

# Sjukförsäkringen i dag och i morgon - rättvisa, jämlikhet och legitimitet

## Inledning

Vid en föreläsning som en av oss nyligen höll ställde en student en något oväntad fråga. Föreläsningen handlade om sjukförsäkringen och arbetsförmågebegreppet, och studenten, en blivande läkare, ställde sin fråga i samband med en presentation av en studie från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) om styrningen av Försäkringskassans verksamhet (Inspektionen för socialförsäkringen 2018a). I ISF-rapporten framkommer att styrningen av Försäkringskassans verksamhet skiljer sig markant under olika perioder, vilket kan förklaras av förändringar i regeringens styrning över tid och de prioriteringar som angivits i myndighetens regleringsbrev. Det blir i rapporten mycket tydligt hur olika fokus påverkar den interna styrningen och den konkreta handläggningen, vilket i sin tur påverkar både sjuktalen och allmänhetens förtroende för Försäkringskassan. Under perioden 2012–2015 stod förtroende i fokus, och mycket av styrningen handlade om att förbättra kvaliteten i möten mellan handläggare och sjukskrivna, och mellan handläggare och andra professioner, vilket också påverkade allmänhetens förtroende i positiv riktning. Dock steg sjuktalet under perioden, vilket kan tolkas som att det bedömningsutrymme som medges i lagstiftningen användes på ett sådant sätt att bedömningarna som regel blev mer generösa. Från 2016 skiftade sedan fokus till att istället betona rättssäkerhet. Detta beskrivs i ISF:s rapport ha lett till färre möten, mer fokus på utredningar, och mer strikta bedömningar. Samtidigt har dock förtroendet för Försäkringskassan sjunkit (Inspektionen för socialförsäkringen 2018a).

Efter denna beskrivning undrade studenten om systemet verkligen måste ha allmänhetens förtroende. Frågan var oväntad eftersom det oftast tas för självklart att ett offentligt system som finansieras via skatter och arbetsgivaravgifter behöver ha allmänhetens förtroende för att inte tappa sin legitimitet. Studenten ska förstås inte klandras för att ha ställt frågan – den är tvärtom mycket befogad. Sådär i efterhand kan vi använda denna fråga som en inledning till detta temanummer, som har namnet *Sjukförsäkringen idag och i morgon – rättvisa, jämlikhet och legitimitet*.

## Rättvisa, jämlikhet och legitimitet i sjukförsäkringen

Ledorden för temanumret, *rättvisa, jämlikhet och legitimitet*, ringar in fokus för numret. En basal förståelse för rättvisa i sjukförsäkringen handlar om grundläggande juridiska principer om att lika ska behandlas lika, och där varje individ har rätt till en rättvis bedömning utifrån sin specifika situation. Även jämlikhet

kan relateras till liknande principer om likabehandling. Vi kan dock även relatera begreppen till mera emancipatoriska principer och definitioner. En sådan syn på rättvisa finner vi hos sociologen Erik Olin Wright, som skiljer på social och politisk rättvisa: det förra omfattar att alla människor i ett samhälle ska ha likvärdig tillgång till materiella och sociala medel för att leva goda liv, och det senare att alla ska ha likvärdig tillgång till medel för att delta på ett meningsfullt sätt i beslut som påverkar deras liv, både för dem själva som individer och som medlemmar i ett samhälle (Wright 2010). Vi kan också luta oss mot filosofen John Rawls frihets- och differensprinciper, där människor bör ges så stora fri- och rättigheter som möjligt utan att det sker på bekostnad av andra, samt att grundläggande nyttigheter ska ordnas så att tillgångarna för de sämst ställda maximeras (Rawls 1971). Detta synsätt är även i linje med ett folkhälsoperspektiv, där principen om proportionell universalism används som vägledning för att öka jämlikheten i ett samhälle; enligt denna princip förespråkas generella välfärdslösningar, men att de med störst behov får mera stöd än övriga (Marmot & Bell 2012). Dessa principer går alltså utöver ett snävare likabehandlingsfokus utifrån en strikt juridisk definition.

Här får olika synsätt också olika konsekvenser för hur systemets funktion ska se ut. I en rapport från Försäkringskassan angående vad som händer med personer efter att sjukpenningärendet avslutats (Försäkringskassan 2018) framkommer att merparten återgår i arbete, men att ungefär en tredjedel återkommer i sjukskrivning efter ett till två år. I rapporten framkommer även att det är de svagare grupperna som riskerar att drabbas hårdast – de med lägst inkomster förlorar mest efter nekad sjukpenning, och har högre risk att återgå till sjukskrivning. Andra studier har visat att personer med låg utbildning i högre grad får avslag på ansökan om sjukpenning (Inspektionen för socialförsäkringen 2018b), och att en persons sociala bakgrund, kunskaper och sätt att kommunicera spelar roll för hur deras situation bedöms och deras ärende hanteras (Karlsson, Seing et al. 2019, Ståhl, Karlsson et al. 2019). Försäkringskassans rapport visar att systemets tidsgränser fungerar ungefär som det är tänkt – de skapar generellt en snabbare arbetsåtergång (Försäkringskassan 2018). Här kan dock diskuteras om det alltid är positivt att påskynda återgång i arbete och vilka långsiktiga effekter ett sådant förhållningssätt får. Dessa frågor inrymmer centrala rättvisaspekter. Om svagare grupper riskerar att missgynnas i högre grad (vilket siffrorna i Försäkringskassans rapport liksom tidigare forskning tyder på) kan slutsatsen, utifrån ett utjämnande perspektiv, bli att regelverket per se eller handläggning och tillämpning av regelverket bör ses över och förändras i riktning mot mer proportionell universalism och vara mer generöst eller stödjande för de grupper som mest behöver det. Med ett strikt likabehandlingsperspektiv kan slutsatsen å andra sidan bli att ojämlikhet finns redan innan en person ansöker om sjukpenning, och att systemet, dess

regelverk och tillämpning, ska agera neutralt och varken bidra till att öka eller minska skillnader.

För att relatera dessa resonemang till olika former för organisering av den statliga sjukförsäkringen kan vi använda oss av sociologen Max Webers idealtyper för organisationsformer och socialt handlande (Weber 1978). Sjukförsäkringen kan ses som ett typexempel på ett byråkratiskt organiserat och rationellt system. Weber gör vidare en distinktion mellan olika typer av rationellt handlande, där en skillnad görs mellan värderationella och målrationella handlingar. Vi kan relatera dessa idealtyper till de olika principer som diskuterats ovan. Ett sjukförsäkringssystem som enbart utgår ifrån en juridisk likabehandlingsprincip är ett gott exempel på målrationellt handlande, där ett uttalat mål är att skillnader i bedömningar ska minska. Ett annat exempel på detta som beskrivs i ISF:s rapport är att Försäkringskassan under en period styrdes mot ett siffermål, där det i regleringsbrev framgick att målet var att sjuktalet skulle reduceras till ett genomsnitt på 9,0 sjukdagar per person och år. Med denna detaljerade målstyrning blev det målrationella handlandet det högst värderade i organisationen. Detta kan ses i kontrast till den tidigare perioden där förtroende stod i fokus, där betoningen låg på värden snarare än på konkreta siffermål. Utfallet antal beviljade sjukfall minskade i betydelse och längre sjukfall kunde vara att föredra om de innebar en långsiktigt hållbar lösning för personen och upplevelsen av en stödjande sjukskrivningsprocess i vägen tillbaka till arbete betonades (Inspektionen för socialförsäkringen 2018a). För att återvända till Webers idealtyper fick det värderationella handlandet under denna period därmed större utrymme i organisationen.

Idealtyper är en metod för att utifrån renodlade handlingsformer förstå intentionerna bakom olika former av sociala handlingar. I verkligheten återfinns alltid en blandning av dessa former – i den byråkratiskt och rationellt organiserade Försäkringskassan ryms såväl värde- som målrationella handlingar. En uppdelning i idealtyper kan dock hjälpa oss att se hur fokus i regelverk, styrning och tillämpning skiftar över tid, och hur detta också får konsekvenser för såväl sjuktalets storlek som allmänhetens förtroende. De illustrerar också hur olika perspektiv på centrala begrepp som rättvisa och jämlikhet kan leda till olika typer av strategier och handlingar. Att tillämpning och handläggning ska vara rätts-säker är ett grundfundament. Det finns dock ingenting som säger att ett fokus på rättssäkerhet (i detta fall operationaliserat som att prioritera utredning av rätt till ersättning) inte skulle kunna fungera samtidigt med ett fokus på förtroende (i detta fall operationaliserat som att prioritera fler personliga möten med sjukskrivna och andra professioner). Vi kan dock se att de båda fokusområdena representerar olika synsätt, och möjligen även olika visioner av systemets funktion.

Vi kan nu knyta an till temanumrets tredje begrepp: *legitimitet*. I exemplen ovan kan vi se hur systemets generositet och dess förtroende hos allmänheten

tycks intimt sammanflätat – desto mer restriktivt systemet uppfattas, desto lägre förtroende, vilket också nyligen lyfts fram i forskningen (Stensöta & Bendz 2019). Det är här rimligt att anta att ett restriktivt system med lågt förtroende också medför en lägre legitimitet i allmänhetens ögon. Med detta dock inte sagt att sambandet mellan generositet och förtroende behöver följa varandra oavsett nivå – troligen är de tendenser som ISF:s rapport visar en konsekvens av att systemet idag är så pass restriktivt, och att denna strikta tillämpning riskerar att påverka tilltron och legitimiteten negativt. Det har vidare visats i studier hur systemet som sådant kommit att fokusera mera på medborgares skyldigheter än rättigheter (Nord 2018) och att ett stort ansvar för sjukskrivningsprocessen läggs på den sjukskrivne själv (Kaluza 2018). Vi kan dock även tänka oss att motsvarande risk finns i ett alltför generöst system med otydliga bedömningar där det kan förlora sin legitimitet på grund av bristande rättssäkerhet och alltför lättvindigt och ansvarslost hanterande av offentliga medel.

Åter till studentens fråga om systemet *behöver* allmänhetens förtroende. Sjukförsäkringen är ett system som berör människors liv på ett centralt sätt, eftersom det påverkar deras försörjning, och i förlängningen deras livssituation och hälsa. Eftersom dess utformning och tillämpning berör merparten av befolkningen är dess existens och utformning relevant för de flesta. Det innebär också att systemets förtroende hos allmänheten spelar roll, just eftersom det berör dess legitimitet. Vi kan dock tänka oss att det organiseras och agerar på olika sätt utifrån dessa premisser. Vi kan tänka oss ett system som på ett helt målrationellt sätt ska administrera en försäkring med tydliga och avgränsade regler, där utrymmet för tolkning är minimalt. I ett sådant system skulle allmänhetens förtroende vara av mindre betydelse – det skulle räcka att systemet lever upp till de krav som ställs för att det ska fungera enligt de mål som satts upp för det, samt att myndigheten respekterar den formellt föreskrivna värdegrunden för offentliga myndigheter (Statskontoret 2018), där sex principer ska borga för en god förvaltningskultur: demokrati, legalitet, objektivitet, fri åsiktsbildning, respekt, samt effektivitet och service. Å andra sidan kan vi tänka oss att systemet, om det uppfyller dessa kriterier, också torde åtnjuta ett gott förtroende hos allmänheten. Sjukförsäkringen är samtidigt, som vi beskrivit ovan, ett system där styrningen och organiseringen kan skilja sig mycket åt beroende på vilka mål eller värden som tillåts ha inflytande, och hur dessa operationaliseras. Här behöver ekonomiska mål samsas dels med värdegrunden för offentliga myndigheter, och dels med ideologiskt baserade uppfattningar om vilka värden som bör styra sjukförsäkringen. Det senare är inte en fråga där politisk konsensus råder.

## Temanumrets bidrag

Sjukförsäkringen har förändrats kraftigt under de senaste decennierna, där vi har sett ändrade regelverk, ändrade förhållningssätt, ändrad ansvarsfördelning,

samt implementering av olika typer av interventioner och policyer på såväl politisk som praktisk nivå. Dessa förändringar har på olika sätt förändrat förutsättningarna för olika aktörer att agera i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocesser, och lett till olika utfall för olika samhällsgrupper. Ett systems legitimitet hänger ihop med hur rättvist och jämlikt det upplevs av de som använder det, vilket gör detta temanummer högst relevant. Numret innehåller bidrag från flera olika forskningsdiscipliner, och belyser därmed dessa frågor ur olika perspektiv för att möjliggöra en bred diskussion om hur systemet fungerar idag, och angelägna frågor att ta med till en fortsatt diskussion kring sjukförsäkringens framtida utformning och tillämpning.

Ruth Mannelqvist, professor i rättsvetenskap vid Umeå universitet, fokuserar i artikeln *Aktivitetsersättning och arbetsförmåga – Bristande aktivitet och hypotetiska bedömningar* på den del av sjukförsäkringen som riktar sig till unga vuxna med funktionsnedsättningar. Denna ersättningsform kräver att den unga personen har nedsatt arbetsförmåga och systemet är tänkt att erbjuda aktiviteter som kan gynna personens prestationsförmåga. I artikeln kritiseras systemet både avseende antalet aktiviteter och deras lämplighet. Likaså identifieras brister i bedömningen av personernas arbetsförmåga, som i många fall är högst hypotetiska utan koppling till faktiska förhållanden. Dessa brister medför att systemet som sådant brister utifrån både ett rättvise- och ett legitimitetsperspektiv, där olika alternativ för att förbättra dessa aspekter lyfts. Exempelvis föreslås att arbetsförmågebedömningen ersätts av en aktivitetsförmågebedömning, vilket skulle stämma bättre med gruppens bristande arbetslivserfarenhet, och att åtskilja rätten till försörjning från stödet till aktivitet, som bör kunna ges oberoende av den ekonomiska ersättningen.

Bedömning av arbetsförmåga är en central del av sjukförsäkringen. Elin Karlsson, arbetsterapeut och doktorand vid Linköpings universitet, diskuterar i sin artikel *Social validitet för arbetsförmågebedömningar – vad, hur, varför?* betydelsen av att bedömning av arbetsförmåga även inkluderar en social validering utöver traditionella valideringsmått i syfte att öka bedömningarnas kvalitet. Begreppet social validitet innefattar värden såsom godtagbarhet och social betydelse vilket blir intressant i relation till den ökade graden av standardiserade instrument för att fastställa den enskildes arbetsförmåga vid behov av sjukskrivning. En bedömning som inte uppfattas väga in individuella skillnader och förutsättningar i tillräcklig hög grad riskerar att uppfattas som mindre rättvis vilket påverkar dess legitimitet negativt. I artikeln diskuteras att social validitet vid bedömning av arbetsförmåga inbegriper godtagbarhet, begriplighet och betydelse för den som berörs. En bedömning med god social validitet skulle kunna öka förståelsen för sjukskrivningsprocessen, bidra till trygghet och ökad motivation hos den enskilde till att bli mer aktiv såväl i bedömning som i insats. Införandet av social validitetsprövning skulle på så sätt kunna tillföra

information med potential att öka kvaliteten i arbetsförmågebedömningar och jämlikhetsperspektiv tillvaratas.

Isa Moldvik, folkhälsovetare och doktorand vid Linköpings universitet, har i artikeln *Sjukskrivnas upplevelser kring rättigheter och ansvarsfördelning i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen* genom en kvalitativ longitudinell intervjustudie studerat personer som varit långtidssjukskrivna ( $\geq 28$  dagar) och deras förståelse av vilka rättigheter och skyldigheter samt ansvar som ligger på dem, respektive på övriga aktörer i en sjuk- eller rehabiliteringsprocess. Studien pekar på ett behov av ökad kunskap hos den enskilde där hen i högre grad känner till sina rättigheter, skyldigheter och vilka förväntningar som lagstiftningen och dess tillämpning innebär. Inte minst blir detta viktigt då ansvaret att driva processerna framåt ofta uttrycktes ligga på den enskilde. Att en försäkrings omfattning och innehåll, liksom villkoren för att omfattas, är väl känd bland de försäkrade är en mycket viktig aspekt för en jämlik och rättvis sjukförsäkring. Detta innebär vidare att en god kommunikation mellan den enskilde och övriga aktörer blir avgörande för en välfungerande process vilket studien också tydligt pekar på.

Kerstin Jacobsson, professor i sociologi vid Göteborgs universitet, Ida Seing, universitetslektor i sociologi vid Linköpings universitet, och Katarina Hollertz, universitetslektor i socialt arbete vid Göteborgs universitet, bidrar med ett debattinlägg baserat på en nyligen genomförd studie av Försäkringskassans styrning: *Följsambet som styrningsideal hos Försäkringskassan - ett hot mot rättssäkerheten?* I artikeln beskrivs hur den interna styrningen av Försäkringskassan påverkades av direktiv att sänka sjuksjuktalet till en genomsnittlig nivå av 9,0 dagar per person och år. Styrningen ackompanjerades av ett antal retoriska figurer om rättssäkerhet och alltför höga sjuktalet, vilka fungerade som legitimerande ”sanningar” som gjorde det möjligt för handläggarna att tillämpa en strikt tolkning av regelverket vid bedömning av rätt till sjukpenning. Via observationer och intervjuer tydliggörs hur detta siffermål innebar att handläggningen skiftade fokus från samordning till rättssäkerhet, genom bokstavliga tolkningar av regelverk. Som en konsekvens nedprioriterades stöd till individer och samverkan med andra aktörer, och ett större ansvar lades på de sjukskrivna individerna att inkomma med korrekta underlag; samtidigt minskades antalet kontakter med sjukskrivna utifrån idén att minskad kontakt leder till mindre personliga relationer, som innebär att avslag lättare kan ges och att rättssäkerheten därmed ökar. Detta förstärkta grindvaktsarbete lyfts av författarna som problematiskt utifrån ett rättviseperspektiv.

I artikeln *Vissa är mer jämlika än andra: En analys av jämlikhet utifrån forskning som finansierats av Försäkringskassan* av Anna-Carin Fagerlind Ståhl, med dr och leg. psykolog vid Institute for Breaching Experiments och Centre for Welfare Reform, analyseras forskningsprojekt med fokus på sjukförsäkringen ur ett jämställdhetsperspektiv. Studien baseras på 14 projekt som finansierades av

Försäkringskassan under perioden 2009-2018. Analysen av publikationer från forskningsprojekten visar att sjuk- och rehabiliteringsprocessen påverkas av de individuella och strukturella resurser den enskilde kan mobilisera. Faktorer såsom sjukskrivningsorsak, kön och socioekonomisk status liksom tillgång till stödjande resurser i den enskildes sociala nätverk visade sig påverka processen. Analysen visar exempelvis att personer med psykisk ohälsa eller komorbiditet kan missgynnas vid utredning av sjuk- eller rehabiliteringsbehov, liksom att den enskildes samlade förmåga att hantera en många gånger krävande administrativ och systemövergripande process utöver sin egen sjukdom blir alltför avgörande. Studien lyfter angelägna frågeställningar kring hur olika grupper av sjukskrivna möts av skilda förutsättningar för hälsa och rehabilitering, vilket riskerar att äventyra en jämlik men även rättvis tillämpning av sjukförsäkringen.

Monica Bertilsson, universitetslektor i folkhälsovetenskap, Gunnel Hensing, professor i socialmedicin, och Lena Wängnerud, professor i statsvetenskap, samtliga vid Göteborgs universitet, fokuserar på stigma relaterat till sjukskrivning i artikeln *"Det är den här rädslan att man ska få en stämpel på sig" - om stigmatisering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen med fokus på vanliga psykiska sjukdomar*. Artikeln baseras på en litteraturstudie som berör vanliga psykiska sjukdomar, omfattande mild till måttlig depression, ångestsjukdomar och utmattningssyndrom, och konstaterar att stigmatisering och negativa attityder gentemot personer med dessa sjukdomar är vanligt förekommande. Litteratur sammanfattas avseende tre kontexter: på arbetsplatsen, kring sjukskrivning, samt i samhället i stort. Attityder hos chefer och kollegor på arbetsplatsen påverkar möjligheten till arbetsplatsanpassningar och därmed möjligheterna att återgå i arbete efter sjukskrivning. Stigma förekommer även relaterat till själva sjukskrivningen, där litteraturen pekar på att sjukskrivna ofta upplever skam, och att personer med negativa attityder gentemot psykisk sjukdom också tenderar att tycka att personer med psykisk sjukdom inte bör sjukskrivas. På samhällsnivå finns studier som visar på fördomar gentemot personer med psykiska sjukdomar, vilket också har visat sig hänga samman med politisk ideologi.

Cecilia Björkelund, senior professor vid Göteborgs universitet och specialistläkare i allmänmedicin, argumenterar i ett debattinlägg, *Rimligt fokus på återgång i arbete*, för att individuellt centrerat stöd behövs för att säkerställa en rehabiliteringsprocess som utgår ifrån individens behov, och där en alltför snabb rehabiliteringsprocess riskerar att bli kontraproduktiv. Artikeln baseras på en studie av vårdsamordnare som en funktion som ökar möjligheterna att säkerställa en individuellt anpassad process, och därmed öka chansen att personen återgår i arbete. Denna funktion har också potential att samordnas med de rehabiliteringskoordinatorer som sedan en tid tillbaka ska finnas i primärvården.

Gunnel Hensing, professor i socialmedicin vid Göteborgs universitet, gör en genomgång av olika perspektiv på genuskillnader i sjukfrånvaro i artikeln

*Från minoritetsstress till selektion - om olika perspektiv på sjukfrånvarons ojämlika fördelning mellan kvinnor och män.* Artikeln utgår ifrån ett jämlikhetsperspektiv och går igenom ett antal förklaringsmodeller som använts historiskt för att förklara kvinnors högre grad av sjukskrivning. Här lyfts exempelvis teorier om minoritetsstress och prestationskrav, samt den sociala gradienten som innebär att personer högre status generellt har bättre hälsa. En central förklaring till skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män utgörs dock av arbetsmarknadens segregering baserat på kön, där kvinnor utifrån samhällets genusstrukturer tenderar att välja yrken med högre arbetsmiljörisker för psykiska och stressrelaterade sjukdomar. Artikeln pekar på olika typer av åtgärder som skulle kunna påverka dessa förhållanden, såsom mindre könssegregering. Fokus på organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö i kvinnodominerade yrken lyfts fram som den viktigaste faktorn att förbättra för att undvika arbetsrelaterad ohälsa och sjukfrånvaro, oavsett om kvinnor eller män arbetar i dessa yrken.

I artiklarna ovan liksom i tidigare forskning framkommer ett antal utmaningar för morgondagens sjukförsäkring i relation till ledorden för detta temanummer. I artikeln *Kan basinkomst lösa sjukförsäkringens legitimitetsproblem?* av Christian Ståhl, biträdande professor och docent i arbetslivsinriktad rehabilitering vid Linköpings universitet, diskuteras möjligheten för att en generell, icke villkorad och icke behovsprövad ersättning, så kallad basinkomst, skulle kunna ersätta eller utgöra en komplettering till dagens sjukförsäkring. De inneboende principerna för dessa olika system diskuteras där basinkomstens centrala grundprincip om individens autonomi i relation till arbetsmarknaden till viss del återfinns även i nuvarande sjukförsäkringssystem. Den centrala skiljelinjen ligger snarare i systemens olika kriterier för ersättning vilket i artikeln diskuteras i relation till frågor om systemens legitimitet. Sjukförsäkringen beskrivs ha legitimitetsproblem som grundar sig i en snäv tillämpning av aktiveringsprinciper som leder till ojämlika utfall; därtill kräver systemet att människor behöver bevisa sin oförmåga, vilket riskerar att låsa in dem i just en sådan oförmåga. Analysen visar att basinkomst med den utformning som oftast diskuteras inte kan förväntas ersätta sjukförsäkringen, och inte heller lösa dess legitimitetsproblem. En kombination av de två typerna av system är dock teoretiskt möjlig. Oavsett system bör bedömningsmetoder inom sjukförsäkringen bli mer tillitsfulla.

Till sist några ord om temanumrets omslagsbild, illustrerad av Anna-Carin Fagerlind Ståhl. För sjukförsäkringen, liksom för de flesta trygghetssystem, är en grindvaktsfunktion central, där de som uppfyller villkoren för försäkringen ska få ersättning medan övriga inte ska få ta del av försäkringens skydd. Vilka professioner som ska fylla denna grindvaktsfunktion och på vilket sätt det ska ske är inte givet, utan skiljer sig åt mellan olika system och olika tidsperioder. I det svenska systemet finns grindvakter inom hälso- och sjukvården där ett av läkare utfärdat medicinskt underlag krävs för att få sjukpenning beviljad, liksom



i Försäkringskassan, där handläggare fattar det formella beslutet utifrån dessa underlag. De underlag och den information som krävs har skiftat med tiden och med reglerna. Under de senare decennierna har vi exempelvis sett en snävare tolkning av sjukdoms- och arbetsförmågebegreppet, vilket delvis har sin grund i regelförändringar, och delvis i olika tillämpning av befintliga regelverk (Ståhl 2019). Som vi resonerat kring ovan förekommer också olika perspektiv på vilka synsätt som ska ligga till grund för systemet, liksom för dess utformning, där klockan i bilden kan illustrera de tidsgränser som införts, eller det fokus på tidig återgång i arbete som dominerat mycket av rehabiliteringen. Här kan annonsen om enkla jobb också illustrera hur systemet i normalfallet bedömer arbetsförmåga i relation till normalt förekommande arbete efter 180 dagars sjukskrivning, vilket innebär en annan slags bedömning av en persons arbetsförmåga. För den som bedöms kunna ta sådana arbeten är grinden till sjukförsäkringen stängd. Vilka arbeten som en sådan bedömning avser har också föranlett debatt (Mannelqvist, Karlsson et al. 2016). I slutändan rymmer denna debatt också ofta mer principiella frågor kring rättvisa, jämlikhet och legitimitet.

Ett stort tack till alla författare som har medverkat i detta temanummer. Det är vår förhoppning att dessa artiklar, utöver att ge läsaren fördjupad kunskap också ska bidra till en fortsatt diskussion om perspektiven rättvisa, jämlikhet, och legitimitet i sjukförsäkringen.

Vi vill även som temaredaktörer rikta ett tack till er som har granskat de manuskript som ingår i detta temanummer. Genom er noggranna läsning och kloka kommentarer till författarna har ni på ett mycket förtjänstfullt sätt bidragit till detta temanummer. Granskare utöver temaredaktörerna har varit: Kerstin Ekberg (Linköpings universitet), Kristina Holmgren (Göteborgs universitet), Sara Högdin (Högskolan Halmstad), Ulrika Müssener (Linköpings universitet), Helena Olofsdotter Stensöta (Göteborgs universitet), Kjerstin Stigmar (Lunds universitet), Veronica Svärd (Karolinska Institutet), och Åsa Tjulin (Mittuniversitetet).

Med detta vill vi önska er en givande läsning.

*Christian Ståhl*  
*Biträdande professor, Linköpings universitet*

*Carin Nyman*  
*Universitetslektor, Högskolan i Halmstad*

## Referenser

- Försäkringskassan (2018) Vad händer efter avslutad sjukpenning? Sysselsättning och försörjning för de som får avslag eller avslutar sjukpenning dag 180–365. Stockholm, Försäkringskassan.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2018a) Förändrad styrning av och i Försäkringskassan: En analys av hur regeringens mål om ett sjukpenningstal på 9,0 dagar påverkar handläggningen av sjukpenning. Stockholm, Inspektionen för socialförsäkringen. 2018:16.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2018b) Ökning av antalet personer som får beslut om indragen sjukpenning. En redovisning av vad som kännetecknar gruppen försäkrade som får sin sjukpenning indragen. Stockholm, Inspektionen för socialförsäkringen. 2018:12.
- Kaluza, J. (2018) Sjukskrivnas arbetsbörda: Arbetande medborgare möter en kundorienterad byråkrati, Karlstad universitet.
- Karlsson, E. A., I. Seing, J. Sandqvist & C. Ståhl (2019) "Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system – a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims", *Disability and Rehabilitation* 1-11. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1592247>
- Mannelqvist, R., B. Karlsson & B. Järholm (2016) Arbete och arbetsmarknad i sjukförsäkringen. Stockholm, Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering
- Marmot, M. & R. Bell (2012) "Fair society, healthy lives", *Public Health* 126S4-S10. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.05.014>
- Nord, T. (2018) Arbete som rättighet eller skyldighet: Föreställningar om arbetsmarknadsfrånvaro i välfärdsstaten, Karlstads universitet.
- Rawls, J. (1971) *A Theory of Justice*. Cambridge, Harvard University Press.
- Statskontoret (2018) Den statliga värdegrunden - professionella värderingar för en god förvaltningskultur. Stockholm.
- Stensöta, H. O. & A. Bendz (2019) "Public response to welfare policy retrenchment: The importance of trust in implementing agencies. The case of early retirement in Sweden 1999–2010", *Social Policy & Administration* 0 (0). 10.1111/spol.12525
- Ståhl, C. (2019) "Recensionsessä: Det paradoxala arbetsförmågebegreppet", *Sociologisk forskning* 56 (2): 181-188.
- Ståhl, C., E. A. Karlsson, J. Sandqvist, G. Hensing, S. Brouwer, E. Friberg & E. MacEachen (2019) "Social insurance literacy: a scoping review on how to define and measure it", *Disability and Rehabilitation* 1-10. 10.1080/09638288.2019.1672111
- Weber, M. (1978) *Economy and society : an outline of interpretive sociology*. Berkeley, University of California Press.
- Wright, E. O. (2010) *Envisioning Real Utopias*. New York, Verso.