

Kan basinkomst lösa sjukförsäkringens legitimitetsproblem?

Christian Ståhl

Christian Ståhl, biträdande professor, institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. E-post: christian.stahl@liu.se

Denna artikel undersöker idén om basinkomst i relation till det svenska sjukförsäkringssystemet. Utgångspunkten för artikeln är huruvida dessa är förenliga, och hur de i så fall skulle kunna kombineras. Artikeln konstaterar att basinkomst är ett paraplybegrepp för ett antal olika konkreta politiska förslag, och att det för att fungera i en svensk kontext troligen behöver implementeras som komplement till snarare än som ersättning för befintliga inkomstbortfallsförsäkringar. I ett sådant system skulle basinkomst kunna leda till minskad risk för fattigdom, medan problem avseende bedömningsmetoder för rätt till sjukpenning kvarstår.

This article explores the idea of universal basic income, and how it relates to the Swedish sickness insurance system. The article asks to what extent these can be seen as compatible, and how they could be combined. It is concluded that universal basic income can refer to different policy designs, and for it to work in the Swedish context, it most likely needs to be implemented as a complement to existing social insurance, rather than replacing it. In such a system, universal basic income could decrease the risk for poverty, while problems related to assessing eligibility for sickness benefits remain.

Inledning

I denna artikel avser jag att diskutera idén om basinkomst (ibland kallat medborgarlön) i relation till den svenska sjukförsäkringen. Basinkomst är ett politiskt förslag som fått en del uppmärksamhet de senaste åren via experiment i olika länder, t.ex. i Finland och Kanada, och har i forskningen lyfts fram som ett exempel på en reform som skulle kunna innebära flera positiva effekter, exempelvis minskad fattigdom och mera trygghet (1-3). Det är med denna bakgrund intressant att undersöka på vilket sätt en sådan reform skulle passa in i ett utvecklat välfärdssystem som det svenska. Den mesta litteratur som finns på området undersöker basinkomst i relation till behovsprövade bidrag, såsom försörjningsstöd, medan inkomstbaserade ersättningar inte lika ofta står i fokus. I denna artikel undersöker jag specifikt hur basinkomst skulle kunna fungera

i relation till den svenska sjukförsäkringen med särskilt fokus på vilka grundläggande principer som basinkomst respektive sjukförsäkring bygger på, hur förenliga dessa är, och i vilken utsträckning basinkomst skulle kunna åtgärda de legitimitetsproblem som finns i sjukförsäkringen.

Basinkomst – en inte särskilt ny eller politiskt färgad idé

Basinkomst kan definieras som en garanterad och villkorslös inkomst som ges till samtliga medborgare, utan behovsprövning och utan krav på motprestation (3). Formen för detta kan se olika ut, där de varianter som oftast diskuteras omfattar en månatlig skattefri utbetalning, en negativ inkomstskatt (dvs. att pengar betalas tillbaka till den som har en inkomst under en bestämd nivå), eller en klumpsumma som betalas ut antingen årligen, eller vid ett tillfälle, exempelvis när en person blir myndig (4). I denna artikel förutsätts basinkomst innebära en månatlig skattefri utbetalning till alla vuxna medborgare i ett land. Experiment med olika modeller av basinkomst har genomförts, exempelvis i Kanada under 1970-talet, i Finland tills alldeles nyligen, och planerade eller pågående experiment finns bland annat i Nederländerna, Skottland och Indien. Det finns också enstaka exempel på befintliga modeller som liknar basinkomst, exempelvis i Alaska där alla medborgare får en årlig utbetalning från en offentlig fond som bygger på inkomster från statens naturtillgångar.

Historia, grundprinciper och varianter

Idén om basinkomst är inte ny – historiskt brukar Thomas More lyftas fram som en tidig källa, som i sin Utopia från 1500-talet gjorde antydningar i riktning mot basinkomst, och idén har därefter dykt upp i flera utopiska skildringar. Den har en heterogen skara anhängare, och har lyfts fram av forskare från olika fält. I denna artikel utgår jag främst ifrån litteratur som diskuterar idéns grundprinciper (filosofi) och möjligheter till implementering (statsvetenskap och policyforskning).

En grundläggande princip för basinkomst handlar om varje människas rätt till frihet, där ekonomiskt oberoende är en aspekt eftersom det berör huruvida en person är beroende av att underordna sig andras (arbetsgivares, staters) vilja eller ej (3). Basinkomst har lyfts fram som en idé som bidrar till att öka människors möjligheter att uppnå sin fulla potential (5).

Politiskt finns det stöd för basinkomst såväl till vänster som till höger, liksom det finns motstånd i bägge läger – det är således inte en fråga som går att inordna på en traditionell politisk skala (6), även om tonvikten skiljer sig åt när argument läggs fram. En vänsterorienterad argumentation kan handla om att öka jämlikheten och basinkomst ingår då som en del i ett större paket väl-

färdslösningar. En högerorienterad argumentation betraktar basinkomst som en ersättning för befintliga välfärdssystem, som innebär en mindre statsapparat med mindre byråkrati och där medborgarna utöver denna grundnivå kan komplettera med privata försäkringslösningar. De flesta argument och motargument är dock hypotetiska eftersom det i dagsläget inte finns något exempel på basinkomst i bred skala; det finns enstaka experiment att resonera kring, men dessa är som regel i begränsad omfattning och de potentiella positiva och negativa effekterna av dem kan därför endast med stor osäkerhet översättas till generella effekter.

Ett av de främsta argumenten för basinkomst är att det skulle lösa det problem som ofta kallas *fattigdomsfällan* och som är en inbyggd problematik i alla system som innehåller behovsprövade bidrag (7, 8). Fattigdomsfällan innebär att ett system som är utformat för att endast stödja de fattigaste också innebär att den som tar steg mot att ta sig ur fattigdom genast blir av med det ekonomiska stödet, vilket under en övergångsperiod kan innebära att inkomsten snarare minskar och blir mera otrygg och därmed skapar en inlåsnings effekt. Därtill innebär behovsprövning en stigmatisering, där den som tar emot samhällets stöd socialt stämplas som en sämre medborgare. En basinkomst som ges till alla medborgare skulle dels innebära att detta stigma försvinner eller drastiskt minskas, och dels att den med låga inkomster inte behöver utsättas för ofta integritetskränkande genomlysningar av sin ekonomiska och sociala situation. Varje krona som personen tjänar på annat håll kan behållas utan risk att det ekonomiska stödet minskas. Basinkomst har också lyfts som en tänkbar lösning på ökande arbetslöshet i takt med ökad automatisering på arbetsmarknaden (9).

Den vanligaste kritiken mot basinkomst handlar om tre punkter: 1) att det inte skulle vara ekonomiskt genomförbart; 2) att det minskar incitamenten att arbeta; samt 3) att det skulle innebära reciprocitetsproblem, dvs. att den som arbetar försörjer den som väljer att låta bli. Det finns flera motargument till denna kritik. Frågan om finansiering av basinkomst har diskuterats i relation till reformer av nuvarande skattesystem, exempelvis mot att beskatta robotar eller kapital snarare än arbete (9). Angående incitament till arbete så har experiment pekat på att de som fått en basinkomst inte arbetar märkbart mindre än andra (10); samt att argumentet att färre skulle arbeta också kan ses som ett argument *för* basinkomst om full sysselsättning via lönearbete inte längre ses som ett mål (2, 9). Reciprocitetsargumentet har bemötts med motargumentet att denna reciprocitet redan är bruten genom en historisk ojämlikhet mellan de som har och de som inte har (11).

Sammanfattningsvis innebär idén om basinkomst ett annat perspektiv på hur välfärdssystem ska fungera. Det är inte socialbidrag och inte en socialförsäkring; det är en tredje variant som stödjer individuell autonomi genom att

bidra med ekonomiskt oberoende från marknaden. Basinkomst är på så sätt dekommodifierande (dvs. att den minskar beroendet av arbetsmarknaden för att överleva) i traditionell välfärdsteoretisk bemärkelse (12), men också en post-produktivistisk idé eftersom den innebär ett annat perspektiv på vad som motiverar människor att engagera sig i samhälleligt meningsfulla aktiviteter – där lönearbetet inte nödvändigtvis ses som den centrala arenan för individuell och samhällelig utveckling (13).

Den svenska debatten om basinkomst har till största del varit frånvarande, även om frågan dykt upp med viss regelbundenhet. Janson (14) drar i en avhandling om ämnet slutsatsen att debatten varit frånvarande främst eftersom de debattörer som lyft fram idén saknat politiskt inflytande, samt att den inte kopplats till ett politiskt program eller lyfts fram som en lösning på konkreta politiska problem. Anledningen till att idén inte förmått komma upp på agendan, argumenterar Janson, är att principerna bakom basinkomst är i konflikt med grundläggande principer i den svenska välfärdsmodellen, såsom arbetslinjen. I nästa avsnitt redogör jag därför för hur dessa principer påverkat utformningen av den svenska sjukförsäkringen.

Sjukförsäkringens grundprinciper och legitimitetsproblem

Svensk välfärdspolitik har en lång tradition av att ge lönearbetet en central position, och arbetslinjen har varit en styrande princip i social- och arbetslöshetspolitik sedan socialförsäkringarnas begynnelse (15). Detta brukar kallas aktiveringspolitik, och innebär att ekonomisk ersättning kombineras med olika former av krav på aktivitet som syftar till att personen ska närma sig arbetsmarknaden – det urtypiska exemplet är olika former av arbetsmarknadspolitiska program.

Sjukförsäkringen är i detta avseende inte något undantag. Traditionellt sett syftar den till att garantera social trygghet vid sjukdom och att värna inkomstbortfallsprincipen – den som blir sjuk ska inte behöva bli fattig. De senaste decennierna har arbetslinjen dock stärkts i sjukförsäkringen, där aktiveringspolitiken numera är tydligt framträdande och där utvecklingen gått mot ett alltmer restriktivt system med fokus på individens skyldigheter (16, 17).

Aktiveringspolitiken bygger på två kraftfulla idéer: 1) att arbete är bra för hälsan; och 2) att passiv utbetalning av pengar leder till inaktivitet. Dessa två idéer har mindre stöd i forskningen än hur det ofta låter i den politiska debatten. Den första idén, att arbete är hälsosamt, är sant så länge arbetet är meningsfullt och har rimliga arbetsvillkor (18). Det finns å andra sidan en bred vetenskaplig grund för att också hävda att arbete kan vara oändligt dåligt för hälsan i de fall då dessa kriterier inte uppfylls; vi vet också att dessa villkor är ojämnt fördelade i befolkningen (18-21). Den andra idén, att ekonomisk ersättning utan krav

på motprestation leder till inaktivitet, hänger samman med begreppet *moral hazard*, som i den ekonomiska forskningen betecknar de beteendeincitament som olika trygghetssystem skapar. Enligt teorin leder försäkringar till att personer överdriver sina besvär för att få mer ersättning än de egentligen är berättigade till, eller att de tar onödiga risker eftersom de förlitar sig på ekonomiskt skydd (22, 23). Idén går hand i hand med utvecklandet av bedömningsmetoder för att skilja ut de som faktiskt har rätt till ersättning från dem som inte anses ha tillräckliga skäl.

Bristande legitimitet och policyparadoxer

Det har konstaterats att det svenska sjukförsäkringssystemets rådande regelverk slår hårdast mot dem med lägre utbildning (24). Studier visar också att de som har bättre förutsättningar generellt sett får bättre stöd från olika rehabiliteringsaktörer (25-27). Liksom på de flesta områden så finns det i sjukförsäkringen en social gradient där de med sämre ekonomi och utbildning har sämre hälsoutfall, men det finns skäl att utifrån statistiken anta att den nuvarande sjukförsäkringen snarare förstärker än kompenserar för ojämlikhet, vilket också kan tänkas få konsekvenser för systemets legitimitet.

Varje system som ersätter inkomst vid sjukdom behöver på något sätt avgöra huruvida personen verkligen är sjuk eller ej, och om detta innebär att personen inte kan arbeta. På samma sätt som ett behovsprövat försörjningsstöd riskerar att låsa in människor i fattigdom kan en sjukförsäkring som kräver att personer ständigt bevisar sin arbetsoförmåga riskera att låsa in människor i en sådan oförmåga. Vi kan kalla denna effekt för *oförmågefällan*. Effekten uppstår i båda fallen som en konsekvens av att försörjningen dras undan så snart personen ifråga börjar kunna stå på egna ben, vilket riskerar ske alltför snabbt och därmed riskera återfall. Både fattigdomsfällan och oförmågefällan är exempel på policyparadoxer, dvs. att ett system skapar precis de problem som det är avsett att lösa. Ett restriktivt sjukförsäkringssystem ökar risken för denna effekt genom att agera misstänksamt gentemot medborgare och utgå ifrån att de överutnyttjar systemet. Ett mera tillitsfullt system kan tänkas utgå ifrån att människor vill göra rätt för sig, vilket troligen minskar risken för denna typ av effekt.

Vi kan anta att ett system som misstänker medborgare och som fungerar ojämnt leder till att systemet får legitimitetsproblem. Detta återspeglas också i ett lågt förtroende för Försäkringskassan hos allmänheten (28), och det har konstaterats att systemets styrning har betydelse för detta förtroende: ett ledarskap som poängterar kvalitet i möten, individuellt stöd och tillit leder till högre förtroende än ett system som fokuserar på kontroll och sänkta sjuktal (29). Utvecklingen mot mer restriktiva bedömningar och en striktare arbetslinje leder således till att färre räknar med att få det stöd de behöver från systemet.

Kan basinkomst lösa sjukförsäkringens legitimitetsproblem?

Teoretiskt sett skulle ett system med basinkomst kunna åtgärda såväl legitimitetsproblemen och policyparadoxerna genom att vara villkorlös och därmed ta bort risken för att personen förlorar sin försörjning när denne börjar arbeta efter en tids arbetslöshet eller sjukdom. Det finns emellertid ett antal faktorer som kommer att spela roll för huruvida detta i praktiken skulle kunna komma att fungera eller ej, vilket hänger samman med vilken modell av basinkomst som avses, hur den ska implementeras, i vilken utsträckning den är tänkt att ersätta befintliga delar av välfärdssystemet, och hur den är tänkt att samspela med de delar som behålls.

I den följande diskussionen kommer jag att diskutera utifrån en modell där basinkomst ges till alla vuxna medborgare som en månatlig utbetalning på minst existensminimum. Jag kommer inte att här argumentera för hur en sådan policy ska finansieras, eftersom det inte är syftet med artikeln.

Den effekt av basinkomst det finns störst konsensus kring i litteraturen är motverkandet av fattigdomsfällan. Givet att det införs på samhällsnivå och omfattar alla medborgare kommer en månatlig basinkomst att effektivt motverka de negativa effekter som finns av behovsprövning, och en sådan policy kan förväntas öka den ekonomiska självständigheten mest hos dem med störst behov. Det kan också förväntas att basinkomst minskar risken för fattigdom även för personer med arbetsförmåga men som av olika skäl inte har rätt till sjukpenning.

Effekterna som basinkomst kan få på sjukförsäkringens legitimitet, jämlikhet, och på dess inbyggda policyparadoxer är mera osäkra, vilket hänger samman med på vilket sätt basinkomst skulle införas.

Är grundprinciperna förenliga?

En första fråga vi behöver förhålla oss till är huruvida basinkomst och sjukförsäkring är politiskt och ideologiskt kompatibla element, dvs. hur de grundläggande principerna för respektive policy förhåller sig till varandra. De flesta som argumenterar för basinkomst hävdar att idén skiljer sig från tidigare välfärdsmodeller genom att betona friheten från lönearbete snarare än att poängtera arbetets centrala roll för individ och samhälle; denna skillnad har också lyfts som en anledning till det bristande politiska intresset (14). Även om försvarare av idén gärna refererar till studier som pekar på att arbetsincitamenten inte sjunker med basinkomst så går det att argumentera för att *förhållandet* till arbetet i dessa fall är annorlunda – människor arbetar då inte enbart för att de måste, utan för att de vill. Samtidigt är nivån på basinkomsten som oftast diskuteras låg nog för att de flesta även kan antas ha ekonomiska incitament att arbeta.

Det finns dock gemensamma drag hos basinkomst och traditionell välfärds-

politik – främst idén om dekommodifiering, dvs. att genom trygghetssystem minska beroendet av att sälja sin arbetskraft vid arbetslöshet eller sjukdom. Det går således att argumentera för att även om basinkomst och en sjukförsäkring av traditionellt snitt bygger på olika grundprinciper avseende arbete så finns det i idéerna om social trygghet och dekommodifiering likheter som gör att de kan tänkas möjliga att kombinera i praktiken. De mest centrala skillnaderna ligger snarare i hur respektive policy förhåller sig till kriterier för ersättning. Sjukförsäkringen bygger på en inkomstbortfallsprincip och är utformad som ett försäkringssystem med särskilda kriterier för vem som berättigas stöd, medan basinkomst bygger på villkorlös rätt till ersättning.

Basinkomst som ersättning eller komplement?

Vi kan nu börja differentiera mellan olika former av införande, där vi antingen kan argumentera för att basinkomst helt ska ersätta sjukförsäkringen, eller att de på något sätt ska kombineras. Om vi anser att grundprinciperna är tillräckligt olika för att kombineras på ett realistiskt sätt så kan vi överväga det första alternativet. Ett system där basinkomst helt ersätter sjukförsäkringen skulle förmodligen innebära att båda de diskuterade policyparadoxerna, fattigdoms- och oförmågefällorna, skulle lösas: ingen skulle falla under en absolut fattigdomsgräns, och inga ekonomiska hinder skulle finnas för att testa sina förmågor. Dock skulle det fortfarande kunna finnas relativ fattigdom, vilket kan tänkas bli ett ökande problem i de fall då en person på grund av sjukdom behöver förlita sig på en låg basinkomst istället för en inkomstbaserad sjukpenning. Att helt radera sjukpenningssystemet innebär således att sjukas ekonomiska situation drastiskt försämras. Även om detta kan antas öka de ekonomiska drivkrafterna att återgå i arbete snabbt är risken uppenbar att återgång sker innan personen ifråga hunnit tillfriskna. Vi kan alltså anta att ett ersättande av sjukförsäkringen med enbart basinkomst skulle kunna få relativt dramatiska konsekvenser för ekonomi och hälsa hos den som av sjukdom är oförmögen att arbeta – från ett inkomstbaserat system där staten ersätter upp till 80 % av inkomsten till ett system med avsevärt lägre ersättning. Det är därför troligt att merparten av befolkningen skulle vara tveksamma till att helt ersätta sjukförsäkringen med en ersättning på lägre nivå, även om den ges villkorslöst och även när personen arbetar. Ett sådant system skulle också få negativa konsekvenser för jämlikheten, där den som har mera resurser kan lägga undan pengar för att klara svåra perioder, och även ha råd att komplettera det ekonomiska stödet med olika former av privata försäkringar.

En modell där basinkomst fungerar som ett golv i ett större välfärdssystem är ur jämlikhets- och legitimitetssynpunkt därför mera trovärdigt (1). I ett sådant system skulle basinkomst ersätta de behovsprövade systemen, exempelvis försörjningsstöd och bostadsbidrag, vilket dels skulle frigöra resurser för andra

stödformer via socialkontoren, och dels minska den administrativa bördan. Det skulle i praktiken kunna innebära att sjukförsäkringen skulle kunna samexistera med basinkomsten oförändrad, och möjligen få positiva konsekvenser i form av minskad risk för fattigdom när sjukpenning nekas och därmed minskad ekonomisk stress, även om effekterna av nekad sjukpenning likväl kan förväntas vara kännbara. En modell av detta slag skulle dock kunna få konsekvenser för hur rätten till sjukpenning bedöms, där det skulle kunna medföra att bedömningarna blir striktare eftersom alla har basinkomst som en grundtrygghet, och kriterierna för ytterligare stöd därmed kan skärpas. Ett sådant system skulle således kunna förbättra legitimitets- och jämlikhetsaspekterna, men skulle inte lösa policyparadoxen i sjukförsäkringen, där bevisbördan för den som gör anspråk på sjukpenning kvarstår.

Slutsatser

I denna artikel har basinkomst som idé presenterats, och en diskussion har förts kring huruvida dess grundläggande principer är kompatibla med de principer som styr den svenska sjukförsäkringen. Vi kan konstatera att de två systemen varken är enbart vänner eller fiender: det finns såväl gemensamma drag som motsättningar mellan idéerna. Det är dock mindre troligt att basinkomst helt skulle kunna ersätta sjukförsäkringen – en sådan reform skulle få stora legitimitetsproblem eftersom det ekonomiska stödet vid sjukdom som helhet skulle bli sämre. Ett kombinationssystem tycks mera rimligt, även om det väcker vidare frågor kring hur rätten till sjukpenning ska bedömas på ett tillitsfullt och legitimt sätt – vilket är en relevant fråga för sjukförsäkringen oavsett om den kombineras med basinkomst eller ej.

Referenser

1. Birnbaum S. *Basic Income Reconsidered. Social Justice, Liberalism, and the Demands of Equality.* New York: Palgrave Macmillan; 2012.
2. Standing G. *Basic Income: And How We Can Make It Happen.* London: Pelican; 2017.
3. Van Parijs P. *Basic Income: A Simple and Powerful Idea for the Twenty-First Century.* *Politics & Society.* 2004;32(1):7-39.
4. Barry B. *Basic Income and the Work Ethic.* In: Van Parijs P, editor. *What's Wrong With a Free Lunch?* Boston: Beacon Press; 2001.
5. Wright EO. *Envisioning Real Utopias.* New York: Verso; 2010.
6. De Wispelaere J. *The Struggle for Strategy: On the Politics of the Basic Income Proposal.* *Politics.* 2015;36(2):131-41.
7. Van Parijs P. *The Universal Basic Income.* *Politics & Society.* 2013;41(2):171-82.
8. Hughes C. *The welfare trap: maze of programs punishes work.* *Foundation for Economic Education;* 2014 January 4.

tema

9. Bregman R. *Utopia for realists and how we can get there*. London: Bloomsbury; 2017.
10. Calnitsky D, Latner JP. Basic Income in a Small Town: Understanding the Elusive Effects on Work. *Social Problems*. 2017;64(3):373-97.
11. Widerquist K. Reciprocity and the Guaranteed Income. *Politics and Society*. 1999;27(3):386-401.
12. Esping-Andersen G. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press; 1990.
13. Goodin RE. Work and welfare: Towards a post-productivist welfare regime. *British Journal of Political Science*. 2001;31(1):13-39.
14. Janson P. *Den huvudlösa idén: Medborgarlön, välfärdspolitik och en blockerad debatt*. Lund: Lunds universitet; 2003.
15. Junestav M. *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930-2001*. Uppsala: Uppsala University; 2004.
16. Nord T. *Arbete som rättighet eller skyldighet: Föreställningar om arbetsmarknadsfrånvaro i välfärdsstaten*. Karlstad: Karlstads universitet; 2018.
17. Ståhl C, Seing I. *Reforming Activation in Swedish Work Disability Policy*. In: MacEachen E, editor. *The Science and Politics of Work Disability Prevention*. Oxford: Routledge; 2018.
18. Waddell G, Burton AK. *Is work good for your health and well-being?* Norwich: TSO; 2006.
19. Marmot M. *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. New York: Henry Holt; 2004.
20. Whitehead M. *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
21. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*. 2017;74(4):301-10.
22. Dembe A, Boden L. Moral hazard: A question of morality? *New Solutions*. 2000;10(3):257-79.
23. Stone D. Behind the Jargon: Moral hazard. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2011;36(5):887-96.
24. *Försäkringskassan. Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutar sjukpenning dag 180–365*. Stockholm: Försäkringskassan; 2018. Contract No.: 2018:8.
25. Burstrom B, Nylen L, Clayton S, Whitehead M. How equitable is vocational rehabilitation in Sweden? A review of evidence on the implementation of a national policy framework. *Disability and Rehabilitation*. 2011;33(6):453-66.
26. Persson J, Bernfort L, Wählin C, Öberg B, Ekberg K. Costs of production loss and primary health care interventions for return-to-work of sick-listed workers in Sweden. *Disability and Rehabilitation*. 2015;37(9):771-6.
27. Seing I, MacEachen E, Ekberg K, Ståhl C. Return to work or job transition? Employer dilemmas in taking social responsibility for return to work in local workplace practice. *Disability and Rehabilitation*. 2015;37(19):1760-9.
28. Weissenbilder M, Andersson U. *Förtroendet för Försäkringskassan*. Göteborg: SOM-institutet; 2018.
29. *Inspektionen för socialförsäkringen. Förändrad styrning av och i Försäkringskassan: En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningtal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen; 2018.