eller ”failure demand” lade John Seddon, efter att han i mitten av 1980-talet hade lyssnat på efterfrågan från kunderna i en säljorganisation. Han fann att många samtal handlade om klagomål. Det dröjde dock en bit in på 1990-talet, innan han formulerade sina idéer i tryck¹⁴. Det får anses allmänt erkänt att Seddon därigenom bidragit till att utveckla tänkan-
det kring tjänster. Merparten av litteraturen inom området är dock sådant som Seddon själv författat eller som utgivits i nära relation till Seddons företag Vanguard Consulting Ltd. Seddon innehar en master i psykologi och har haft uppdrag som gästprofessor. Ändå måste man konstatera att det mesta som författats i ämnet är managementlitteratur. Det akademiska värdet av föreliggande forskningsprojekt baseras till stor del på att utbudet av forskningsartiklar är begränsat. För att verifiera detta förhållande och för att precisera forskningsfrågor och centrala begrepp har det varit nödvändigt med en studie av relevant litteratur.

¹⁴ Seddon (1992).

Tidigare litteratur refereras visserligen i den här rapporten men sökningen har koncentrerats till publikationer efter år 2007¹⁵.

2.3.1 Begreppet onödig efterfrågan

Onödig efterfrågan är alltså det begrepp som på svenska kommit att motsvara Seddons ”failure demand”. Den ursprungliga översättningen kommer från ett arbete inom den dåvarande stabsmyndigheten Statens kvalitets- och kompetensråd (KKR) samt senare Verket för förvaltningsutveckling (Verva). I rapporten *Processbaserad verksamhetsstyrning i staten*¹⁶ introducerades en systemmodell för att illustrera de idéer som Seddon presenterat i sin bok året före. Dock är det först år 2007, i Vervas rapport *Styrning för ökad effektivitet*, som det dyker upp en svensk översättning av Seddons två typer av efterfrågan¹⁷. Dessa är:

- Verklig efterfrågan (Value demand), sådan efterfrågan vi vill ha. Sådan efterfrågan som är ett uttryck för syftet med verksamheten, det vill säga uppgiften/uppdraget.
- Onödig efterfrågan (Failure demand), sådan efterfrågan som vi inte vill ha och som beror på att vi underlåtit att göra något som vi borde ha gjort eller vi har inte agerat rätt sett ur kundens perspektiv.

I detta avsnitt problematiseras begreppen. En svårighet är att både *onödig* och *efterfrågan* är ord som riskerar att leda tankarna fel.

Begreppet ”onödig”

Onödig kan lätt associera till att det är en kontakt som man kan bortse från. ”Medborgaren borde inte besvära oss med så onödiga frågor.” Med tanke på att det i själva verket ligger ett verkligt ärende i botten, så kan ordet vara missledande. Det är dessutom en påtaglig skillnad mellan engelskans failure och svenskans onödig. Failure riktar intresset mycket tydligare till det som har misslyckats och förorsakat den nya kontakten.

¹⁵ För en mer fullständig genomgång av tidigare referenser hänvisas till Quist (2007).

¹⁶ KKR/ESV (2004).

¹⁷ Stigendal (2007, s. 12).

Definitionen av vad som är onödigt beror också på systemets gränser. Ett exempel kan vara en äldre kvinna som bor i ett eget boende med viss kommunal service. Hennes man har nyligen gått bort och numera får hon själv klättra upp på pallar och byta glödlampor, och gardiner till jul. Inom landstinget vet man att fallolyckor i hemmet är en vanlig orsak till inkommande ärenden (och mänskligt lidande). Om systemet definieras med gränser som motsvarar landstingets, bör fallskador betraktas som verklig efterfrågan. Man kan då anse att förebyggande av fallolyckor av det här slaget hör till kommunernas ansvar och inte landstingens. Om systemet definieras så att det i stället inkluderar både den kommunala äldreomsorgen och landstinget, kan slutsatsen bli en annan. Tillsammans sitter de på både kunskap om orsakerna till fallolyckorna och resurserna att förebygga¹⁸.

Givet vida systemgränser och definitionen i början av detta avsnitt, skulle fallolyckan kunna vara ett exempel på onödig efterfrågan. Orsaken skulle i så fall vara att kommunen hade underlåtit att förebygga fallet. Bicheno (2008) beskriver det som "preventable failure demand". Å andra sidan kan detta, enligt samma definition, ifrågasättas, eftersom det inte är givet att sådant förebyggande arbete ingår som en del av vad kommunen erbjuder genom äldreomsorgen. Efterfrågan är definitionsmässigt inte onödig, om den ligger utanför myndighetens eller förvaltningens uppdrag.

Vilket ansvar olika parter har för att möta medborgarnas behov anges ofta i lagstiftning och styrdokument. Regelverken är dock skapade av människor och kan därmed ändras. Mycket är också oreglerat och en del begränsningar finns bara som uppfattningar.

Systemets gränser och därmed de krav som ska tillgodoses kan ibland sammanfalla med organisationens. Men systemets och organisationens gränser ska inte förväxlas. I inledningsskedet av detta projekt diskuterades exempelvis att analysera onödig efterfrågan i gränssnittet mellan Försäkringskassan och Skatteverket. Det skulle kunna vara relevant med tanke på de servicekontor som myndigheterna bedriver gemensamt. Men man skulle också kunna finna onödig efterfrågan som, obeaktat servicekontoren, orsakas i den ena myndigheten och upptäcks i den andra. Exemplet med den ensamstående kvinnan illustrerar att det inte är givet vilka gränser som ska sättas för det system som ska analyseras och utvecklas. För att man ska kunna avgöra vad som ska klassas som onödig efterfrågan måste alltså systemets gränser definieras.

¹⁸ Jämför Hjalmarson (2012).

Vad som måste beaktas är att onödig efterfrågan genereras inom, och därmed definieras av, det system som studeras. Efterfrågan som orsakats av felaktig hantering i andra system är måhända onödig men inte i den bemärkelse som här avses.

Ett problem med definitionen i inledningen av detta avsnitt är att de båda kategorierna med verklig och onödig efterfrågan inte är ömsesidigt uteslutande. Vad kallas sådan efterfrågan som inte ingår i uppdraget men som beror på att myndigheten inte har agerat rätt utifrån kundens perspektiv? Och vad kallas sådan efterfrågan som faktiskt ingår i uppdraget men där myndigheten inte rimligen kan anses ha underlåtit att förhindra aktörens misslyckande?

Att begreppet är otydligt inbjuder till tolkning. Det kan förklara varför myndigheterna ibland använder onödig efterfrågan för att beteckna sådana kontakter som utifrån det interna perspektivet dyker upp på fel ställe. Myndigheten har kanske utvecklat en e-tjänst som medborgaren via självservice ska kunna använda för att på egen hand skapa värde. Trots det fortsätter medborgarna att ringa och mejla – ”helt i onödan”. Inom tjänsteforskningen finns det många olika teoriområden och perspektiv på hur tjänstesystem kan utvecklas för att underlätta värdeskapandet. Frågan är om onödig efterfrågan ska avse alla dessa fält. Helt klart föreligger det ett behov av precisering och ytterligare begreppsutveckling.

Som tidigare konstaterats är det ett problem att beskrivningarna av onödig efterfrågan sällan innehåller någon operationalisering. Det verkar vara lite av en affärshemlighet hur Seddons företag Vanguard Consulting Ltd steg för steg väljer ut, samlar in och analyserar data. Därför saknas det en precis och allmänt tillgänglig definition, som gör begreppet fullt begripligt och praktiskt användbart.

Det är besvärande att innebörden av onödig efterfrågan är en tolkningsfråga. Därmed går det exempelvis inte att jämföra två skilda mätningar av volymer. Det är oklart vad som egentligen mäts och därmed måste de volymuppgifter som återges i litteraturen tas med en viss försiktighet. En konsekvens för föreliggande studie är att studieobjektet är en mer öppen fråga än vad som annars hade varit fallet. För att råda bot på detta föreslås en ny definition i avsnitt 2.4.

Begreppet efterfrågan

Efterfrågan är å sin sida ett begrepp vars innebörd skiljer sig åt mellan språken. Engelskans *demand* kan till svenska också översättas som krav eller begäran. Detta medan det svenska ordet efterfrågan kanske lite oftare för tankarna till en marknad.

I nationalekonomi är utbud och efterfrågan två centrala begrepp för att förklara mekanismerna på just en marknad. En privat aktör kan betrakta efterfrågan som något man kan möta med ett utbud, eller så låter man bli. Prismekanismen gör det möjligt att reducera en efterfrågan som är större än vad som kan hanteras. Så fungerar inte efterfrågan för myndigheten i föreliggande studie. I den offentliga sektorn måste alla inkommande ärenden hanteras.

När Seddon använder ordet *demand* tänker han förmodligen inte på en marknad. Det kanske kommer in ett ärende till Skatteverket i form av en företagares skattedeklaration för oktober månad, där arbetsgivaravgifter och moms redovisas. Med Seddons synsätt är detta ett möte, som ger tillfälle att lära något om verksamheten och som är värt att studera. Det kan till exempel vara många som fyller i blanketten på ett felaktigt sätt på grund av otydliga instruktioner. Det är dock få företagare som i marknadsmässig mening *efterfrågar* att skicka in deklarationen. Möjligen är begäran ett bättre ord. Företagaren är skyldig att deklarera och *begär* därför att myndigheten ska ta emot och hantera lämnade uppgifter.

Det har förekommit andra begrepp på svenska än onödig efterfrågan. I den svenska översättningen av Seddons bok, med titeln *Bort från styrning och kontroll* (2010) används begreppen *verkliga behov* och *falska behov*. Detta är inte bara en felöversättning, utan en direkt felaktig tolkning av begreppens innebörd. Behov är något människor *har*, medan efterfrågan (begäran) snarare uttrycker något de *gör*.¹⁹

Konsultorganisationen Vanguard Sverige har använt begreppen *värdeefterfrågan* och *icke värdeefterfrågan*. Senare översatte de dock en av Seddons artiklar till svenska och använde då begreppet onödig efterfrågan.

Trots sina brister har begreppet onödig efterfrågan satt sig i det svenska fackspråket. I brist på bättre används det även i denna rapport.

¹⁹ Även titeln är felöversatt. Den svenska titeln får en annan innebörd än den engelska.

2.3.2 Tänkta fördelar

Idén om onödig efterfrågan vilar på ett antagande om att organisationer tenderar att betrakta alla inkommande ärenden som arbete som ska utföras. Oavsett om ett telefonsamtal handlar om att kunden vill reda ut vilka regler som gäller i ett visst ärende eller fråga varför inga pengar har betalats ut, betraktas samtalet som just ett samtal. Det är något som ska hanteras och som kräver likvärdiga resurser. I samma antagande ligger att organisationer inte mäter och kategoriserar inkommande ärenden efter typ och frekvens. Annorlunda uttryckt vilar onödig efterfrågan på ett synsätt som säger att kostnaden uppstår i flödet och inte i aktiviteten. Resonemanget är dock komplicerat och förtjänar att belysas.

Den som betraktar flöden, ”från ax till limpa” utifrån att behovet uppstår till dess att det tillgodosätts, kan upptäcka att ett och samma ärende kan ha orsakat exempelvis två telefonsamtal, ett mejl och ett besök på ett kontor. I stället för att betrakta det som fyra separata transaktioner, så finns det potential i att se att det i grunden är ett och samma ärende som skulle kunna ha hanterats med hjälp av ett enda telefonsamtal. Var och en av de tre senare interaktionerna är kanske i grunden ett resultat av tidigare, misslyckade försök. Så länge ingen letar efter sambanden mellan de fyra interaktionerna, kommer dessa att betraktas som fyra separata enheter av arbete som ska utföras. De kommer att bokföras och ligga till grund för till exempel budgetering, bemanning och målstyrning.

Att möta medborgaren i interaktionsmiljön för att studera efterfrågan beskrivs av Seddon som en källa till kunskap om det egna systemet.

... we have to build our understanding of service organisations as systems by studying what occurs at the point of transaction, we need to understand more about customer demand – what customers want – and how the system responds to those demands. (Seddon et al., 2011)

Studier av efterfrågan orsakar ett naturligt intresse för det värde som kunden behöver skapa i sin interaktion med systemet. Till skillnad från arbete som fokuserar inre effektivitet, kostnader och mätning av aktiviteter, leder studier av efterfrågan till ett intresse för yttre effektivitet, kvalitet och innehåll.

Inom varulogiken talar man ofta om vikten av att reducera slöseri. Genom att analysera värdeflöden undersöks vad som tillför och inte tillför värde i tillverkningsprocessen. Måttstocken är den i sammanhanget väl definierade varan och dess kravspecifikation. Som tidigare

konstaterats, är det dock ofta omöjligt att fastställa ett exakt värde vid offentliga tjänster. När medborgaren dessutom för in variation i verksamheten är det inte lämpligt med standardiserad hantering.

Som nämnts, designas system i den offentliga sektorn likväl utifrån varulogiken. En vanlig strategi är standardisering, vilket innebär att man bortser från medborgarnas variation och tänker att "detta är vad vi erbjuder". Helt följdriktigt kan Seddon konstatera att den vanligaste källan till onödig efterfrågan är oförmågan att parera för medborgarnas variation²⁰.

Seddon menar att det enbart är genom att studera och förstå efterfrågan som värdeskapandet kan utvärderas. Han exemplifierar med ett kontaktcenter, där det påstods att 80 procent av ärendena kunde avslutas vid första kontakten. Vid en närmare studie visade det sig att man vid bedömningen av om ett ärende var avslutat inte tog hänsyn till om också kunden upplevde att värde hade uppstått. Vad medarbetarna rapporterade som avslutat var ärenden där de tänkte "det fanns inget mera jag kunde göra". När siffrorna justerades så visade det sig att den verkliga andelen var 5 procent²¹.

Enligt Seddon (ibid.) så är förmågan att hantera den variation som kunden för in i produktionen begränsad i många organisationer. Han menar att standardiseringen ofta drivits för långt och att detta är en av de vanligaste orsakerna till onödig efterfrågan. Att fullt ut utreda efterfrågan ger kunskap om i vilken omfattning efterfrågan varierar. Det är bara med kunskap om variationen som organisationen kan designas för att hantera densamma.

Just att förstå orsakerna till den onödiga efterfrågan är givetvis centralt för att reducera mängden. I den engelskspråkiga litteraturen talas om *system conditions*²², vilket i de svenska texterna ofta har översatts till *systemfaktorer*. Ett viktigt steg i analysen är att man, med ledning av den information som studiet av inkommande ärenden ger, avgör vilken eller vilka systemfaktorer som driver den onödiga delen av efterfrågan. Standardisering kan vara en sådan faktor medan styrning kan vara en annan.

²⁰ Seddon (2011).

²¹ Seddon (2008, s. 55).

²² Se exempelvis Seddon (2008).

Vid sidan av standardisering framförs ofta målstyrning som en systemfaktor bakom onödig efterfrågan. Ett typiskt exempel är en chef som ansvarar för att hantera inkommande telefonsamtal till en stor myndighet. Chefen har x samtal som ska hanteras med y resurser. Från överordnad nivå läggs ett "effektivitetskrav" på verksamheten. Alla chefer förväntas bidra till att minska kostnaderna. Vad gör chefen?

I farans riktning ligger att chefen genom en överslagsberäkning kommer fram till hur mycket varje telefonsamtal behöver kortas ner. Chefen styr sedan sina anställda, genom att sätta ett mål för hur lång tid varje samtal bör eller får ta. De anställda svarar upp mot de nya kraven och varje samtal kan nu hanteras med färre resurser.

Enligt vad som tidigare diskuterats om hur effektivitet uppkommer genom avvägning mellan kvalitet och kvantitet har det i själva verket inte blivit någon effektivisering. De medborgare som upplever att det inte uppstod något värde under det allt för korta samtalet söker sig andra vägar. De ringer kanske en gång till, mejlar eller besöker ett kontor. Detta är såklart till nackdel för den som söker hjälp, men också kostnadsdrivande för myndigheten som helhet.

Att beräkna den ökade resursförbrukning som onödig efterfrågan leder till tycks ofta vara ogörligt. Om det till exempel visar sig att 52 procent av 1 000 telefonsamtal till ett callcenter är onödiga, så innebär det att runt hälften av resurserna används för att hantera arbetsuppgifter som egentligen är onödiga. Det är dock inte troligt att det enbart är resurser i callcentret som tas i anspråk. När medborgarna upplever att värde inte uppstår, prövar de också andra vägar som är mer eller mindre kostsamma.

Trots att kostnaderna inte låter sig beräknas, framstår de potentiella vinsterna som påtagliga. Insatsen för att reducera den onödiga efterfrågan måste dock vägas mot kostnaden och förmodligen går det inte att komma åt alla 520 samtal i ovanstående exempel. Utöver att frigöra resurser som i ett nuläge används för att hantera onödig efterfrågan, finns det troligen en potential även på den andra sidan av myntet. Ökad nöjdhet och förtroende för den skattefinansierade offentliga sektorn är inte oviktigt i sammanhanget.

2.4 Onödig efterfrågan definieras

Seddon²³ hävdar uttryckligen att han har översatt de principer som ligger till grund för Toyota Production System (TPS) till tjänsteverksamhet. Han har med andra ord insett att tjänsters logik skiljer sig från biltillverkningens varulogik. Även den sloganliknande titeln på Seddons bok *Freedom from command and control* indikerar att det handlar om något som kontrasterar eller utmanar den funktionellt baserade styrningen uppifrån och ner (top-down), som varulogiken tycks förutsätta. I förordet till boken opponerar sig Seddon mot denna styrfilosofi (2005, s. xi):

Our organizational norms are based on command-and-control thinking. We think of our organizations as top-down hierarchies; we separate decision making from work; we expect managers to make decisions with measures like budgets, standards, targets, activity and so on. We teach managers that their job is to manage people and budgets. These are the principles and practises that constitute command-and-control management.

Seddon är dock inte tjänsteforskare. Idén om onödig efterfrågan föddes dessutom långt före år 2004, då tjänstelogiken introducerades. Så kanske är Seddons idéer, som han själv hävdar, en översättning från industrin. Frågan är vad som skulle framkomma om Seddons översättning "språkgranskas" utifrån en tjänstelogisk nomenklatur. Då kan kanske de tidigare diskuterade tvetydigheterna kring begreppet klaras ut.

Ett centralt koncept inom tjänstelogiken är det *värdeskapande* som uppstår genom *interaktion*. Värdeskapandet kan ses som ett ömsesidigt försök att skapa värde genom *integration* av mer eller mindre kompatibla aktörer och resurser. När integrationen är framgångsrik, kan interaktionen skapa värde. Men om så inte är fallet ockuperas resurserna i onödan.

Med tjänstelogiken för ögonen framträder två typer av interaktion mellan myndigheten och andra aktörer:

1. Värdeskapande interaktion
2. Värdeförstörande interaktion

²³ Ibid.

Den första kategorin är väl beskriven i litteraturen. Värdeskapande interaktion utgör tjänstelogikens kanske viktigaste fundament²⁴. Där skapas värde som det är tänkt.

Den andra kategorin avser interaktion som misslyckas, det vill säga att inget värde uppstår och att resurser därför används i onödan. Inom tjänstelogiken beskrivs detta som *value co-destruction*²⁵. Trots att resurser förbrukas i onödan, är det nog inte detta som Seddon avser med onödig efterfrågan. Onödig efterfrågan är nog snarare vad den värdeförstörande interaktionen leder fram till.

För att avgöra om interaktionen är av typ I eller II behöver den betraktas i backspeglarna. Det är först när försöket att skapa värde har slutförts, exempelvis när ett telefonsamtal är avslutat, som det finns möjlighet att avgöra om värde skapades eller förstördes. Först då står det klart om det kommer att krävas ett nytt försök eller inte. Om ett nytt försök behövs uppstår ny efterfrågan som annars hade varit onödig.

För att kunna avgöra om den interaktion som studeras utgör onödig efterfrågan eller inte krävs alltså kunskap om eventuella tidigare försök. Aktiviteten som studeras kan alltså beskrivas som ett försök till:

3. Värdeåterhämtande interaktion²⁶

Ärenden i denna kategori utgör onödig efterfrågan, eftersom de inte hade behövts om rätt värde hade uppnåtts under tidigare försök. Historiken inrymmer interaktion av kategori II (värdeförstörande), vilket innebär att minst ett tidigare försök att skapa samma värde har gjorts men misslyckats. Vid bedömningen är det alltså ovidkommande om den värdehämtande interaktion som studeras är framgångsrik i sig själv eller inte.

Ett viktigt konstaterande, vad gäller att definiera och kvantifiera onödig efterfrågan, är att det inte verkar vara den onödiga resursförbrukningen i form av värdeförstörande möten som mäts. Vad som mäts, åtminstone i föreliggande studie, är kategori III, det vill säga den andel av interaktionerna som föregåtts och förorsakats av minst ett misslyckande.

²⁴ Vargo & Lusch (2004).

²⁵ Plé & Cáceres (2010); Echeverri & Skålén (2011).

²⁶ Närliggande inom tjänsteforskningen är de arbeten som gjorts kring service recovery, se exempelvis Grönroos (1988).

Följande tjänstelogiskt härledda definition skiljer sig inte bara språkligt från Seddons "demand caused by a failure to do something or do something right for the customer"²⁷:

Med onödig efterfrågan avses den andel av interaktionerna som kan sägas vara värdeåterhämtande.

Seddons definition har tidigare i texten kritiserats för den brist det innebär att verklig och onödig efterfrågan inte är ömsesidigt uteslutande. Ett annat problem är att det inte görs någon åtskillnad mellan orsak (systemfaktor) och verkan (onödig efterfrågan). Underlåtenhet att göra något eller att agera fel är exempel på möjliga orsaker till onödig efterfrågan. Det blir märkligt att orsaken till felet ska avgöra vad som klassas som onödigt. Att ta för givet att det alltid är myndigheten som orsakar fel, kan uppfattas som att de fel som orsakas av medborgare eller tredje part inte ska beaktas. Eftersom även sådana fel är kostsamma och eftersom det kan finnas möjlighet att förebygga dem, bör det vara tydligt att även dessa fel ingår.

2.5 Studiens fokus

Tidigare i detta kapitel har studiens referensram i form av tjänstelogik presenterats. Vidare har studieobjektet i form av onödig efterfrågan diskuterats. Därför finns nu en möjlighet att föra ett mer preciserat resonemang om studiens fokus. I avsnitt 1.1 presenterades syftet bakom uppdraget i form av tre punkter, vilka här utvecklas som krav på projektet. I nästa avsnitt redovisas rapportens disposition samt hur kraven har tillgodosetts.

Förslag till förändringar

En viktig förväntan på studien är att den ska leda fram till förslag på åtgärder för att minska den onödiga efterfrågan inom någon central del av Försäkringskassans verksamhet. För att åstadkomma detta krävs förståelse både för mängden onödig efterfrågan och för orsaken till att den uppstår. Med tanke på att metodbeskrivningar saknas i litteraturen måste studien därmed innefatta metodutveckling. Med anledning av myndighetens storlek och verksamhetens komplexitet så krävs det även en avgränsning som gör studien mer hanterlig.

²⁷ Seddon (2005).

Kunskap om konceptets tillämpbarhet

Vid studiens början fanns ingen kunskap om huruvida onödig efterfrågan var tillämpligt för Försäkringskassans verksamhet. Det fanns inte heller jämförbara studier från någon annan svensk myndighet att lära av. Ett tidigt konstaterande var att sådana data som krävs för att man ska kunna kvantifiera onödig efterfrågan och lära något av den inte fullt ut gick att finna i Försäkringskassans informationssystem.

Många myndigheters system följer vad som kan beskrivas som en förvaltningsrättslig logik. Vad som registreras är i första hand data av juridisk betydelse som utbyts mellan parterna och som rör beslut och information med relevans för kommande beslut. Det innebär att ett telefonsamtal utan juridisk verkan inte alltid registreras. Och bara den som ringde vet om samtalet skapade värde eller om ett nytt försök måste göras. När medborgaren hör av sig på nytt, så fokuserar parterna på det värde som ska skapas. Vad som misslyckades vid förra försöket diskuteras och noteras sällan.

Den här studien förväntas bidra med kunskap om vilka data som behöver samlas in och hur idén om att identifiera och eliminera onödig efterfrågan är tillämpbar inom myndigheten. Detta kan sannolikt vara värdefullt inför liknande insatser som Försäkringskassan genomför på egen hand.

Generella kunskapsbidrag

Studien förväntas också bidra med generell kunskap om onödig efterfrågan för en bredare publik. Målgruppen består i första hand av andra aktörer i den offentliga sektorn som vill ta del av erfarenheterna från projektet. Men också forskare förväntas kunna ta del av studiens resultat.

Redan genom den teoretiska genomgången i detta kapitel har begreppet onödig efterfrågan vidareutvecklats. Studien förväntas också kunna bidra till exempelvis en förbättrad förståelse för varför onödig efterfrågan uppstår och för vilka aktörer som är involverade i olika former av misslyckanden. I studien görs inte någon avgränsning till myndighet och medborgare. Enligt tjänstelogikens systemperspektiv inkluderas även de fall där tredje part orsakat en värdeåterhämtande interaktion, exempelvis när en arbetsgivare eller annan myndighet misslyckas med att bidra till värdeskapandet.

Enbart genom skillnader i karaktär kan olika ärendeslag inom en och samma myndighet tänkas ge upphov till ett varierande behov av värdeåterhämtande interaktion. Därför beslutade forskargruppen att studera interaktion som skiljer sig åt med avseende på till exempel graden av professionell bedömning och antalet inblandade aktörer. Forskargruppen bestämde också att en jämförelse skulle göras mellan den mindre komplexa föräldrapenningen och den mer komplexa sjukpenningen. Studien ska alltså visa hur mängden onödig efterfrågan påverkas av skillnader i ärendeslagens komplexitet.

De förväntade metodbidragen i förhållande till Försäkringskassan, som diskuterats ovan, kan till stora delar också vara tillämpbara för andra. Därmed finns avslutningsvis även förhoppningar om mer generellt gångbara insikter om hur onödig efterfrågan kan identifieras och elimineras.

2.6 Studiens design och rapportens disposition

Den föreliggande studien om onödig efterfrågan inom Försäkringskassan är av explorativ (utforskande) karaktär. Det har inte funnits några tidigare, tillräckligt detaljerade studier att lära av eller ta efter, och forskargruppen har varit hänvisad till att steg för steg utöka undersökningen. Sett i backspegeln finns en relativt tydlig design som här redovisas. Genom redovisningen beskrivs samtidigt rapportens fortsatta disposition. Som tidigare påpekats finns vissa delstudier även beskrivna i tidigare rapporter.

Efter en litteratur- och förstudie genomfördes en delstudie av inkommande samtal till Försäkringskassans Kundcenter. Genom att utveckla en metod för att samla in medborgarnas berättelser om eventuella tidigare, misslyckade interaktioner skapades en första bild av andelen onödig efterfrågan. Berättelserna gav också kunskap om olika orsaker. En sådan är till exempel att medborgaren saknar information om sitt pågående ärende. I brist på sådan tas förnyad kontakt för att få veta vad som händer. Delstudien finns sammanfattad i kapitel 3.

I kapitel 4 redovisas tillvägagångssätt och resultat från den aktgranskning som genomfördes efter studien av inkommande telefonsamtal. I en akt finns till exempel de ansökningar som medborgarna skickat in, läkarintyg i de fall detta behövs som beslutsunderlag samt anteckningar om vad som utspelat sig mellan myndigheten och andra ak-

törer. Akten är en del av det informationssystem som, enligt vad som tidigare nämnts, baseras på en förvaltningsrättslig logik. Trots att inte all interaktion registreras indikerar denna delstudie att det går att lära också av akterna. Flera av de områden som studien av inkommande telefonsamtal uppmärksammade forskargruppen på, fick genom aktgranskningen ytterligare djup. Ett sådant är förståelsen för hur onödig efterfrågan påverkas av skillnader i komplexitet mellan olika ärendeslag. I båda delstudierna har, som sagt, ärenden inom både föräldrapenning och sjukpenning studerats.

De två delstudierna gav tillsammans många värdefulla insikter om studieobjektet, men fortfarande saknades det tillräcklig kunskap om de systemfaktorer som kan sägas vara rotorsaken till att onödig efterfrågan uppstår. Ytterligare data krävdes för att förstå hur den onödiga efterfrågan kunde elimineras. I kapitel 5 beskrivs hur forskargruppen genom en workshop och en intervjustudie efterforskade och identifierade två systemfaktorer.

I rapportens avslutande kapitel sammanfattas studiens bidrag och förslag till fortsatta studier presenteras.

3 En studie av inkommande telefonsamtal

En central del av projektet utgörs av den studie av inkommande telefonsamtal vars empiriska delar genomfördes runt årsskiftet 2013–2014. Denna delstudie har tidigare avrapporterats i sin helhet och sida vid sida med motsvarande studie inom systerprojektet på Skatteverket²⁸. Här följer en sammanfattande beskrivning med tonvikt på studiens resultat.

Studien genomfördes i samarbete med Försäkringskassans Kundcenter. Här hanteras varje år sex miljoner inkommande samtal. Den inringande kunden²⁹ kan välja olika ingångar, och studien har baserats på medborgare som efterfrågat hjälp i de två ärendeströmmarna *Förälder* och *Sjuk*. Inom dessa hanteras 2,1 miljoner respektive 1,5 miljoner samtal. Studien bygger på 787 inkommande samtal. Av dessa har 315 samtal samlats in av Kundcenters personal inom *Förälder* och 472 inom *Sjuk*.

När medborgarna ringer till Försäkringskassan har de en avsikt med sitt samtal. De vill kanske fråga om något eller lämna information. Ett inkommande ärende kan på så vis betraktas som ett uttryck för det omedelbara behov som medborgaren i fråga tycker sig ha. Under samtalets gång kan det visa sig att behovet egentligen är ett annat. Genom att studera medborgarnas uttryckliga avsikter får man en översiktlig bild av den efterfrågan som Försäkringskassan hanterar.

²⁸ ISF (2014).

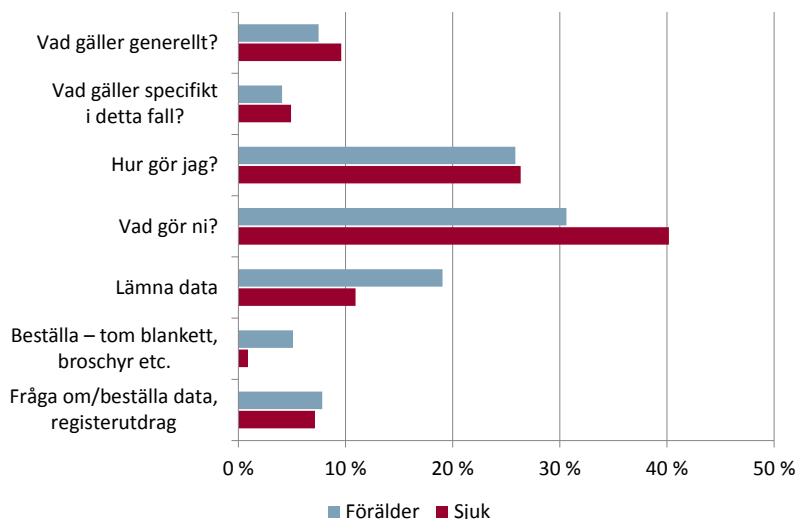
²⁹ Det kan vara problematiskt att använda begreppet kund i verksamhet i den offentliga sektorn. I den tidigare delrapporten förs ett resonemang kring detta. Eftersom Försäkringskassan använder begreppet kund och med anledning av vad som studerats, används begreppet i vissa fall i denna rapport.

Som en inledande del av studien av inkommande telefonsamtal klassificerades samtalen inom de två nämnda ärendeströmmarna. Sju olika kategorier av efterfrågan visade sig behövas:

1. *Vad gäller generellt?*
Frågor om förordningar och regelverk
2. *Vad gäller specifikt i detta fall?*
Hur regelverket ska tillämpas i det aktuella fallet
3. *Hur gör jag?*
Instruktioner för att interagera med myndigheten
4. *Vad gör ni?*
Statusen i aktuellt ärende
5. *Lämna data*
Registrering, korrigering, uppdatering, ansökan, anmälan etcetera
6. *Beställa* – tom blankett, broschyr etcetera
Dokument utan ärendespecifika uppgifter
7. *Fråga om/beställa data, registerutdrag*
Dokument med ärendespecifika uppgifter

Klassificeringen säger inte något om onödig efterfrågan men den ger en bild av vad kunderna ringer om. I figur 2 redovisas andelen samtal inom respektive efterfrågekategori för de två ärendeströmmar som studerats.

Figur 2. Andelen samtal inom respektive efterfrågekategori uppdelat på de båda ärendeströmmarna.



Värt att notera är att det inte alltid är så lätt att utifrån syftet med samtalet avgöra om det rör sig om onödig efterfrågan eller inte. Den som exempelvis ringer för att lämna data, har den gjort ett tidigare misslyckat försök eller inte? På ytan ser de flesta samtalen ut att vara ordinära första-gångs-försök.

I nästa avsnitt ges en sammanfattande beskrivning av hur arbetet med att samla in och analysera data har gått till. Därefter presenteras i avsnitt 3.2 ett centralt resultat av studien i form av andelen samtal som klassificerats som onödig efterfrågan. I 3.3 introduceras ledtrådar som hjälper till att förstå orsakerna till misslyckanden. Därefter följer i 3.4 en utläggning om i vilken utsträckning systemets olika aktörer kan anses orsaka att problem uppstår. Kapitlet avslutas med en diskussion om skillnader i ärendets natur.

3.1 Angreppssätt

I föregående kapitel konstaterades att det av litteraturen inte går att utläsa hur data om onödig efterfrågan kan samlas in. Därför har studien i sin helhet en metodutvecklande ansats. Förhoppningsvis innehåller nedanstående beskrivning av viktiga vägval och tillvägagångs

sätt nyttig information för den som vill fånga, mäta och förstå onödig efterfrågan. Den som är intresserad av fler detaljer än vad som redovisas här hänvisas till delrapport II.

3.1.1 Insamling av data

Metoden som användes var utformad för att komma åt kundernas berättelser om mötet med myndigheterna. Det var handläggarna inom Kundcenter som samlade in och dokumenterade de inkommande samtalen. Handläggarna arbetade parvis. De satt bredvid varandra, med varsin dator och med samma kund i varsin telefon. Handläggare 1 tog emot samtalet och besvarade kundens fråga som vanligt, medan handläggare 2 medlyssnade och förde anteckningar. Handläggarna kunde också kommunicera med varandra under samtalets gång via lappar och en intern chatt. Efter att ha fått hjälp blev kunden tillfrågad om att delta i en forskningsstudie. Om svaret blev ja, kopplades kunden över till handläggare 2 som gjorde en intervju medan handläggare 1 medlyssnade. Handläggarna hade stöd av ett frågeformulär i sina samtal med kunden. Det primära uppdraget var att ta reda på varför kunden ringde till Försäkringskassan och om samtalet hade föregåtts av tidigare försök att åstadkomma samma sak. Efter avslutat samtal diskuterade handläggarna och förfinade dokumentationen med hjälp av det elektroniska formulär som utvecklats för ändamålet.

Ett exempel på hur en insamlad berättelse kunde se ut finns i början av rapportens första kapitel. Ett annat exempel följer här:

Kunden har fått brev angående avtalsdatum eftersom hon har ändrat sin årsinkomst. Hon har tidigare ändrat inkomsten på ansökan och vi har sänt en förfrågan till arbetsgivaren angående inkomst och avtalsdatum. Arbetsgivaren har inte svarat på frågan angående avtalsdatum. Handläggaren förklarar att det ligger på kunden att ta reda på avtalsdatum. Hon ska återkomma med uppgiften per telefon.

Misslyckandet i det här fallet förklaras av att arbetsgivaren inte skickat in de uppgifter som Försäkringskassan behövde för att handlägga ärendet. Men det framgår också att kunden inte kunnat förstå beskrivningen av den roll hon är tänkt att spela. Rollen, det vill säga hur hon skulle gå till väga, hade Försäkringskassan försökt att förklara i ett brev.

3.1.2 Kodning och analys

För att systematisera det insamlade materialet skapade forskargruppen ett kodningsformulär. I en första sektion i detta formulär bedömdes om samtalet föregåtts av ett misslyckande eller inte.³⁰ Kodningen avslutades om utfallet var att ”samtalet har inte föregåtts av ett misslyckande”. För alla övriga poster fortsatte arbetet enligt nedan.

Orsaken till misslyckandet

Misslyckanden kan uppstå av många skäl. I detta avsnitt introduceras de orsakskoder som växte fram ur det insamlade materialet och som användes för att koda detsamma. Koderna är färgade av den teoretiska referensram som presenterades i föregående kapitel. Att med dessa koder ange en orsak är ett första steg i jakten på de systemfaktorer (se kapitel 5) som på ett djupare plan förklarar misslyckanden.

Sammantaget har tio orsakskoder utvecklats och använts i kodningsarbetet. Samma koder har också använts i den senare aktgranskningen (kapitel 4). Senare i texten kommer de mest frekventa av koderna att illustreras med typiska exempel.

Orsakskoderna är:

1. *Förlorade dokument*

Av materialet framgår det att en orsak till problem är att någon aktör tappar bort ett dokument eller uppgift som behövs för att fullfölja ärendet. Det kan till exempel handla om att medborgaren har tappat bort ett inbetalningskort.

2. *Information om ärende*

Under den här koden samlas problem som orsakas av bristande transparens. Medborgare som ringer undrar om deras handlingar har kommit fram eller varför inget besked har lämnats i ärendet. Sådana besked kan handla om ett beslut i sakfrågan eller om när en utbetalning kan förväntas.

3. *Information om regelverk*

En annan orsak till problem är otydlighet när det gäller olika former av beskrivningar av de regler, som gäller för sakområdet. Det kan handla om information på en webbplats,

³⁰ Detta var inte en helt enkel uppgift, och i den tidigare rapporten (ISF 2014) förs ett omfattande resonemang om hur ”tvetydigheter” hanterades i detta steg.

en text i en broschyr eller en beskrivning som har lämnats muntligt. Oavsett vad som varit oklart, så finns det ett behov av ett förtydligande eller av att kontrollera en extra gång.

4. *Information om systemet*

Här handlar det om oklar information om vilka aktörer som är inblandade och i vilken ordning olika saker förväntas hända. Ett typiskt fall är oklarhet om rollfördelningen mellan arbetsgivare, läkare och medborgare vid sjukskrivning. Om någon är osäker på systemets design eller funktion så söker hen ofta mer information.

5. *Detaljagerande*

Ibland sker rena hanteringsfel, som beror på att en person eller maskin gör fel på en relativt detaljerad nivå. I materialet finns exempel på maskiner som läser av fel, handläggare som skickar ut fel blanketter och medborgare som på olika sätt lämnar fel uppgifter. Sådana fel orsakar att förnyade kontakter i ärendet behövs.

6. *Systemagerande*

I materialet finns exempel på hur medborgare kopplas runt mellan olika delar av systemet. Man väljer helt enkelt fel ingång från början och tvingas därför pröva igen med en annan ingång. Felet orsakas av att aktören saknar överblick över systemet och därför inte förstår vem som ansvarar för vad.

7. *Obeprövad förändring*

Ibland vidtar myndigheterna en mer eller mindre akut åtgärd eller förändring. Det kan till exempel handla om ett utskick eller en förändring i en e-tjänst. Det är inte alltid det blir rätt när det handlar om obeprövade tillvägagångssätt och ibland leder det till problem och misslyckanden.

8. *Otillgänglighet*

En interaktion har ibland föregåtts av ett tidigare försök, som har misslyckats på grund av olika former av otillgänglighet. Det kan handla om samtal som bryts och långa köer.

9. *Teknikstrul*

Det handlar om faxar och datorer som krånglar och om olika former av inloggningsproblem med eller utan e-legitimation. Resurserna fungerar inte och en ny interaktionsform måste väljas.

10. *Bristande tillit eller tålamod*

I vissa fall kan en ny kontakt orsakas av bristande tillit eller tålamod. Det finns exempel på medborgare som hör av sig väldigt snart efter det att de har skickat in en handling för att kolla att den säkert har tagits om hand. I andra fall har medborgaren fått besked om möjliga utbetalningsdagar men ringer ändå före det senaste datumets utgång och frågar var pengarna är.

Inblandade parter

Misslyckanden orsakas inte enbart av brister inom myndigheten. Med tjänstelogikens systemperspektiv blir det tydligt att även medborgare och tredje part kan utföra de handlingar som framkallar ett misslyckande. Vem som då egentligen bär ansvar för felet är en fråga med diskutabel relevans. Myndigheten har onekligen en särställning när det gäller möjligheterna att förebygga och komma till rätta med problemen.

Ett område i kodningsformuläret handlade om vilka parter som var inblandade i ärendet och vem eller vilka som kan antas ha utfört den handling som utlöste misslyckandet.

Tre olika parter fanns som alternativ: myndigheten, kunden och en tredje part.

Både frågan om vilka parter som varit inblandade, och frågan om vem som kan antas ligga bakom felet, kunde besvaras med ett eller flera alternativ. Detsamma gällde orsakskoderna som introducerades ovan. I de fall berättelsen tycktes innehålla mer än en orsak till att något gick fel, tilläts flera orsakskoder. Det medför att flera av de diagram som redovisas avsnitten 3.3–3.5 inte summerar till 100 procent.

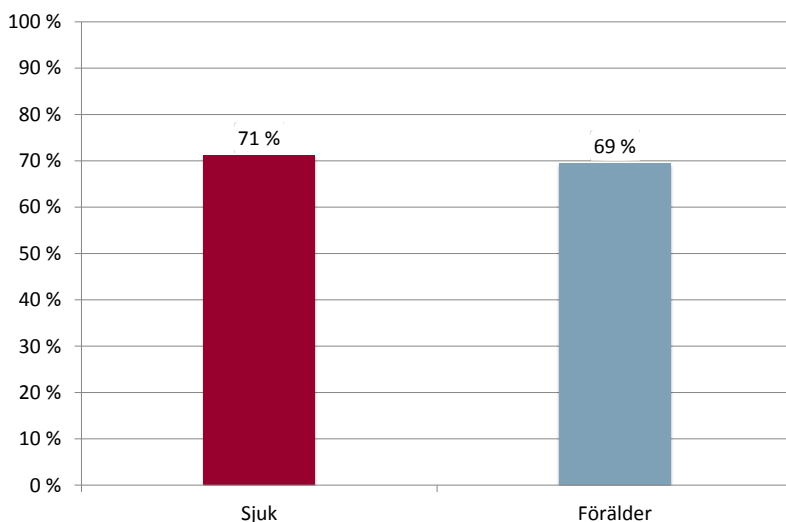
Baserat på den kodning av materialet som här beskrivits, följde ett mer analytiskt arbete inom forskargruppen. Bland annat diskuterades skillnaderna mellan sjuk- och föräldrapenningärenden. De resultat som presenteras i resterande delar av detta kapitel är sprungna ur detta analytiska arbete.

3.2 Andelen onödig efterfrågan

En utgångspunkt för mycket av arbetet i studien har varit omfattningen på den onödiga efterfrågan inom Försäkringskassan. Vid studiens början fanns enbart en tanke om att förekomsten kunde vara stor. Intresset riktades därför mot hur stor andel av de inkommande telefonsamtalen inom de båda ärendeströmmarna som kunde klassificeras som onödig efterfrågan.

Vid det aktuella mätillfället var andelen onödig efterfrågan bland inkommande telefonsamtal 71 procent för Sjuk, respektive 69 procent för Förälder (figur 3).

Figur 3. Andelen onödig efterfrågan inom de studerade ärendeströmmarna



Med hänvisning till resultatet, och rapportens definition av onödig efterfrågan, bekräftas därmed vad som framförs av Seddon³¹ och andra – att onödig efterfrågan kan utgöra merparten av hanteringen i en viss mötespunkt. Potentialen att spara pengar är stor, men med all säkerhet är det varken ekonomiskt försvarbart eller möjligt att bygga bort alla fel.

Här bör man poängtera att andelen kan bero på många olika saker, exempelvis på egenskaperna hos de ärenden som hanteras. Men det kan också bero på hur organisationen valt att designa sin verksamhet.

³¹ Seddon (2005), Middleton (2010).

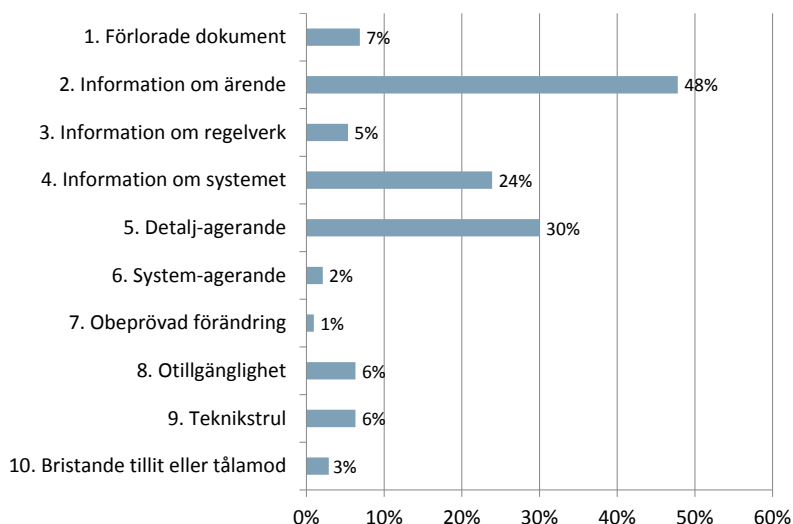
En teknisk helpdesk inom exempelvis bredbands-tv torde ha i det närmaste 100 procent inkommande ärenden av det slag som, enligt definitionen i denna studie, är att betrakta som onödiga efterfrågan. Faktum är att en sådan helpdesk är till för dem som misslyckats med att lösa problemet på annat sätt. Även en verksamhet av sådant slag har anledning att se till så att kunderna slipper ringa. Det kan dock vara vanskligt att värdera problem och åtgärder utan att väga in den befintliga designen.

3.3 Ledtrådar till bakomliggande faktorer

I detta avsnitt beskrivs det första steget på vägen mot att identifiera de systemfaktorer som driver fram den onödiga efterfrågan. Som tidigare nämnts, har särskilda orsakskoder använts för detta ändamål. Resultatet är att betrakta som ledtrådar när systemfaktorerna senare eftersöks, se kapitel 5.

De tio orsakskoderna ska alltså inte förväxlas med de systemfaktorer som efterforskas senare. Exempelvis är koden *felaktigt detaljagerande* en ledtråd till problemet, men den säger inte så mycket om varför felet har uppstått. Problemets egentliga rot kan med andra ord inte utläsas av orsakskoden.

Figur 4. Frekvensen för respektive orsakskod med avseende på hela det insamlade materialet.



I figur 4 redovisas de orsakskoder som tilldelats posterna med onödig efterfrågan. De vanligaste orsakskoderna är *Information om ärende*, *Detaljagerande* och *Information om systemet*. Återstoden av avsnittet ägnas därför åt innehållet i dessa tre.

Information om ärende

För att skapa värde behöver medborgaren ha tillgång till aktuella data om sitt ärende. Informationen krävs för att kunna interagera, men också för att vara trygg med att allt fungerar:

Kunden ringer för 6-7 gången denna månad för att få reda på om journalen kommit in eller inte. Ansökan kom in den 15 november och efter drygt en månad är ärendet ännu inte bedömt. Kunden får nu också veta att det finns ett glapp mellan läkarintygen.

Den mest uppenbara förklaringen till dylika samtal är att transparen-sen brister. Kunden har skickat in något till Försäkringskassan men vet inte om det finns en mottagare på andra sidan. Det finns dock anledning att ställa sig frågan om det kan finnas andra, mer bakom-liggande orsaker som driver fram behovet att ringa. Vad är det till exempel som gör att ärendet ännu inte är bedömt efter en månad? Den typen av frågor utreds i rapportens femte kapitel.

Detaljagerande

Människor och maskiner gör ibland fel i fråga om enkla men viktiga detaljer. I exemplet nedan berättas om en utbetalning till ett felaktigt kontonummer.

Kund ringer och säger att hennes föräldrapenning hade sänts till fel kontonummer den 23 december. Hon ringde oss då och fick besked om att ersättningen skulle komma till rätt konto snarast. Handläggaren kontrollerar och ser att utbetalningen till fel konto har kommit tillbaka. Handläggaren tar ärendet vidare till handläggande kontor för fortsatt handläggning.

Det framgår inte varför denna hantering har misslyckats. Det skulle kunna vara så enkelt som att kunden har olika konton registrerade inom olika ärendeslag. I ett sådant fall kan handläggaren i samband med en manuell hantering ha råkat välja fel. Men det kan också finnas andra förklaringar. Det centrala här är att fel av det här slaget klassi-ficeras med hjälp av koden *detaljagerande*. Samma kod har använts vid till exempel felaktigt ifyllda ansökningar från kunder och vid ofullständiga läkarintyg.

Information om systemet

Problem uppstår ofta i fråga om vilka aktörer som är inblandande och i vilken ordning saker ska ske. Särskilt rollfördelningen mellan arbetsgivare, läkare och medborgare är en försvårande faktor vid sjukskrivning.

Kunden vill ha telefon till någon av de handläggare hon pratade med i förrgår och i går. Frågan är om läkaren kontaktats angående intyg. Hon får veta att så inte skett. Hon säger att det är jobbigt med nya handläggare varje gång. Handläggning har ju kunnat göras sedan tre veckor men ärendet är inte klart nu heller. Det är svårt ekonomiskt och sjukpenningen behövs.

I exemplet ovan beskrivs hur en kund i en utsatt situation har svårt att greppa det system hon ska interagera med. När sådana berättelser kodats har *Information om systemet* använts. Denna kod är den sista av de tre som här exemplifieras. I nästa avsnitt fortsätter resultatredovisningen från studien av inkommande telefonsamtal med en diskussion om vem som ligger bakom felen.

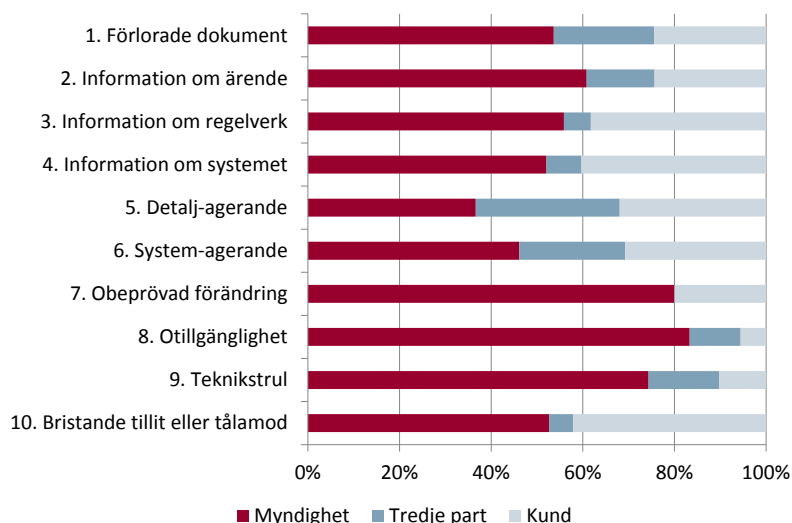
3.4 Vem ligger bakom felen?

Med tjänstelogikens systemsynsätt är det sällan möjligt eller ändamålsenligt att någon aktör eller enhet pekas ut som den som orsakar resursslöseriet bakom onödig efterfrågan. De flesta aktörer gör det som i det lokala sammanhanget framstår som görligt, logiskt, rätt och riktigt. Felet är ofta en konsekvens av aktörernas sammanlagda handlande.

I föregående avsnitt konstaterades att den egentliga orsaken till problemet inte kan förstås av orsakskoderna. På motsvarande sätt kan den aktör som genom sitt handlande utlöser oönskad efterfrågan sällan utpekas som skyldig. Som en ledtråd för att förstå orsakerna kan det ändå vara viktigt att identifiera aktören. Det gäller att förstå vilka aktörer som exempelvis agerar utifrån en felaktig uppfattning om systemets konstruktion.

I studien av inkommande telefonsamtal genomfördes en kartläggning av om det är Försäkringskassan, kunden eller tredje part som kan antas ha utfört den felaktiga handlingen. Ibland kunde detta inte fullt ut avgöras. Det kan exempelvis ha varit handläggaren som var otydlig eller kunden som missuppfattade. I sådana fall har båda parter markerats. I diagrammet nedan illustreras den procentuella fördelningen mellan dessa markeringar (figur 5).

Figur 5. Andel av den onödiga efterfrågan som har orsakats av myndighet, tredje part respektive kund, uppdelat per orsakskod.



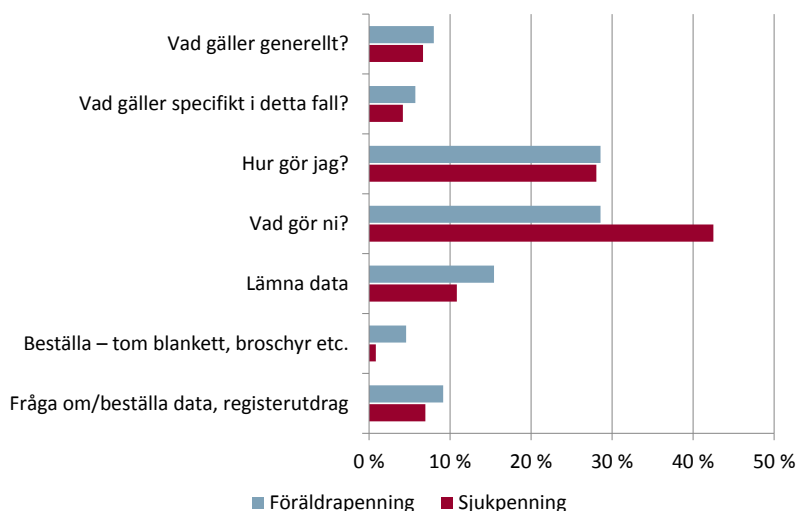
I de flesta fall är Försäkringskassan själv bland dem som verkar ha utlöst felet. I fråga om obeprövad förändring, otillgänglighet och teknikstrul är detta förhållande tydligt men volymen är inte så stor. Ett viktigare konstaterande kan vara att det är Försäkringskassan som genom sitt beteende orsakar merparten av svårigheterna med att hålla sig uppdaterad om det aktuella ärendet. Även i de fall där det finns brister vad gäller information om systemet och i systemagerandet, är det oftast myndighetens personal som utför den felaktiga handlingen. Felen verkar oftare orsakas av att personalen inte förmår att själva vägleda och navigera genom systemet, än av kunder och tredje part. För tredje part brister det när det gäller att agera rätt, både i förhållande till systemet och i enskilda detaljer.

3.5 Ärendets natur

Ett intresse har också riktats mot skillnaderna mellan olika ärendeslag. De studerade ärendeslagen föräldrapenning och sjukpenning utgör en begränsad men väsentlig delmängd av de båda ärendeströmmarna *Sjuk* och *Förälder* som hittills i texten har varit föremål för analys. De resultat från studien av inkommande telefonsamtal som

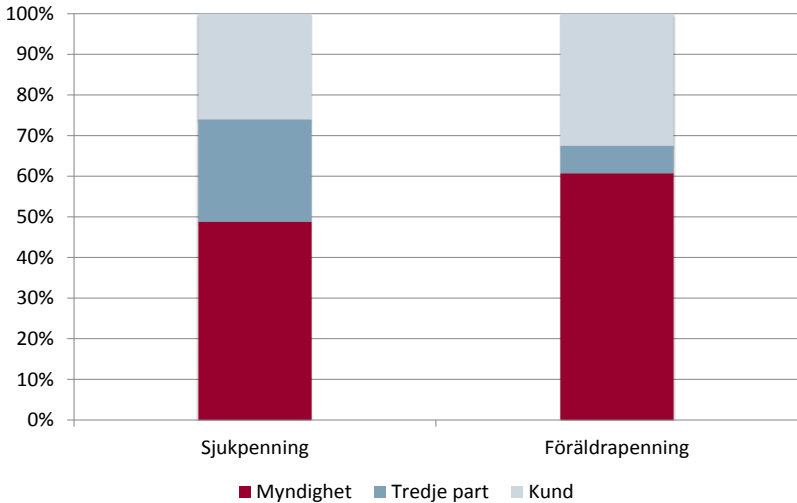
här presenteras kommer att återkopplas till i kapitel 4. Det intressanta är att resultaten av den aktgranskning som där redovisas, i flera avseenden skiljer sig från resultaten i studien av samtal.

Figur 6. Andelen samtal inom respektive efterfrågekategori uppdelat på sjukpenning och föräldrapenning



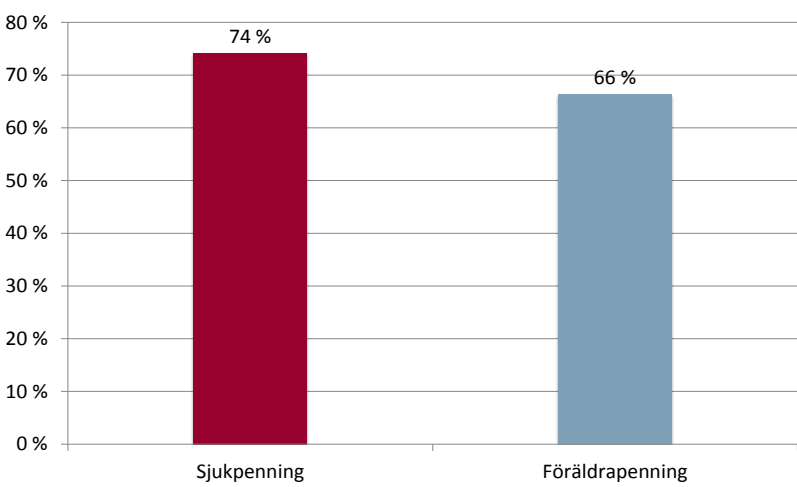
Vad gäller efterfrågans karaktär, var skillnaderna små mellan ärendeslagen i studien av inkommande samtal (figur 6). Skälet till att det inom sjukpenning är fler som undrar ”Vad gör ni?” är i många fall att tredje part, till exempel läkare och arbetsgivare, dröjer med att lämna sina underlag. Det förklarar till stor del att misslyckanden oftare orsakas av tredje part i sjukpenning än i föräldrapenning (figur 7). Antalet inblandade aktörer är en försvårande faktor. En annan skillnad är att kunderna inom föräldrapenning ringer lite oftare för att lämna data eller beställa en blankett.

Figur 7. Andel av den onödiga efterfrågan inom sjukpenning respektive föräldrapenning som orsakas av myndighet, tredje part respektive kund



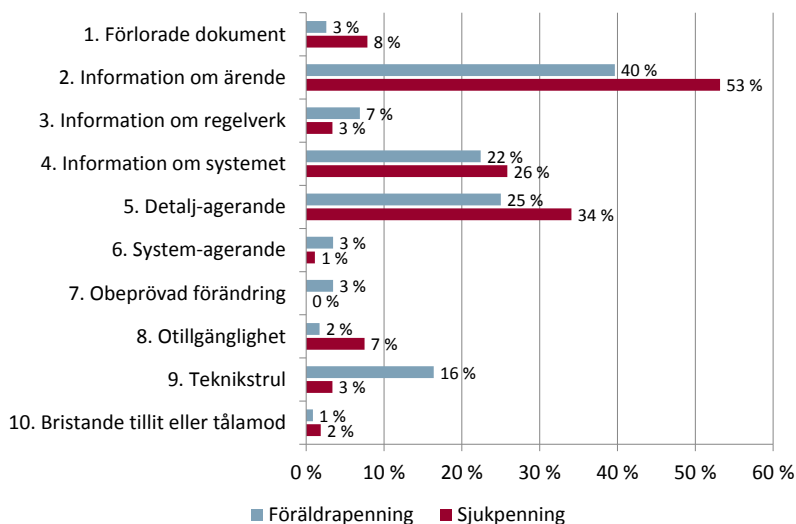
Andelen onödig efterfrågan inom sjuk- och föräldrapenning är 74 respektive 66 procent (figur 8).

Figur 8. Andelen onödig efterfrågan inom sjukpenning respektive föräldrapenning



Trots skillnaden i andel onödig efterfrågan (figur 8) finns det inga påtagliga tecken i materialet på att det är just graden av professionella bedömningar som orsakar detta. Någon systematisk kodning har inte gjorts, men professionella avvägningar verkar leda till få frågor och ifrågasättanden. En tänkbar anledning till det kan vara att den typen av frågor inte ställs till Kundcenter utan till de personliga handläggare som finns inom sjukpenning.

Figur 9. Den andel av den onödiga efterfrågan inom sjukpenning respektive föräldrapenning som har tilldelats respektive orsakskod



Är det då samma systemfaktorer som driver fram den onödiga efterfrågan, oberoende av ärendets natur? Eftersom systemfaktorerna ännu inte har identifierats, går det bara att ge en indikation. Resultatet av orsakskodningen antyder att det finns vissa skillnader. Sjukpenning har en påtagligt högre andel fel inom detaljagerande, det vill säga information om ärende och otillgänglighet, medan det inom föräldrapenning är teknikens andel som sticker ut (figur 9). Om dessa skillnader med säkerhet kan sägas ha med ärendets natur att göra kan dock inte avgöras. I fråga om tekniska problem skulle skillnaderna kunna förklaras av att teknikstödet är mer avancerat inom föräldrapenning. Det finns helt enkelt mer som kan krångla. Andra skillnader i materialet skulle kunna förklaras genom att kundgrupperna är olika.

3.6 Sammanfattning

I detta kapitel har delstudien om onödig efterfrågan i inkommande telefonsamtal redovisats. Delstudien har beskrivits som en viktig utgångspunkt för studien i sin helhet.

Delstudien har bidragit med insikten om att andelen onödig efterfrågan är stor inom de två studerande ärendeströmmarna. Det ger anledning att reflektera över uppkomsten. Hur kan det komma sig att en så stor andel av interaktionerna utgörs av försök att återhämta tappat värde?

I kapitlet redovisades hur data har kodats som ett första steg mot en förståelse för vilka systemfaktorer som orsakar den onödiga efterfrågan. Tio orsakskoder togs fram genom delstudien. Vidare fördes diskussioner om vem som orsakat felen. Genom delstudien stärktes uppfattningen om att tjänstelogikens systemsyn kan bidra till insikter. Felen orsakas omväxlande av kund, myndighet och tredje part. Kapitlet avslutades med en jämförelse mellan ärendeslagen föräldrapenning och sjukpenning. Skillnaderna visade sig vara relativt små.

I nästa kapitel redovisas tillvägagångssätt och resultat från den aktgranskning som genomfördes direkt efter studien av inkommande samtal. Flera av de områden som delstudien uppmärksammat forskargruppen på, ges genom aktgranskningen ytterligare djup. Ett sådant område är förståelsen för skillnader mellan olika ärendeslag i relation till onödig efterfrågan. De små skillnader som redovisats från studien av inkommande telefonsamtal kommer därmed att kunna ifrågasättas.

4 Aktgranskning

Varje försäkringsärende som en kund har hos Försäkringskassan tilldelas en akt. Det speciella med akterna är att de beskriver händelserna i ett ärende över tid. Genom att i en särskild delstudie följa interaktionen mellan kund, myndighet och tredje part, har ambitionen varit att genom akterna, lära mer om onödig efterfrågan och olika former av misslyckanden.

I akten finns de ansökningar som kunderna har skickat in, läkarintyg om detta behövs samt anteckningar från olika interaktioner mellan Försäkringskassan och andra aktörer. Sådana anteckningar benämns journalanteckningar. Det finns alltså en journal över de olika steg som Försäkringskassan har tagit i handläggningen av ärendet. Ibland kan journalen även innehålla noteringar om vad som har utspelat sig i interaktionen mellan kunden och Försäkringskassan. Anteckningar finns i vissa fall om hur kund och handläggare har försökt kontakta varandra och eventuella mejl som skickats i ärendet. Som tidigare har konstaterats, så noteras dock inte alla kontakter. I stället följer noteringarna vad som beskrivits som en förvaltningsrättslig logik. Journalen är därför inte ett heltäckande dokument över hela historiken. Om en kund exempelvis skulle ringa Kundcenter för att fråga om när utbetalningen kommer att ske, så noteras detta troligtvis inte i journalen.

Akterna är alltså inte att betrakta som heltäckande vad gäller interaktionen mellan kund och myndighet. Men de utgör ändå ett redskap för att följa kundens interaktion med Försäkringskassan över en längre tidsperiod. På så sätt utgör aktgranskningen ett komplement till studien av inkommande telefonsamtal, som var relativt begränsad vad gäller att fånga längre händelseförlopp. I akterna finns ytterligare saker att lära eftersom det i dessa går att spåra flera sammanhängande interaktioner inom ett och samma försäkringsärende.

4.1 Tillvägagångssätt

Aktstudien har inte redovisats i någon tidigare delrapport och därför beskrivs relativt ingående olika vägval och hur forskargruppen arbetade med aktgranskning. Merparten av delstudien genomfördes under våren och sommaren 2014.

4.1.1 Förberedelser

För att fördjupa kunskapen om eventuella skillnader beroende på ärendets karaktär inkluderades även i denna delstudie både föräldrapenning (FP) och sjukpenning (SP).

Vid tiden för studien benämndes den del av verksamheten som hanterar det mesta av föräldrapenningen för Nationella försäkringscenter (NFC). Dessa kontor kan kunden inte kontakta. Tanken med det är att handläggarna där i första hand ska kunna ägna sig åt specialiserad handläggning. Kunden kan i stället kontakta Kundcenter, det vill säga det callcenter som den tidigare beskrivna studien av inkommande telefonsamtal var inriktad på.

Lokala försäkringscenter (LFC) benämndes den del av verksamheten som ansvarar för merparten av arbetet knutet till sjukpenning. För mer komplexa sjukskrivningsärenden finns en personlig handläggare knuten till ärendet. Det är alltså den handläggaren som den sjukskrivna i första hand har kontakt med. Logiken bakom NFC och LFC är alltså olika. En mer utförlig beskrivning av relevanta delar av Försäkringskassans produktion ges i avsnitt 5.2.

Försäkringskassan såg till att forskargruppen fick två kontaktpersoner, en inom NFC och en inom LFC. Representanter för forskargruppen intervjuade kontaktpersonerna i syfte att förstå akternas innehåll och finna ett lämpligt tillvägagångssätt. Det fanns också möjlighet att stämma av frågor och oklarheter längs vägen.

Under en förberedelseperiod fick forskargruppen tillgång till tio fullständiga sjukpenningakter från ett LFC-kontor. Akterna lästes vid tre olika tillfällen för att förstå vilka data som där kunde hämtas. En preliminär bedömning utifrån denna del av studien var att det kan vara möjligt att på detta sätt öka förståelsen för onödig efterfrågan. Med den utgångspunkten beställdes ett större antal akter om föräldrapenning och sjukpenning.

4.1.2 Antal och urval

Försäkringskassan hanterar ett stort antal ärenden varje år, inte minst inom de två studerade ärendeslagen. Under år 2014 avslutades drygt 3,75 miljoner ärenden inom föräldrapenning och knappt 450 000 ärenden inom sjukpenning.

Baserat på intrycken från förstudien togs ett beslut om att studera 100 akter från vardera ärendeslaget. Den sammanlagda mängden om 200 akter bedömdes ge ett tillräckligt stort underlag för att bidra till ett lärande och även vara hanterbart inom ramen för tillgänglig tid. Det görs inga anspråk på signifikans vad gäller delstudiens kvantitativa resultat. Ändå kan de resonemang som förs, baserade på 100 plus 100 akter, säga något om den stora volym av ärenden som passerar Försäkringskassan varje år.

Forskargruppen tog hjälp från ISF för att utforma beställningen av akter från Försäkringskassan. Att få ett slumpmässigt urval och att få fullständiga akter bedömdes som viktigt. Beställningen inkluderade akter som avslutades någon gång under år 2013. Att enbart akter med avslutade ärenden beställdes, förklaras av risken att annars få nyöppnade ärenden som inte skulle tillföra något. Vidare skulle fullständiga sakprövningar ha gjorts, det vill säga att alla steg i handläggningen skulle ha genomförts.

Ytterligare en sak som poängterades i beställningen var att ärenden, där den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) behövde utredas, också skulle ingå i materialet. Anledningen var att forskargruppen skulle kunna se hur sådana ärenden kan uppfattas utifrån medborgarens perspektiv, eftersom de tar längre tid. Det är nämligen så, att Försäkringskassan inte kan betala ut pengar förrän SGI:n är fastställd. Det är dessutom så, att Försäkringskassan särskiljer handläggning av försäkringsärendet från fastställande av den sjukpenninggrundande inkomsten. Det innebär att ärendet styckas isär och utreds på olika håll inom Försäkringskassan.

Vid en första sortering av materialet kunde forskargruppen konstatera att Försäkringskassan hade skickat 100 sjukpenningakter, men bara 99 föräldrapenningakter. Vid den första genomläsningen fann man också att ett antal akter inom föräldrapenning inte motsvarade kraven i beställningen, varpå dessa sorterades bort. De bortsorterade akterna var innehållslösa i den meningen att det endast var ärenden som efter öppnandet hade flyttats över till ett redan existerande ärende. Detta innebär sammantaget att 100 akter från sjukpenning och 89 akter från

föräldrapenning har studerats. Bedömningen är att bortfallet inom föräldrapenningen inte har påverkat möjligheterna att dra slutsatser av aktgranskningen.

Vad gäller SGI så innehåller de aktuella akterna enbart information om att SGI-utredningar inleds och avslutas vid vissa tidpunkter. Det skulle ha inneburit en stor arbetsinsats för Försäkringskassan att manuellt lägga samman ärenden som normalt är separerade i deras system och forskargruppen valde därför att inte göra en kompletterande begäran.

4.1.3 Kodning

För att forskargruppen systematiskt skulle kunna bearbeta det omfattande materialet i de beställda akterna, behövdes ett kodningsformulär. Med utgångspunkt i erfarenheterna från studien av inkommande telefonsamtal och förstudien där akter studerats, skapades en första version av ett sådant. När formuläret hade testats på ett antal av de beställda akterna, korrigerades några mindre detaljer. Det slutliga formuläret som använts för att koda de 189 akterna innehåller de fält som framgår av tabell 1.

Tabell 1. En beskrivning av det kodningsformulär som utvecklades för att systematisera innehållet i akterna

<i>Område</i>	<i>Beskrivning</i>	<i>Exempel</i>
<i>Ärende-id</i>	Nummer för att hålla isär akterna	1, 2 osv.
<i>Ärendeslag</i>	Försäkringstyp	SP, FP
<i>Misslyckande</i>	Identitet i akten	1a, 2a osv.
<i>Efterföljande aktiviteter</i>	Identitet i akten (för steg som tas på grund av ett misslyckande)	1b, 1c osv. 2b, 2c osv.
<i>Vad orsakar misslyckandet?</i>	Orsakskod ³²	5
<i>Vem orsakar misslyckandet?</i>	Kod för utförande part ³³	Kund
<i>Beskrivning</i>	Kort text om vad som händer samt datum.	130510 Kunden har skickat in en felaktigt ifylld ansökan

³² Se avsnitt 3.1.2.

³³ Se avsnitt 3.1.2.

För att illustrera hur kodningen gick till, används här ett fiktivt fall inom föräldrapenning. Låt säga att kunden skickar in en felaktigt ifylld ansökan. Detta steg i akten resulterar då i en ny rad i kodningsformuläret, och den markeras med 1a. Det indikerar att detta är det kronologiskt första misslyckandet som identifierats i just den här akten. Samma rad i formuläret skulle då också innehålla orsakskoden 5 för detaljagerande och Kund för att indikera att det är kunden som ensam är den felande parten i exemplet. I akten framgår sedan hur handläggaren noterar problemet och skickar ett brev för att be om komplettering. Detta steg skulle då märkas med 1b. Den korrekta kompletteringen skulle markeras med 1c. På dessa rader har det skrivits ett datum och en text som beskriver aktiviteten. Eftersom det inte handlar om några nya misslyckanden, finns inga övriga koder på dessa rader. Om det däremot skulle uppstå ett nytt fel i spåren av det första felet, till exempel om kunden ytterligare en gång skickar ofullständig information, så registreras denna rad med information om vad och vem som orsakar misslyckandet. Ett eventuellt senare misslyckande i akten, utan koppling till det första, skulle markeras med 2a.

När det gäller kodningen av vad som orsakat misslyckandet finns en tydlig skillnad gentemot studien av inkommande telefonsamtal. I den delstudien var det ibland svårt att koda en enstaka orsak. Det berodde främst på att berättelsen kunde innehålla flera olika aktiviteter under en längre tidsperiod. I sådana fall, där flera orsaker var svåra att skilja från varandra, tilläts flera orsakskoder. Materialet i akterna är tydligare på så sätt att varje aktivitet kan analyseras för sig. Det har inneburit att det för varje misslyckande som identifierats, har knutits endast en orsak. Vad gäller felande part har det däremot varit möjligt att koda en, alternativt två eller tre felande parter för varje misslyckande, precis som i studien av inkommande telefonsamtal.

Till en början genomfördes arbetet med att ta fram och testa kodningsformuläret gemensamt av tre medlemmar ur forskargruppen. Det var ett omfattande och tidskrävande arbete att läsa, sortera och koda materialet. Det ledde till att arbetet sedan genomfördes av en person och att en annan forskare i gruppen gjorde stickprov. På så sätt bedömdes kodningen som tillförlitlig. I nästa avsnitt beskrivs hur det analytiska arbetet, som baserades på den färdiga kodningen, bedrevs i samarbete mellan två forskare.

4.1.4 Analys

Det analytiska arbetet bedrevs i tre steg. I ett första steg genomfördes en relativt enkel analys. Arbetet följde kodningsformuläret och resulterade i ett antal sammanställningar, exempelvis:

- Hur många av akterna innehåller ett misslyckande?
- Hur fördelas de olika misslyckandena på de tio orsakskoderna?
- Vem orsakar felen?

I ett andra steg jämfördes de två ärendeslagen utifrån resultaten i det första steget. Syftet var att få en fördjupad förståelse för vilken betydelse ärendets komplexitet har för uppkomsten av onödig efterfrågan. Frågan var om mängden onödig efterfrågan skulle skilja sig åt, och hur en sådan skillnad i så fall skulle förstås.

Det tredje steget var inte planerat från början. Tanken uppstod genom diskussioner i forskargruppen under arbetet med de två föregående. Resultatet av studien av inkommande telefonsamtal var färsk i minnet, och där var den dominerande orsakskoden bakom de misslyckanden som ledde till nya samtal *Information om ärende*. Under aktstudien växte det fram en insikt om att långa handläggningstider kunde vara en förklaring till att många kunder frågar om vad som händer i ärendet. En viktig del av analysarbetet blev därför att systematiskt dokumentera hur lång tid som förflöt från ett ursprungligt fel till dess att ärendet var tillbaka på spåret igen (till exempel från 1a till 1c). Att närmare studera akter med långa sådana ”loopar” utgjorde ett viktigt inslag i analysarbetet. Alla akter där mer än 20 dagar förflöt från första till sista steg i en loop studerades närmare. Det innebar att 7 föräldrapenningakter och 26 sjukpenningakter studerades mer ingående. I flera av dessa fanns också mer än en loop.

4.2 Resultat

I detta avsnitt beskrivs resultaten från delstudien, baserad på aktgranskning. Redovisningen följer det analytiska arbetets tre steg enligt ovan.

4.2.1 Steg 1: En översikt

I detta avsnitt redovisas resultaten från analysens första steg. I tabell 2 visas frekvensen för de misslyckanden som hittats i materialet. I föräldrapenningakterna förekommer minst ett misslyckande i 34 procent av akterna. I sjukpenningakterna finns misslyckanden i nästan dubbelt så många fall (65 procent). Dessutom är det avsevärt mycket vanligare med flera misslyckanden i en och samma akt när det gäller sjukpenning jämfört med föräldrapenning. I närmare 65 procent av sjukpenningakterna med minst ett misslyckande finns det fler än ett identifierat problem. Motsvarande för föräldrapenning är 30 procent. Dessa skillnader diskuteras mer ingående längre fram i texten. Men redan här bör det nämnas att en viktig förklaring är att ärenden inom sjukpenning spänner över en längre tidsperiod och därmed innehåller fler journalanteckningar.

Tabell 2. En beskrivning av hur många akter som studerats, hur många som innehåller minst ett misslyckande och hur många som innehåller flera

	<i>Antalet studerade akter</i>	<i>Antal akter med minst ett misslyckande</i>	<i>Antal akter med fler än ett misslyckande</i>
Totalt	189	95	51
Föräldrapenning	89	30	9
Sjukpenning	100	65	42

Innan blicken vänds mot orsakerna till att värdeskapandet ibland misslyckas, finns det anledning att återkoppla till rapportens fokus på onödig efterfrågan. I de flesta fall där ett misslyckande har identifierats, går det också att i akten se hur ett nytt (onödigt) försök följer. Det kan vara att en ansökan, som kommer in till Försäkringskassan, bedöms som ofullständig. Ett sådant misslyckande följs av ett brev till kunden och i bästa fall av en komplettering. Kompletteringen

betraktas som onödig efterfrågan (men fyller likväl en funktion där och då). Av akterna framgår det tydligare än av studien av inkommande telefonsamtal att felet även genererar onödigt arbete i andra former – i det här fallet utskicket av ett brev från Försäkringskassan och hanteringen av ytterligare en inkommande handling.

Orsaken bakom ett misslyckande

När ett misslyckande identifierades i samband med aktgranskningen, kodades orsaken till misslyckandet med orsakskoderna från studien av inkommande telefonsamtal.

Tabell 3. Det totala antalet misslyckanden som identifierats, fördelat på ärendeslag och de tio orsakskoderna

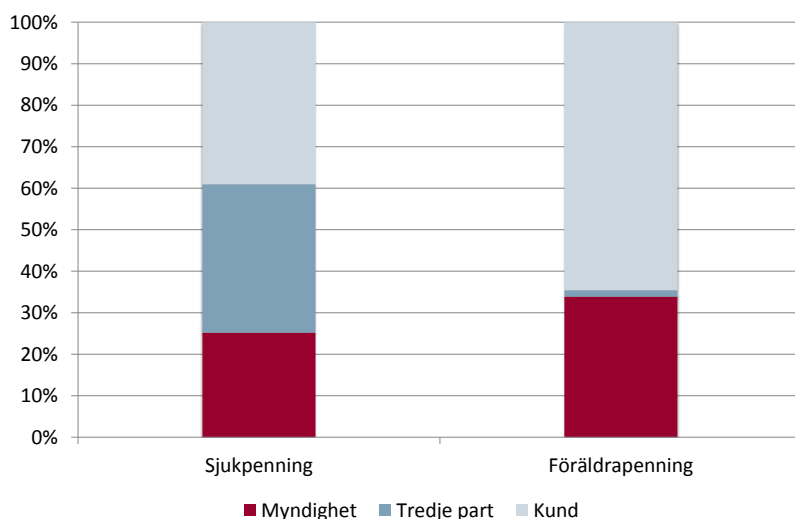
	1. Förlorade dokument	2. Information om ärende	3. Information om regelverk	4. Information om systemet	5. Detaljagerande	6. Systemagerande	7. Obekräftad förändring	8. Otillgänglighet	9. Teknikstrul	10. Bristande tillit eller tålmod	Totalt
<i>Totalt</i>	12	14	10	1	150	20	0	142	7	21	377
Varav sjukpenning	9	13	6	1	114	18	0	138	6	18	323
Varav föräldrapenning	3	1	4	0	36	2	0	4	1	3	54

I tabell 3 har samtliga identifierade misslyckanden delats upp efter orsak. Orsaken *Detaljagerande* är vanlig i båda ärendeslagen, men inom sjukpenning sticker även *Otillgänglighet* ut. Dessa två orsaker står för mer än 80 procent av det totala antalet misslyckanden inom sjukpenning. Noterbart är att andra orsaker är närapå frånvarande i akterna. En av dessa orsaker är *Information om systemet*, som var en av de tre största orsakerna till onödig efterfrågan inom studien av inkommande telefonsamtal.

Felande part

Av figur 10 framgår att det totalt sett är kunden som oftast orsakar misslyckanden.

Figur 10. Andelen misslyckanden som orsakas av kund, myndighet respektive tredje part, fördelat på de två ärendeslagen



När det gäller föräldrapenningakterna står kunden bakom 65 procent av misslyckandena. Ett typiskt sådant fall är när en inkommande ansökan om föräldrapenning innehåller något fel och att Försäkringskassan skickar en begäran om komplettering. Den problematiken finns också ofta när det gäller sjukpenning. Men inom sjukpenning är det lika vanligt att ett misslyckande orsakas av tredje part. Läkarintyg som inte kommer in i tid är vanligt förekommande i sådana fall. Tredje part är däremot i det närmaste helt frånvarande när det gäller akter inom föräldrapenning. Aktgranskningen visar också att Försäkringskassan sammantaget står för cirka en fjärdedel av misslyckandena.

4.2.2 Steg 2: Skillnader mellan föräldrapenning och sjukpenning

I detta avsnitt diskuteras de ovan presenterande resultaten. Fokus ligger på skillnader mellan föräldrapenning och sjukpenning. Av föregående avsnitt framgick att mängden misslyckanden skiljer sig åt och frågan är hur skillnaden ska förstås. En motsvarande diskussion

fördes i kapitel 3 vad gäller studien av inkommande telefonsamtal, där skillnaderna dock var begränsade. För att man ska kunna diskutera skillnaderna behöver innehållet i akterna först presenteras.

Innehållet i akter med föräldrapenning

I en akt som upprättas för ett ärende inom föräldrapenning syns normalt två aktörer: kunden och Försäkringskassan. De flesta akter inleds med en begäran i form av en ansökan från kunden. Myndighetens första aktivitet är oftast att fastställa SGI. I akten för föräldrapenning syns bara att SGI-utredning (som betraktas som ett eget ärende) påbörjas och slutförs. Så här ser en första anteckning i journalen ofta ut:

2013-07-08 Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)
SGI kan fastställas först efter utredning
SGI_UTR-ärende har skapats med ärendeid
[sifferkombination]

[Handläggarens Namn och ID], 2013-07-08, 09.42

Av de bilagda handlingarna framgår att det aktuella fallet initierades av en ansökan om föräldrapenning den 30 juni. Den 8 juli konstaterar handläggaren att SGI behöver utredas. Den 2 augusti görs en notering i föräldrapenningärendet om att SGI:n nu är klar. Vad som pågått i SGI-ärendet under tiden framgår alltså inte i FP-akten, men tidsrymden kan alltid utläsas. I normalfallet går ärendet sedan vidare till utbetalning, i enlighet med den ursprungliga ansökan.

När det uppstår problem så är det just felaktigheter i själva ansökan som är den vanligaste orsaken. I journalen i det aktuella ärendet skrev handläggaren följande:

2013-08-02 Komplettering
Den försäkrade ansöker om hela s-dagar på lördagar och
söndagar.
Komplettering arbetsfria dagar sänd.

[Handläggarens Namn och ID], 2013-08-02, 14.55

Kunden har alltså ansökt om dagar med det högre beloppet (s-dagar) enbart för lördagar och söndagar under den aktuella perioden, vilket i detta fall bedöms kunna vara i strid med regelverket. I det brev som går ut till kunden den 2 augusti beskriver handläggaren det aktuella regelverket och ställer kontrollfrågan om det verkligen är så att kunden skulle ha arbetat de aktuella dagarna. Det går att anta att så

inte var fallet. I det aktuella fallet avslutas ärendet nämligen i och med att kunden (2013-08-08) går in på Försäkringskassans servicekontor och begär att ansökan ska makuleras. Beslut om avslag sänds därefter ut till kunden (2013-09-10). I andra fall kan det lika gärna handla om att den ursprungliga ansökan på något sätt kompletteras med nya uppgifter som gör att utbetalning kan ske.

Det fall som studerats närmare här sträcker sig alltså från den 30 juni till och med den 10 september. Det finns därmed ingenting i akten som beskriver interaktioner, varken före eller efter dessa datum. Föräldrapenningakterna kan sträcka sig över både kortare och längre tidsperioder än så. Av de 89 akter som slumpmässigt valdes ut bland ärenden som avslutades under år 2013, var det 13 ärenden som hade öppnats under olika perioder år 2012 och 4 ärenden som påbörjats ännu tidigare. Antalet journalanteckningar i akterna är relativt sällan fler än 10.

Innehållet i akter med sjukpenning

Sjukpenningärenden föregås i de flesta fall av en period där arbetsgivaren betalar sjuklön. Det första avtrycket i akten är vanligtvis en ansökan om sjukpenning, som kunden sedan skickar in. På samma sätt som för föräldrapenning är Försäkringskassans första aktivitet ofta att fastställa SGI.

I många akter är flera aktörer inblandade. Det är alltså inte enbart kunden som kan orsaka problem. Så här kan det till exempel se ut i ett brev till kunden en vecka efter det att ansökan skickats in:

Läkarintyget innehåller inte alla uppgifter som vi behöver för att kunna bedöma om du har rätt till sjukpenning eller inte.

Vi har därför skickat tillbaka intyget till din läkare för komplettering. Du får en kopia av frågorna som bilaga till det är brevet. Först när vi har fått svar från din läkare kan vi bedöma om du har rätt till sjukpenning.

I flera fall hjälper inte det första brevet som Försäkringskassan skickar till läkaren, och därför skickas fler, liknande brev till både kunden och läkaren, innan underlaget för bedömning är komplett. Till detta kan adderas att bedömningen i sig ofta är komplicerad och kan leda till nya turer mellan Försäkringskassan och läkaren.

Till skillnad från föräldrapenning är sjukpenningärenden mycket mer varierande till sin karaktär. I det material som studerats, finns det till exempel många skilda diagnoser, såsom diskbråck, muskelsmär och panikångest med social fobi. Inte sällan är mer än en läkare inblandad

i samma sjukfall. I ett av de studerande ärendena är till exempel reumatolog, smärtläkare och psykiatriker synliga parallellt i akten.

I de fall där kunden har en anställning, ska den nedsatta arbetsförmågan prövas mot möjligheten att utföra andra arbetsuppgifter. Det innebär att Försäkringskassan behöver ha kontakt med arbetsgivaren. Det är dessutom vanligt med olika rehabiliteringsmöten, där både kunden, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen närvarar. En övervägande andel av alla de misslyckanden som orsakas av *Otillgänglighet* har anknytning till bokning, ombokning och genomförande av sådana möten. I en akt framgår att kunden aldrig kom till ett planerat möte, där Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och en psykolog också skulle vara med. Handläggaren skriver i journalen två veckor senare, när det finns en förklaring och en ny planering påbörjas:

Kunden ringer och ber om ursäkt. Han har inte tömt sin brevlåda på flera veckor. Han har varit psykiskt nedstämd. (...) Jag ringer till psykologen men får inget svar. Jag spelar in ett meddelande om ett möte. Avvaktar att psykologen hör av sig.

Sammantaget är det bekräftat att en sjukpenningakt rymmer mycket mer komplexitet än en akt för föräldrapenning. I sjukpenningärenden är fler aktörer inblandade och det handlar ofta om svårare bedömningar av det slag som kräver professionell kompetens. Dessutom har kunden inte alltid den fulla kapaciteten att hantera sin del av aktiviteterna så som det förväntas.

Varje ärende spänner också i snitt över en längre tidsperiod. Av de 100 akter som slumpmässigt valdes ut bland sådana ärenden som avslutades under år 2013 var det 24 som hade öppnats under år 2012 och 19 som påbörjats ännu tidigare. Antalet journalanteckningar i akterna överstiger nästan alltid 10. Inte sällan kan en akt inom sjukpenning innehålla fler än 50 journalanteckningar.

Diskussion

I avsnitt 4.2.1 redovisades relativt stora skillnader vad gäller mängden misslyckanden för de två ärendeslagen som studerats. Dessutom framkom att misslyckanden orsakas av delvis olika saker samt att tredje part mycket oftare misslyckas inom sjukpenning. Mot bakgrund av vad som beskrivits om skillnaderna mellan de båda ärendeslagen, är det inte förvånande att resultaten av aktgranskningen visar på omfattande skillnader. Det är snarast så att de små skillnaderna i

studien av inkommande telefonsamtal blir än mer överraskande. Vid redovisningen av den delstudien föreslogs att orsaken till de små skillnaderna kanske var att de värdeåterhämtade interaktionerna inom sjukpenning inte når Kundcenter, utan i stället hanteras av den personliga handläggaren. Genom aktgranskningen kan detta bekräftas. Det är uppenbart att många misslyckanden hanteras av den personliga handläggaren.

En närmare studie av orsaken bakom ett misslyckande visar att det som är gemensamt för båda ärendeslagen ofta är ett *detaljagerande* som inte håller måttet. Andelen fel som orsakats av Försäkringskassan, när det gäller detaljagerande, är liten för båda ärendeslagen (26 procent för föräldrapenning och 16 procent för sjukpenning). Exempel på sådana fel är att en handläggare missar att gå på de möten som den själv har bokat, att utbetalningar blir fel eller att fel skatte-sats används.

Vem som oftast utför felen varierar mellan de båda ärendeslagen. Inom föräldrapenning så utförs detaljfelen av kunden i 71 procent av fallen. Som tidigare framhållits rör det sig framförallt om felaktigt ifyllda uppgifter på en ansökan, men det kan också handla om olika kompletteringar, som leder till nya fel. Motsvarande siffra för sjukpenning är 39 procent. Dessa fel är i sig relativt likartade, det vill säga att uppgifter som lämnats är otydliga, ofullständiga eller oförenliga med regelverket. Men inom sjukpenning så förekommer det ännu oftare att det är tredje part som bidrar till sådana problem. Tredje part står bakom 45 procent av fallen. Vad som dominerar är ofullständigt ifyllda läkarintyg.

Av ovanstående dras slutsatsen att det framförallt är mängden inblandande aktörer men också variation i form av många olika sjukdomsbilder, som bidrar till skillnader mellan ärendeslagen när det gäller orsakskoden detaljagerande.

När det gäller orsaken *Otillgänglighet* är skillnaderna mellan ärendeslagen än mer påfallande. Denna orsakskod är i det närmaste försumbar för ärenden inom föräldrapenning, medan den utgör den största kategorin inom sjukpenning. Hela 43 procent av alla misslyckanden inom sjukpenning uppkommer genom någon form av otillgänglighet. I studien av inkommande telefonsamtal var det framförallt kunden som hade svårt att komma i kontakt med Försäkringskassan. I studien av akterna är formerna mer varierande och mer sällan orsakade av Försäkringskassan.

Det är oftast den personliga handläggaren som utsätts för otillgänglighet i olika former. I ett längre sjukdomsfall uppstår behov av olika möten. Det kan handla om möten i större grupper med många olika aktörer inblandade, men också om möten enbart mellan kund och handläggare.

Problem uppstår när möten ska bokas. Läkare är svåra att få tag på och det tycks finnas problem i kontaktvägarna mellan sjukvården och Försäkringskassan. En typisk journalanteckning lyder så här:

Jag ringer till den försäkrades läkare och pratar med en sköterska som ska lämna mitt nummer till läkaren för att hon ska ringa upp och boka ett avstämningsmöte.

Det är vanligt att en sådan anteckning i journalen följs av ett nytt kontaktförsök från handläggaren. Men det är inte bara kontakterna med vården som tycks vara problematiska. Att boka möten med Arbetsförmedlingen, arbetsgivare och andra aktörer är också en utmanande arbetsuppgift för handläggarna på Försäkringskassan, inte minst om flera personer ska ses samtidigt. När det är många parter som ska medverka vid samma möte, händer det nämligen ofta att någon får förhinder. Vid ett inställt möte vidtar den omständliga processen att åter boka in alla på ett och samma möte. Så här kan det till exempel se ut när handläggaren ska träffa kunden och dennas arbetsgivare:

2013-06-24 Telefonsamtal
från [kundens namn].
Datum för mötet den 9 augusti måste ändras till veckan efter. [kundens namn]:s chef kan inte delta i mötet den 9 augusti. PHL [den personliga handläggaren] får återkomma till [kundens namn] med ny tid för mötet.

[Handläggarens (1) Namn och ID], 2013-06-24, 16.18

2013-07-24 Telefonsamtal
Jag söker arbetsgivare men får inget svar, provar senare.

[Handläggarens (2) Namn och ID], 2013-07-24, 09.17

2013-07-24 Telefonsamtal
Ringt till arbetsgivaren och vi har bokat om mötet till den 5 augusti kl 13.00. Avstämningsmöte med den försäkrade och arbetsgivaren. Arbetsgivaren bokar rum och kontaktar [kundens namn] och meddelar nytt datum.

[Handläggarens (2) Namn och ID], 2013-07-24, 14.46

2013-07-30 Telefonsamtal
[kundens namn] ringer och meddelar att hon varit på röntgen men inte fått provsvaren än.
Vi avvaktar mötet till den 30 augusti kl.13.00. Bokat med arbetsgivare och han kontaktar [kundens namn].

[Handläggarens (2) Namn och ID], 2013-07-30, 11.44

2013-08-29 Telefonsamtal
Jag ringer till den försäkrade inför mötet, vi stämmer av och hon berättar att hon fortfarande har en inflammation. Känner sig mera trött och nedstämd nu. Har börjat äta Voltaren mot värk.
Vi beslutar att inte ha mötet imorgon utan avvaktar nya prover och provsvar.
Jag avvaktar om nytt medicinskt underlag inkommer efter den 11 september för att boka ett nytt möte efter att [kundens namn] fått provsvar.

[Handläggarens (2) Namn och ID], 2013-08-29, 14.34

Det är uppenbart att handläggare har svårt att hantera denna del av Försäkringskassans uppdrag. Sjukdomsförloppet i sig för med sig osäkerhet och det, tillsammans med det faktum att olika aktörer kan vara svåra att få tag på och ibland måste prioritera annat, skapar långa värdeförstörande händelsekedjor som den ovan.

Ytterligare en faktor som bidrar till misslyckanden är att rollfördelningen mellan de olika aktörerna tycks oklar. Ibland lägger handläggaren ut ansvarsuppgifter på kunden eller tredje part. Av exemplet ovan framgår det bland annat att arbetsgivaren får uppgiften att kalla kunden till möten. Det är något som handläggaren på Försäkringskassan rimligen borde ha gjort i stället. Ansvaret för att ärendet drivs framåt på rätt sätt ligger i Försäkringskassans roll. En insikt från den här delen av det analytiska arbetet är att aktörerna ibland får ikläda sig roller som inte känns helt naturliga för dem. Detta leder i sin tur till nya misslyckanden och mer otillgänglighet i olika former. Denna typ av misslyckanden är alltså är vanligt förekommande i sjukpenningakterna men inte i föräldrapenningakterna. Skuldbördan för misslyckanden av det här slaget fördelas ungefär lika mellan kund och tredje part, medan Försäkringskassan står för mindre än 20 procent.

Sammanfattningsvis har aktstudien bidragit med insikter om att det, trots att resultatet från studien av inkommande telefonsamtal indikerade annat, troligen uppstår mer onödig efterfrågan inom ett

komplext område som sjukpenning än i ett mindre komplext. Längden på ett ärende och antalet interaktioner innebär givetvis en ökad risk. Men komplexitet i form av flera aktörer, oklar rollfördelning och variation i form av många olika sjukdomsbilder med tillhörande professionellt beslutsfattande, riskerar att driva upp mängden onödig efterfrågan. Anledningen till att detta inte framgick så tydligt av studien av inkommande telefonsamtal bedöms vara att många samtal inom sjukpenning besvaras av personliga handläggare i stället för av Kundcenter. En närmare studie av den personliga handläggarens vardag skulle säkert kunna bidra med ytterligare intressant kunskap om onödig efterfrågan. Det är inget som har rymts inom ramen för den aktuella studien, men det vore intressant att ta del av sådana resultat. Tankar om detta utvecklas i diskussionen om förslag till fortsatta studier i rapportens sista kapitel, se avsnitt 6.2.

4.2.3 Steg 3: Långa handläggningstider

Som tidigare påpekats, var de två första stegen i det analytiska arbetet planerade i förväg, det vill säga översikten och skillnaderna mellan ärendeslagen. Under dessa steg i analysen växte insikten fram om en möjlig förklaring till att kunderna, i studien av inkommande telefonsamtal, så ofta fann anledning att fråga om ärendets status. I avsnitt 3.1.2 beskrevs orsakskoden *Information om ärende* så här:

Under den här orsakskoden samlas problem som orsakas av bristande transparens. Medborgare som ringer in undrar om deras handlingar har kommit fram eller varför inget besked har lämnats i ärendet. Sådana besked kan handla om beslut i sak eller om när en utbetalning kan förväntas.

Av alla inkommande samtal som klassificerades som onödig efterfrågan, var det nästan hälften som bedömdes ha sin grund i bristande information om ett pågående ärende.

En skillnad mellan den tidigare studien av inkommande samtal och studien av akter var att data i det senare fallet utgjordes av hela serier av interaktioner. I den tidigare studien tillfrågades respondenten retrospektivt om det eventuella misslyckande som omedelbart föregått och föranlett samtalet. I aktgranskningen däremot gick det att studera de interaktioner som följde i spåren av ett misslyckande (och som noterats).

Genom analysarbetets två första steg växte även insikten fram att ett enda fel ofta utlöser en hel serie onödiga aktiviteter. Data visade hur handläggningen då hamnade ”på fel spår”. I de studerade fallen förflöt det ibland dagar, veckor och i vissa fall månader innan felet upptäcktes, så att det gick att ”växla tillbaka på rätt spår”. Därifrån är steget inte långt till tanken att sådana ”loopar” kan vara en orsak till att så många kunder undrar om det händer något i ärendet.

Forskargruppen tog därför initiativ till ett tredje steg, där den tidigare kodningen skulle användas, för att mäta den tid som förflöt från misslyckanden till dess att återhämtande aktiviteter genomförts. Alla sådana loopar där fler än 20 dagar förflöt från första till sista steg studerades närmare. Nedan följer en tematisk redovisning av iakttagelserna från detta arbete.

Liggtider

Den vanligaste förklaringen till att ett ärende drar ut på tiden är att det tycks fastna någonstans. I rapporten kallas detta fortsättningsvis för liggtider. Sådana problem kan uppstå hos kund, tredje part och myndighet.

När ett ärende fastnar hos kunden eller i dennas närhet är det i allmänhet omöjligt att förstå av akten vad det är som har hänt. I ett fall om föräldrapenning framgår till exempel att en ansökan den 4 april leder till ett brev från Försäkringskassan den 30 april. Där framgår det att kunden inte har några dagar kvar och att den andra föräldern måste avstå dagar för att Försäkringskassan ska kunna betala föräldrapenning. Därefter händer ingenting fram till den 14 augusti, då intyget om avstående kommer in från den andra föräldern, varefter en utbetalning görs. Därmed är det inte sagt att kunderna i sådana fall belastar Försäkringskassan med onödig efterfrågan, utan enbart att liggtider kan uppstå också i kundens del av processen.

Det kan också vara svårt att säkert fastställa varför det uppstår ligg-tider hos tredje part. I ett sjukpenningärende kommunicerar handläggaren den 9 april med en läkare och ber om komplettering avseende funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Den 24 april skickar handläggaren en påminnelse om att läkarintyget behöver kompletteras. Först den 10 maj inkommer läkaren med intyget. I ärenden av det här slaget är det alltså lätt att föreställa sig samtal av karaktären ”Vad händer i mitt ärende?”.

Liggtider uppstår även inom Försäkringskassan. I ett fall ansöker en kund om sjukpenning på ett ofullständigt sätt den 20 november. Det medför att kompletterande uppgifter behöver inhämtas från både läkaren och arbetsgivaren. Uppgifterna begärs i två olika brev den 13 december, och ärendet har alltså utan synbar anledning legat orört i 23 dagar, innan breven skickas. Arbetsgivaren lämnar uppgifter i telefon redan den 17 december, medan läkaren aldrig kommer in med något intyg. Av skäl som inte framgår av akten, meddelar handläggaren den 16 januari avslag på kundens ansökan. Inga nya försök att kontakta läkaren görs under väntetiden.

I ett annat fall ringer kunden den 1 mars och meddelar att för mycket ersättning betalats ut (hel i stället för halv). Den personliga handläggaren påbörjar då ett återkravsärende men det är först den 22 april som Försäkringskassan beslutar om återkrav.

Det framgår alltså av akterna att till synes oförklarligt långa liggtider uppstår, även när ärendet befinner sig inom Försäkringskassans kontroll. Det framgår också att det inte enbart är agerandet hos kunder och tredje part som orsakar långa handläggningstider. Däremot framgår det inte av innehållet i akterna varför dessa liggtider uppstår. Detta diskuteras närmare i kapitel 5.

Misslyckad hantering

I materialet finns även exempel där orsakerna till Försäkringskassans misslyckande verkar vara något annat än inaktivitet. Exakt vad som går fel i exemplet nedan är svårt att säga, men det är uppenbart att ärendet tar tid.

I akten beskrivs ett fall inom föräldrapenning, där det tar hela tio månader innan rätt konto för utbetalning blir registrerat. Sammanlagt är det sju olika handläggare som utför nio olika moment i ärendet. Det hela börjar med en helt vanlig begäran om föräldrapenning för dagarna 1 februari–30 juli. Ansökan lämnas in på ett servicekontor den 10 januari, och på den finns ett kontonummer angivet. Följande går sedan att läsa bland journalanteckningarna:

2011-01-21 Beslut
Utbetalning enligt begäran den 10 januari

[Handläggarens (1) Namn och ID], 2011-01-21, 16.47

Detta beslut innebär att kunden har rätt till månadsvisa utbetalningar i enlighet med sin ansökan. Det visar sig dock snart att problem uppstår. Det är tre olika perioder som är inblandade i den fortsatta framställningen, nämligen 1 februari–20 februari, 21 februari–20 mars och 21 mars–20 april. I akten står följande om den första perioden:

2011-03-03 Återförd utbetalning
Lista återförd utbetalning 110224 har kommit till fel kontor.
Kopia skannas.

[Handläggarens (2) Namn och ID], 2011-03-03, 12.46

Det som har hänt är att det kontonummer som kunden har angett av någon anledning inte har fungerat vid den första utbetalningen. Det mest sannolika är att kontonumret är fel. Banken kommunicerar då med Försäkringskassan och skickar tillbaka pengarna. I just det här fallet hamnade återbetalningen på en lista, som av någon anledning hamnade fel inom Försäkringskassan. Det är detta fel som korrigeras av handläggaren den 3 mars. Därefter följer fler anteckningar:

2011-03-18 Återförd utbetalning
Inkom den 3 mars.
Jag gör 0 kvitto.

[Handläggarens (3) Namn och ID], 2011-03-18, 07.06

2011-03-18 Kommunicering
Ringt och lämnat meddelande om att pengarna kommit i retur. Skickar även brev samt kontounderlag.

[Handläggarens (3) Namn och ID], 2011-03-18, 10.52

2011-03-23 Kunden på besök
Lämnar in blankett för nytt konto idag. Hoppas sedan få ersättning så fort som möjligt.

[Handläggarens (4) Namn och ID], 2011-03-23, 10.32

2011-04-08 Beslut
Utbetalning enligt begäran den 10 januari för tiden 1-20 februari (returen)
Ingen manuell uppdatering – dagarna inte borttagna och stämmer med utbetalt ersättning 48 dagar tom 20 mars.

[Handläggarens (4) Namn och ID], 2011-04-08, 15.27

Så här långt ser allt relativt väl ut. Det har i och för sig tagit lång tid, framförallt på grund av att återbetalningen från banken hamnade på villovägar. Men det ser ut som att pengarna nu är på väg till kunden.

Nu blir det dock inte så. Av någon anledning har det nya kontot inte registrerats, trots att en korrigerande uppgift har lämnats in på servicekontoret den 23 mars. Det gamla kontonumret finns fortfarande kvar i systemet och samma felaktiga utbetalning utfördes därmed igen. Följande går att utläsa i akten:

2011-04-28 Retur igen/utbetalning på avi
Pengar i retur för perioden 110201-110220. Inget nytt konto har inkommit, tar bort felaktigt kontonummer. Upprättar nollkvitto och skickar pengarna på avi.
Använder särskild registrering p.g.a. utbetalning för returnerade pengar.

[Handläggarens (5) Namn och ID], 2011-04-28, 13.27

Långt innan det gamla kontonumret nu tas bort, har nya utbetalningar slussats fram genom det ursprungliga beslutet från den 21 januari. Dessa utbetalningar har förstås misslyckats av samma anledning som de tidigare försöken. Dagarna 21 mars–20 april kommer då upp på en lista över misslyckade utbetalningsförsök. Den sjätte inblandade handläggaren verkar resignerad och bryr sig inte ens om att försöka påverka framtida utbetalningar. Man kan också notera att hen inte efterforskar vad som hänt med utbetalningen för perioden 21 februari–20 mars:

2011-05-10 Beslut
Utbetalning kommer i retur gällande 21 mars-20 april och 4464 kronor netto. Brev om att nytt konto ska anmälas har skickats vid tidigare utbetalningar. Skickar därför inte brev om kontoändring. Registrering av retur görs. Ny utbetalning skickas och utbetalning görs med sr kod.

[Handläggarens (6) Namn och ID], 2011-05-10, 09.19

Den saknade mellanperioden dyker upp i en journalanteckning i akten först sex månader senare. Den sjunde inblandade handläggaren skriver:

2011-11-16 Retur
Ärendet kommer på lista öppna poster ersättningen för perioden 21 februari – 20 mars har kommit i retur och är inte åtgärdat. Jag rekviderar återbetalningen. Jag gör 0-IMU och utbetalningen på nytt då nytt konto finns. Jag använder särskild registrering ingen uppdatering behövs.

[Handläggarens (7) Namn och ID], 2011-11-16, 10.03

Kanske är detta ett extremfall som smugit sig in i urvalet? Problematiken med att registrera ett konto för utbetalning bekräftas dock i flera andra exempel både från studien av inkommande telefonsamtal och från aktgranskningen. I fall som dessa är det begripligt om kunder emellanåt ringer för att förhöra sig om ärendets status. Av aktstudien framgår dock inte vilka bakomliggande orsaker det är som leder till att problem av det här slaget uppstår. Men detta ska, som sagt var, utredas i kapitel 5.

Aktörer fördröjer för varandra

I samband med att *Otillgänglighet* diskuterades (sidan 75) framgick det att många misslyckanden kopplar till svårigheten med att boka möten i fråga om sjukpenning. I några fall framgår det hur en aktör fördröjer de resterande, vilket leder till långa loopar innan ett möte slutligen kan bokas och genomföras.

I ett sådant fall gör en första handläggare ett försök att boka ett avstämningmöte, men misslyckas och antecknar den 27 december att läkarsekreteraren inte kunde nås. Två dagar senare gör samma handläggare ett nytt försök och kommer då fram till läkarsekreteraren, som meddelar att läkaren är borta i två månader. Mötet kan därför bokas först när läkaren är tillbaka. Den 10 februari söker handläggaren åter sekreteraren men misslyckas även denna gång med att få kontakt. Den 21 februari framgår det av journalen att en ny handläggare vid Försäkringskassan, genom en kollega, lämnar ett meddelande till läkaren att ett möte behöver bokas. Den 27 februari blir en tredje handläggare (troligen vid Kundcenter) kontaktad av läkarsekreteraren. Sekreteraren lovar att återkomma till handläggare två med en tidpunkt som fungerar för läkaren. Journalanteckningen som berättar att sekreteraren återkommer är daterad först den 19 april. Mötet, där också arbetsgivaren ska delta, blir slutligen inplanerat till den 11 maj. Genom en enda person fördröjdes alltså ett viktigt möte i närmare ett halvår.

I en annan akt beskrivs hur handläggaren den 28 november utan framgång söker den handläggare på Arbetsförmedlingen som ansvarar för kundens lönebidrag. Handläggaren skickar ett mejl i stället. Två dagar senare informerar Arbetsförmedlingen att den aktuella handläggaren inte längre arbetar kvar. Handläggaren på Försäkringskassan skickar samma dag ett mejl till chefen på den aktuella Arbetsförmedlingen för kontakt i ärendet. Den 17 december och 7 januari skickas påminnelser till samma chef. Samtidigt kontaktas kunden med besked om

att kontakten med Arbetsförmedlingen drar ut på tiden. Men handläggaren hoppas att det snart ska gå att finna en dag för ett möte. Handläggaren tar dessutom samma dag kontakt med områdesansvarig på Arbetsförmedlingen för att den vägen etablera kontakt med kontoret. Denna lovar att handläggaren snart ska bli kontaktad, vilket sker den 21 januari, då en handläggare från Arbetsförmedlingen ringer för att boka mötestid.

Det är rimligt att anta att kunden hör av sig för besked om vad som händer i ärendet, när det uppstår händelsekedjor där aktörer fördröjer varandra. Om kunden inom sjukpenning inte får tag på sin personliga handläggare, så ligger det nära till hands att hen ringer vidare till Kundcenter. Resultaten från studien av inkommande telefonsamtal indikerar att så är fallet.

4.3 Lärdomar från aktgranskningen

I såväl aktgranskningen som de övriga delstudierna har det funnits en metodutvecklande ambition. I detta avsnitt sammanfattas vilka lärdomar som kan dras av aktgranskningen.

För det första visar delstudien att det, trots att akterna är uppbyggda på en förvaltningsrättslig logik, är möjligt att studera onödig efterfrågan genom aktgranskning. Genom att kartlägga misslyckanden på det sätt som beskrivits ovan skapas en kompletterande bild till studien av inkommande telefonsamtal.

Som nämnts var de två första analysstegen planerade i förväg, medan det tredje växte fram som ett resultat av det övriga arbetet. Kodningen av materialet gav möjlighet att upptäcka vad som i texten har beskrivits som återhämtande loopar. Det hade sannolikt gått att koda på andra sätt, både för att få fram ytterligare detaljer och för att belysa andra dimensioner. Med tanke på rikedomen i materialet kan andra angreppssätt kanske ge andra och nog så intressanta resultat?

Det går exempelvis att ifrågasätta beslutet att återanvända orsakskoderna från studien av telefonsamtal. Den flitigt använda koden *Otillgänglighet* hade till exempel kunnat namnges annorlunda. Kanske kunde den även ha delats upp i fler koder. Som tidigare framförts, så kom flera av orsakskoderna i princip inte till användning och kanske hade det därför varit bättre med några andra? Samtidigt finns det stora fördelar med att använda samma koder och på så vis öppna upp för jämförelser.

Delstudien bekräftar också misstanken om att kundens bild av händelsekedjan till stora delar saknas i akten. Det hade till exempel varit intressant att lyssna till den kund som hade problem med att registrera ett nytt konto. Nu saknas kunskap om hur den kunden upplevde den aktuella tidsperioden. Troligen hade en sådan berättelse innehållit ytterligare interaktioner med Försäkringskassan eller tredje part. Men sådana data saknas alltså helt i akten.

En stor utmaning i aktgranskningen blev därför att försöka spegla innehållet mot kundens upplevelse. Av forskningsetiska skäl bedömdes det som omöjligt att matcha akt och person i en intervjusituation. Däremot bedömde forskargruppen att det var möjligt att studera ett antal akter med liknande problematik och sedan intervjua några andra kunder med erfarenhet från mötet med Försäkringskassan. På så sätt skulle det vara möjligt att på en aggregerad nivå knyta samman akternas innehåll med kundernas upplevelser. Frågan fanns länge under projektets gång men prioriterades till slut bort. Momentet skulle med säkerhet ha krävt en omfattande arbetsinsats och värdet riskerade att bli relativt litet. Försäkringskassan borde dock själv ha möjlighet att utforma en studie om intresse finns. Där bör det finnas helt andra möjligheter att fånga upp personer som är villiga att berätta om sina upplevelser, eftersom Försäkringskassan har bättre förutsättningar att hantera frågan om sekretess.

Ytterligare en lärdom är värd att nämna. En förändring skulle ha gjorts ifall forskargruppen hade kunnat göra om beställningen av akter i dag. Den förändringen är kopplad till att ett försäkringsärende, utifrån kundens perspektiv, hänger ihop med utredningen av SGI. Därför bör en försäkringsakt studeras parallellt med akten för SGI. Detta krav borde ännu tydligare ha uttryckts i beställningen av akter. Alternativt borde den ursprungliga beställningen ha kompletterats, trots att det hade medfört ett stort arbete för Försäkringskassan. Det har förvisso varit intressant att studera när sådana SGI-utredningar påbörjas och avslutas, men det hade varit ännu mer intressant att även ta del av de olika stegen i akten för SGI. De slutsatser som dras i detta och senare kapitel är inte beroende av SGI-akterna men med akterna till hands hade fler saker kunnat framkomma.

4.4 Sammanfattning

I detta kapitel har arbetet med aktgranskning, i syfte att studera onödig efterfrågan, beskrivits. Arbetet har inte följt några specifika riktlinjer utvecklade av andra, utan bör till sin karaktär ses som utforskande. Därför avslutades rapporteringen med en sammanställning av metodrelaterade lärdomar.

Inledningsvis beskrevs tillvägagångssättet, och därefter resultaten enligt de tre stegen i analysarbetet. I det första steget analyserades bland annat frekvensen för misslyckanden i de olika akterna. I föräldrapenningakterna förekommer minst ett misslyckande i 34 procent av akterna. I sjukpenningakterna finns misslyckanden i nästan dubbelt så många fall (65 procent). Dessutom är det avsevärt mycket vanligare med flera misslyckanden i en och samma akt, när det gäller sjukpenning.

I det andra steget analyserades just skillnaderna mellan de båda ärendeslagen. Orsakskoden *Otillgänglighet* indikerade en tydlig skillnad. Inom sjukpenning innehöll akterna ofta misslyckade försök till interaktion mellan de inblandade aktörerna. Därför är det logiskt att den tredje part som mötet ofta ska hållas med, är den som ofta felar inom sjukpenning. Inom föräldrapenning är det däremot nästan uteslutande kunden och Försäkringskassan som utför felet.

Skillnaden mellan ärendeslagen kan förklaras med komplexitet. Inom sjukpenningen är flera aktörer inblandade och rollfördelningen är ibland oklar. Därtill kommer den variation som följer av skilda sjukdomsbilder med tillhörande professionella avvägningar, till exempel av läkare.

Genom aktstudien går det alltså att identifiera olika slags misslyckanden. Gemensamt för dem är att det behövs ett antal återhämtande aktiviteter för att man ska komma "tillbaka på spåret" igen. Det går också att se att dessa återhämtande aktiviteter ofta tar lång tid. Resultatet av det tredje analyssteget beskrevs i tre stycken som vart och ett illustrerade sådana återhämtande och tidsödande loopar. Det visade sig att tidsfördröjningen uppstår genom liggtider, misslyckad hantering och genom olika aktörer som fördröjer varandra.

Genom aktstudien gick det dock inte att förstå vilka de bakomliggande systemfaktorerna är som orsakar dessa problem. Det är bara med en sådan förståelse som den onödiga efterfrågan kan åtgärdas. Nästa kapitel kan bidra med något av svaret.

5 Efterforskning av systemfaktorer

En del av projektets syfte är att ge förslag på åtgärder, som kan minska den onödiga efterfrågan inom några centrala delar av Försäkringskassans verksamhet. Utifrån de två studierna av inkommande telefonsamtal respektive aktstudien, som redovisats i den här rapporten, kan man konstatera att onödig efterfrågan utgör en stor andel av inkommande ärenden. De båda delstudierna har gett uppslag och idéer om hur situationen skulle kunna förbättras.

Det har till exempel konstaterats att många kunder tycks sakna information om sitt pågående ärende. Enbart baserat på denna kunskap går det att argumentera för att Försäkringskassan borde arbeta för att ytterligare öka transparensen. Antalet inkommande frågor kan säkert minska genom en fortsatt utbyggnad av system liknande näthandeln, där kunden alltid kan se var ärendet befinner sig och få sms vid lämpliga tillfällen. Sådana system underlättar, men de kan också vara ett slag i luften vad gäller problemets egentliga orsak. Att på så vis förbättra transparensen innebär kanske att man reagerar på ett symptom i stället för att finna och åtgärda problemets rot. Genom att studera och förstå vad det är som orsakar, exempelvis sådana återhämtningsloopar som diskuterades i föregående kapitel, skulle det kanske gå att korta liggtiderna, så att antalet samtal och behovet av transparens minskar. Självfallet finns det inget som hindrar att Försäkringskassan gör både och.

I den tidigare litteraturgenomgången om onödig efterfrågan talas det om *systemfaktorer*, när rotorsaker enligt ovan diskuterats. Som exempel nämndes standardisering och målstyrning. Gemensamt för systemfaktorerna är att de ofta är förknippade med förgivettagna sätt att se på och tänka runt den egna verksamheten. Det är alltså möjligt för en organisation att ”vara blind” för vad som orsakar den onödiga efterfrågan.

I arbetet med att efterforska systemfaktorer inom Försäkringskassan gjordes en avgränsning till området Förälder inom studien av inkommande samtal. Avgränsningen gjordes därför att efterforskning av systemfaktorer bedömdes kräva en djupare förståelse för verksamheten och därför att det skulle vara alltför krävande att beakta både Sjuk och Förälder. Det fanns två skäl till valet av Förälder. För det första bedömdes denna del av verksamheten vara något lättare att förstå för de utomstående forskarna. Av föregående kapitel framgick att Sjuk uppvisar en större komplexitet, med bland annat fler inblandade aktörer. Forskargruppen bedömde att en närmare studie av Sjuk skulle vara för arbetskrävande, givet projektets förutsättningar. För det andra fanns det en bättre och snabbare access till verksamheten inom Förälder. Efter denna avgränsning återstod att utveckla och tillämpa de angreppssätt som krävdes för att identifiera systemfaktorer.

Det praktiska arbetet med denna del av projektet påbörjades under hösten 2014 och pågick mer eller mindre aktivt till och med slutförandet av föreliggande rapport. Arbetet genomfördes i två steg. Arbetet startade med en workshop med representanter för Försäkringskassan, och därefter följde en intervjustudie. En närmare presentation av tillvägagångssättet finns i nästa avsnitt.

I resterande delar av detta kapitel redovisas och diskuteras vad som kom fram under workshoppen och vid intervjuerna. Efter avsnittet om tillvägagångssättet följer en beskrivning av hur forskargruppen uppfattat Försäkringskassans organisering av arbetet inom området Förälder. Därefter följer en presentation av problembilden, såsom den beskrivits av chefer och medarbetare. Slutligen följer den orsaksanalys som resulterar i två systemfaktorer i form av förgivettagna sätt att se och tänka.

5.1 Tillvägagångssätt

Här beskrivs hur de båda systemfaktorer identifierades som enligt forskargruppen kan förklara en del av den onödiga efterfrågan inom Förälder. Först beskrivs den workshop som anordnades tillsammans med Försäkringskassan, sedan arbetet med den intervjustudie som kom att avsluta det empiriska arbetet i projektet.

5.1.1 Workshop

Under arbetet med studien av inkommande telefonsamtal och studien av akter umgicks forskarna intensivt med det insamlade materialet. Efter hand uppstod preliminära tolkningar om vad som kan utgöra sådana systemfaktorer som, i det aktuella fallet, driver fram den onödiga efterfrågan. Men forskarnas problem var att tjänstesystem är komplexa till sin natur. Till skillnad från praktiker, som ska eliminera onödig efterfrågan, är forskarna inte själva en del av systemet. Det kan vara en fördel, när det gäller att ifrågasätta förgivettagna sanningar, men det kan vara en nackdel i och med att forskarna har bristande erfarenhet om systemets natur.

För att få hjälp med tolkningarna och för att skapa förutsättningar för eventuell förändring, så var det viktigt att så långt som möjligt ”få in hela systemet i rummet”. Därför gällde det att forskarna kunde identifiera och bjuda in nyckelaktörer med skilda erfarenheter och positioner.

Tillsammans med Försäkringskassan anordnades därför en workshop³⁴. Tanken var att få in ett antal medarbetare med olika perspektiv på området Förälder i ett och samma rum. Försäkringskassan fick ansvar för att samla ett relevant tvärsnitt av medarbetare som hade kunskap om möten mellan medborgare och myndighet. Den slutliga deltagarlistan för den workshop som genomfördes under en hel dag innehöll en handläggare och en analytiker från Kundcenter, en controller, en försäkringshandläggare, två specialister, två lean-specialister och en representant för ledningen. Dessutom deltog tre forskare ur forskargruppen. En av dem hade en passiv roll i samtalen men förde anteckningar, medan de två andra var mer aktiva.

Tre av de preliminära tolkningar som forskarna kommit fram till användes som teman för workshopen. För varje tema presenterades ett antal konkreta berättelser ur det empiriska materialet. Det första temat var utbetalningar till felaktiga kontonummer som lett till onödig efterfrågan. Det andra temat utgick från berättelser om långa handläggningstider och det tredje temat från avbrutna samtal och avbruten handläggning.

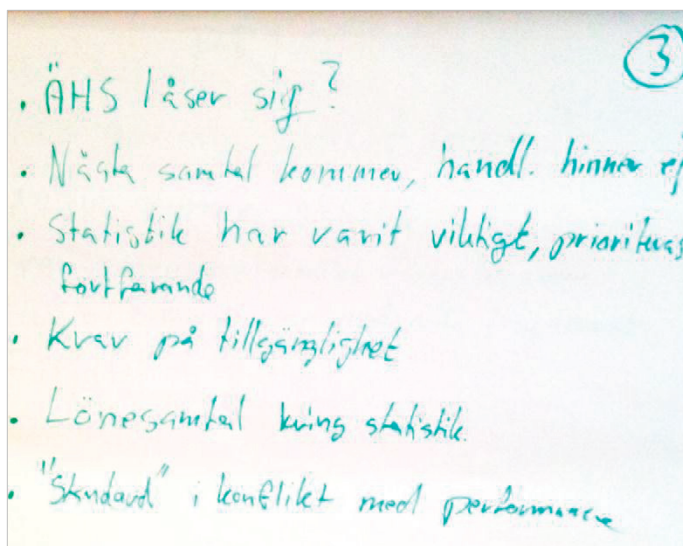
³⁴ I nära anslutning till denna workshop hölls också en liknande övning. Den var ett resultat av att ett antal chefer inom kundmötesorganisationen visade intresse för studien. Under en eftermiddag träffades därför cheferna och två av forskarna och detta möte följde i stort mönstret från den workshop som här beskrivs.

Varje tema representerades av ett papper på vilka ett antal berättelser hade skrivits ut, bland annat denna:

Kund ringer och säger att hans fru har ringt in tidigare och att samtalet bröts. Ingen ringde upp. Han säger att handläggaren sa att hon skulle sända blankett hem till dem angående vård av barn. Han vill bara få bekräftat att det blev gjort. Handläggaren ser att det inte blev gjort utan sänder blanketten nu.

De tre papperen innehöll ingen rubrik eller annan text som avslöjade berättelsernas gemensamma nämnare eller forskarnas tolkning. Deltagarna delades upp i grupper om två till tre personer. För vart och ett av papperen uppmanades de att under tjugo minuter läsa och reflektera över berättelserna och dess innehåll. Vad var textens egentliga innebörd, vad var det som kunde ha orsakat problemet och hur ska berättelserna förstås? Efter varje sådan övning ägnades en halvtimme åt den redovisning som deltagarna gruppvis avkrävdes i form av en reflektion i taget. Reflektionerna noterades på ett blädderblock (figur 11).

Figur 11. Reflektionerna noterades på ett blädderblock



Ofta var deltagarna mycket engagerade i meningsutbytet och vad som noterades som resultat på blädderblocket var bara en bråkdel av allt som sades. Särskilt fruktbart var mötet mellan personer från olika nivåer inom organisationen. Alla var lika övertygade om "hur det är" och vad som gäller. Ett oavsiktligt men ändå viktigt resultat av

övningen var att alla berörda parter blev tvungna att revidera sin verklighetsuppfattning något.

Syftet med workshopen var att belägga den övergripande arbetshypotesen om loopar som ger långa handläggningstider, vilket i sin tur leder till onödiga samtal. Men det var mycket som sades och forskarna måste återigen ägna sig åt tolkning. Förförståelsen utmanades under dagen och måste delvis revideras.

Workshopen bidrog också med en tydligare färdanvisning. I mycket av diskussionerna under dagen stod Försäkringskassans arbetsorganisation i fokus. Många gånger framgick det av berättelserna att flera olika delar av organisationen varit inblandade och att problem möjligen var förknippade med gränslandet mellan dessa delar. Samtidigt hade forskargruppen svårt att alltid förstå vad som låg bakom dessa berättelser.

Workshopen gav en möjlighet att inhämta viktig kunskap om praktiken, men viktiga pusselbitar saknades fortfarande. Tillsammans med representanter för Försäkringskassan vidtog därför planeringen av en mer omfattande intervjustudie.

5.1.2 Intervjuer

Med utgångspunkt i erfarenheterna från workshopen planerade forskargruppen för en serie av intervjuer. Syftet var att få mer detaljerad kunskap om Försäkringskassans organisation och arbetssätt för att på så vis förstå vilka systemfaktorer som orsakar onödig efterfrågan.

Intervjustudien planerades i nära samarbete med Försäkringskassan. Forskargruppen efterfrågade i ett första skede kontor och lämpliga kontaktpersoner. Till kontaktpersonerna skickades sedan tidsramar för dagarna. Kontaktpersonerna tog sedan ansvar för att fylla de olika intervjupassen med namn på deltagare.

Sammantaget ägnades sex dagar åt denna del av projektet. Två olika forskare besökte vardera ett NFC-kontor (en dag) och ett Kundcenter-kontor (två dagar). Under sammanlagt sex dagar intervjuades chefer på olika nivåer, specialister samt handläggare. Intervjuerna varade cirka en timme och de flesta passen inkluderade en respondent. I några fall genomfördes gruppintervjuer för att både hinna träffa fler personer och få igång samtal där forskaren kunde inta en mer undanskymd roll. Totalt intervjuade forskarna 36 medarbetare.

Intervjuerna följde i stort ett och samma mönster. Ett antal berättelser från workshopen valdes ut av forskarna i förväg. Dessa ändrades från den mer anonyma *kunden* till fingerade namn. Skälet till detta var att forskarna då skulle kunna hålla isär de olika berättelserna i anteckningar och inspelningar. Här nedan presenteras till exempel berättelsen om Sara som ska vårda sjukt barn och som ansöker om tillfällig föräldrapenning (TFP):

Sara var hemma med sjukt barn i november och ansökte då om TFP. Hon har inte fått sin ersättning ännu och hon undrar hur det går i ärendet? Vi informerar om att SGI-utredning pågår och hon har varierad arbetstid så vi har lämnat över ärendet till NFC för fortsatt handläggning. Vi meddelar kunden att vi skickar ett meddelande till kontoret att dom ska snabba på handläggningen. Hon har frågor om sjukpenning då hon nu är sjukskriven, vi kopplar henne vidare.

De flesta intervjuerna inleddes med att respondenten fick läsa den första av de utskrivna berättelserna. Därefter ställdes frågan: ”Vad tänker du på när du läser det här?”. Ofta ledde det första svaret till många följdfrågor, innan en berättelse kunde läggas till handlingarna och följas av nästa. Forskarna förde fältanteckningar under intervjuerna. Merparten av intervjuerna spelades dessutom in. I några fall bedömdes det som olämpligt och i några fall bad respondenten om att inte bli inspelad. Genom anteckningar och inspelningar kunde de båda forskarna sedan ta del av varandras intervjuer. Vid sidan av intervjumaterialet tog forskarna även del av diverse rapporter med granskningar och beskrivningar av Försäkringskassans verksamhet. Det insamlade materialet, så som det uppfattats av forskarna, presenteras i avsnitt 5.2 och 5.3.

De systemfaktorer som presenteras i avsnitt 5.4 är ett resultat av den tjänstelogiska tolkning av materialet som de båda forskarna utförde successivt, iterativt och interaktivt. Tolkningarna som fanns före workshopen utvecklades i takt med att nytt material samlades in. De vidareutvecklades även när intervjuerna flera gånger spelades upp och transkriberades. Slutligen blev tolkningarna allt mer konsistenta genom författandet av denna rapport.

Tolkningarna är i första hand baserade på det empiriska material som samlats in rörande området Förälder. Det innebär att de båda systemfaktorer som presenteras i avsnitt 5.4 kan förklara mycket av den

onödiga efterfrågan inom just detta område. Forskarnas bedömning är dock att systemfaktorerna är av en sådan karaktär att resultatet förmodligen har förklaringsvärde även för andra delar av verksamheten. Men detta är upp till andra att avgöra.

5.2 Produktionen

I detta avsnitt beskrivs Försäkringskassans aktuella sätt att handlägga ärenden inom området Förälder.

Försäkringskassans organisation, så som den ser ut i skrivande stund, består bland annat av fyra målgruppsbaserade avdelningar. En stor del av vad som kan sägas vara Försäkringskassans produktion sker inom dessa. En av dem är *Avdelningen för barn och familj*³⁵. Denna avdelning inrymmer alla de frågor som kan uppstå i den livssituation som Försäkringskassan valt att benämna *Väntar och har barn*. Det nya sättet att organisera innebär dock inte någon förändring vad gäller kontorsindelningen.

Genom studiens avgränsning till området Förälder fokuseras de kontor inom avdelningen för barn och familj som hanterar ärendeslagen föräldrapenning (FP) och tillfällig föräldrapenning (TFP). Intervjuer genomfördes på kontor inom NFC och Kundcenter.

Närmast följer en historisk bakgrund som kan vara viktig för att förstå dagens organisering. Sedan kommer ett avsnitt där den funktionella indelningen mellan olika kontor presenteras. Därefter följer tre avsnitt som i tur och ordning beskriver relevanta delar av Försäkringskassans produktionssystem, produktionsplanering samt produktionsprocess.

5.2.1 Historisk bakgrund

För att man ska kunna förstå dagens organisering inom en så stor myndighet som Försäkringskassan, bör vissa historiska skeenden lyftas fram och diskuteras. Försäkringskassan bildades i sin nuvarande form genom ett riksdagsbeslut. Beslutet vilade på en statlig utredning med namnet *Utredningen angående socialförsäkrings-administrationen* (Ansa)³⁶.

³⁵ De tre övriga är Avdelningen för funktionsnedsättning, Avdelningen för nyanlända eller arbetssökande och Avdelningen för sjukförsäkring.

³⁶ SOU 2003:106.

Frågan om hur den framtida socialförsäkringsadministrationen skulle organiseras och styras hade dock varit föremål för diskussion även före utredningen. I en rapport från Statskontoret (2002:26) sammanfattas mycket av den kritik som riktats mot den tidigare organisationen med 21 självständiga försäkringskassor under riksdagen och myndigheten *Riksförsäkringsverket* (RFV). Ett område som var föremål för omfattande kritik var den bristande enhetligheten, det vill säga att samma slags ärenden ibland bedömdes på olika sätt i olika delar av landet och att även handläggningstiderna varierade mellan olika kontor. Också andra områden, med mindre betydelse för denna rapport, som till exempel bristande samordning vad gäller IT-investeringar och ett för stort antal styrande aktörer, lyftes fram som problem. Kritiken bedömdes väga tyngre än argumenten för att bevara de 21 självständiga kassorna, framförallt i form av lokal förankring och ett lokalt engagemang. Det ledde till att riksdagen beslutade om att den statliga myndigheten Försäkringskassan skulle bildas den 1 januari 2005.

I Ansas delbetänkande (SOU 2003:63) finns ett något utvecklat argument om regionala orättvisor (s. 88):

Med flera självständiga myndigheter är riskerna större att olika myndigheter gör olika tolkningar och prioriteringar, vilket kan innebära att människor får olika möjlighet att komma i åtnjutande av förmåner beroende på var i landet de bor. En myndighet skapar bättre förutsättningar för en enhetlig rättstillämpning och likformig tillgång till socialförsäkringen.

Vidare pekar utredningen i samma avsnitt på ytterligare en möjlighet som uppstår i och med den föreslagna förändringen – att koncentrera ärenden genom specialisering:

För vissa arbetsuppgifter behövs specialisering för att uppnå största möjliga likformighet i beslutsfattandet. Förekomsten av myndighetsgränser försvårar koncentration av sådana arbetsuppgifter som kräver specialist- eller expertkompetens. Även för arbetsuppgifter av mera begränsad omfattning kan det finnas behov av att koncentrera uppgifterna för att skapa specialistkompetens och minska sårbarheten.

I samband med beslutet om att bilda enmyndigheten, enligt förslaget från Ansa, fattade man också ett beslut om en genomförandeorganisation, kallad Georg. Denna organisation hade uppdraget att förbereda den omfattande strukturomvandlingen. I Georgs slutbetänkande (SOU 2004:127) beskrivs bland annat att en produktionsavdelning skulle inrättas i den nya myndigheten och att denna avdelning skulle ledas av en produktionsdirektör.

Senast efter sex månader skulle direktören, enligt utredningen, redovisa förslag till en enhetlig grundstruktur och gemensamma arbetssätt inom den länsorganisation som föreslogs vara kvar. Vidare förväntades ett förslag om vilka verksamheter som kunde koncentreras.

Det visade sig dock att länsorganisationen i den tänkta formen snart skulle komma att upphöra. I en intern PM som föredras inför den nya myndighetens styrelse i oktober 2006 av den dåvarande produktionsdirektören beskrevs en ny omfattande förändring med arbetsnamnet *Försäkringskassan 2.0*. Under ett par månader hade man gjort en förstudie och det var slutsatserna av denna som redovisades. Den problembeskrivning som då gavs sammanfattas här i fem punkter:

1. En försämrad image
2. Allt svårare att möta kundernas förväntningar och leverera enligt uppdraget
3. Regionala skillnader i tillämpningen av försäkringen
4. Kunden har svårt att få förstå Försäkringskassan och att få rätt kontakt
5. Mycket tid läggs på vad Försäkringskassan kallar ”onödiga frågor” om till exempel blanketter

I resterande delar av texten angavs nya strategiska inriktningar för att skapa en myndighet som skulle agera *enkelt, snabbt och rätt*. Den förändring som designades vid den här tidpunkten är viktig för förståelsen av dagens onödiga efterfrågan.

Tidigare fanns det mer än 35 lokalt styrda kundtjänster som nu ersattes av Kundcenter, som är en nationell kundtjänst med ett gemensamt telefonnummer inom hela landet. Kundcenter blev huvudingången för alla ärenden via telefon och e-post, och Försäkringskassan kunde nu erbjuda mer generösa öppettider än vad som tidigare varit möjligt. Av dokumentet framgår det att förändringen öppnade för en specialisering också för personalen i kundtjänst, vilket i sin tur skulle ge bättre förutsättningar för att fler beslut skulle kunna fattas direkt i kundmötet.

Statskontoret hade under perioden 2005–2009 regeringens uppdrag att följa och utvärdera bildandet av en myndighet. I deras rapport 2008:19 beskrivs den nya kontorsstruktur som bildades vid sidan om Kundcenter (s. 5):

Försäkringskassan har under år 2008 genomfört en omfattande organisationsförändring. Den nya organisationen innebär att volymmässigt stora och enklare förmåner som kräver begränsade kundkontakter handläggs i nationella försäkringscenter (NFC). Mer komplicerade förmåner som kräver omfattande kundkontakter handläggs i lokala försäkringscenter (LFC). Därutöver finns lokalkontor för att omhänderta besökanden och ärenden av mer generell karaktär. En del av kontoren drivs i samverkan med Skatteverket och Arbetsförmedlingen.

Det ligger nära till hands att förstå uppdelningen mellan Kundcenter och NFC som en typisk lösning med frontoffice och backoffice. Kundcenter är fronten som ska avlasta den bakre delen, som är NFC. På NFC ska man ha en mer sammanhängande tid för handläggning. Genom att såväl handläggare, oavsett kontor, som specialister fick en mer begränsad mängd förmåner att hantera skulle det bli lättare att upprätthålla både kompetens och arbetstakt. Den tidigare länsorganisationen hade ju att hantera i princip alla ärendeslag.

När arbetet med det aktuella forskningsprojektet påbörjades var ovan beskrivna indelning fortfarande aktuell. Men under den studerade perioden har Försäkringskassan genomfört omfattande förändringar och i dag har nomenklaturen NFC och LFC en osäker framtid. Men den funktionella indelning som uppstod genom *Försäkringskassan 2.0* består och dokumentet utgör fortfarande en giltig beskrivning av principerna för arbetsdelning och samordning inom Försäkringskassan.

I en annan av Statskontorets rapporter från den aktuella perioden diskuterades medarbetarnas förutsättningar i denna nya kontorsstruktur. En sak som premierades vid lönesättningen var vad som benämndes med det teknologiska begreppet hög ”verkningsgrad”, det vill säga att de anställda ”producerade” många ärenden. Med 100 procent verkningsgrad menades vad som ansågs som en normal produktionstakt för en heltidsanställd. Förfarandet kritiserades för att stressa de anställda och för att hetsa till att låta kvantitet bli viktigare än kvalitet. För att öka produktionstakten låg det nära till hands att gena i handläggningen. Det förekom även att det gick ut centrala direktiv om att handläggarna skulle hoppa över vissa steg i de så kallade Ensa-processerna^{37, 38}.

³⁷ Statskontoret 2009:19.

³⁸ Ensa-processer är gemensamma processbeskrivningar som introducerades som ett led i arbetet för att skapa ökad enhetlighet. Processerna beskriver steg för steg hur handläggarna ska handlägga de olika förmånerna. Det omfattande arbetet med att utarbeta och införa processerna har i huvudsak styrts från Försäkringskassans huvudkontor.

I rapporten *När flera blir en - Om nyttan med enmyndigheter* sammanfattade Statskontoret (2010) sitt intryck av de liknande reformer som på kort tid hade genomförts i Sverige. I rapporten framhölls att förutsättningarna för en ökad enhetlighet hade blivit bättre. Förutsättningarna fanns men enligt rapporten gick det inte att bedöma om de tagits tillvara. Det var alltså oklart om handläggning och regel-tillämpning verkligen gav ett mera enhetligt resultat än tidigare. Åtminstone fram till 2010, det år då rapporten skrevs, var det ingen som hade undersökt den saken.

Sammanfattningsvis kan sägas att en strävan mot en mer enhetlig hantering av flödet av inkommande ärenden har funnits inom Försäkringskassan under hela den beskrivna perioden. Strategin bygger på specialisering genom ärendekonzentration och standardisering genom Ensa-processerna. I några av de texter som beskriver tidsperioden används till och med ordet ”ärendefabriker” för att illustrera verksamheten. I följande avsnitt beskrivs relevanta delar av hur verksamheten bedrivs i nutid. Samtidigt bör sägas att den omfattande och mångfasetterade produktionen är mer eller mindre under ständig översyn. Den bild som här återges bygger på data som forskarna samlade in under slutet av år 2014.

5.2.2 Funktionell indelning

Försäkringskassans olika NFC är indelade efter livssituationer, ärendekategorier och geografiska områden. NFC-kontoren är uppdelade i enheter. Inom enheterna delas arbetet upp mellan team, och ibland mellan enskilda personer.

Vid sidan av den geografiska koncentrationen av inkommande ärenden till ett visst kontor, har några få andra kontor specialiserat sig på särskilt kompetenskrävande ärenden som hanteras där, oavsett kundens bostadsort. Ärenden inom föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning hanteras på 34 enheter på ett antal platser i landet.

På Försäkringskassans Kundcenter hanterar olika handläggare inkommande ärenden beroende på vilken förmån som ärendet gäller. Någon annan indelning görs inte och handläggarna plockar telefonsamtal och e-post från en nationell pool. Inom Kundcenter hanteras ärenden inom föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning på 26 enheter på några olika platser i landet.

5.2.3 Produktionssystem

En genomgående princip för ärendehantering inom NFC och Kundcenter är att den ska kunna pågå oberoende av enskilda handläggare. I stället är det Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) som ”äger” kundens ärende och som ansvarar för kontinuiteten ”från ax till limpa”. Handläggarna öppnar ärendet, gör vad som för stunden kan göras och släpper sedan tillbaka ärendet till ÄHS. I avvaktan på att ärendet ska kunna drivas framåt, till exempel efter det att en kompletterande handling kommit in, ”sover” ärendet i systemet. Det går till som i fallet med det felaktiga kontonummer som ledde till felaktiga utbetalningar (sidan 80). Där hade sju olika handläggare varit inne i ärendet och gjort en insats för att sedan släppa tillbaka det till ÄHS.

När exempelvis en efterfrågad blankett med ett nytt kontonummer har kommit in och arbetet kan återupptas, så skickar systemet en åtgärdsimpuls. Ärendet väcks därmed till liv och kommer upp på listorna över saker att hantera. Eftersom det då oftast är en ny handläggare som tar ärendet, måste varje tidigare moment ha dokumenterats på ett gemensamt och lättillgängligt sätt. Dokumentation är visserligen nödvändig också för andra syften, men behovet accentueras av att någon annan ska kunna ta vid där föregående handläggare slutade.

När det uppenbarligen är lämpligt att själv fortsätta handläggningen, kan handläggaren i vissa fall reservera ett ärende, och då ska andra handläggare låta ärendet vara.

För att ärenden inte ska ”försova sig” och försvinna bakom systemets skärmar, ska handläggarna, efter avslutad hantering, markera ärendet med en ”klocka”. Den innebär att ärendet ska bevakas och väckas till liv igen på utsatt tid. Bevakningen kan till exempel handla om att se om en förfrågan har besvarats eller inte. Syftet är att inte tappa bort pågående ärenden.

Eftersom ersättningsbeloppens storlek styrs av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI), måste ofta även SGI:n fastställas. Som tidigare har nämnts, hanteras SGI:n rent tekniskt som ett separat ärende och registreras i en egen akt. Grundregeln är dock att SGI ska utredas tillsammans med ansökan om utbetalning, det vill säga som den naturliga del av försäkringsärendet som de flesta medborgare skulle säga att det är.

Ärenden sorteras av systemet efter ett stort antal kriterier. Som exempel kan nämnas:

1. ärendet pågår, det vill säga att det finns en journal
2. ärendet har påbörjats av Kundcenter men inte kunnat avslutas
3. konversation med kunden pågår
4. ett nytt dokument har inkommit
5. ärendet gäller avstående av föräldradagar
6. ärendet gäller tillbakataganden av föräldradagar
7. ärendet gäller dubbel dagar.

Sorteringen innebär att handläggarna placerar ärenden i vad som internt benämns som korgar. Det är ett ärendes egenskaper som avgör i vilken, eller vilka, korgar det ligger. När en åtgärd är klar, kan ärendet med andra ord försvinna ur en korg för att i stället dyka upp i en annan.

När ärendet har öppnats och handläggaren till exempel har begärt en komplettering, hamnar ärendet i en annan korg. Där ligger det tills kompletteringen kommer in eller tills bevakningstiden har gått ut. Ärenden för vilka mottagande kontor inte har rätt kompetens eller behörighet, flyttas till korgen för det kontor som har specialiserat sig på den aktuella kompetensen. Det kan till exempel innebära att man, i ärenden med särskilt utredningskrävande SGI, handlägger SGI-ärendet på ett kontor och försäkringsärendet på ett annat. I ett sådant fall gör man alltså ett avsteg från principen om att handläggningen ska hållas samman.

5.2.4 Produktionsplanering

Volymen inkommande samtal är mycket stor och följs med stort intresse från huvudkontoret. Det kanske viktigaste måttet för den centrala funktion som arbetar med ”trafikplanering” är tillgänglighet. När få samtal nekas plats i telefonkön, anses tillgängligheten vara god. Det finns särskilda trafikplanerare som styr bemanningen inom Kundcenter utifrån principen att varje aktiv handläggare har utrymme för fem väntande kunder. Med statistik om genomsnittlig samtalslängd och prognostiserad efterfrågan, kan de välja att vid en viss tidpunkt bemanna med totalt 100 handläggare i landet. Utifrån sin

kunskap om hur efterfrågan varierar, vet de att antalet väntande kunder då sällan kommer att överstiga de 500 köplatserna. På så sätt ska man undvika att kund nummer 501 får beskedet att det just nu inte går att komma fram men att den är välkommen att ringa senare.

Att Försäkringskassan lovar svar inom fem minuter (figur 12) och att det är fem personer i kö per handläggare indikerar att ett genomsnittligt samtal till Kundcenter förväntas ta cirka en minut.

Figur 12. Försäkringskassan lovar svar inom fem minuter



SVAR VIA TELEFON

Svar via telefon: fem minuter
Kundcenter för privatpersoner 0771-524 524

Kundcenter för partner 0771-17 90 00

Texttelefon 90 160

Om du ringer till oss får du tala med en handläggare. Du kan få svar på allmänna frågor, försäkringsinformation, hjälp med att ansöka och att fylla i blanketter samt information om hur våra självbetjäningstjänster fungerar. Du kan också boka tid för personligt möte.

För den enskilda medarbetaren inom Kundcenter syns produktionsplaneringen som en linjal längst ned på datorskärmen. Linjalen illustrerar när olika arbetsmoment ska utföras och när det är rast. För en medarbetare som arbetar med tillfällig föräldrapenning kan en del av arbetsdagen exempelvis se ut så här:

13.01–14.00	Telefon
14.01–14.15	Rast
14.16–14.30	Admin (egen administration)
14.31–16.00	Handläggning

Under den första timmen, där det står ”Telefon”, kan medarbetaren framförallt förvänta sig inkommande telefonsamtal eller e-post. På skärmen finns ett antal öppna fönster och i ett av dem kommer det automatiskt upp information om det aktuella ärendet. Medarbetaren har ett headset med mikrofon. I det fall en kund ringer, så öppnas samtalet med ett knapptryck. Om samtalet kräver någon form av åtgärd så ska kunden alltid vänta kvar i luren. Skälet ska vara att det ibland kan dyka upp frågetecken längs vägen. Det är också sagt att samtalet ska avrundas med en sammanfattning, så att det inte råder någon tvekan om vad som överenskommits och vad som eventuellt händer härnäst.

Oavsett om det var ett samtal eller en e-post som handläggaren just har hanterat, dröjer det sju sekunder innan nästa ärende automatiskt matas fram.

När den första timmen är slut, är det tid för 15 minuter rast och 15 minuter ”admin” (utbildning, möten med mera). Eftermiddagspasset för handläggaren inom tillfällig föräldrapenning avslutas därefter med 90 minuter ”Handläggning” av nya inkommande ansökningar. Den kundkontakt som då kan ske initieras av handläggaren, om det finns anledning att ringa ut. Handläggarna inom föräldrapenning har ingen handläggning och fortsätter att besvara samtal.

Om det exempelvis har varit tekniska störningar, kan även de handläggare som börjar på eftermiddagen mötas av att det står *Telefon* på i princip hela passet. Men linjalen är inte statisk. Om det exempelvis ringer färre än förväntat kan *Telefon* förvandlas till *Handläggning* eller *Admin* eller vice versa, om systemet för inkommande samtal kanske kommit igång efter ett tidigare haveri. Även om linjalen för den enskilda medarbetaren planeras av trafikledningen, så finns det en pågående dialog mellan trafikplanerarna och lokalt placerade enhetschefer.

Handläggarna uppmuntras att om möjligt göra klart ärendet åt den kund som kontaktar Kundcenter, ända fram till utbetalning. För att kunden inte ska behöva ha ytterligare interaktion med Försäkringskassan, har det med andra ord gjorts vissa avsteg från idén om en uppdelning mellan frontoffice och backoffice.

En positiv sak sedan undersökningen av onödig efterfrågan inom inkommande telefonsamtal är att belastningen på Kundcenter har minskat. Det har genomförts en automatisering som innebär att de ärenden om Föräldrapenning som systemet bedömer är kompletta numera utbetalas automatiskt.

5.2.5 Produktionsprocess

I detta avsnitt redovisas valda delar av produktionsprocessen från det att ett ärende kommer in till Försäkringskassan till dess att pengarna betalas ut.

Ärendeflödet styrs mer eller mindre automatiskt av ÄHS men också av de Ensa-processer som medarbetarna har att följa. På detaljnivån finns det naturligtvis skillnader mellan de båda ärendeslagen föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning, men detta lämnas utanför

denna framställning. Mer väsentligt, med tanke på de systemfaktorer som ska identifieras, är de skillnader som gäller hur arbetsflödet är organiserat.

Vad som särskilt fokuseras i detta avsnitt är skillnaderna i handläggarnas arbetsuppgifter och befogenhet. Vad som avgör hur flödet ser ut avgörs dels av om ärendet gäller föräldrapenning eller tillfällig föräldrapenning, dels av om det är på Kundcenter eller på NFC som arbetet utförs. I tur och ordning beskrivs hur föräldrapenning respektive tillfällig föräldrapenning hanteras inom Kundcenter respektive NFC.

Föräldrapenning inom Kundcenter

Med undantag för raster och administration är alltså personalen inom föräldrapenning på Kundcenter ständigt upptagen med inkommande samtal. Föräldrapenning och tillhörande sjukpenninggrundande inkomst (SGI) handläggs enbart på impuls från kunder som ringer. Handläggarna ska med andra ord inte reservera ärenden och lova kunden att slutföra ärendet senare. Inte heller har Kundcenter någon egen ärendekorg, där ärenden kan läggas för bevakning, exempelvis för att invänta svar från en arbetsgivare. Ärenden som inte kan hanteras omedelbart, ska i stället föras vidare till NFC, med en bevakning i form av en journalanteckning som markeras som ”ny”, vilket gör att de flaggas upp i ÄHS och hanteras inom 48 timmar.

Utbildningen för att hantera samtal om föräldrapenning i Kundcenter omfattar två timmars förberedande webbutbildning samt en dags lärarledd genomgång av process, gränssnitt och praktisk handläggning. Som stöd har medarbetarna tillgång till något som kallas ”slingan”, dit de kan ringa för att tala med mer erfarna handläggare.

För att avgöra om den inringande kunden ska få omedelbar hjälp av Kundcenter eller inte, finns ett så kallat gränssnitt, det vill säga en lista över 16 ärendetyper för föräldrapenning och fyra för SGI inom föräldrapenning som inte ska hanteras. Vad handläggarna ska hjälpa till med, är de ärenden som inte är mer komplicerade än att de kan hanteras medan kunden väntar i telefonen. Eventuella kompletteringar måste också vara av sådant slag som kunden får och kan lämna under pågående samtal.

Tillfällig föräldrapenning inom Kundcenter

Den personal på Kundcenter som avdelats för hantering av tillfällig föräldrapenning ska, som nämnts, även schemaläggas för sådan handläggning som sker utan impuls från kunderna.

De ärenden som dirigeras till Kundcenter är i grunden av samma slag som NFC hanterar. En skillnad definieras dock genom det nämnda gränssnittet. För tillfällig föräldrapenning anges där fem ärendetyper som endast NFC ska hantera. För SGI inom tillfällig föräldrapenning är antalet tre. När en medarbetare på Kundcenter stöter på ett sådant ärende, ska det inte handläggas där, utan bara lyftas över till en NFC-korg. Ärenden som Kundcenter inte ska hantera är ärenden av kvalificerad natur, till exempel återkrav och ärenden där kunden har varierad arbetstid.

Det här innebär att Kundcenter inte ska hantera de ärenden där handläggningen redan har påbörjats, såvida det inte kommer någon impuls från kunden. Detta gäller även ärenden som Kundcenter själva påbörjat men inte kunnat slutföra vid handläggning eller under pågående samtal. Det beror på att ärendet ligger utanför Kundcenters gränssnitt. Inte heller i de fall där ärendet ligger innanför gränssnittet, uppmantras personalen att reservera ett ärende för att lova den kund som ringer att ”jag gör färdigt detta i eftermiddag”. Ett skäl till det är förstås vad som tidigare nämnts om schemat. När som helst kan schemat ändras, och handläggaren vet inte hur det ser ut dagen därpå. Handläggaren kan alltså inte räkna med att själv fortsätta arbetet.

Föräldrapenning och Tillfällig föräldrapenning inom NFC

Även på NFC har handläggarna kontakt med kunderna i telefon. De uppmantras bland annat att ringa för att skynda på inhämtandet av kompletteringar. Många kundsamtal uppkommer också därför att personalen på Kundcenter ofta saknar svar till kunderna som ringer. Då skriver de en journalanteckning och lovar att kunden ska bli uppringd av någon på NFC inom 48 timmar. Kunderna kan dessutom begära att få telefonnumret för att själva ringa den på NFC som handlagt ärendet eller reserverat det för fortsatt handläggning. Däremot är personalen på NFC ”skyddad” från inkommande samtal på så vis att det är numret till Kundcenter som ofta anges på olika brev och utskick.

På NFC plockas ärendena för hantering efter angelägenhetsgrad ur enhetens olika korgar. På de kontor som studerats har enheterna dessutom en lösning som innebär att man ur en kontorsgemensam ”utjämningskorg” på fredagar solidariskt plockar de ärenden som man inte hunnit åtgärda under veckan.

Även på de NFC-kontor som tilldelas ärenden efter geografi och kalenderdag finns ett gränssnitt som i hög grad liknar vad som tillämpas inom tillfällig föräldrapenning på Kundcenter. Gränssnittet anger vilka särskilt kompetenskrävande ärenden som ska vidarebefordras till de enheter som har specialiserat sig på den aktuella ärendetypen. I fråga om tillfällig föräldrapenning ska de vanliga kontoren inte hantera ärenden som rör ”allvarligt sjuka barn”. Kontoren ska inte heller hantera särskilt utredningskrävande SGI-ärenden, till exempel ” varierad arbetstid”, ”varierande inkomst” och framförallt inte ”egna företagare”.

5.3 Upplevda hinder för värdeskapande

I denna del av rapporten eftersöks systemfaktorerna bakom den onödiga efterfrågan. Något verkar vara fel och för att finna ut vad felet kan vara redovisas i detta avsnitt en stor mängd mer eller mindre väl belagda synpunkter, tankar och ibland motstridiga uppfattningar från både chefer och medarbetare inom Kundcenter och NFC. Materialet har inordnats under olika tematiska rubriker.

Som tidigare redovisats utgick de flesta av intervjuerna från insamlade fall där något misslyckats. Det är möjliga orsaker till dessa fel som diskuteras. Genom att lyssna till hur chefer och medarbetare beskriver tänkbara orsaker till felen, finns en möjlighet att identifiera systemfaktorer bakom den onödiga efterfrågan. Därmed bortses från alla de fall där kunderna fått sina pengar i tid och där allt har gått som planerat.

Det finns förstås en historik och goda intentioner bakom Försäkringskassans aktuella organisation. Intervjuade chefer och medarbetare vittnar dock om att just det sätt som arbetet har organiserats på upplevs som en försvårande faktor, när värde ska skapas. Av vittnesmålen att döma verkar sättet att organisera kunna förklara mycket av den onödiga efterfrågan. Uppfattningen stämmer väl överens med mycket av det som sades under den workshop som föregick intervjuerna.

5.3.1 Vem gör vad och hur ska det gå till?

I avsnitt 5.2 beskrivs att det inom Försäkringskassan pågår mycket samarbete mellan enheterna. Ärenden överlämnas, lämnas åter, överges av någon och plockas upp av någon annan. En av de intervjuade cheferna tror att ”det är alla överlämningar och pauser som ställer till det. Man förstår inte vad som gjorts innan och man får göra om sådant som inte är färdigt”. Att förstå vad som förväntas och hur det egentligen ska gå till verkar vara något som många brottas med.

Personalen på Kundcenter har ibland svårigheter med att uttolka ärendets status åt den kund som ringer. En medarbetare i Kundcenter förklarar detta med att ”vi kan inte se allt för ÄHS är olika mellan olika enheter och ärendeslag”. En kollega på samma avdelning hävdar dock att ”vi har tillgång till allt”. En tredje säger att ”det är inte alltid de dokumenterar allt som händer och då är det svårt för oss att förmedla hur det ser ut”. En fjärde förklarar att om ”informationen är knapphändig” är det ”omöjligt att veta vad man väntar på. Man kanske väntar på något eller har inte hunnit med”.

Ett problem verkar vara den osäkerhet som finns om hur saker ska gå till och hur de hänger samman. En medarbetare på NFC är exempelvis osäker på hur gränssnittet mot Kundcenter ser ut och kommer fram till att de ”kan ju öppna ärendet på Kundcenter och vissa är kanske till och med knutna dit? Inom TFP:n, i så fall men inte FP. Eller plockar de bara ur andras korgar?”

När frågan om var ärendena kommer från ställs till en chef inom Kundcenter, blir svaret att ”vi tar ärenden från vissa orter runt om i landet, tror jag”. När en medarbetare på NFC säger att ”kundbrev ska skickas alltid när det blir SGI” så säger en annan att ”det ska bara göras vid överflyttning till Östersund”. ”Ja så kanske det är”, rättar sig då den första. ”I föräldrapenning handlägger vi dubbeldagar”, säger en medarbetare på NFC, ”och då ska ansökan komma in från båda föräldrarna. Men det ska då handläggas som ett ärende men det är väldigt olika hur enheter och handläggare gör med det”.

En medarbetare gör en utläggning om problematiken med att organisationen är oklar för många:

Förståelsen för varför organisationen är på ett visst sätt, det missar man i kassans utbildning. Vi lär oss för lite om vad som händer i de andra delarna av verksamheten. Det är först när jag går utanför gränssnittet som jag lär mig vad som krävs. Vi är utbildade i ”så här är det” och ställer man sig då inte frågan om hur det fungerar, då blir det inte effektivt. Det är då man säger ”30 dagar” när det egentligen kan förutses att det tar längre tid.

Osäkerheten om hur saker hänger samman begränsar handlingsutrymmet. Det uppstår en efterfrågan på tydliga direktiv, säger en medarbetare, om ”vad jag får göra, för vi har en stark beslutskultur. Finns inte beslut, som är tydligt nog, så vågar jag inte”. Att idéer, oavsett hur triviala de är, inte kan genomföras utan beslut belastar i sin tur styrningen. När personalen exempelvis väckte frågan om att kommunicera med vissa kunder med sms uteblev svaret med hälsningen att ”det måste utredas, vi återkommer”. Inte minst verkar gränssnitten vara en ständig fråga som belastar ledningen:

Som det där med vilka ärenden som ska flyttas över, och inte, till olika bakkorgar och så där ... Det skickas mejl fram och tillbaka mellan enhetschefer och specialister men det är ingen som löser problemet utan bara att ”ja, så borde det ju inte vara men”. Och det blir inga tydliga riktlinjer för hur man ska flytta ärendena utan det är mera godtyckligt. En enhet kommer på att de ska göra på ett visst sätt och då gör dom så. Och då tycker en annan enhet att man inte ska göra så. Men det är oklart hur det ska vara. Det blir inte att man sätter sig ned och kommer fram med något om hur det ska vara.

En annan medarbetare menar att problemet nog inte kan lösas med utbildning. Orsaken är helt enkelt att ”det är inte bra organiserat med olika kontor, att det är splittrat med Kundcenter och allt. Inte ens enhetscheferna har ju koll”.

5.3.2 Ärenden hamnar fel och går vilse

Trots tydlig systematik med ”klockor” och meddelandefunktion uppstår ibland fördröjningar därför att ”de ärenden vi skriver dyker inte upp hos rätt person”. Om ärendet stängs utan bevakning (klocka) eller meddelande, ”då försvinner det bland mängden så att det blir svårt att fånga upp”. Ärendet får då ingen prioritet och ”om man hittar ett ärende där man inte kan se vad som händer och om det har legat länge, då är det nog ett sådant”.

Nya ärenden flaggas automatiskt som nya men ”man kan komma åt en knapp så att nymarkeringen faller bort”. En intervjuperson har fått veta av chefen att ”om du vid slutet av dagen öppnar ett ärende som du inte hinner med, då får du absolut inte bara klicka ned det. Då måste du ta ärendenumret och ge det till mig, så får du handlägga det klart i morgon. Men man kan komma på att ’shit jag klickade ned den’”.

Någon säger att ”det går nu inte längre att öppna och stänga ett ärende, så att det prioriteras bort. Nu måste man göra, åtminstone något, innan man stänger”. Men någon annan invänder att ”bara om det ligger ett nytt dokument som man öppnat upp, så syns det vem som gjort det. Öppna och stänga ärendet kan man göra utan att det syns”.

För att undvika att ärenden inte når fram till mottagaren börjar arbetsdagen på många kontor med utsökning av ärenden som hamnat fel, för ”om det inte inkommer något nytt dokument så kan de annars bli liggande tills kunden ringer”. Sökningar sker efter ärenden som saknar bevakning, som inte har reserverats och som legat en tid utan åtgärd. Men trots systematiken upptäcks ibland ...

... ärenden som halkat iväg och som det inte finns anledning för någon egentligen att titta på. Då förstår man att här behöver det ju finnas en bevakning eller noteras någonting, så att det syns. När det har gått så mycket som åtta veckor, då är det nog det som det beror på. Eller när handläggningen plötsligt avstannat.

En medarbetare berättar att sökningen inte är helt tillförlitlig. ”Vår enhet kanske inte har pappans ärende och då kommer det [ett dokument som pappan skickat in] inte upp i våra sökningar”. En annan anser dock att ”det är inte svårt att söka upp ärenden utan meddelanden, och klockor”. Problemet kan i stället vara att det slarvas med utsökningen. För ”ibland finner man att det är kanske 25 sådana ärenden i stället för de normala fem eller sju och då kanske man får påminna folk om att söka fram dem”.

5.3.3 Ärenden splittras

I ett tidigare avsnitt beskrevs hur Försäkringskassan organiserat arbetet och hur ärenden fördelas till orter, enheter och personer.

En medarbetare förklarar att det därför inte är ”säkert att SGI:n hamnar här. Och om TFP:n hamnar här så är det inte säkert att FP:n hamnar här”. Systemet för ärendehantering finner ibland att SGI ska utredas av ett annat kontor. Medan en medarbetare tycker det är ”oklart varför” berättar en annan om gränssnittet som gör att även medarbetarna själva måste dela på ärenden. Det rör sådana fall där SGI ska utredas av en expert på just detta. ”Om TFP hamnat rätt men SGI fel, då flyttar vi över SGI, exempelvis om det är en egen förtagare. Men vi behåller TFP-ärendet”.

Just överflyttningen av SGI-utredningar har en tendens att dra ut på tiden och bidra till sådana liggtider som diskuterats tidigare i rapporten. När ärenden dirigeras, enligt gränssnittet, till en enhet med begränsade resurser, kan enheten överbelastas. Det uppstår en flaskhals genom vilken det tar tid för ärendena att passera. En medarbetare berättar exempelvis att ”varierad arbetstid kan ta mer än två månader. Det kan ta tre veckor innan ärendet öppnas. De öppnar väl i tur och ordning och så hakar det upp sig när det kommer för mycket”.

Ett uttryck för medarbetarnas ansvarstagande skulle kunna vara att de självmant håller kunderna informerade, exempelvis om hanteringen skulle dra ut på tiden, som ovan. Men för detta finns ett regelverk, vilket kan uppfattas som att medarbetarna inte ska ta sådana initiativ. En medarbetare berättar att ”vid utredning av SGI för egna företagare anges i processen att meddelande ska skickas om att det kan dröja. Men alla andra ska man inte skicka till”. En annan säger att ”den enda gång vi meddelar att det tar längre tid, det är när det är utredningskrävande ärenden, inte när kunden är arbetslös eller så”. Enligt en tredje medarbetare brister det även vad gäller regelverkets tillämpning:

Vi ska skicka meddelande när handläggningen fördröjs, men det görs inte. Det finns riktlinjer, men det kommer nya hela tiden och man hakar inte på allt. Och vi vet ju inte hur lång tid det kommer ta innan NFC plockar upp det. Och kunden vill ju veta så då får man säga ”30 dagar”.

Enligt gränssnittet ska dock SGI och tillfällig föräldrapenning oftast hållas samman, det vill säga när det inte krävs specialistkompetens för att utreda SGI. Men en medarbetare förklarar att ”vi har ju många olika som handlägger olika saker, olika dagar, olika gränssnitt. SGI kan hamna på ett kontor och föräldrapenning på ett annat. Och ibland kanske man tänker att ’då gör de klart det, i Norrköping’, och då kanske man inte flyttar på det, av någon anledning. Och att man väntar ut varandra, jag vet inte”. Någon tillägger att även när ärendet hanteras på samma kontor gör uppdelningen i två separata ärenden att ”man kan glömma att göra SGI men avsluta ändå”. Någon tillägger att när olika personer sköter olika delar ...

... då kan det bli så att om en förälder kommer in med ansökan om sjukpenning så avslutar vi föräldrapengen. Och då får de själva ansöka om det igen när de är friska. Men där finns ett informationsglapp, för dom vet inte om att dom måste skicka in ny ansökan när dom blivit friska.

Kunderna verkar tänka att det ju är samma myndighet de har att göra med när de friskskriver sig. Och för en medarbetare är det ”oklart hur åtgärdsimpulserna fungerar, för ibland när de sjukanmäler sig så blir det inte någon impuls om att avsluta FP. Och då blir det återkrav många gånger”.

Ett ytterligare problem med koppling till den splittrade arbetsorganisationen är ”möjligheten” att låta kollegorna ta hand om svårare, mer tidsödande eller mindre intressanta fall. En medarbetare på NFC irriteras över att det ”rätt ofta står att ’kunden har frågor om FP’”. Hen undrar varför NFC ska behöva ringa upp för ”Kundcenter är ju till för att svara på frågor” En annan medarbetare berättar att ”jobbiga ärenden kan man släppa för att slippa och hoppas att någon annan tar upp”. En tredje medarbetare säger att ”man kanske har en kund som vill ändra från 6 till 8 timmar. Då kan det bli att man tar emot uppgiften och sätter en bevakning så att kunden, under tiden, kanske hinner ringa en gång till. Eller att man flaggar upp det, för hantering inom 48 timmar”. Förklaringarna till att kunden inte får hjälp och att problemet skjuts över på någon annan kan vara:

Om man är osäker på hur man ska göra eller tänker att det kan komma att ta för lång tid, då är risken stor att man släpper det. Det blir en osäkerhet och det blir frågor om gränssnitten, om vem som gör vad på Kundcenter och NFC. Och då riskerar det att ramla runt i ÄHS.

En fjärde medarbetare tror det beror på att ”handläggaren är stressad och då är det lättare att göra en ny journal så att någon tar tag i det, skyndar på och gör utbetalning. Då slipper man den tid det tar att sätta sig in i det”. En femte tänker att:

Om ärendet tar tid blir det lite orättvist. Jag kanske har gjort jättemycket i ett ärende men det kanske inte ens är avslutat. Då känns det som en jakt efter ... Till slut ska det jämnas ut sig, om vissa inte undviker de svåra ärendena.

5.3.4 Otydliga kundlöften

En medarbetare oroar sig för de kunder som lämnat in en ansökan och som ”ringer för att fråga om handläggningstid. De får då veta att ’handläggning tar upp till 30 dagar’”. På webbplatsen utlovar Försäkringskassan nämligen följande i sitt serviceåtagande:

Om vi har fått alla uppgifter som behövs ska det ta högst 30 dagar att handlägga ditt ärende. Om vi behöver få fler uppgifter eller handlingar från dig eller om vi behöver utreda ditt ärende mer kan det ta längre tid.

Den som läser ordentligt förstår att de 30 dagarna i själva verket gäller från det datum då ärendet är komplett. Och exempelvis, som en respondent påpekar, ”i FTH-ärenden med utländsk arbetsgivare, då är det normalt med två månader.” Men budskapet till kunderna, och vad medarbetarna upprepar i intervjuerna, är att ”vi ska avsluta ärenden inom 30 dagar”. Men, som någon annan framhåller, ”det är ju sällan vi behöver de 30 dagarna när det är komplett”.

Först kanske det går 14 dagar innan vi öppnar ärendet. Sedan ska det göras SGI och vi får då vänta på arbetsgivaren. När arbetsgivaren svarat, efter kanske en påminnelse, har det gått ytterligare 30 dagar. Och sedan ska vi läsa arbetsgivarens svar, kanske inom 10 dagar. Det kan också vara att den andre föräldern måste komma in med ett avstående. Eller om det är graviditetspenning: då är det först ansökan, sedan utlåtande från arbetsgivaren att det inte går att omplacera och sedan moderskapsintyg. Och först då börjar klockan med de trettio dagarna att ticka. Och 30 dagar ska man ju inte behöva då, för då är det ju komplett.

Många verkar medvetna om problematiken med handläggningstid men upprepar ändå att ”handläggning tar upp till 30 dagar.” ”Det är väl”, säger någon, ”för att processen är lite olika på olika enheter, den varierar från tid till annan och är inte lätt för den som vidarebefordrar att förutse”.

Erfarna kunder har dock lärt sig hur man ska göra för att få ärendet handlagt på utsatt tid. De belönas nämligen med att placeras i en ”gräddfil” om de ringer. En medarbetare förklarar att ”den som ringer efter ett par dagar för att höra om handläggningstiden kommer nog att få sitt ärende inom 30 dagar, för då sätter vi ju fart på det. Vilket många kunder vet. Och det driver fram samtal”.

5.3.5 Att skynda långsamt

Som nämnts i avsnitt 5.2 bildades Kundcenter utifrån idén om att skilja ”produktion” från ”service”. Under en tid lades stor tonvikt på arbetstakten. Intervjuerna signalerar dock att betydelsen av kvantitet har tonats ned till förmån för kvalitet. Det finns en tydlig insikt om att de som ringer även bör få bra hjälp. Exempelvis berättar en medarbetare på Kundcenter att ”vi har statistik på att vi följer schemat men inte i övrigt. Man har insett att det inte funkar”.

Dock är det flera miljoner samtal som varje år ska besvaras. I sin strävan att uppmuntra medarbetarna att hjälpa kunderna kämpar cheferna med blotta tanken på det haveri som omedelbart skulle inträffa, om de tog sig alltför mycket tid med kunderna och om

schemat inte följdes. En av cheferna menar att ”hade vi kunnat ta oss tid så hade det varit bättre för kunden. Men vi måste se hela bilden, vi kan inte handlägga i 30 minuter”. Och motsättningen mellan kvalitet och kvantitet är förstås svår att undanhålla från tänkande och ansvars-kännande medarbetare:

Man känner nog själv ändå en viss press. Om det skulle stå att jag inte har varit så tillgänglig, då måste man ju fråga sig: ”vad har du gjort under dan”. Vi har fått order att vi inte ska göra så men då kan man gå in under ”rapport” och se siffrorna. Och det är någonting som jag tror ligger kvar sedan förut, för det är inte något som vi någonsin diskuterat. Och då kan man se hur bra jag följt schemat. Exempelvis om jag har lunch klockan ett och sitter kvar i ett samtal som går över, då påverkar ju det den där schemaföljningen. Men det är det ju ingen som kollar på. Men jag behöver det för att ha något att förhålla mig till. Då har jag någonting att jämföra mig med. Om jag har 70 procent och den andra har 98,5 procent, då vet jag att ... nej, jag kan inte se de andras. Men vi jämför med varandra. Men vi tar det inte på allvar.

Medarbetarna känner inte bara av trycket att vara tillgängliga i telefonen. Åtminstone vissa tar även på sig ett ansvar för att telefonkön inte ska bli alltför lång. Trots alla ansträngningar verkar det finnas rester kvar av tidigare fokus på avklarade samtal. Det är som att det ”sitter i väggarna”:

Trycket på telefon gör att i bakhuvudet finns det att ju fler samtal jag tar emot, ju färre kunder finns kvar i kön. Vi ser ju kön och så visst finns det kvar. Jag känner ingen stress men ... Annars vore det ju onödigt att vi ser kötider exempelvis, att vi ser hur många samtal som ligger kvar. Sen tittar man ju inte på antalet samtal längre. Men eftersom informationen finns så finns ju mätningen kvar.

5.3.6 Att inte göra färdigt

Som ett led i strävan mot kundorientering uppmanas medarbetarna inom Kundcenter att ringa upp om ett samtal bryts. Alla medarbetare verkar dock inte sätta tilltro till den uppmaningen:

Jag får jättemånga samtal där det bryts, och kunderna säger ”kan du inte ringa upp om det bryts”. Bryts det så måste vi slå in koden ”utringande samtal”, och då får vi ju mindre tillgänglighet. Då måste man säga till. Det ligger till grund för våra lönesamtal. Det finns i våra coachmallar. Vad som mäts är att vi följer schemat, att vi går på rast vid rätt tidpunkt osv. Och då ringer man ju inte upp en kund efter ett avbrutet samtal.

Ett annat problem verkar vara vad en chef betonar, nämligen att ”även om vi ser numret så får vi inte använda det för att ringa tillbaks med, eftersom vi ju inte kan veta att vi då pratar med rätt person. Då

måste det finnas en notering på *Mina sidor*, där kunden själv angett ett nummer vi får använda”. Medarbetarna på samma enhet verkar dock osäkra på vad som gäller: ”Om man har personnumret så ska man ringa upp”, säger någon. En annan menar att ”om kunden är mitt i att berätta någonting, då ska man ringa upp. För man ser ju numret om det inte är skyddat, och personnumret om de knappt in det”.

En medarbetare som hade frågat sin chef om detta med att ringa upp fick höra att ”jag vet inte var ni har fått det där ifrån. Det är kundfokus som gäller. Ni ska tänka att kunden ska få den hjälp den behöver. Du ska ställa dig på utringande”. En annan medarbetare bekräftar men tillägger att ”det gäller att vara lite snabb i huvudet och i fingrarna. Vi har ju 7 sekunder på oss och pratar man på och inte märker att man tappat samtalet, då kommer det plötsligt ett nytt som man måste ta. Och den nya kunden kan ju ha väntat i 15 minuter”. En tredje bekräftar att ”det har hänt många gånger att samtalet bryts och att nästa samtal då kommer. Då blir det svårare att ringa tillbaka”.

Att nästa samtal kommer inom sju sekunder besvärar en medarbetare som tänker att ”man kanske skulle vilja ha kollat något men känner att ”jaja, det får väl nästa handläggare göra”, nu får ju jag nästa samtal. Det blir lätt att man bara skjuter över det till nästa handläggare, och det känns inte bra”.

För att man ska kunna göra klart, undvika missförstånd och spara ledtid med postgång, så finns det en instruktion om att personalen, på både NFC och Kundcenter, i första hand ska ringa till arbetsgivarna. En enhetschef är dock lite otydlig på den punkten. Först säger hen att ”man kan ringa arbetsgivare” men påminner sig sedan om ”att ringa har vi som rutin”. Osäkerheten förklaras med att ”det är svårt att få tag på dem och de större arbetsgivarna vill ha det skriftligt”. Även för medarbetarna är förfarandet otydligt. En säger att ”vi skickar brev till arbetsgivaren, nej vi ska ringa först”. En medarbetare förklarar att ”en del tycker inte om att ringa för det tar tid att söka folk som inte svarar. Man ringer inte dem som har ett yrke som kan hindra dem att svara. I stället skickar jag brev för då hinner jag en bit på nästa ärende i stället”. En medarbetare på Kundcenter förklarar att om det krävs ett samtal till arbetsgivaren för att ärendet ska bli färdigt ”då gör vi ju inte det. Den rutinen har vi inte. Då får vi dålig tillgänglighet i telefonen så det får vi inte göra. Så det gör vi aldrig”. Någon tillägger att ”när kunden väntar i telefon känns det ibland bra och ibland stressigt,

för kunden vill gärna prata om irrelevanta saker”. En medarbetare säger sig bli ”väldigt begränsad av hetsen. Man vill inte ha kvar kunden utan säger: ’du får kontakta arbetsgivaren’”.

En person bland FP-personalen på Kundcenter uttrycker att ”det är tomt och innehållslöst och stressigt att bara prata i telefon. Vi har en kvarts rast, 45 minuters lunch och sedan en kvart till. Fokus ligger på tillgängligheten, så att vi inte ens hinner gå på toaletten. Nästan som i en korvfabrik, där ingen skulle ifrågasätta varför man måste stoppa korv”. En annan beklagar sig över att ”i FP får vi nästan inte göra något. Vad vi kan göra är att ta bort eller lägga till någon dag. Det sägs att vi ska fixa sådant som fastnat men det har jag aldrig varit med om”. En tredje efterlyser ”bättre utbildning, större variation och större tillit” och tillägger att ”det finns en press att följa gränssnittet och schemat. Vi har ett jättestressigt schema, vi är bara i telefon hela dagarna. I går hade jag bara ett enda ärende att handlägga. Jag trivs i telefon men det blir för mycket”. ”I TFP gör vi nästan allt”, säger någon ”och det är där vi handlägger med eget inflöde. Och där skulle vi väldigt sällan lämna vidare, det händer nästan aldrig. I FP tar vi mest emot samtal. Och många är nya med hög utbildning som inte får det dom efterfrågar här, som vill utvecklas. Och då går dom vidare. För det är inte så mycket utvecklingsmöjligheter här.”

En medarbetare inom Kundcenter uppskattar att det kanske går att göra något nyttigt för kunden i tre fall av tio. I övriga sju fall lämnas kunden ofta ”med en känsla av otillfredsställelse när vi skickar vidare eller när vi skriver saker till handläggande kontor. Kunderna kan säga att ’nu är det sjätte gången’, och vi säger varje gång att vi skriver saker. Man förklarar att vi har ett särskilt kontor för allvarligt sjuka barn och att vi inte kan göra något, vi som sitter här. Eller om kunden har dubbeldagar”.

Flera inom föräldrapenning uttrycker att även de skulle vilja ha ett utökat gränssnitt. I stället tvingas de ta ansvar för vad andra har gjort, och inte har gjort.

5.4 Två systemfaktorer

I föregående avsnitt diskuterades problembilden med hjälp av röster från chefer och medarbetare inom Försäkringskassan. Citat användes för att redovisa uppfattningar från både Kundcenter och NFC. Viktigt att påminna om är att problembilden uppstått genom direkta frågor om sådana berättelser som samlats i tidigare delar av projektet. Dessa

innehåller alltid någon form av misslyckande och det var för att förklara vad som gått snett som medarbetare och chefer delade med sig av sina uppfattningar. I detta avsnitt tonar praktikernas röster bort och övergår i forskarnas analys av vad som orsakar en del av den onödiga efterfrågan inom Försäkringskassan.

De nya försök som kunderna tvingas göra, när värde inte uppstår, resulterar i fler kontakter som Försäkringskassan måste hantera. De kontakter som inte beror på ett tidigare misslyckande (värdeefterfrågan) är dock mycket snarlika de nya försök som misslyckandena orsakar (onödig efterfrågan). Utan att ha undersökt saken närmare, kan man lika gärna anta att ett ökat antal kontakter har orsakats av en naturligt ökad volym. Före mätningen av onödig efterfrågan var det säkerligen få inom Försäkringskassan som anade att så mycket som 7 av 10 kundkontakter kunde bero på tidigare misslyckade försök.

Analysen ska senare i rapporten mynna ut i en diskussion om möjliga konsekvenser för Försäkringskassan. Resonemangen bygger på att de brister som uppdagades i intervjuerna är av det slag som orsakar just onödig efterfrågan. Vad som tyder på att så är fallet, är att många brister som påtalats i intervjuerna uppenbarligen resulterar i förse-ningar och avbruten handläggning av sådant slag som varit synligt i studierna av inkommande telefonsamtal och akter.

De två systemfaktorer som kan sägas vara det viktigaste praktiska resultatet från föreliggande forskningsstudie presenteras i kommande avsnitt. Båda faktorerna kan sägas ha karaktären av förgivettagna idéer. Den första är idén om *det styckbara arbetet* och den andra är idén om *den tillgängliga myndigheten*. För att reducera mängden onödig efterfrågan behöver båda dessa idéer ifrågasättas.

5.4.1 Det styckbara arbetet

Den första systemfaktorn är alltså idén om det styckbara arbetet. Här argumenteras för att denna idé är i grunden feltänkt och att den, i det aktuella fallet, leder till omfattande ineffektivitet. Många av de inkommande samtal där man efterfrågar information om ett pågående ärende orsakas ytterst av denna idé. Det är framförallt vad som noterats om långa handläggningstider och liggtider som riktat uppmärksamheten mot idén om det styckbara arbetet. Diskussionerna under workshopen och erfarenheterna från intervjustudien har bekräftat problemet.

Idén har delvis sitt ursprung i tidsperioden strax efter bildandet av enmyndigheten. Det är i det korta PM som beskriver *Försäkringskassan 2.0* som tanken med frontoffice och backoffice introduceras. Argumentet bakom att skapa en nationell front i form av Kundcenter var framförallt att skapa en arbetssituation där handläggarna (framförallt på NFC) mer sammanhängande får ägna sig åt ärendehandläggning.

Men idén har sannolikt djupare rötter än så. I grund och botten handlar det om hur man inom svensk offentlig sektor föreställer sig en effektiv verksamhet. Under en ganska lång tidsperiod har idéer från industrins varulogik fått genomslag³⁹. Bakom idén att stycka arbetet ligger troligtvis ett antagande om att de eventuella förluster som uppstår i form av överlämningar och ställtider är mindre än de vinster som kan uppnås genom specialisering och ärendekoncentration, något som måste ifrågasättas mot bakgrund av data som tidigare presenterats i denna rapport.

Tidigare i kapitlet konstaterades att det är Försäkringskassans ärendehanteringssystem (ÄHS) som ”äger” kundens ärende. Enskilda handläggare ska inte behöva ta ansvar ”från ax till limpa”. När de avbryter arbetet med ett ärende, ska de lämna tillbaka det till ÄHS.

I en del fall, exempelvis ifråga om komplettering, är det oundvikligt att handläggningen avbryts. Men när exempelvis gränssnittet säger att ärendet inte ska slutföras här och nu, går den upparbetade kunskap som finns i personens ”arbetsminne” förlorad i onödan⁴⁰. Tid måste då läggas på att dokumentera, så att arbetet kan återupptas senare av någon annan.

Ny väntetid uppstår, när ärendet hamnar i en kö bland andra inkommande ärenden. Den medarbetare som återupptar ärendet, för att handlägga vidare eller för att kunden återigen ringer måste först läsa in sig på akten eller lyssna på kunden för att lära sig om fallet. Tiden för detta ska adderas till den tid som lades på motsvarande aktivitet och på dokumentation vid den föregående och avlämnande aktiviteten. Risken för missförstånd är stor och likaså för att information tappas bort. Ibland fördröjs ärenden också genom att hamna i fel korg, varpå det efter upptäckt måste flyttas, med ytterligare väntetid som följd.

³⁹ Quist och Fransson (2014).

⁴⁰ Det finns naturligtvis ärenden som är så speciella att de måste överlämnas till en specialist. Vad som här diskuteras är de fall där det inte skulle behövas.

Vad andra enheter gör och hur ärendehanteringens utanför den egna enheten går till är oklart för många. Intervjuszvaren är i detta avseende ofta spretiga och vaga. Inte sällan verkar det vara svårt att utläsa vad som har hänt i ett ärende, innan kunden ringer eller innan ärendet kommer till den egna korgen för inkommande arbete.

Eftersom verksamheten är splittrad mellan avdelningar, enheter och personer, uppstår ett slags ”problemläckage” som gör att misstag, även när de är interna och inte uppfattas av kunden, inte återkopplas till orsakande part. Misstag hos en person kan dyka upp som ny (onödig) efterfrågan hos en annan. Utan återkoppling, när handläggaren inte märker om värde uppstår eller inte, så blir det svårt med både ansvarstagandet och med det naturliga lärandet. Och utan direktkontakt och relation till andra i arbetsflödet, uppstår svårigheter med koordinering.

5.4.2 Den tillgängliga myndigheten

Den andra systemfaktor som lyfts fram är idén om den tillgängliga myndigheten. Här är det inte i första hand långa handläggningstider och liggstider som ligger bakom problemen, utan sådant som har upptäckts vid diskussioner om medarbetarnas arbetssituation inom Kundcenter. Berättelser om avbruten handläggning, ologiska arbetsätt och det faktum att nya samtal kommer inom sju sekunder har också beaktats. Det bör också sägas att denna systemfaktor har ett samband med den föregående. Utan idén om det styckbara arbetet hade sannolikt inte den här systemfaktorn uppstått.

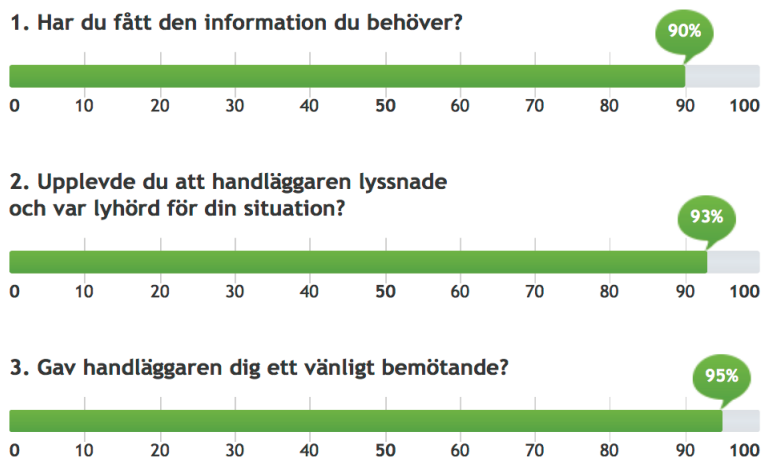
Effektiviteten inom Försäkringskassan är, som i andra verksamheter, beroende både av att arbetsmomenten skapar värde (kvalitet) och av att de utförs i snabb takt (kvantitet). Som konstaterades i kapitel 2, är det vid all styrning en utmaning att göra en kvalificerad avvägning mellan dessa båda likvärdiga, men ibland svårförenliga, dimensioner av en effektiv verksamhet. Problemet är att ett enskilt arbetsmoment kan ta längre tid för den som gör rätt och som siktar på kvalitet än för den som slarvar för att få mycket gjort. Att exempelvis besvara ett telefonsamtal tar längre tid för den som lyssnar och hjälper kunden än för den som avslutar för att i stället hinna med fler samtal. Den som styr på kvantitet riskerar därför att tappa i kvalitet och vice versa. Vad som försvårar avvägningen är att kvaliteten kan vara svår att bestämma. Eftersom kvantitet ofta är lättare att mäta, blir det gärna en tyngdförskjutning till kvantitetens fördel. Dessutom är den mer svårskattade kvaliteten en av två nödvändiga variabler för beräkning av

effektivitet. Följaktligen är även effektiviteten svår att skatta. Det märks därför inte så tydligt, om strävan efter kvantitet tränger undan kvaliteten, så att den sammanvägda effektiviteten minskar. En av de intervjuade cheferna tänker att ”vi måste hitta ett sätt hur vi ska kunna mäta att vi gör bra för kunderna. Vår lean-koordinator tycker vi ska mäta detta, men frågan är hur”.

Problemet med mätbarhet kan illustreras med den enkät om Kundcenters verksamhet som förmedlas på Försäkringskassans webbplats (figur 13). Enkäten visar att handläggarna i allmänhet uppfattas som lyhörda och vänliga. Den visar även att kunderna ofta tycker sig ha fått den information de behöver. Den säger dock inget om alla de fall där kunden skulle ha varit bättre hjälpt av något annat än information. Utan att det märks i diagrammen, kan informationen dessutom innefatta den i allmänhet felaktiga uppgiften om att ”handläggningstiden är 30 dagar”. Informationen kan även innefatta att kunden ska bli ”upprörd inom 48 timmar”, det vill säga att den först *då* ska få den information eller hjälp som den egentligen behöver. Sådana mätningar av ”kundnöjdhet” säger alltså inte så mycket om kvaliteten i interaktionen och om det värde som skapas.

Figur 13. På Försäkringskassans webbplats redovisas löpande den enkät om kundnöjdhet som kunderna besvarar efter samtal med Kundcenter

Andel nöjda kunder i februari 2015



En ytterligare försvårande faktor är arbetsdelningen mellan den nationella produktionsplaneringen och det lokala utförandet på enskilda kontor. Både chefer och medarbetare inser betydelsen av såväl kvalitet som kvantitet. Av naturliga skäl blir kvaliteten dock ett ansvar främst för den personal som utför arbetet, medan produktiviteten mest är ledningens huvudvärk. Därmed uppstår en risk för olyckliga motsättningar. En av de intervjuade handläggarna upplever det som att ...

... vi har olika sätt att se på kundfokus. Vi vill hjälpa kunderna men på andra ställen i organisationen, ser man kundfokus på annat sätt. Vi står långt ifrån varandra, vad gäller synen på kundfokus.

Både chefer och medarbetare verkar eniga om att det numera inte förekommer någon ”pinnjakt” av det slag där medarbetarna utvärderas efter antalet avklarade interaktioner. Tvärtom betonar cheferna inom Kundcenter vikten av att man verkligen ska hjälpa dem som ringer. Att prata om kundvärde framför tillgänglighet är dock att föra en ojämn kamp mot verksamhetens inneboende logik.

Kundcenters existens motiveras nämligen fortfarande utifrån uppgiften att hantera flera miljoner inkommande samtal, och verksamheten definieras utifrån samma grund. Att se till att inte någon kund upplever bristande tillgänglighet blir därmed en viktig och grannliga uppgift. Om inte kvantiteterna hanteras i tillräcklig takt, kommer verksamheten snart att gå över styr. Därför är det i mångt och mycket värdet av korta väntetider som måste präglade sättet att organisera, att styra och att följa upp verksamheten.

Verksamhetens inneboende logik följer av det historiska faktum att Kundcenter definierats utifrån en föreställning om att tillgänglighet kan säkerställas genom en särskild funktion för kundmöten i telefon (och motsvarande för personliga möten på servicekontor).

När man definierar tillgänglighet som kort väntetid, bortser man dock från de resurser för värdeskapande som måste vara tillgängliga om värde ska uppstå för de kunder som ringer. Många ringer för att få sitt ärende utfört, snarare än för att ställa en enkel fråga. Hinder, såsom gränssnitt och svårigheter att kontakta den faktiska handläggaren, bidrar inte till att värde skapas. Om värde ska kunna uppstå, om samtalet inte ska vara bortkastat och om kundens och Försäkringskassans resurser inte ska förlösas, så måste den handläggare som kunden kopplas fram till, ha såväl verktyg som kompetens och befogenhet.

De som rekryteras för att interagera med människor måste kunna bemöta dem på ett bra sätt. Men att prata i telefonen kan inte antas kräva någon social, teknisk eller annan kompetens, utöver vad som kan förväntas av de flesta. Det organisationsteoretiska stödet för en specialisering avseende inkommande telefonsamtal är utan tvekan svagt.

Trots goda intentioner framstår behovet av korta väntetider vara svårt att förena med den ibland tidsödande uppgiften att hjälpa dem som ringer. En medarbetare uttrycker frankt att ”värdet av Kundcenter är snabbt svar, snarare än att hjälpa kunden”. En annan säger att ”i Kundcenter tar vi bara lätta, det vill säga snabba, ärenden för det ska ju gå fort”.

Paradoxalt är dock att ambitionen att hålla nere kötiderna, med stor sannolikhet leder till att köerna förlängs. När kunderna inte får rätt hjälp, så måste de på ett eller annat sätt höra av sig igen.

5.4.3 Sammanfattande diskussion

Tidigare beskrevs att ökad enhetlighet var ett tungt skäl bakom den reform genom vilken Försäkringskassan slogs samman till en enmyndighet. Makten över vad som tidigare varit 21 självständiga försäkringskassor samlades i en myndighet och under en generaldirektör. En tidig åtgärd blev att skapa ett gemensamt regelverk för ärendehantering. Ensa-processerna beskriver inte bara vad som ska styra ett försäkringsbeslut utan även hur medarbetarna ska arbeta, liksom hur och när de ska informera kunderna och så vidare. Det var även denna reform som möjliggjorde förverkligandet av idén om det styckbara arbetet och som ledde till problematiken med överlämningar. Reformen har även banat väg för den nationella produktionsplaneringen och för ambitionen att försöka styra tillgänglighet. Bildandet av en enmyndighet har, kort sagt, medfört att lokala medarbetare och chefer har befriats från mycket av tänkandet kring sitt arbete och det övergripande ansvaret för det. I stället har Försäkringskassans staber och centrala funktioner tilldelats uppgiften att tänka, planera och att komma med lösningar på allehanda problem.

När svårigheter uppstår, exempelvis när ett ärende har fördröjts eller har okänd status, så finns orsaken ofta utanför den egna enheten. Utrymmet för lokalt förbättringsarbete är begränsat. Om enhetschefen tänker att ”detta måste vi förebygga till nästa gång”, så finns det ofta

inget annat att göra än att rapportera in det som ett så kallat förbättringsförslag. Eftersom frågorna och förslagen är många och eftersom organisationen är komplex, är det många aspekter som måste vägas in. Svaren tar tid. För att passa alla tenderar svaren att antingen bli trubbiga, såsom kundlöftet om 30-dagars handläggning, eller att helt utebli. Medarbetarna upplever att direktiven varierar från tid till annan och att de ibland är motsägelsefulla. Det gör att respekten för dem blir begränsad.

Det är onekligen en grannlaga uppgift att i detalj tänka, planera och att komma med lösningar till en organisation med 13 000 medarbetare. Organisationsforskarna är i hög grad eniga om att det är en svår uppgift i en organisation av Försäkringskassans storlek. Förutsättningar förändras så pass ofta att staber och centrala funktioner inte gärna kan hinna med all spaning och planering⁴¹. Alltför mycket centralt tänkande innebär även ett slöseri med den tankekraft, initiativförmåga och med den ansvars känsla som finns lokalt. Värt att notera är forskningsresultaten som visar att de medarbetare som på allvar deltar i arbetets planering också väljer att i högre grad visa omtanke och utöva observant tillsyn över verksamheten.⁴² Anledningen är förmodligen att människor inte bara lär sig om sådant som känns viktigt utan även värderar sådant som de lärt sig något om.⁴³

⁴¹ Se Burnes (1996, 2004) samt Weick & Quinn 1999.

⁴² Weick & Roberts (1993).

⁴³ se Senge (1990).

6 Studiens bidrag och fortsatta studier

Studien har visat att en betydande ineffektivitet är inbyggd i Försäkringskassans arbetssätt inom områdena Sjuk och Förälder. Problemet uppdagades genom registrering av onödig efterfrågan, det vill säga genom att studera de nya försök en medborgare måste göra i de fall där värde inte uppstår i mötet med Försäkringskassan. I en första delstudie påvisades att så många som 7 av 10 inkommande telefonsamtal utgjordes av försök att återhämta tappat värde (kapitel 3). Problemet bekräftades i en andra delstudie där onödig efterfrågan spårades i de försäkrades akter (kapitel 4). Bristen förtydligades slutligen genom de intervjuer som gjordes i en tredje delstudie, där syftet var att finna problemens rot (kapitel 5). Intervjuerna visade att de två främsta orsakerna (systemfaktorerna) verkar vara *idén om det styckbara arbetet* och *idén om den tillgängliga myndigheten*. Dessa båda idéer har präglat Försäkringskassans organisering alltsedan år 2006, det år då förändringsprogrammet *Försäkringskassan 2.0* introducerades.

Studien initierades utifrån ett intresse för att förstå onödig efterfrågan som fenomen och utvärdera dess användbarhet vid utveckling av Försäkringskassans verksamhet.

I detta avslutande kapitel summeras först bidragen. Därefter diskuteras behovet av fortsatta studier inom området.

6.1 Studiens bidrag

Inledningsvis presenterades studiens övergripande syfte i tre punkter. Dessa återkommer nu som rubriker i denna summerande text om studiens bidrag.

6.1.1 Förslag på åtgärder

Från början fanns en förhoppning om att studien skulle kunna påvisa ett samband av karaktären ”ändra det där så kommer andelen onödig efterfrågan att minska med x procent”. Dock visade sig orsakssambanden vara alltför komplicerade för att med tillräcklig precision kunna klarlägga hur en speciell systemfaktor leder till en viss andel onödig efterfrågan. Detta konstaterande är ett bidrag i sig självt.

Konstaterandet begränsar möjligheten att ge konkreta förslag till förändringar.⁴⁴ I detta avsnitt diskuteras ändå de två systemfaktorerna från föregående kapitel med en sådan utgångspunkt: Givet de båda systemfaktorerna – vad skulle studiens resultat kunna innebära för Försäkringskassans fortsatta utvecklingsarbete?

Att hålla samman hanteringen av ärenden

En systemfaktor som förklarar många misslyckanden är idén om att arbete kan utföras mer effektivt om det styckas upp mellan olika personer och enheter. I praktiken innebär detta att interna regler ofta hindrar värde från att skapas här och nu. I stället förväntas handläggaren genomföra en riskfylld och tidsödande överlämning till någon annan, samtidigt som kunden, som kontaktat Försäkringskassan, inte får sitt ärende avklarat utan får vänta. En annan systemfaktor är föreställningen om att medborgarnas krav på tillgänglighet kan tillgodoses genom en särskild enhet, Kundcenter, vars specialitet är att snabbt svara i telefon. De som svarar förväntas hjälpa dem som ringer, men arbetsdelningen gör att de inte kan göra det fullt ut.

Att stycka upp arbetet kan i en del fall vara befogat. På en övergripande nivå framstår strategin dock som alltför långt driven. Många av de fördelar, som Försäkringskassan ville uppnå, har uteblivit. En direkt nackdel är att ansvaret i det löpande arbetet blivit otydligt. Exempelvis är det inte alltid en och samma handläggare som ansvarar för ett specifikt föräldrapenningärende. Det är ett problem.

Frågorna om ansvar och uppstyckning hänger samman. Som ett första steg skulle Försäkringskassan kunna göra en närmare genomgång av vilka förmåner som skulle lämpa sig för ett sammanhållet ansvar och därmed inte styckas på det sätt som görs i dag. I de fall där så är

⁴⁴ Det är ändå möjligt att säga att studien pekar på några områden som förtjänar fortsatta studier. Mötesbokning inom sjukpenning och hanteringen av kontonummer för utbetalning är exempel på sådana (se kapitel 4).

lämpligt bör en och samma handläggare ansvara för interaktionen med medborgaren under hela tiden ärendet pågår. Handläggaren måste förstås ha resurser, utbildning och befogenhet att utföra arbetet på bästa sätt. Medborgare och andra aktörer bör kunna kontaktas på det sätt och i de situationer som handläggaren finner lämpligt. Återkoppling är viktigt, och när fel uppstår bör rättningen normalt utföras av handläggaren själv.

Utvecklingen inom Kundcenter, med ett alltmer utökat gränssnitt, gör att verksamheten börjar likna den inom NFC. Kundcenter har dock en sak som NFC saknar, nämligen möjligheten för kunder att ringa in. Den dag NFC kan ta emot inkommande samtal blir skillnaden ännu mindre. Snarare än en nedläggning av Kundcenter torde det vara en naturlig utveckling att de återstående skillnaderna, åtminstone inom området förälder, elimineras. Man bör dock beakta att det även i fortsättningen kan behövas ett centralt supportnummer att ringa till, exempelvis för hjälp med e-tjänster.

Att stötta handläggaren på bästa sätt

Idén om det styckbara arbetet leder även till att den centrala styrningen blir till en utmaning för ledningen. Utifrån föreställningen att likagörande leder till likvärdighet, har det för det första blivit en betungande uppgift att se till så att arbetssätten är gemensamma och fungerar när ärenden överlämnas. För det andra har det primärt blivit ledningens uppgift, snarare än medarbetarnas, att säkerställa att alla inkommande ärenden och kontakter verkligen hanteras. För det tredje måste även den finstämda avvägningen mellan kvalitet och kvantitet till stor del göras centralt genom produktionsplanering. Avvägningen försvåras dock av att kvaliteten, det vill säga värdeskapandet vid de försäkrades kontakter med Försäkringskassan är svår eller rent av omöjlig att mäta och rapportera. Eftersom värdeskapandet svårligen kan mätas,⁴⁵ finns risken att det bara blir kvantiteterna som mäts och som därmed också värderas.⁴⁶ Trots allas insikt om värdeskapandets betydelse, så uppstår det en förödande skevhet vid avvägningen. Även med varmt tal om vikten av att hjälpa medborgarna och att ha

⁴⁵ En invändning skulle kunna vara att föreliggande studie faktiskt mäter värde. Vad som mäts är dock andelen försök till värdeåterhämtning, inte det värde som interaktionen leder fram till. En låg andel värdeåterhämtning (onödig efterfrågan) kan förstås i många fall vara en tillförlitlig indikator på att värde uppstår. Eftersom andelen är omständlig att mäta torde den dock sällan komma till användning vid daglig styrning.

⁴⁶ Därmed inte sagt att kvantitet inte ska mätas. Sådan kunskap kan exempelvis behövas i samband med verksamhetens dimensionering.

tydliga direktiv blir det styrningen utifrån kvantitet som dominerar. Att beta av de mätbara och respektingivande volymerna är vad som ofelbart då kommer att prioriteras, framför det värde hanteringen ska skapa. Och om rätt värde därmed inte uppnås, tvingas medborgarna till nya försök. Resultatet blir onödig efterfrågan vilket innebär att antalet kontakter och även resursåtgången ökar. Det uppstår med andra ord en ond cirkel.

Inför enmyndighetsreformen betonade man att Försäkringskassan behövde komma till rätta med både bristande enhetlighet i bedömningen och varierande handläggningstider. För att uppnå detta etablerades en stark central styrning. Därmed blev det dock svårare att upprätthålla vissa fördelar som fanns i den tidigare organisationen. Det gäller exempelvis möjligheten till egen kontroll över arbetsflödet (för att kunna känna och ta ansvar), lärande genom direkt återkoppling på eget utfört arbete och i delar geografisk närhet som underlättar fysiska möten.

Den tjänstelogiska referensramen bidrar med förståelse för att kunder för med sig variation in i verksamheten. Studien har bland annat visat att medskapande medborgare inte alltid följer det tänkta manuskriptet för rollen som de förväntas spela. Att möta medborgarnas alla variationer med ett förutbestämt arbetssätt leder därför inte till ett enhetligt och rättssäkert resultat. Men likvärdighet skulle inte heller uppnås om varje handläggare fick improvisera helt på egen hand, utan någon form av manus och regi.

Till skillnad från den tidigare länsbaserade organiseringen finns det numera ett starkt huvudkontor, som på ett effektivare sätt än genom detaljerad centralstyrning av handläggningsprocessen torde kunna motverka bristande enhetlighet. Ett sätt kan vara att utveckla formerna för de professionella samtal som förs om arbetets utförande. Man skulle kunna erbjuda både verktyg och stöd till de ansvarstagande medarbetare som ska upprätthålla en enhetlig bedömning i professionella och komplexa miljöer. Att skapa en balans mellan professionell autonomi och standardiserad hantering är önskvärt. Frågan är snarast hur avvägningen ska göras.

Inte minst genom aktgranskningen i föreliggande studie har komplexiteten inom området Sjuk tydliggjorts. Handläggarna har en stor mängd variation att hantera. Utifrån ett tjänstelogiskt synsätt framträder bilden av en svårkoordinerad arbetssituation. Den sjukskrivna kan ha svårbestämda sjukdomar eller en kombination av flera åkommor. Inblandade läkare kan vara mer eller mindre angelägna om att

bidra med sina resurser och detsamma gäller eventuella arbetsgivare. Den roll som den sjukskrivna förväntas spela varierar också från fall till fall, liksom förmågan att klara den. Att hantera variation är troligen en av handläggarnas största utmaningar i arbetet. Ensa-processerna kan vara ett stöd, men de kan också genom sin detaljrikedom och sina anspråk på att styra ha försvårat denna utmaning. Men vilka verktyg behöver autonoma professionella medarbetare? Vad behöver chefer, granskare och politiker för att vara trygga i förvisningen om att handläggningen resulterar i ett likvärdigt värde? Dessa frågor kan ha alternativa svar. En viktig insikt är att förutsättningarna är olika. I en del fall torde det vara effektivt för majoriteten av alla ärenden att processen, eller en del av denna, standardiseras (eller automatiseras). I andra fall är variationen så stor att en standardisering vore kontra-produktiv.

6.1.2 Relevans och tillämplighet för onödig efterfrågan

Att testa i vad mån idén om onödig efterfrågan är relevant och tillämplig på Försäkringskassans verksamhet har varit ett annat delsyfte med studien. Det är viktigt ifall Försäkringskassan vill öka effektiviteten genom att själv mäta och eliminera onödig efterfrågan. Studien har i detta avseende bidragit på olika sätt.

För det första påvisas att det finns ett värde i att se på den egna verksamheten med utgångspunkt i medborgarens upplevelser. Att leta efter onödig efterfrågan är ett sätt att se på den egna verksamheten, vilket kan bidra med nya insikter. Det är nu också klarlagt att tillräckliga data för att bedöma mängden onödig efterfrågan inte finns bland den information som Försäkringskassan vanligtvis samlar in.

För det andra har projektet, genom både studien av inkommande telefonsamtal och aktgranskningen, bidragit med två olika metoder för att studera onödig efterfrågan. Båda tillvägagångssätten finns beskrivna i sådan detalj i kapitel 3 och 4 att Försäkringskassan bör kunna ta efter och även vidareutveckla metoderna. Givet den onödiga efterfrågan i föreliggande studie, så bör det även finnas potential till en effektivisering genom eget arbete enligt konceptet.

För det tredje har forskargruppen även bidragit med ett tillvägagångssätt för att identifiera de systemfaktorer som förklarar den onödiga efterfrågan. Genom en workshop och intervjuer kunde två systemfaktorer identifieras. Efter egna mätningar bör Försäkringskassan kunna ta efter även detta tillvägagångssätt för att själv gå till botten

med liknande problem. Dessutom sitter ju myndigheten, till skillnad från forskarna, på beslutsmandat att genomföra de eventuella förbättringsförslag som tas fram.

Värt att notera är att Försäkringskassan, redan före projektets slut och i samverkan med forskargruppen, har genomfört egna mätningar av onödig efterfrågan, både för inkommande telefonsamtal och för möten på servicekontor. Försäkringskassan anger också i sin verksamhetsplan för år 2015 att onödig efterfrågan är ett prioriterat område.

6.1.3 Generella kunskapsbidrag

Studien har också legat till grund för mer generella kunskapsbidrag. Det går att med fog tala om bidrag till gagn för både andra aktörer inom den offentliga sektorn och för forskningen inom området. Här redovisas dessa bidrag tematiskt.

Onödig efterfrågan utifrån ett tjänstelogiskt synsätt

I rapportens andra kapitel redovisas en sammanställning av tidigare studier om onödig efterfrågan. Dessutom presenteras studiens referensram i form av tjänstelogik. Genom att ställa varu- och tjänstelogik mot varandra blev det tydligt att studieobjektet behövde en ny definition. Onödig efterfrågan har i denna rapport definierats som *den andel av interaktionerna som är av värdeåterhämtande karaktär*. Studien kan därmed sägas ha bidragit till en vidareutveckling av begreppet.

Det tjänstelogiska synsättet öppnade också upp för andra viktiga bidrag. De tio orsakskoder som utvecklades genom studien av inkommande telefonsamtal är ett resultat av att misslyckanden har studerats, tolkats och kategoriserats med utgångspunkt i referensramen. Tjänstelogikens systemansats gav också uppslag till att studera hur även andra aktörer än Försäkringskassan bidrar till att onödig efterfrågan uppstår. Genom studien har det påvisats hur såväl myndigheten som kunder och tredje part ger upphov till onödig efterfrågan.

Onödig efterfrågan inom skilda ärendeslag

Få ärendeströmmar följer samma logik. Tvärtom kan ärendelogiken vara påtagligt annorlunda mellan skilda delar av en och samma myndighet. I rapportens inledning framförs tanken om att skilda ärendeslag inom en och samma myndighet kanske ger upphov till en olika

stor andel misslyckanden och värdeåterhämtande interaktioner. Utifrån detta valdes två olika förmåner för närmare studier. Här finns nu en möjlighet att diskutera denna tanke i ljuset av studiens resultat.

I studien av inkommande telefonsamtal framkom inga stora skillnader mellan de båda ärendeslag som studerades⁴⁷. Det var visserligen 74 procent onödig efterfrågan bland ärenden inom sjukpenning jämfört med 66 procent inom föräldrapenning. Trots skillnaden fanns det inga påtagliga tecken på att orsaken var just graden av professionella bedömningar. Det förekom få frågor och ifrågasättanden av professionella avvägningar. Däremot fanns indikationer på att antalet inblandade aktörer kunde ha betydelse. I många fall tycktes tredje part, till exempel läkare och arbetsgivare, dröja med sina underlag. Det var också vanligare med misslyckanden som orsakades av tredje part i sjukpenning än i föräldrapenning.

I aktgranskningen var skillnaderna däremot större. Andelen akter med misslyckanden var nästan dubbelt så stor för sjukpenning, jämfört med föräldrapenning. Enligt aktstudien verkar det uppstå mer onödig efterfrågan inom ett komplext område som sjukpenning än i ett mindre komplext. Längden på ett ärende och därmed antalet interaktioner innebär förstås en ökad risk. Men också komplexitet i form av flera aktörer, oklar rollfördelning samt variation i form av olika sjukdomsbilder – med tillhörande professionellt beslutsfattande – riskerar att driva upp mängden onödig efterfrågan. Orsaken till att detta inte syns tydligt i studien av inkommande samtal bedöms vara att personliga handläggare hanterar många samtal om sjukpenning.

Metodbidrag

Tidigare framhölls hur studien medfört att Försäkringskassan fått tillgång till metoder för att på egen hand studera onödig efterfrågan. Detta är dock inte förbehållet Försäkringskassan. I rapporten har även mer generella metodbidrag lämnats. Många av tillvägagångssätten i studien av inkommande telefonsamtal, aktstudien och i arbetet med att identifiera systemfaktorer är överförbara till andra myndigheter.

Ett mer specifikt metodbidrag kan också lämnas när det gäller andelen onödig efterfrågan. Under studien har det vuxit fram en insikt om att en enstaka mätning i en mötespunkt inte säger så mycket i sig. Det är först när andelen kan sättas i ett sammanhang, som det går att

⁴⁷ Vad som här diskuteras är skillnader mellan ärenden med olika karaktär (avsnitt 3.5), inte skillnader mellan förmåner (3.2).

säga något substantiellt om verksamheten med ledning av siffran. Det skulle till exempel vara intressant att inkludera fler mötespunkter i samma analys⁴⁸.

Redan under studieperioden har metodbidragen börjat spridas. Bland annat har Ekonomistyrningsverket (ESV) ett regeringsuppdrag om effektivisering inom statsförvaltningen. Med anledning av detta har ESV vid flera tillfällen hört av sig till forskargruppen för att ta del av erfarenheterna.

6.2 Fortsatta studier

I detta avslutande avsnitt presenteras uppslag för studier som Försäkringskassan själv skulle kunna genomföra för att utveckla kunskapen om onödig efterfrågan. Dessutom konstateras att systerprojektet inom Skatteverket löper vidare och att andra frågor därigenom kommer att besvaras.

Onödig efterfrågan inom Försäkringskassan

Försäkringskassan skulle för det första kunna spegla innehållet i en akt mot kundens upplevelse. Förutsatt att Försäkringskassan kan hantera problematiken med sekretess och personlig integritet, så skulle det vara givande att ta del av kundernas berättelser parallellt med studier av deras akter. Det skulle kunna ge en kompletterande bild till den information som fångas i akterna.

För det andra skulle en närmare studie av den personliga handläggarens vardag säkert kunna bidra med ytterligare kunskap om onödig efterfrågan. Det tycks som om den personliga handläggaren hanterar en stor mängd av de misslyckanden som identifierades vid aktgranskningen. Insikter kan vinnas genom att man belyser arbetssätt och förutsättningar för värdeskapande i relationen mellan personliga handläggare och andra aktörer.

En tredje studie som här föreslås, gäller den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI). SGI registreras i separata akter och i den aktgranskning som genomfördes fann forskarna enbart information om att SGI-utredningar inleds och avslutas vid vissa tidpunkter. Trots det arbete

⁴⁸ Se avsnitt 6.2 om systerprojektet inom Skatteverket.

som det skulle innebära att manuellt lägga samman akter, som normalt är separerade i Försäkringskassans system, torde det vara värt insatsen. Att studera ärenden genom aktgranskning på det sätt som beskrivits i kapitel 4, med SGI inkluderat, bör kunna generera intressanta insikter.

Onödig efterfrågan inom Skatteverket

Som tidigare konstaterats pågår ett systerprojekt inom Skatteverket i mer än ett år till, och slutrapporten förväntas vara färdig först under hösten 2016. Rapporten kommer att innehålla jämförelser med resultaten i föreliggande rapport, om till exempel hur systemfaktorer identifieras. Därutöver kommer den fortsatta forskningen beröra hur onödig efterfrågan ser ut och uppkommer i olika mötespunkter. Studien kommer att inkludera onödig efterfrågan inom inkommande telefonsamtal, mejl samt besök på servicekontor.

Referenser

- Ashby, W. R. (1957): *An introduction to cybernetics*. Methunen, London.
- Bicheno (2008): *The lean toolbox for service systems*. PICSIE books, Buckingham.
- Burnes, B. (1996): "No such thing as . . . A "one best way" to manage organizational change." *Management Decision* 34 (10): 11–18.
- Burnes, B. (2004): *Managing change: A strategic approach to organisational dynamics*. Prentice Hall, Harlow.
- Echeverri, P. och P. Skålén (2011): "Co-creation and co-destruction: A practice-theory based study of interactive value formation", *Marketing Theory* 11 (3): 351–373.
- Grönroos, C. (1988): "Service quality: The six criteria of good perceived service quality", *Review of business* 9 (3).
- Grönroos, C. och K. Ojasalo (2004): "Service productivity: Towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services", *Journal of Business Research* 57(4): 414–423.
- Hjalmarson, H. (2012): *Hälsofrämjande frakturprevention vid osteoporos: Kraft till förändring*. Karlstads universitet.
- ISF (2013): *Onödig efterfrågan inom Försäkringskassan och Skatteverket – en förstudie*. ISF Arbetsrapport 2013:2
- ISF (2014): *Onödig efterfrågan inom Försäkringskassan och Skatteverket – Metodutveckling och resultat från en studie av inkommande telefonsamtal*. ISF Rapport 2014:10
- KKR/ESV (2004): *Processbaserad verksamhetsstyrning i staten – från ärendefokus till medborgarfokus*. Statens kvalitets- och kompetensråd och Ekonomistyrningsverket, Stockholm.

Middleton, P. (2010): *Delivering public services that work*. Triarchy Press Limited.

Osborne, S. P., Z. Radnor och G. Nasi (2013): "A new theory for public service management? Toward a (public) service-dominant approach". *The American Review of Public Administration* 43(2): 135–158.

Plé, L. och R. C. Cáceres (2010): "Not always co-creation: Introducing interactional co-destruction of value in service-dominant logic", *Journal of Services Marketing* 24 (6): 430–437.

Quist, J. (2007): *Tjänstproducerande system i offentlig sektor*. Karlstad University Studies, Karlstad.

Quist, J. och M. Fransson (2014): *Tjänstelogik för offentlig förvaltning: En bok för förnyelsebyråkrater*. Liber, Stockholm.

Seddon, J. (1992): *I want you to cheat!: The unreasonable guide to service and quality in organisations*. Vanguard Consulting.

Seddon, J. (2003): *Freedom from command and control: a better way to make the work, work*. Vanguard Education, Buckingham.

Seddon, J. (2005): *Freedom from command and control: A better way to make the work work; the toyota system for service organisations*. Vanguard Education Limited.

Seddon, J. (2008): *Systems thinking in the public sector: The failure of the reform regime... And a manifesto for a better way*. Triarchy press, Devon.

Seddon, J. (2010): *Bort från styrning och kontroll: Omvärdering av lean service*. Studentlitteratur, Stockholm.

Seddon, J. et al. (2011): "Rethinking lean service", *Service Design and Delivery*: 41–60.

Senge, P. M. (1990): "The leader's new work: building learning organizations", *Sloan Management Review* Vol. Fall (7–22).

Solomon, M. R., C. Surprenant, J. A. Czepiel och E. G. Gutman (1985). "A role theory perspective on dyadic interactions: The service encounter", *The Journal of Marketing*: 99–111.

SOU (2003:106). *Försäkringskassan – Den nya myndigheten*.

SOU (2003:63). *21+1 - 1. En sammanhållen administration av socialförsäkringen*.

SOU (2004:127). *Försäkringskassan, Slutbetänkande från GEORG, Försäkringskassans GENomförandeORGAnisation.*

Statskontoret (2002): *Bättre styrning av socialförsäkringens administration – kartläggning, granskning och förslag.* Statskontoret 2002:26.

Statskontoret (2008): *Den nya Försäkringskassan – Delrapport 4.* Statskontoret 2008:19.

Statskontoret (2009): *Den nya Försäkringskassan – i rätt riktning men långt kvar.* Statskontoret 2009:19.

Statskontoret (2010): *När flera blir en – om nyttan med enmyndigheter.*

Stigendal, L. (2007): *Styrning för ökad effektivitet.* Verva rapport 2007:12. Verket för förvaltningsutveckling (Verva), Stockholm.

Vargo, S. L. och R. F. Lusch (2004): "Evolving to a new dominant logic for marketing", *Journal of Marketing* 68 (January 2004): 1–17.

Weick, K. E. & Quinn, R. E. (1999) "Organizational change and development", *Annual Review of Psychology* Vol. 50: 361–86.

Weick, K. E. och K. H. Roberts (1993). "Collective mind in organizations: Heedful interrelating on flight decks", *Administrative Science Quarterly* 38(3): 357–381.

