



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Sjukförsäkringen 60 år – från social rättighet till aktivering?

Forskarseminarium "En sjukförsäkring att lita på?"  
Umeå 14-15 januari 2015

Rafael Lindqvist  
Sociologiska institutionen  
Uppsala Universitet  
Rafael.lindqvist@soc.uu.se



# Ett centralt dilemma för välfärdsstaten (och sjukförsäkringen)

Att avgöra när individens arbetsförmåga pga sjukdom är så nedsatt att "det allmänna" måste gripa in med försörjning (Stone 1984)

Dilemmat → fick konsekvenser för hur tillträdesvillkoren utformades i socialförsäkringarna från början av 1900-talet och framåt... (expertutlåtanden "clinical judgement" blev viktiga underlag)



# Två parallella utvecklingsprocesser i välfärdsstatens utveckling

**Medikalisering** av sociala och personliga problem genom

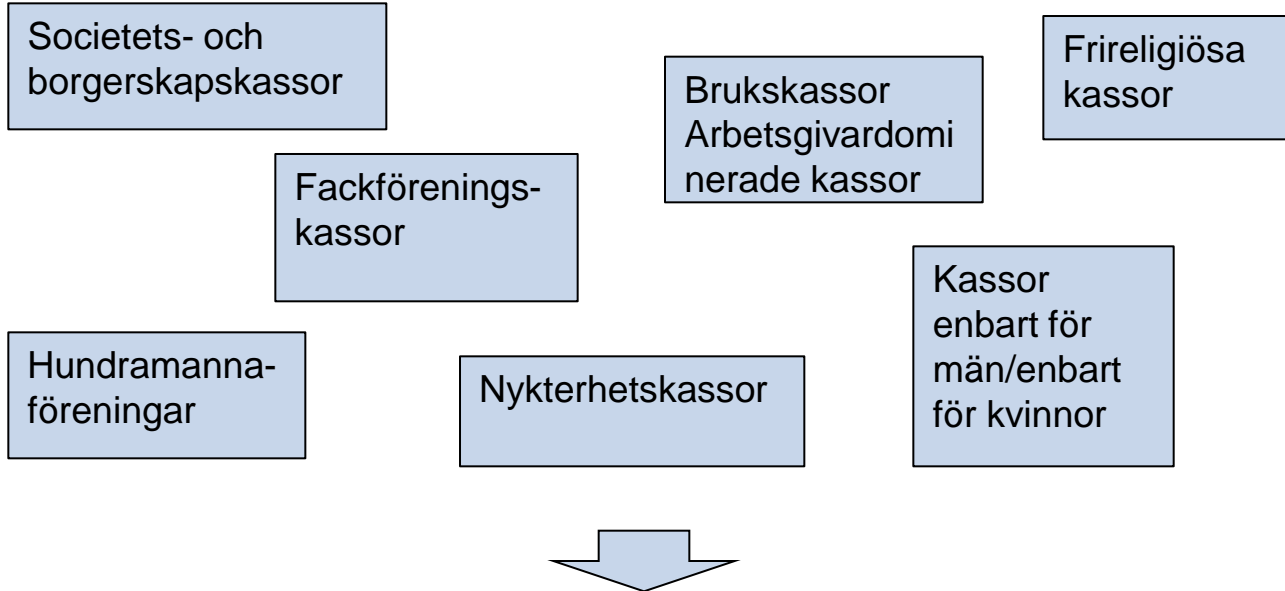
- Diagnoser
- Vård och behandling
- Läkarintyg → socialpolitiska förmåner

Expansionen av **social rättigheter**

- Ekonomiska bidrag
- Stöd och service



# Från spontan protest till social rörelse: sjukkassor omkr. 1900



Funktion: lösa försörjningsbehovet vid sjukdom

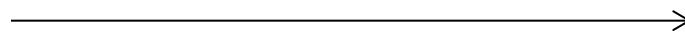


# Sjukförsäkringen – från sjukkasserörelse till välfärdsbyråkrati

			1963: statligt reglerad och samordnad sjukförsäkring
		1955: allmän sjukförsäkring	
	1931: frivilliga statskontrollerade kassor		
1880: Frivilliga o-reglerade kassor			

Täckning: Generell ← ————— → Specifik

Styrning: lekmän



Tjm/Experter



# Sjukförsäkringen – i ”det starka samhället”

”En milstolpe på vägen mot den allmänna trygghetens samhälle”(Socialminister T. Nilsson, 1963)

Sjukhjälpstiden i princip obegränsad

Karensdag bort 1967

Sjukronorsreform 1970

Föräldraförsäkring och tandvårdsförsäkring början av 1970-talet

Rehabilitering undersöks senast efter 90 dagar

---

Jurister och läkare allt viktigare aktörer



## 1980-talet och framåt .....

Utvidgad syn på sjukdom – hög sjukfrånvaro

Sjukförsäkringen har blivit för generös

Ny betoning på arbetslinjen

”Kampen mot ohälsan”

FK pådrivare och samordnare av rehabilitering

---

Striktare bedömning av rätten till sjukpenning ökat fokus på  
rehabilitering (”steg-för-stegmodellen”) mitten av 1990-talet.



# Sjukdom och arbetsförmåga -två nyckelbegrepp:

**Sjukdomsbegreppet:** "...vad som enligt gängse läkarvetenskaplig uppfattning anses som sjukdom samt hur begreppet används i vanligt språkbruk ..."  
(Socialvårdskommittéen 1944)

→ I praktiken lett till ett utvidgat sjukdomsbegrepp

-----

Svårigheter att bedöma/fastställa diagnos för exv försäkrade med:

- a) Besvär i rygg, nacke, axlar
- b) Psykiatriska diagnoser: depression, utmattningssyndrom, fobier





# Ökad betoning på aktivering: 2000-talet

- Rätten till sjukpenning har blivit allt mer villkorad av individens arbetsförmåga och anställningsbarhet.
- Behov av mer kunskap om individens arbetsförmåga, arbetsmotivation
- Innebörden av sociala rättigheter har förändrats pga av införandet av nya aktiveringsprinciper i sjukförsäkringen → spänningar mellan aktivering och arbetsoförmåga.



# Arbetsförmåga

Inte bara sjukdom är svår att bedöma, så även arbetsförmåga:

## **Dimensioner:**

Fysisk arbetsförmåga

Psykisk (kognitiv, minne, logisk tänkande etc.)

Social (samarbetsförmåga, kunna "ta folk")

→ Arbetsförmåga resultatet av ett samspel mellan individen, arbetsuppgifterna och arbetslivet i stort.



# Förändringar i sjukförsäkringen

## **Rehabkedjan från 1 juli 2008:**

Kompensationsnivå, 80 % → 75 % efter ett år (upp till taket)

Maximal period 2,5 år (vissa undantag)

Fasta tidsgränser för prövning av arbetsförmågan:

90 dagar → 180 dagar (hela arbetsmarknaden)

När maxtiden förbrukats → överföring till AF och  
Arbetslivsintroduktion.

AF upplever det svårt att arbeta med denna målgrupp –  
många återgår till sjukförsäkringen.



# Aktiveringskomponenter i hälso- och sjukvård och sjukförsäkring

Införandet av:

- **Rehabgaranti och sjukskrivningsmiljard** → statligt finansierade incitament (LT, FK) för att snabba på behandling vid vissa diagnoser (KBT och multimodal behandling)
- **Försäkringsmedicinskt beslutsstöd** – rekommendationer för normala sjukskrivningstider vid vanliga sjukdomar
- Nya **instrument för bedömning av arbetsförmåga** och arbetsmotivation (SASSAM + självskattad arbetsförmågebedömning)
- **Nya samverkansformer** (FK, AF, Sjuv)



# Samverkan i ett kraftfält

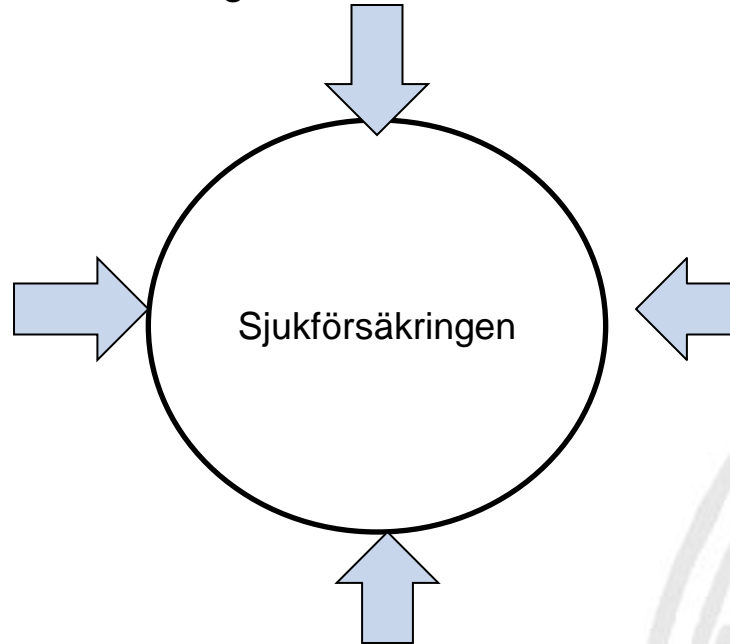
## Medikalisering

Organisation: hälso- och sjukvård

Logik: expert kunskap, beprövad klinisk erfarenhet

Åtgärder: diagnoser, vård- och behandling, funktionsbedömning

Inter-organisatoriskt samarbete



## Aktivering:

Organisation: AF, Arbetsgivare

Logik: anställningsbarhet, bedömning av arbetsförmåga

Åtgärder: arbetsmarknadspol program, utbildning, praktik, job coaching

## Sociala rättigheter:

Organisation: Socialförsäkringsadministration

Logik: implementering av social lagstiftning

Åtgärder: sjukpenning, rehabersättning



## Slutsatser

- Socialpolitik för långvarigt sjuka → mer fokus på individens ansvar → understöds av nya former för governance, dvs individen ska förverkliga sig själv som subjekt inom de ramar socialpolitiken tillhandhåller anställningsbar.
- Fokus på arbetsförmåga, anställningsbarhet, arbetsmotivation.
- Den sociala rätten till sjukpenning knyts till deltagande i aktiveringsprogram. Förskjutning i synen på det sociala medborgarskapet.
- Aktiveringsåtgärder → nyckelkomponenter i sjukförsäkringen och i samverkan mellan Sjukvård och AF
- Läkarutlåtandet ifrågasätts.
- Tidsgränser → ökat fokus på rättsprövning → "nybyråkratism"!



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Sjukförsäkringen 60 år!

## Grattis!