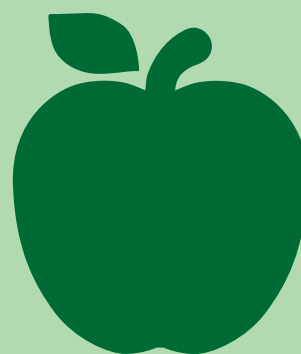


Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010



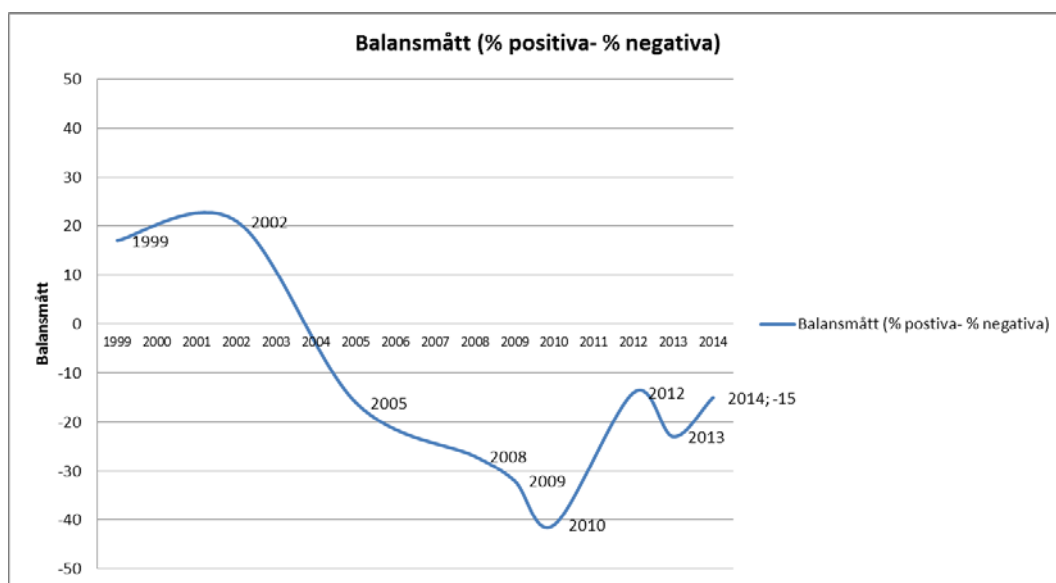
Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Malin Junestav
010-116 9416
malin.junestav@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Efter ett antal år med ett sjunkande förtroende fick Försäkringskassan 2012 det övergripande måluppdraget från regeringen att agera för att ”åtnjuta medborgarnas förtroende och bidra till en hög tilltro till socialförsäkringen”. Sedan dess har förtroendet bland medborgarna återhämtat sig enligt flera olika undersökningar – däribland SOM-institutets nationella undersökning som visas i diagrammet nedan.



Källa: SOM-institutets nationella undersökning 1999-2014

Denna rapport bygger på SOM-data och är resultatet av ett flervetenskapligt projekt vid Göteborgs universitet som letts av Ylva Norén Bretzer. Projektet tilldelades forskningsmedel från Försäkringskassan 2012 i syfte att ge stöd i vår förståelse för vad som påverkar förtroendet för en myndighet med uppgift är att förvalta politiskt fattade beslut. Rapporten handlar om perioden fram till 2010 och omfattar därmed inte den uppgång i förtroende som skett sedan dess. Förståelsen för vad som påverkat nedgången är viktig för att också förstå vad som kan vara viktig för att åstadkomma en uppgång. Eftersom Försäkringskassan kontinuerligt har fått ta del av resultaten har vi redan kunnat använda oss av insikterna i vår verksamhetsutveckling under de senaste åren. Projektet har i övrigt varit fristående från Försäkringskassan och det är forskarna själva som står för sina resultat och slutsatser.

Vi vill tacka alla som bidragit med kommentarer och en noggrann blick på texterna. Granskarna av denna rapport var Johanna Lovén, Caroline Cederström, Margaretha Voss och Matilde Millares (Analys och Prognos, Försäkringskassan), Paula Blomqvist (Uppsala universitet), Björn Johnson (Malmö högskola), samt Anna Rudels (Kommunikationsavdelningen, Försäkringskassan).

Laura Hartman

Chef för avdelningen för analys och prognos, Försäkringskassan

Författarnas förord

Med anledning av svenskarnas minskade förtroende för Försäkringskassan lystes forskningsmedel ut hösten 2012 under rubriken *Utlysning av forskningsmedel för förtroende*. Föreliggande rapport redovisar resultatet av den forskningsansökan som en tvärdisciplinär forskargrupp från Göteborg då inkom med.

Ansvarig projektledare för forskargruppen har varit Ylva Norén Bretzer, FD i statsvetenskap och lektor i offentlig förvaltning. Övriga projektdeltagare har varit Kristina Holmgren, Med dr. och docent i folkhälsovetenskap, Gabriella Sandstig, FD i journalistik och masskommunikation, Sara Stendal, FD och docent i juridik. Dessutom bidrog doktoranden i statsvetenskap Helena Rohdén samt forskningsassistent Frida Rosstorp. Gruppen vann utlysningens huvudprojekt, vilket innebar att gruppen fick 1,7 miljoner för att med grund i forskning förklara *varför förtroendet för Försäkringskassan minskade under perioden 1999–2010*.^{1, 2}

Forskargruppen har tagit sig an frågan om förtroendet för Försäkringskassan utifrån förståelsen att förtroendebegreppet är mångbottnat. Precis som den faktiska verksamheten består av ett uppdrag, en organisation och en lång rad enskilda medarbetare, har denna förtroendestudie designats utifrån dessa olika komponenter – i sin helhet har studien utformats som en flernivåstudie.³

Rapporten består inledningsvis av en bakgrundsbeskrivning till frågeställningen, och därefter följer en statistisk redovisning av förtroendet för Försäkringskassan i olika medborgargrupper 2002–2010, vilket representerar perioden med den mest dramatiska förtroendeminskningen. Det övergripande resultatet visar att förtroendet för Försäkringskassan har rasat i alla medborgargrupper under perioden, men allra mest har det rasat bland personer med en dålig position på arbetsmarknaden. Författare till denna del är *Ylva Norén Bretzer och Helena Rohdén*.

Därefter följer redovisningar från ytterligare tre delprojekt.⁴ *Sara Stendahl*, specialist inom socialförsäkringsrätt, sammanfattar regelverkets förändring

¹ Den aktuella tidsperioden som skulle studeras antogs vid tiden för ansökan vara 1999–2012, men justeringar i detta gjordes i samband med projektstarten och slutet för den undersökta tidsperioden sattes till år 2010, eftersom metodskillnader förelåg år 2011 och 2012.

² En projektgrupp vid Malmö högskola fick ett andra projekt från utlysningen om hur mediebilderna av FK har förändrats under den aktuella perioden, vilket tidigare har redovisats i Socialförsäkringsrapport 2014:2.

³ De fullständiga resultaten från de olika delstudierna kommer att publiceras i vetenskapliga tidskrifter inom de aktuella ämnesdisciplinerna.

⁴ Delstudierna som här sammanfattas kommer att publiceras mer fullständigt i vetenskapliga tidskrifter.

och hur det normativa fundamentet i socialförsäkringen har förändrats under den aktuella perioden. *Gabriella Sandstig*, specialist inom medieanalys, presenterar en studie om journalistikens roll i det politiska ansvarsutkrävandet avseende Försäkringskassan under 2000-talet. *Kristina Holmgren*, forskare inom försäkringsmedicin och *Frida Rosstorp* presenterar en fokusgruppstudie som undersöker hur personer med erfarenhet av sjukförsäkringen uppfattar och beskriver sitt förtroende för Försäkringskassan.

Avslutningsvis redovisar gruppen en gemensam syntesdiskussion – vilka lärdomar drar vi från forskningsprojektet, och vilka rekommendationer kan vi lämna till Försäkringskassan? Vi hoppas att denna rapport blir en värdefull läsning för dem som är intresserade av förtroende för myndigheter eller välfärdsstaten i allmänhet. Vi hoppas även att resultaten intresserar dem som månar om förtroendet för Försäkringskassan och socialförsäkringarna mer specifikt. Ett stort tack riktas till Försäkringskassan som har finansierat forskningen och till de medborgare som har delat med sig av sina åsikter genom att fylla i enkäter. Ett särskilt tack riktar vi också till dem som tog sig tid att delta i fokusgruppsstudien. Sammantaget var era insatser en förutsättning för att detta projekt skulle kunna genomföras. Tack vare alla er, vet vi nu mer än vi gjorde tidigare om förtroendet för Försäkringskassan.

Forskargruppen vid Göteborgs Universitet,
juni 2015

Innehåll

Sammanfattning	10
Summary	12
Sjunkande förtroende i en tid av förändringar	14
2000-talets reformer: förändringar i processer.....	16
2000-talets reformer: innehållsliga eller materiella förändringar	19
Reformernas konsekvenser – en förtroendefråga?.....	21
Hur förstår vi Försäkringskassan och dess uppgift?	22
Vad är förtroende och hur forskar vi om det?.....	23
Allmänhetens förtroende för Försäkringskassan 2002–2010 ..	28
Problembilden inom Försäkringskassans område	28
Tidigare forskning om myndighetsförtroende.....	30
Resultat	34
Ekonomiska och politiska förklaringsfaktorer	36
Diskussion	39
Om inkomstbortfall, skyddad position, normativa grundmönster och rättens nivåer	40
Teoretiskt ramverk.....	40
Metod och material	41
Huvudsakliga resultat och dess relevans	42
Journalistikens roll i det politiska ansvarsutkrävandet avseende Försäkringskassan under 2000-talet	45
Den teoretiska ramen	47
Metod och material	50
Operationaliseringen av aktörernas roller i den journalistiska intervjun.....	52
Typ av journalistik som har används i nyhetsrapporteringen om Försäkringskassan	55
Hur politiskt ansvar har utkrävts via medierna	57
Vilka aktörer har hållits ansvariga och för vad	68
Sammanfattning och slutsats	71
Slutdiskussion.....	73
Förtroendet för Försäkringskassan hos personer med erfarenhet av sjukförsäkringen – En fokusgruppsstudie	74
Metod.....	75
Deltagare	75
Tillvägagångssätt.....	78
Analys	79
Resultat	79
Diskussion	86

Avslutande diskussion: Lärdomar och ny policy?	89
Förtroendemätning länkar samman mikro och makro.....	89
Stramare nät – matchar inte förväntningar.....	91
Rättssäkerheten: vem ansvarar för den?	92
Ansvarsutkrävande: vem ska frågan ställas till?	95
Politik och pedagogik – att forma förväntningar	96
 Referenser	 98
 Bilaga 1	 111
 Bilaga 2.....	 115

Figurförteckning

- Figur 1.1 Försäkringskassans största reformer, 2000–2010
- Figur 1.2 Förtroendet för Försäkringskassan, 1999–2010
- Figur 1.3 Horisontellt och vertikalt förtroende
- Figur 1.4 Illustrationer av inkomsttakens utveckling
- Figur 1.5 Förtroendet för Försäkringskassan – en flernivåstudie
- Figur 4.5 I vilken utsträckning Försäkringskassan uppmärksammas i stor stadspresse och kvällspresse antingen som huvudsakligt innehåll eller som exempel under 2000-talet (antal artiklar)
- Bilaga 3,
Figur 1. I vilken utsträckning Försäkringskassan uppmärksammas i stor stadspresse och kvällspresse antingen som huvudsakligt innehåll eller som exempel under 2000-talet (antal artiklar)

Tabellförteckning

- Tabell 1.1 Försäkringskassans försäkringsområden och specifika bidragstyper
- Tabell 2.1 Förtroendet för Försäkringskassan 2002–2010, efter kön, ålder, utbildning
- Tabell 2.2 Förtroendet för Försäkringskassan 2002–2010, efter klass, inkomst, ideologi och sympati med regeringspartier
- Tabell 2.3 Förtroendet för Försäkringskassan 2002–2010, efter självskattad hälsa, sjukskrivningserfarenhet, har sjuk-/aktivitetsersättning samt nöjd med livet
- Tabell 4.1 I vilken utsträckning representanter för Försäkringskassans uppdrag (RFV/FK, Socialdepartementet eller Regeringen) förekommer i olika roller i artiklarna 2002–2010
- Tabell 4.2 Andel artiklar där aktörer hölls ansvariga genom att uttrycka åsikter i anslutning till en rättfärdigande diskurs
- Tabell 4.3 I vilken utsträckning RFV, Försäkringskassan, Socialdepartementet och Regeringen hålls ansvariga 2002–2010
- Tabell 4.4 Vad representanter för FK:s uppdrag hålls ansvariga för 2002–2010
- Tabell 5.1 Data över fokusgruppsdeltagarnas socio-demografi och socioekonomi
- Tabell 5.2 Deltagarnas sjukfrånvaro, antal sjukskrivningsdagar och sjukskrivningsdiagnos fördelat på grupp

Sammanfattning

Vad förklarar förtroendenedgången för Försäkringskassan under tidsperioden 1999–2010? Denna nedåtgående trend som uppmättes i flera olika mätningar, från och med år 1999 fram till år 2010, uppvisade en successiv minskning av medborgarnas förtroende för myndigheten Försäkringskassan. Denna minskning ägde rum i hela befolkningen, även om den var särskild tydlig bland arbetare och de åldersgrupper som närmade sig slutet av sin arbetsmarknadsaktiva period (i åldern 50–64 år). Även gruppen egenföretagare tappade i betydande utstäckning förtroende för Försäkringskassan under den aktuella perioden. Särskilt mycket minskade förtroendet i den grupp som hade sjuk- eller aktivitetsersättning. Gruppen är till antalet mycket liten, men förtroendet halverades under perioden bland dessa personer.

Rapporten belyser vilka förändringar som pågick inom Försäkringskassan under den aktuella perioden, och en rad olika reformer kan tolkas som troliga delorsaker till denna förtroendeminskning. Införandet av it-myndigheten, indragning av lokala Försäkringskasskontor, regionala försäkringskassor som lades samman till en myndighet, införandet av tidsbegränsad sjukförsäkring och rehabiliteringskedjan, samt införandet av tydligare beslutsstödkriterier för beviljande av sjukpenning är några av de reformer som genomfördes under perioden.

Ur ett juridiskt perspektiv har centrala justeringar gjorts i socialförsäkringen, där själva regelverket har stramats åt i olika avseenden. Försäkringskyddets nivå har urholkats över tid, försäkringsskyddets tidsmässiga utsträckning har reducerats och dess materiella omfång har minskat. Allt detta är sammataget Försäkringskassans ansvar att administrera eller genomföra.

Utifrån den media- och kommunikationsvetenskapliga analysen visas att flera olika del-diskurser aktualiserats under tidsperioden, där sjukersättnings/sjukpenningdiskursen har varit den mest framträdande, och ökande. En perspektivförskjutning skedde under perioden, från sjukskrivning som välfärdsproblem till sjukskrivning som ett individuellt problem. Det politiska ansvarsutkrävandet riktades under perioden i första hand riktat in på konsekvenserna av den förändrade sjukförsäkringen, inte gentemot förändringarna i sig. Därmed fick Försäkringskassan svara på ansvarsutkrävandet vid regeltillämpningen, medan det politiska ansvarsutkrävandet kring regelförändringarna har förekom mer sällsynt.

I de fokusgrupper som genomförts med 41 klienter visas att deltagarna har delat med sig av sin syn på Försäkringskassan och de möten de haft med myndighetens hanläggare. Deltagarna uppfattar att ett ”systemskifte” har ägt rum, att processen har varit oklar och att transparens i det egna ärendet har bedömts som bristfällig. Utfallet har uppfattats som mer ”lotteriartat” än

baserat på förutsägbara regler. Mötet med Försäkringskassans handläggare uppfattades på mycket olika sätt av de olika deltagarna; från professionellt och förstående till oförstående och att inte föra klientens talan. Ibland brast även kontinuiteten, då handläggare byttes ut och klienten skickades mellan olika handläggare. I flera fall uppfattades Försäkringskassans rutiner som bidragande till fortsatt eller till och med försämrad ohälsa bland deltagarna.

Sammantaget kan ingen enskild åtgärd eller förändring sägas ha en kausal verkan på den förtroendeminskning som uppmättes under perioden. Inte desto mindre är vi som grupp fast övertygade efter dessa delstudier, att reformernas mängd och omfattning *sammantaget* har bidragit till den negativa förtroendetrend som uppmättes under den aktuella tidsperioden. Några teman som särskilt står ut i delstudierna är:

- a) Socialförsäkringens nät har stramats åt, men förväntningarna låg i hög grad kvar vid den situation som rådde vid slutet av 1990-talet. Förväntningsnivån har alltså inte minskat i takt med att t.ex. regelverkets omfattning reducerades, möjligen på grund av för svag mediering i detta avseende.
- b) Det finns flera olika brister i rättssäkerheten som har uppmätts i vår fokusgruppsstudie. Sådana brister har även noterats i olika granskningar som genomförts av olika myndigheter (Inspektionen för Socialförsäkringarna, Riksrevisionen och Statskontoret), och dessa rapporter måste tas på stort allvar av Försäkringskassan. Att grundläggande rättssäkerhetsprinciper upprätthålls är den enskildes rätt enligt Förvaltningslagen, Myndighetsförordningen och Sekretesslagstiftningen.
- c) Ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och den politiska nivån förefaller ha varit oklar under perioden. I alltför hög grad har ”ansvarsutkrävandet” utkrävts av myndigheten Försäkringskassan, och i alltför liten grad har ansvarsfrågan skickats vidare till den politiska nivån. Försäkringskassan är en utförande myndighet, de ska primärt svara på frågor som har att göra med genomförandet av beslutad politik. Detta är av vikt att Försäkringskassan svarar på ”rätt” frågor, för att allmänheten ska få en större förståelse för vilka aktörer som ansvarar för vad.

I det fortsatta förtroendeskapande arbetet inom Försäkringskassan föreslår vi därför att primärt att dessa tre aspekter behöver tillgodoses i högre utstäckning:

- *förståelse för hur och på vilka sätt dagens socialförsäkring inte är densamma som gårdagens* (och hur den kompletteras av försäkringar knutna till fackförbunden, privata försäkringar etc.)
- Fokus på *rättssäkra procedurer* (och uppfattningen om rättssäkerhet)
- Tydligare *skilja mellan beslutsnivå och genomförarnivå* i den kommunikativa strategin, både internt och externt.

Möts dessa tre kriterier, bedömer vi det som sannolikt att förtroendet för Försäkringskassan kommer att stärkas.

Summary

What explains the declined trust among Swedes in relation to the Social Security Insurance Agency (SSIA) during the time-period 1999–2010? This declining trend, measured in several succeeding surveys from 1999 until 2010 display a gradual reduction in the citizens' trust in the SSIA agency. This decline occurred among all groups of the population, but most prominently registered among workers and persons soon to leave the labor market (aged 50–64). Also, self-employed persons lost their confidence in the SSIA during the time-period. Confidence in the SSIA declined especially among persons with sickness- or activity compensation, however, this group is very small to its numbers, but among these individuals trust levels were reduced by half.

This report illuminates which actual changes took place within the SSIA during the specified time period, and a row of different reforms can be interpreted as possible reasons to the trust decline. The introduction of the web-interactive agency, the collapse of the regional/local offices into one national organization, the introduction of time-limits in the illness security, as the *rehab*-chain, and the introduction of medical evidence based criteria *only* for illness allowances are some of the reforms induced during the studied time-period.

From a judicial perspective, central adjustments have been made in the social insurance regulations, as several retrenchment measures have been decided upon. The protective *level* of the insurance has eroded, its *extent in time*, and its *material coverage* declined. All in all, it is the SSIA's responsibility to administer and implement these adjusted regulations.

From a perspective of media and communication studies, the analyses indicate that several partial discourses were activated over 2002 until 2010. The illness benefit was the most prominent discourse, and increasing. An adjustment of perspectives took place throughout the period, from sick-leave as a welfare-problem (of the society) to a problem of individuals. The political accountability focused to a large extent on the consequences of a retrenched sickness insurance, not on the rule adjustments *per se*. As a consequence, the SSIA has had to respond to media questions regarding rule-applications, while the political accountability concerning the rule-changes was more rarely found.

In the focus-groups, conducted with 41 clients, participants were sharing their views on the SSIA and their encounter with its administrators. The study displays that the participants perceived that a "system shift" had occurred, that the process had been unclear and non-predictable, and that transparency in their own cases had shortcomings. The final outcome was perceived more as a "random result" than based upon predictable rules. The meeting with the SSIA administrators was perceived in many different ways by the participants; from professional and understanding to non-understanding and not speaking for the client. Sometimes, also the continuity failed, as administrators were replaced and clients were sent between

different administrators. In several cases the SSIA routines were perceived as contributing reasons to participant's decreased health.

To sum up, not one single measure or change can be said to have a causal relation to the declined trust levels during 1999–2010. Nevertheless, as a research group we are firmly convinced after these multidisciplinary studies, that the reforms altogether have contributed to the trust decline. Some themes that especially stand out from the studies are:

- a) The protective net of the Swedish social insurances has been tightened, but expectations remained more or less at the level prevailing at the end of the 1990s. The expectations did not follow the actual reductions in the coverage of the social insurance regulations. Expectations among the population was not reduced as the extent of the protective net decreased, possibly due to weak mediation on this point.
- b) There are several shortcomings in the perceived legal transparency and predictability, as noted in the focus group study. Such shortcomings have also been notified in studies by various state authorities (The Swedish Social Insurance Inspectorate, The Swedish Agency for Public Management (Statskontoret) and The Swedish National Audit Office). All in all, these reports need to be taken with great seriousness by the SSIA. That fundamental principles of legal transparency are withheld are the citizens' rights according to The Administrative Act, The Ordinance of State Agencies, and the Privacy Act.
- c) The separation of responsibilities between the SSIA and the political level seems to have been unclear during the period under scrutiny. In overly has the accountability been requested from the SSIA, and to a much lower extend has the accountability – seen from the media perspective – been directed to the political level. The SSIA is a performing agency, they should primarily answer to questions related to implementation performance. It is of great importance that the SSIA responds to the “right” type of questions, not the least to give citizens a correct understanding of which actors are responsible for what.

In the continued trust-building efforts within the SSIA, we propose that primarily the following three aspects need increased consideration and catering;

- *understanding of how and in what ways today's social insurance is not the same as yesterday's* (and how it is complemented by insurances connected to labor organizations, private insurances etc.)
- *focus on judicial transparency and predictability* (and perceptions of what is just and transparent)
- a clearer separation between deciding levels and implementing levels, in the communicative strategy, both internally and externally.

If these criteria are met, we estimate that the trust for the SSIA is likely to get strengthened.

Sjunkande förtroende i en tid av förändringar

Ylva Norén Bretzer och Helena Rohdén

Att undersöka förtroendet för Försäkringskassan, och varför detta har sjunkit under perioden 1999–2010, är en delikat uppgift. Det är också en viktig uppgift, av flera anledningar. Det är mycket sällsynt i internationell forskning att förtroende analyseras över tid för en separat förvaltningsmyndighet.⁵ Snarast har förtroende analyserats i internationella studier för politiska institutioner, parlament, partier och politiker. Däremot har intresset att genomföra analyser för de myndigheter som genomför policy över tid varit försvinnande liten.⁶

Försäkringskassan är inte heller vilken förvaltningsmyndighet som helst. Försäkringskassan utgör självaste ryggraden i den svenska välfärdsstaten, och utgör ett typexempel på den skandinaviska välfärdsmodellen (Svallfors 2012; Pierson 2001; Esping-Andersen 1989).⁷ Utan Försäkringskassan – och de lagar och förordningar denna är satt att administrera – ingen välfärdsstat. De totala utgifterna för försäkringar och bidrag uppgick år 2013 till 212 miljarder kronor, vilket motsvarade knappt sex procent av BNP.⁸

Försäkringskassan är en av våra största myndigheter med drygt 13 000 medarbetare. Försäkringskassan har nationella försäkringscenter på 15 orter, 50 lokalkontor samt kundcenter i Sundsvall, Gävle, Stockholm, Västerås, Lidköping, Åmål och Göteborg. Försäkringskassan är den statliga förvaltningsmyndighet i Sverige som verkställer lagstiftningen på socialförsäkringsområdet med målet att *rätt ersättning ska utbetalas till rätt person i rätt tid*.⁹

⁵ Ett undantag här är SOM-institutet vid Göteborgs universitet som regelbundet mäter svenska folkets förtroende för olika politiska institutioner och förvaltningsmyndigheter.

⁶ Vi skiljer här på de politiska organen och förvaltningsmyndigheter som upprätthåller den offentliga förvaltningen i landet, i linje med RF 1:8.

⁷ Den skandinaviska välfärdsmodellen bygger i hög grad på en offentlig försäkringslösning där arbetsgivarna betalar in socialförsäkringsavgifter för de anställda (Danmark, Finland, Holland, Norge, Sverige). Kategorin konservativa välfärdsstater representeras av Belgien, Frankrike, Italien, Spanien, Tyskland och Österrike; dessa system bygger också på offentliga försäkringslösningar men gynnar sociala grupper olika. Den tredje modellen, liberala försäkringslösningar, bygger i huvudsak på privata försäkringslösningar. Dessa dominerar till exempel i USA, Japan, Kanada och Schweiz. Den *svenska modellen* skiljer sig dock ifrån den skandinaviska i och med att man har starka parter på arbetsmarknaden och en solidarisk lönepolitik. Ett tredje drag är de universella socialförsäkringarna (Berglund & Esser 2014:10, s. 16f).

⁸ Socialförsäkringen i siffror 2014.

⁹ Denna målsättning återkommer regelbundet i Försäkringskassans informationsmaterial, samt finns även inskrivet i regleringsbrevet 2009–2014.

Välfärdsstat är en generell term för stater som har ett högt offentligt åtagande när det gäller sjukvård, socialförsäkringar och social service, men forskare har börjat ställa frågan om den svenska välfärdsstaten genomgår en omvandling *från generell välfärd* för alla med utgångspunkt i medborgarskap, till *välfärd för alla som ingår i arbetskraften* (Berglund & Esser 2014; Kananen 2014; Pierson 2014, 2001)?¹⁰ Europeiseringen och globaliseringen har i grunden satt den svenska välfärdsmodellen under stor press, där önskan om en anpassning till omvärlden tycks ha hamnat överst som reformstrategi, medan generell grundtrygghet och välfärd inte tycks vara lika prioriterade mål som tidigare (ISF 2014:4; Berglund & Esser 2014). Detta, samtidigt som den svenska arbetsmarknaden 2008 drabbades av det kanske största ekonomiska bakslaget eller ”chocken” sedan 1930-talet. Ett år senare, 2009, låg ungdomsarbetslösheten på över 25 procent.¹¹

Parallellt med denna utveckling märktes effekterna av den inhemska debatt som under årtiondets första år fokuserade på de höga och ökande sjukskrivningstalen (Johnson 2010). En socialförsäkringsutredning tillsattes år 2004, vilken hösten 2006 presenterade betänkandet *Mera försäkring och mera arbete* (SOU 2006:86). År 2008 genomfördes flera förändringar i socialförsäkringen med sikte på att strama åt vilka som egentligen var berättigade till ersättning – sjukförsäkringen skulle göras ”mera försäkringsmässig” precis som arbetslöshetsförsäkringen (SOU 2006:86, s. 20; prop. 2008/9:200, lag 2010:111). I januari 2011 inrättades en ny Socialförsäkringsbalk för att försöka samla de olika socialförsäkringarna tydligare.

Sammantaget genomgick Försäkringskassan och dess verksamhetsområde ett pärlband av reformer under 2000-talets första decennium. Reformen som vi i nästkommande avsnitt visar var av både process- och innehållskaraktär. Med *processrelaterade* förändringar avses här främst de förändringar som kan relateras till verksamhetens organisation och arbetsprocess, exempelvis sammanslagning till nationell myndighet, nytt IT-system, nya servicekontor och överflyttning av pensionsfrågorna till en ny Pensionsmyndighet. Med *innehållsrelaterade* förändringar avses främst de materiella förändringarna kring definitioner och ersättningsnivåer; vilken målgrupp är berättigad till

¹⁰ Efter andra världskriget utgjorde sociala reformer i de nordiska länderna steg i riktning mot att inkludera allt fler samhällsmedlemmar i offentliga socialförsäkringslösningar. Efter kritiken om välfärdsstatens omfattning har en nedskärningspolitik delvis fått råda (eng. *retrenchment politics*), som har fortsatt i spåren av den europeiska finanskrisen 2008 (Pierson 2014, s. 164). Jämför även med Kananen 2014 som skriver att under den svenska Lindbeckkommissionen presenterades en ny ekonomisk inriktning, som förstärktes av inträdet i EU. Denna nya inriktning understöddes även av LO, och innebar att socialförsäkringarna starkare kopplades till anställning. De tidiga åren under efterkrigstiden (1950- och 1960-talen) präglades av meritokrati och kollektivism, medan 1980- och 1990-talen snarare präglades av omförhandlingar och ökat fokus på individualism och hur arbetskraften ska disciplineras för att kunna anses berättigad till olika försäkringssystem. De vertikala kontrollsystemen stärktes i anslutning till detta (se Kananen 2014:169).

¹¹ Även 1990-talskrisen var kraftfull för Sveriges del, då försvaret av den fasta växelkursen på sikt ledde till en valutaspekulation gentemot kronan. Riksbanken höjde då tillfälligt marginalräntan till 500 procent. Underliggande orsaker var avregleringen av finansmarknaden, karaktären på bostadsmarknaden och dysfunktioner i banksystemet. Även offentlig sektor fick stora sparbetning till följd av denna kris, då arbetslösheten ökade från 6 till 9 procent (KI 2010).

vad och när. Även frågor kring rättigheter och skyldigheter, exempelvis rätt till tidiga insatser eller skyldighet att ställa sig till arbetsmarknadens förfogande ingår i denna kategori.¹²

2000-talets reformer: förändringar i processer

Processreformerna bör ses mot bakgrund av de höga sjukskrivningstal som debatterades under årtiondets inledningsskede. Det som inledde 2000-talets reformagenda på socialförsäkringsområdet var ett nytt IT-system. Målsättningen med 24-timmarsmyndigheten¹³ var att medborgarna i större utsträckning skulle kunna utträta förvaltningsärenden elektroniskt via webb och e-post. Tidigare mötte försäkringstagarna ”sin” handläggare på det lokala kontoret, men nu skulle försäkringskassans ärenden istället lösas via dator i hemmet, ett telefonsamtal och några tonvalstryckningar.

Strax därefter inleddes sammanslagningen av landets 21 regionala Försäkringskassor – som var för sig var en egen myndighet – vilka bildade den nya myndigheten Försäkringskassan från och med den 1 januari 2005. Den nya nationella myndigheten ersatte Riksförsäkringsverket medan de lokala försäkringskassorna nu utgjorde en sammanhållen nationell förvaltningsmyndighet.¹⁴ Denna reform har av Försäkringskassan själv kallats för ”den största omorganisationen av en svensk myndighet i modern tid”.¹⁵ När sedan alliansregeringen tillträdde år 2006 fortlöpte arbetet med att införa e-förvaltning, skenande IT-kostnader till trots. Handläggningsprocesserna standardiserades tydligare, och nationella försäkringscenter ersatte flertalet av de tidigare lokalkontoren. Ett starkt uttalat politiskt mål var att halvera sjukskrivningstalen mellan 2002 och 2008.

Myndighetsomdaning var ett ledord för decenniet. För att tillse att Försäkringskassans processer motsvarade de lagstadgade kraven inrättades år 2008/09 *Inspektionen för socialförsäkringarna (ISF)*. Regeringen valde att lägga pensionsdelen i en egen myndighet från och med januari 2010, för att renodla försäkringarna inom Försäkringskassan. Reformprocesserna bestod därmed av både teknikskifte (traditionella lokalkontor och pappershandläggning läggs om till elektronisk förvaltning av försäkringskontakter) och omorientering från lokal förankring och personkännedom via lokalkontorens handläggare, till nationell enhetlighet och organisatorisk kontroll. Dessutom tillkom ytterligare en myndighet när Pensionsmyndigheten inrättades, men

¹² Givetvis kan inte alla förändringar kategoriseras entydigt i dessa två huvudkategorier, exempelvis den mediala fuskdebatten har berört både process- och innehållsmässiga aspekter. Däremot redovisas den som *process* i det följande eftersom kritiken i huvudsak handlade om kontrollrutinernas brister och att systemet alltför lättvindigt lät sig manipuleras.

¹³ Med 24-timmarsmyndighet avsågs vid den här tiden ”en kombination av åtgärder som alla syftar till att skapa myndigheter i medborgarnas tjänst. Myndigheten ska härvid medvetet implementera elektroniska tjänster i sin dynamiskt framväxande förändring mot nätverksmyndigheter” (Statskontoret 2000:21, s. 13).

¹⁴ Under 1800-talets slut började lokala sjukassor att bildas som en försäkring mot utebliven lön. 1955 ombildades de lokala sjukassorna till länsförsäkringskassor och dessa fick även i uppdrag att förvalta pensionen.

¹⁵ <http://arskronikan.forsakringskassan.se>

det kan vägas mot att antalet myndigheter minskade i och med att RFV och de 21 länsförsäkringskassorna samlades i en myndighet, den nya Försäkringskassan.

Under perioden utvecklades även ett antal metodologiska innovationer. År 2005 gav regeringen Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att skapa en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess.¹⁶ Nu övergick man från att ha intygsgranskande försäkringsmedicinska läkare, till *försäkringsmedicinska rådgivare* (FMR). Dessa arbetar i team med olika specialister, och tillsammans håller de gruppkonsultationer kring vissa sjukskrivningsprocesser. Processerna har dock ifrågasatts på förvaltningsrättsliga grunder, och även ISF förefaller tveksamma till metoden (ISF 2011:11; jfr. JO-beslut 2013-02-27). Till exempel är dokumentationen bristfällig och besluten blir svåra att överklaga för den enskilde. Även *försäkringsmedicinskt beslutsstöd* är ett verktyg som arbetats fram för att tydliggöra vilken evidens som ligger till grund för en eventuell sjukskrivning utifrån olika diagnostyper.¹⁷

En annan kritiserad process var Ensa-processen som skulle främja likvärdig ärendebedömning, men som kom att innebära att klientgrupper kom att hanteras lika, trots att lagrummet möjliggör ganska stort utrymme för situationsanpassning, vilket snarast innebar en försämrad rättssäkerhet än en stärkt sådan (ISF 2011:2, s. 124). Ensaprocesserna innebar en utveckling av enhetliga arbetsprocesser med sikte på att identifiera ”tidstjuvar”, och att processerna därmed kortades.¹⁸ Handläggarna fick en manual att utgå ifrån med riktlinjer för hur ärendena skulle handläggas på bästa sätt, i vilken ordning arbetsmoment skulle genomföras och vilken tid det borde ta (Karlsson 2014, kap. 4; Melander 2013:101).

2000-talets första decennium präglades även av en ”fuskdebatt” som hävdade att det betalades ut försäkringsmedel till personer som medvetet förde Försäkringskassan bakom ljuset, så kallade försäkringsfuskare. Dessa debatter tog sig sådana proportioner att jakten på fuskare var ett vanligare förekommande tema i Dagens Nyheter 2002–2004 än frågor om själva strukturförändringarna eller om allmänhetens ohälsa/sjukdom (Lundström 2011; Johnson 2010:149). Fuskfrågan var central både i 2002 och 2006 års val. Debatten resulterade bland annat i att regeringen tillsatte FUT-delegationen som ett samverkansorgan för åtgärder mot felaktiga utbetalningar (dir. 2005:52). Sista rapporten levererades i och med SOU 2008:74, *Rätt och riktigt – åtgärder mot felaktiga utbetalningar inom välfärdssystemen*, och många av däri föreslagna systemförändringar har senare vidtagits.

Frågan här är om Försäkringskassan i alltför stor omfattning har signalerat att myndigheten inte litar på sina medborgare? Denna fråga kan inte besvaras i denna rapport, men det är värdefullt att bära med sig i arbetet att

¹⁶ S2005/9201/SF.

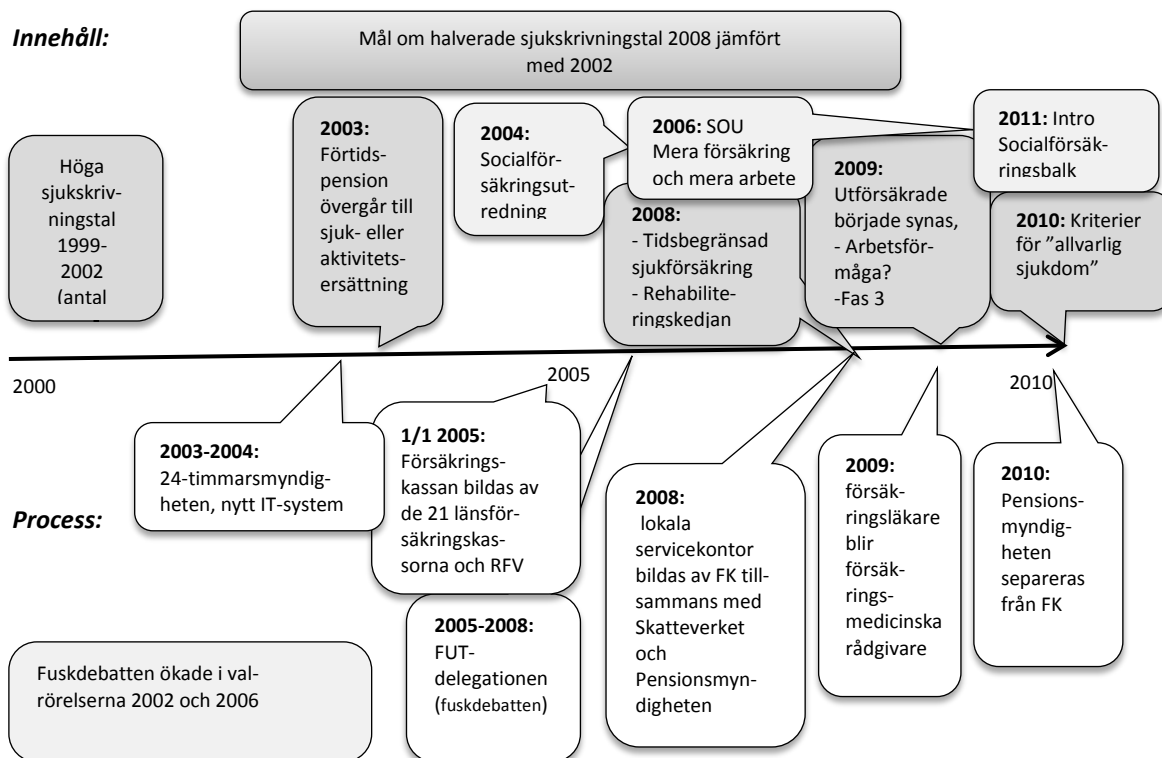
¹⁷ En avhandling där 538 ärenden granskas, visar att rättssäkerheten inte har stärkts med FMR-rådgivarna. Skillnader mellan granskare och handläggare består, då en liten grupp läkare stod för cirka hälften av avslagen (Hultgren 2011).

¹⁸ Årsredovisning Försäkringskassans 2007, s. 101.

det inte bara är medborgarna som bör lita på sina myndigheter; myndigheterna har också ett ansvar i denna förtroenderelation, nämligen att signalera att de har tilltro till sina medborgare.¹⁹

I figur 1.1 sammanfattas de viktigaste förändringarna under den aktuella tidsperioden; 1999–2010, dels från ett processperspektiv, dels från ett innehållsligt perspektiv. En mer fördjupad och kompletterande beskrivning av periodens reformer återges senare i kapitel två.

Figur 1.1 Försäkringskassans största reformer, 2000–2010



Källa: Sammanställning av författarna. Jämför även med sammanställning i Bilaga 1 och 2.

¹⁹ Debatten om försäkringsfusket kan jämföras med en motsvarande debatt om skattefusket på 1980-talet. Då var det vissångaren Cornelis Vreeswijk som fick symbolisera den utblottade konstnären som jagades av skattemyndigheten. Eller den världskände filmaren och regissören Ingmar Bergman som i januari 1976 hämtades av polis mitt i en repetition på Dramaten av polis och beskyldes för skattefusk (<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1602&artikel=813302>). Eller författaren Astrid Lindgren som 1973 skrev en debattartikel om skattesystemets Pomperipossa-effekter då hon upptäckt att hon betalat 102 procent i skatt (<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1602&artikel=1673719>). I dessa avseenden har Skatteverket gjort en helomvändning; i stället för att utgå från att medborgare i allmänhet är skattesmitare har myndigheten ändrat kommunikationsstrategi till att förmedla ett förtroende för medborgarna. Detta yttrar sig så att i den externa kommunikationen vill Skattemyndigheten numera förmedla tillgänglighet, serviceanda och att "småfel är mänskliga – vi är här för att hjälpa till så att det blir rätt". Detta budskap förmedlades av den tidigare kommunikationschefen på Skatteverket i samband med att Försäkringskassan arrangerade konferensen *Att förtjäna förtroende* 2012-10-25.

2000-talets reformer: innehållsliga eller materiella förändringar

Regelförändringarna har varit många och detaljerade under 2000-talet, och är därmed relativt komplicerade att följa. Huvudfokus för reformerna har dock varit att minska eller halvera ohälsotalet (IFAU 2008:8, s. 7). Följande genomgång inleds mycket kortfattat utifrån en sammanställning som gjordes på uppdrag av Finanspolitiska Rådet år 2010. Den specialintresserade kan läsa vidare i denna rapport (Studier i Finanspolitik 2010(5)).

I mars 1991 var ersättningsgraden i sjukförsäkringen 90 procent, 1998 var den 80 procent. I juli 2003 sänktes den till 77,6 men återställdes till 80 procent år 2005.²⁰ Även sjuklönsens tidsperiod har varierat fram och tillbaka flera gånger, och delvis har sjukfrånvaron finansierats av arbetsgivaren. Förtidspensionssystemet var tidigare integrerat med ålderspensionssystemet, men successivt minskade möjligheterna för förtidspension, och år 1999 var kravet att minst sju åttiondelar av arbetsförmågan skulle vara nedsatt för att sådan skulle kunna beviljas (Studier i Finanspolitik 2010(5), s. 4). År 2003 blev förtidspensionen en del av sjukförsäkringen och bytte då namn till sjuk- och aktivitetsersättning.²¹ För att få sjukersättning skulle arbetsförmågan vara varaktigt nedsatt för överskådlig framtid, och ersättningsgraden var 64 procent av den förmodade inkomsten. Generellt kan sägas att en regel-
åstramning pågick fram till och med 1997, men därefter återställdes reglerna delvis (ibid s. 6). Samtidigt ska även sägas att nivån på andel hushåll som behöver ekonomiskt bistånd ligger på 5,7 procent, och denna nivå har legat relativt konstant under senaste årtiondet. Nivån låg högre under åren 1991–2000 (Socialstyrelsen 2014, s. 12).²² Justeringarna i socialförsäkringarna kan därmed inte sägas vara motiverade utifrån att andelen hushåll i landet med biståndsbehov skulle ha ökat.

Sjukskrivningsprocessen reformerades från och med 2008, då den nya *Rehabiliteringskedjan* trädde i kraft.²³ Fokus för *Rehabiliteringskedjan* är tidiga insatser, då sådana bedöms minska långvarig sjukfrånvaro och främja

²⁰ Taket i försäkringen har också ändrats, 2006 höjdes det till 10 prisbasbelopp, men ändrades tillbaka till 7,5 under alliansregeringen. Ersättningsgraden efter ett års sjukskrivning har även minskat till 75 %.

²¹ Sjukersättning kunde medges till personer 30–64 år, och aktivitetsersättning kunde tilldelas personer mellan 19 och 29 år.

²² Socialstyrelsen redovisar den offentliga statistiken om ekonomiskt bistånd av alla slag, exklusive introduktionsersättning (Socialstyrelsen 2014). I huvudsak ligger 4 kap. 1 § SoL till grund för denna biståndsprövning, som kan gälla både försörjningsstöd och/eller livsföringen i övrigt (t.ex. hälso- och sjukvård, glasögon, flyttning m.m.).

²³ Under de första 14 sjukfrånvarodagarna råder karens de första sju dagarna, därefter betalar arbetsgivaren sjuklön. Dag 15–90 ges rätt till sjukpenning om hen inte kan utföra nuvarande eller andra uppgifter hos sin arbetsgivare. Dag 91–180 krävs att personen fortfarande inte kan utföra några arbetsuppgifter hos sin arbetsgivare. Från och med dag 181 prövas den enskildes arbetsförmåga gentemot hela arbetsmarknaden. Om personen då kan utföra någon form av arbetsuppgift överförs hen till Arbetsförmedlingen. Om sjukskrivning pågår upp emot 365 dagar kan den enskilde sedan 1 januari 2010 ansöka om *förlängd sjukpenning* (prop. 2009/10:45). Denna "bortre tidsgräns" har varit mycket omdebatterad i medierna, då vissa personer bedömts för friska för att få fortsatt sjukpenning, men för sjuka för att kunna arbeta.

återgång i arbete. Enbart medicinska faktorer skulle ligga till grund för ersättning och principen om *Arbetslinjen* kom att intensifieras.²⁴ Internationell forskning pekar på att införandet av tidsgränser minskar överutnyttjande av försäkringen, och sjukfrånvaron i Sverige har efter 2008 återgått till den genomsnittliga nivån i EU (ibid, s. 7, 14). Reformernas fokus har legat på tidiga insatser.²⁵

En gråzon har funnits, och finns fortfarande, där personer tidigare fick sjukpenning för att de i princip var arbetslösa men det rådde oklarhet huruvida och i vilken omfattning de även var sjuka. A-kasseförsäkringen är tidsbegränsad, och 2008 infördes även tidsbegränsad sjukskrivning. För dem som inte kvalificerar sig för endera försäkringen återstår socialtjänstens försörjningsstöd.²⁶

Dessutom kom ”halveringsmålet” att bli ett centralt riktmärke för verksamheten inom Försäkringskassan under årtiondet. I regleringsbrevet 2003 (och 2004) till dåvarande Riksförsäkringsverket och i motsvarande regleringsbrev till Försäkringskassan år 2005 stod följande instruktion från regeringen:

*Ur Regleringsbrev till
Riksförsäkringsverket 2003:*

”Mål för ökad hälsa i arbetslivet: Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska.”

Ur Regleringsbrev till Försäkringskassan för år 2005:

”Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till och med 2008. Parallellt skall antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska.”

Målet att sjukförsäkringstalen skulle halveras kommunicerades på olika sätt inom Försäkringskassans verksamheter. Sedan 2005 formulerades även ett näraliggande mål, att det så kallade *ohälsotalet* skulle minska till högst 37 dagar under kalenderåret 2008. Detta mål har sedan dess varit ett övergripande verksamhetsmål för den nya myndigheten. Både halveringsmålet och ohälsotalet utgör två centrala mål för Försäkringskassans verksamhet på

²⁴ Olika typer av ”arbetslinjer” har tillämpats sedan 1930-talet i Sverige (Junestav 2004). Enligt arbetslinjens princip försöker man främst ge personer i behov av understöd sysselsättning i stället för kontantstöd. Under 2000-talet renodlades frågan ytterligare då socialförsäkringen skulle ses som en tidsbegränsad försäkring mot sjukdom, där klienten successivt skulle prövas utifrån arbetsförmåga och ställas till arbetsmarknadens förfogande. Av detta följde att cancerpatienter som ännu inte tillfrisknat skulle prövas mot uppgifter på arbetsmarknaden under pågående behandling, eller rehabilitering, innan nya kriterier för ”allvarlig sjukdom” infördes år 2010.

²⁵ Renodlingen av begreppet *arbetsförmåga* inleddes dock tidigare än så. Under senare 1990-tal skalades arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska och sociala hänsyn bort, till förmån för mer renodlat medicinska. Steg-för-steg-modellen infördes 1997 (Johnson 2010:78f). I SOU 2006:107 introducerades 7-steps-modellen.

²⁶ En svårighet drabbar de personer som är i behov av insatser från flera olika myndigheter; exempelvis från vård, Försäkringskassa och arbetsträning. För dessa målgrupper finns aktiviteter under FINSAM-förbunden, lag (2003:1210) om finansiell samordning.

olika nivåer, vilket i praktiken har lett till ökade krav på återhållsamhet med beviljanden, svårigheter för den enskilde att följa upp myndighetsbeslut, svårigheter att veta ”vad som krävs” i olika avseenden och att försäkringsprocessen är alltför anonym (se vidare Holmgren & Rosstorps kapitel samt ISF-rapport 2014:18).

Sannolikt har allmänheten haft svårt att överblicka alla dessa förändringar i sak; att sjukförsäkringen som prövas dag 1 även omprövas dag 91 och 181, och att ny ansökan måste göras dag 365. I detta skede kan den tidigare sjukskrivne föras över till arbetsförmedlingen om inte tillräcklig grund för sjukskrivning föreligger. Sjukersättning är en ersättningsform för dem som bedöms ha en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga om minst en fjärdedel på grund av sjukdom, och då ska alla möjligheter att återgå i arbete ha uttömts. Även begreppsmässigt är det många olika näraliggande begrepp som kan ha varit svåra för allmänheten att överblicka (RiR 2010:9).²⁷

Reformernas konsekvenser – en förtroendefråga?

De omfattande förändringarna av Försäkringskassan och dess verksamhet verkar inte ha skett helt välkommet hos den svenska allmänheten. Redan i årsredovisningen 2007 beskrivs att den årliga kundundersökningen redovisat en negativ trend sedan 2004 (s. 96). Nedgången gällde alla kundgrupper, även om gruppen funktionshindrade var mest negativa. Betyg för bemötande och regelefterlevnad var dock stabila.²⁸ Nedgången i NKI fortsatte fram till 2008, ett år då många medarbetare antingen bytte arbetsuppgifter eller arbetsplatser, eller bådadera (Årsredovisning 2008, s. 9).

Även SOM-institutet vid Göteborgs universitet har vid flera tillfällen mätt den svenska allmänhetens förtroende för Försäkringskassan, med start år 1999. Den generella bilden är att allmänhetens förtroende för Försäkringskassan minskade ganska dramatiskt åren 2003–2005, och därefter fortsatte en något mindre brant förtroendeminskning under åren fram till 2010 (figur 1.2). Det är i denna förtroendeminskning som föreliggande rapport tar sin utgångspunkt, där rapportens huvudsyfte är att *förklara, eller åtminstone belysa varför förtroendet för Försäkringskassan minskade under perioden 1999–2010*.²⁹

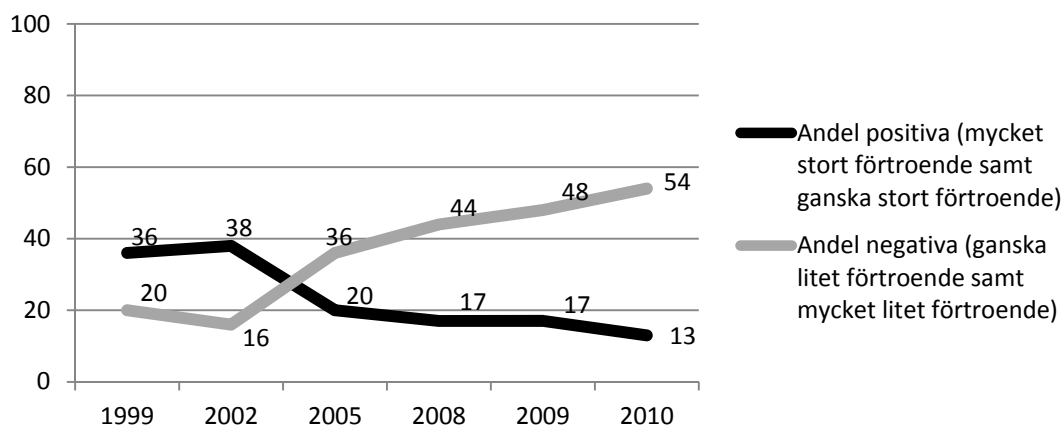
²⁷ Här kan nämnas att jobbskatteavdraget som infördes under alliansregeringen minskade skatten för förvärvsarbete, medan personer med inkomster från socialförsäkring, pension eller arbetslöshetsförsäkring inte fått någon motsvarande skattereduktion.

²⁸ Den övergripande bedömningsfrågan, som är närmast jämförbar med förtroendefrågan som redovisas i denna rapport, var: *Hur nöjd är du med Försäkringskassan som helhet?* Uppmätt värde 2004 var 67,4 och motsvarande värde år 2007 var 62,6. NKI år 2008 låg på ca 50,0 (män 50,5 och kvinnor 49,5; se årsredovisning 2008 s. 16). 2009 låg NKI på 53 år 2009 och på 51 år 2010 (årsredovisning 2010, s. 16). Generellt var barnfamiljer mest nöjda, medan personer med funktionsnedsättning eller sjuk- och aktivitetsstöd tillhörde de minst nöjda grupperna. Efter år 2010 har NKI successivt förbättrats, hösten 2014 låg det återigen på 62, det vill säga motsvarande 2007 års nivå (årsredovisning 2014 s. 30).

²⁹ Senare mätningar har gjorts åren 2012 och 2013, men eftersom det föreligger en metodskillnad i dessa mätningar avgränsas analyserna i denna rapport till perioden 1999–2010.

Vi återkommer längre fram i rapporten till de olika delstudier vi genomfört i projektet för att fördjupa kunskapen om det minskande förtroendet för Försäkringskassan under den aktuella tidsperioden. Först kan det dock vara befogat att tydliggöra hur vi tolkat begreppet förtroende, och hur vi förstår myndigheten Försäkringskassan.

Figur 1.2 Förtroendet för Försäkringskassan, 1999–2010



Kommentar: Frågan som ställts är: "Ange också hur stort förtroende du har för följande institutioner... [Försäkringskassan]. Svarsalternativen var: a) Mycket stort förtroende, b) Ganska stort förtroende, c) Varken stort eller litet förtroende, d) Ganska litet förtroende, samt e) Mycket litet förtroende. *Källa:* De nationella SOM-undersökningarna, Göteborgs universitet samt Hensing, Holmgren & Rohdén (2010).

Hur förstår vi Försäkringskassan och dess uppgift?

Försäkringskassan är en förvaltningsmyndighet av totalt omkring 470 statliga myndigheter.³⁰ Förvaltningsmyndigheternas primära uppgift är att administrera gällande lagar och regler. Dessutom instrueras myndigheterna av Myndighetsförordningen (2007:515) som bland annat stadgar att myndigheten ska verka för att fortlöpande utveckla verksamheten, samt Förvaltningslagen (1986:223). Förvaltningsmyndigheternas primära uppgift är att verkställa gällande lagstiftning inom respektive myndighets ansvarsområde.

Varje myndighet får ett Regleringsbrev i samband med att budgeten för nästkommande år beslutas i december. Regleringsbrevet stadgar dels anslaget för olika verksamhetsområden, dels tillförs myndigheten ytterligare uppgifter vid sidan av ordinarie förvaltningsuppgifter. Det kan handla om särskilda utredningsuppdrag, omvärldsanalyser eller specifika åtaganden i relation till exempelvis EU eller OECD.

Sammanfattningsvis kan sägas att Försäkringskassan styrs dels genom lagstiftningen (riksdagen), dels genom regleringsbrev (regeringen). Detta kan tyckas som en konflikt, men i och med den kontinuerligt pågående budgetdialogen mellan myndighetens ledning och regeringskansliet bör inte oväntade överraskningar inträffa i relation till dessa två skilda instruktioner, lagstiftningen och regleringsbreven.

³⁰ SCB:s myndighetsregister.

Tabell 1.1 Försäkringskassans försäkringsområden och specifika bidragstyper

Ohälsa	Barn och familj		Funktionsnedsättning		Övriga förmåner						
	mnr	(%)	mnr	(%)	mnr	(%)					
Aktivitetsersättning	3 098	2	Barnbidrag	24 721	12	Assistansersättning	27 121	13	Aktivitetsstöd	15 908	8
Arbetskadelivranta	3 109	2	Bostadsbidrag	4 506	2	Bilstöd	345	0	Statligt tandvårdsstöd	5 187	3
Bostadstillägg	4 509	2	Föräldrapenning	29 551	14	Handikappersättning	1 316	1			
Rehabiliteringspenning	1 229	1	Tillfällig föräldrapenning	6 319	3	Vårdbidrag	3 146	2			
Sjukersättning	44 611	22	Underhållsstöd	3 284	2						
Sjukpenning	26 366	13									
<i>Summa:</i>	<i>82 922</i>	<i>42</i>	<i>Summa:</i>	<i>68 381</i>	<i>33</i>		<i>31 928</i>	<i>16</i>		<i>21 095</i>	<i>11</i>
									Totalt:	204 326	100

Källa: Årsredovisning Försäkringskassan, 2013.

Försäkringskassan administrerar socialförsäkringarna som uppgår till över 200 miljarder kronor.³¹ Försäkringarna betalas i huvudsak in av landets arbetsgivare, och kan därför i stora delar betraktas som uppskjuten lön.³² I tabell 1.1 visas de olika huvudområdena *ohälsa*, *barn och familj*, *funktionsnedsättning* samt *övriga förmåner*, och de olika försäkringstyper som administreras inom varje område. Sjukersättning är den enskilt största posten (22 procent), därefter kommer föräldrapenning (14 procent) och sjukpenning (13 procent).

Vad är förtroende och hur forskar vi om det?

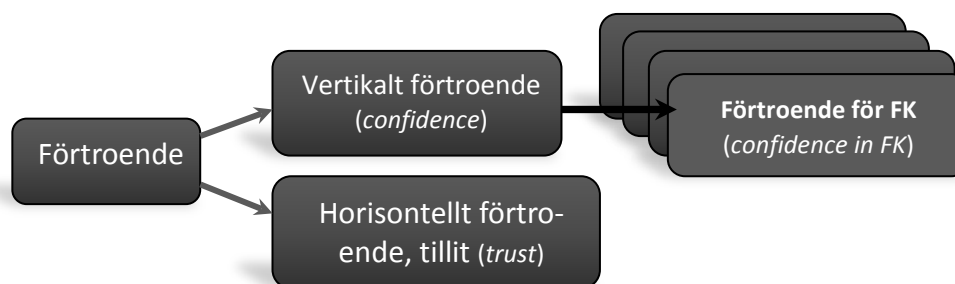
En viktig utgångspunkt innan vi går in på redovisningen av de olika delprojekten är att diskutera några olika tolkningar av begreppet förtroende, och vilken definition av förtroendebegreppet vi fortsatt kommer att arbeta med.

Ordet *förtroende* kan på svenska användas både för medmänniskor och för myndigheter, medan det engelska språket gör en tydligare skillnad mellan *trust* eller *tillit* då det gäller jämbördiga personer, eller i andra avseenden då det är aktuellt, exempelvis för varor eller tjänster. För myndigheter används istället ordet *confidence*, eller *tilltro* på svenska (Hardin 1999, 1998). Denna semantiska skillnad visar att förtroende kan analyseras dels horisontellt (mellan x1, x2, x3), dels vertikalt ($x \rightarrow Y$, $x \rightarrow Z$), där x motsvarar individer och Y, Z motsvarar myndigheter eller organisationer (som till en del består av många människor, men även av instruktioner, verksamhetsinnehåll, tjänster och en organisation, samt ett kunskapsövertag och tolkningsföretade). De två olika huvudtyperna av förtroende illustreras i figur 1.3.

³¹ Omkring hälften går till sjuka samt till personer med funktionshinder, en tredjedel går till barnfamiljer. Resterande del går främst till arbetsmarknadsområdet (Försäkringskassan, Årsredovisning 2013).

³² Ofta när det talas om Sveriges skattetryck tas dessa transfereringar med, men socialförsäkringarna är inte en skatt, utan en försäkring som utbetalas till berättigade medborgare, och som i det skedet återförs till den privata konsumtionen. Dessa transfereringar består dels av socialförsäkringar, dels av behovsprövade bidrag.

Figur 1.3 Horisontellt och vertikalt förtroende



Om medborgaren är den som hyser förtroende, vilket är vårt antagande när vi genomför förtroendemätningar, står myndigheten i ett maktförhållande gentemot den enskilde medborgaren. Därför benämns förtroenderelationen som *vertikal*. Parallella exempel på vertikala (makt-)relationer är de som finns mellan arbetsgivare och arbetstagare, läkare och patient, lärare och elev, producent och konsument och så vidare.

Den andra typen, det horisontella förtroendet, kan återfinnas mellan grannar, kolleger, inom ett lärarlag, eller mellan klasskamrater. Horisontellt förtroende karaktäriseras också av att det i dessa förhållanden råder en balanserad *reciprocitet* eller ömsesidighet. Ömsesidigheten är inte balanserad mellan lärare och elev, och inte heller mellan myndighet och medborgare, och denna betecknas därmed som obalanserad (Schrift 1997; Baier 1986; Mauss 1972).

Förtroende är en grundförutsättning för att samhället ska kunna fungera (Luhmann 1979). Vi behöver hysa förtroende för jämlikar för att ens kunna leva i parförhållanden, familjer eller grupper, men så snart vi gör det uppstår hierarkier av olika slag. När samhället har bildat institutioner för att skydda och bevara samhället, eller lösa konflikter, har även grundstenarna för statens regelverk börjat byggas upp. När samhällsmedborgare ingår ett ”socialt kontrakt”³³ om att bilda en stat skapas även en förväntan om beskydd hos medborgarna. Statens grundidé är att minimera olika tänkbara risker för samhällsmedborgarna. För att infria dessa förväntningar behöver den minimala staten olika myndighetsfunktioner, såsom ett försvar, polisväsende och skatteuppbörd (för att betala soldaterna och poliserna). I det offentliga kontraktet kan även socialt skydd inkluderas, och i så fall skapas även en förväntan om att ansvariga myndigheter ska kunna leverera även i dessa avseenden.

Det moderna samhällets komplexitet är bara möjligt genom att vi kan lämna ett ”mandat” eller ett förtroende att handläggare, lärare, läkare, piloter och så vidare utför sitt arbete efter bästa professionella förmåga (Luhmann 1979). Vi är utlämnade till att lita på de som företräder våra intressen genom myndigheter och förvaltningar, och om detta förtroende bryter samman finns det risk att medborgare säger upp sitt ”medborgarkontrakt”. Detta kan

³³ Tankar om ett *socialt kontrakt* eller *samhällsfördrag* mellan medborgare och statsstyre utformades under 1800-talets kontraktualism. Särskilt Jean-Jaques Rousseau beskrev detta (*Om samhällsfördraget eller Statsrättens grunder*), men även Hobbes och John Locke var betydelsefulla filosofer som diskuterade samhällskontraktet.

då ta sig uttryck som att man vill undanhålla staten så mycket skatteinkomster som möjligt, eller kanske lär man sig systemets kryphål för att respektlöst kunna utnyttja systemet maximalt. Ett grundläggande förtroende är alldeles nödvändigt för att ett samhälle ska kunna fungera, och David Hume skrev redan i sina *Essays of Ethics* att:

"...contract should not replace...the more generous and noble intercourse of friendship and good offices" ... I learn to count on a service from another, although he bears no real kindness"

(David Hume, citerad i Baier 1986:243)

Ett annat exempel på vad förtroende är, har att göra med avsaknad av risk, vilket ingående har beskrivits av Anette Baier (1986). I en mer kortfattad beskrivning kan man säga att:

"Förtroende och risk är två sidor av samma mynt. Personer med perfekt information behöver inte hysa förtroende – dom vet. I en komplex tillvaro med många osäkerheter blir förtroende en central valuta."

(Norén Bretzer, 2005:18)

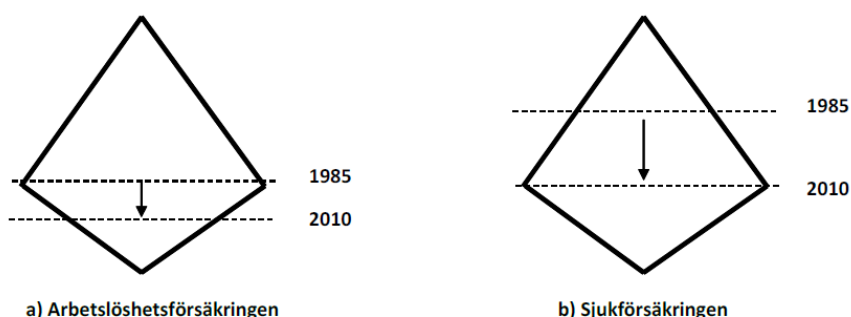
Det är inte en tillfällighet att vi här talar om förtroende samtidigt som vi talar om etablerandet av nationalstaten, institutioner eller ett samhällskontrakt. Vid avsaknaden av just dessa storheter råder fullständig anarki, eller den starkes lag, och då finns det många olika sorters risker för enskilda människor. När globaliseringen pågår i vår omvärld, och påverkar utformningen av det moderna samhällskontraktet, blottläggs risker för enskilda människor tydligt i vår vardag. Människor är alltmer rörliga och förutsättningarna på arbetsmarknaden har förändrats dramatiskt på senare år, särskilt för yngre medborgare – att ha en anställning är inte en självklarhet längre. I rörlighetens tidevarv kan den sociala risken öka i och med att sociala skyddsnet, släkt och nära vänner inte med självklarhet kan rycka in när en individ blir sjuk eller oförmögen att arbeta. Samtidigt argumenterar globaliseringens vinnare att välfärdsstaten "inte kan fortsätta som den varit" utan bör harmoniseras med sin omvärld, dvs. reduceras och bli mindre generös (Berggren & Trägårdh 2014; Pierson et. als. 2014).

Misstroende gentemot Försäkringskassan kan tolkas som ett uttryck för en förväntan [om försäkringsskydd] som kanske inte har infriats. Det kan i vissa fall också vara så att personer som uppfattat sig som sjuka ändå inte har bedömts som berättigade – eftersom diagnoser måste vara tydliga och inte alltför komplexa. Det kan även vara så att kommunikationen mellan den försäkrade och den försäkringsbeviljande myndigheten om vad skyddet faktiskt gäller, har misslyckats. Ett tredje alternativ är att det "kontrakt" som kommunicerades då dessa personer stod i början av sitt yrkesliv successivt har justerats, vilket upplevs som ett "kontraktsbrott" eller svek av myndigheterna. Detta går dock inte att leda i bevis, då inga sådana kontrakt skrivs mellan staten och enskilda.

En princip som har varit förhärskande inom den svenska socialförsäkringen är *inkomstbortfallsprincipen*, som innebär att försäkringarna ska täcka inkomstbortfall under den tid man är sjuk eller borta från arbetet. Denna princip har dock successivt urholkats. Statsvetaren Karl-Oskar Lindgren

visar att a-kassan har sjunkit från att täcka drygt 80 procent av inkomsten år 1990 till att år 2008 täcka omkring 58 procent av inkomsten (Lindgren 2013). Även Inspektionen för socialförsäkringarna visar att socialförsäkringarna inte har hängit med den allmänna inkomstutvecklingen, vilket innebär att de offentliga försäkringarna täcker en allt mindre del av inkomstbortfallet vid sjukdom, föräldraledighet eller arbetslöshet (ISF 2014:4). I praktiken har ett annat system etablerats, det vill säga ett system med grundtrygghet där kompletterande försäkringar blir allt mer nödvändiga för att täcka upp för olika former av frånvaro från arbetsmarknaden. En underlagsrapport till det parlamentariska Socialförsäkringsutredningen³⁴ visade hur taken i försäkringarna har minskat mellan 1985 och 2010 (figur 1.4).

Figur 1.4 Illustrationer av inkomsttakens utveckling



Källa: Sveriges socialförsäkringar i ett jämförande perspektiv (S 2010:04), s. 61.

Det är inte orimligt att anta att förändringarna i ersättningsnivåerna delvis bidrar till att påverka den svenska allmänhetens förtroende för Försäkringskassan. Kanske får en person mindre ersättning än förväntat, eller inget alls. Förtroendet kan även påverkas om man känner eller hör talas om någon som ”borde få stöd” men som inte får det. Sådana situationer påverkar hela befolkningens stöd för välfärdsstaten, då risken att hamna i en sådan situation upplevs relativt högre med ett minskat förtroende som följd. Enstaka händelser ger sällan en avläsbar förtroendeminskning hos den allmänna opinionen, men serier av händelser eller frågor kan absolut ge en sådan effekt.

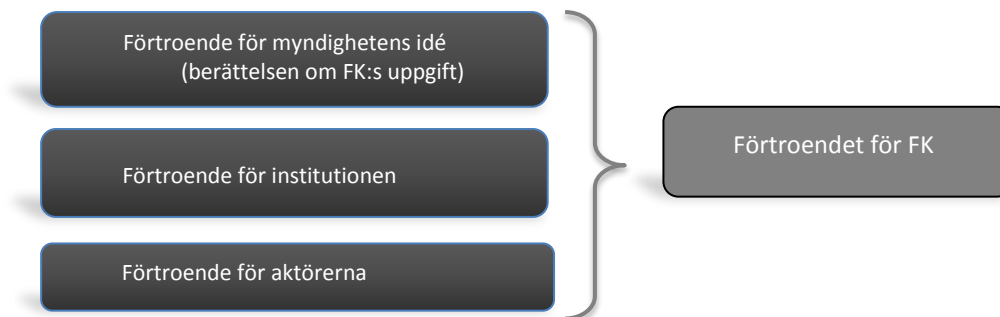
I vårt forskningsprojekt tolkar vi myndighetsförtroende som ett komplext fenomen som sammankopplar både mikro- och makrofaktorer. Som vi i senare delstudier kommer att erfara, räcker det inte enbart att förstå individens förtroende utifrån vilka egenskaper vi tillskriver hen (kön, klass, politisk ideologi o.s.v.) utan det är rimligt att anta att individer även förhåller sig till skeenden på meso- och makronivå (process- och innehållslig förändring) samt hur individen uppfattar myndighetens uppdrag och bemötande.

Projektet tar som utgångspunkt i att myndighetsförtroendet handlar både om idén eller kontraktet som en gång initierade myndigheten, om myndigheten

³⁴ Dir. 2010:48, med tilläggsdirektiv 2012:90. Slutbetänkande lämnades i mars 2015, *Mer trygghet och bättre försäkring*.

som institution samt om de enskilda aktörer som representerar myndigheten. Utifrån denna förförståelse har projektets olika delstudier lagts upp (figur 1.5).

Figur 1.5 Förtroendet för Försäkringskassan – en flernivåstudie



Kommentar: Jämför Norén Bretzer 2005:39, Peters 2002 samt Norris 1999:10.

Rapporten fortsätter med en inledande fördjupning i det kvantitativa materialet 2002–2010, för att tydligare lägga en grund i den trendbeskrivning som vi har inlett med. Målet är att ytterligare försöka finna nyanseringar i denna kvantitativa beskrivning. Därpå följer den juridiska studien som analyserar Försäkringskassans regeltillämpande uppgift utifrån de regelmässiga instruktionerna, och hur dessa har förändrats under perioden. Mediastudien handlar om hur journalistiken och mediarapporteringen på Försäkringskassans område har förändrats under perioden, med nedslag 2005, 2007 och 2010. I fokusgruppsstudien undersöks de försäkrades möte med både aktörer (handläggare) och institution (Försäkringskassan som system) samt hur de försäkrade ser på myndighetens uppgift (förväntningen på kontraktet).

Sammantaget är projektets huvuduppgift att med olika metoder och olika analysnivåer och datatyper, gemensamt belysa de skeenden som vi mistänker har varit avgörande under tidsperioden för att förtroendet för Försäkringskassan skulle minska. Delresultaten redovisas i kommande kapitel, innan den gemensamma slutdiskussionen förs i rapportens sista kapitel.

Allmänhetens förtroende för Försäkringskassan 2002–2010

Ylva Norén Bretzer och Helena Rohdén

Förtroendet för den svenska Försäkringskassan sjönk dramatiskt mellan åren 1999 och 2010, vilket tidigare redovisades i kapitel ett. I detta kapitel undersöks närmare huruvida det finns något mera nyanserade mönster i denna förändring, samtidigt som inga motsvarande ”förtroendechocker” uppmätts för andra myndigheter under samma tidsperiod.³⁵

Försäkringskassan är den nationella myndighet som hanterar de drygt 40 olika typer av förmåner som ryms inom socialförsäkringen. Socialförsäkringen har påverkats av många mindre justeringar under årens lopp, vilka sammantaget är svåra att överblicka. En presentation av justeringarnas normativa bas redovisas i kapitel tre och en kortfattad förteckning över regel- och organisationsförändringar återges i Bilaga 1 och 2.

Försäkringskassans olika reformer under det gångna årtiondet har vi endast begränsad möjlighet att utvärdera, men det är troligt att förklaringarna till det minskade förtroendet för Försäkringskassan är många, och inte en. Förtroende är en komplex fråga på det teoretiska planet, och sålunda kommer det analytiska arbetet i detta kapitel också att vara komplext. Svårigheten är att många reformer och förändringar sker på den politiska, juridiska och ekonomiska makronivån, medan avläsningen av förtroendet sker på mikronivå, det vill säga hos medborgarna.

Det här kapitlet syftar till att närmare undersöka om det finns potentiella grupper där förtroendeminskningen har varit särskilt tydlig, och vad som i så fall karaktäriserar dessa? Vi kommer kort att vidareutveckla den politiska problembeskrivning som rådde inom Försäkringskassan strax före och strax efter bildandet av den sammanslagna myndigheten Försäkringskassan. Efter detta diskuteras de opinionsdata vi har att tillgå och de analyser vi har genomfört. Avslutningsvis kommenterar vi resultaten och diskuterar dessa i relation till *Försäkringskassans minskade förtroende* under den tidsperiod som vi koncentrerat oss på i denna del, 2002–2010.

Problembilden inom Försäkringskassans område

Den kraftiga förtroendeminskningen för Försäkringskassan har skett samtidigt som hela socialförsäkringsområdet har befunnit sig under kraftig

³⁵ Undersökningen över tid av förtroendet för Försäkringskassan har ursprungligen skett inom ramen för *Hälsoresursprojektet* vid Enheten för socialmedicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Ledare för projektet var professor Gunnel Hensing och medicine doktor Kristina Holmgren.

omdaning.³⁶ Några av de centrala händelserna under perioden, som ytterligare preciserar händelseförloppet i kapitel ett, var följande:

- Utredaren Gerhard Larsson konstaterade redan i SOU 2000:78, *Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum*, att myndigheternas samverkan beträffande rehabilitering till arbete behövde genomlysas. Den nya Försäkringskassereformen förbereddes genom bland andra sjukförsäkringsutredningen SOU 2000:72, *Basfakta och utvecklingsmöjligheter*, samt SOU 2004:127, *Försäkringskassan*. Den stora uppgång i sjukskrivningstal och försäkringskostnader som då sköt i höjden, låg till grund för att åtgärder som minskade sjukfrånvaron var nödvändiga.
- Hösten 2002 kom ESO-rapporten *Den svenska sjukan* som pekade på att sjukfrånvaron var dubbelt så hög i Sverige som i jämförbara länder (Ds 2002:49). Året därpå återkom ESO-gruppen med rapporten *Den svenska sjukan II*, som visade att en högre andel kvinnor i Sverige förvärvsarbetar jämfört med i jämförelseländerna, samt att hela befolkningen är kvar i arbetskraften längre än i jämförbara länder (Ds 2003:63). Sjukskrivningstalet, det vill säga antal sjukskrivningsdagar per sjukskriven, ökade, men detta kunde till betydande del relateras till arbetskraftens demografiska komposition. Delvis visade ökningen också att det hade blivit svårare att komma tillbaka till arbetslivet efter en period av sjukskrivning. Däremot var det inte ett större antal personer som blev sjukskrivna jämfört med tidigare (Johnson 2010:205f).
- Ett mål om halverad sjukfrånvaro sattes redan i oktober 2002, och halveringen skulle uppnås till år 2008. Målsättningen skrevs in i regleringsbrevet för Riksförsäkringsverket den 19 december 2002, och målet kom att bestå för verksamheten under åren framöver.
- I september 2004 tillsattes Socialförsäkringsutredningen, ledd av Anna Hedborg. Utredningen presenterades i oktober 2006 (SOU 2006:86). En viktig bakgrund till utredningen var att andelen i befolkningen 20–64 år som fick sin försörjning från sjukförsäkring, arbetslöshetsersättning eller socialbidrag ökade från drygt 10 procent år 1979 till cirka 20 procent år 2006, även om maximum passerades redan år 1994. Med utgångspunkt i den klassiska diskussionen om *arbetslinjen*, var utredningens huvudargument att ”socialförsäkringen måste bli mer försäkringsmässig”, och med detta avsågs flera saker. En aspekt var att sjukförsäkringen ansågs vara ”för mjuk” och dåligt avgränsad vad gällde nedsatt arbetsförmåga, vilket gjorde det oklart vilket som var ett sysselsättningsproblem och vilket som var ett sjukskrivningsproblem. En andra aspekt var att försäkringen ska ses som just en försäkring, som de anställda delfinansierar och sedan får utbetald vid tillfällig eller varaktig arbetsoförmåga.³⁷ Eventuella överskott skulle användas till att minska arbetsgivaravgifterna

³⁶ Se även kapitel 1.

³⁷ Utredningen skriver här att ”Avgifterna till försäkringen bör inte vara en del av skattepotten utan betalningen för en försäkringstjänst.” (SOU 2006:86, s. 10). Detta motstrider dock att socialförsäkringen så sent som 1997 nådde de lägsta nivåerna sedan 1950-talet, och beräknades göra ett överskott med 33 miljarder till statskassan (Johnson 2010:77). Jfr. www.aip.nu/default.aspx?page=3&nyhet=41523

och stärka företagshälsovården (s. 11, 67). För det tredje återvänder en mycket liten del av dem som har sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare: förtidspensionärer) till arbetsmarknaden, särskilt yngre sådana personer, vilket kommande reformer ville ta sikte på med ökade rehabiliteringsinsatser inför en återgång till arbetslivet.

- Den offentliga diskursen om socialförsäkringens överutnyttjande som tog plats i medierna 2005–2009, betecknas som en ”fuskebbatt” om personer som missbrukade socialförsäkringarna på olika sätt. Delegationen mot felaktiga utbetalningar, FUT-delegationen, tillsattes 2007 för att bidra till stärkta kontrollsystem.³⁸
- Ytterligare en faktor som diskuterades vid denna tid var att sjukförsäringstalen varierade stort mellan olika län i Sverige, där dessa var särskilt höga i Norrlandslänen (Stensöta 2009; jfr. Andersson 2007; Palmer 2006). Redan under Socialförsäkringsutredningen diskuterades behovet av enhetliga bedömningar över landet för att stärka försäkringens legitimitet och rättssäkerhet.

Efter Socialförsäkringsutredningen introducerades år 2010 en ny Socialförsäkringsbalk (SFS 2010:110) som tydligare sorterade socialförsäkringen utifrån dess olika förmånsområden.³⁹ Inledningsvis skärptes kriterierna för arbetsförmågebedömning, men sedan återinfördes begreppet ”normalt förekommande arbete” (prop. 2011/12:113). En ny parlamentarisk Socialförsäkringsutredning tillsattes Gunnar Axén som ordförande, och med sikte på att skapa ett mer hållbart samspel mellan socialförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen (dir. 2010:48; tillägg dir. 2012:90). Huvudbetänkandet lämnades i mars 2015:21, *Mer trygghet och bättre försäkring*. Häri skrivs bland annat att ”tilliten till socialförsäkringarna kan bevaras bara om medborgarna får en tillräcklig ersättning. Inkomstbortfallsprincipen måste därför värnas” (s. 48).⁴⁰

Tidigare forskning om myndighetsförtroende

Forskning om förtroende och tilltro till trygghetssystemen är omfattande, och kan delas upp i två huvudkategorier.⁴¹ Förklaringarna till minskat myndighetsförtroende kan för det första vara av makrokaraktär, vilket innebär att dessa förklaringar återfinns på system- och policynivå. För det andra kan förklaringarna vara av mikrokaraktär, det vill säga sådant som går

³⁸ I delegationen ingick vid sidan av Försäkringskassan även Arbetsförmedlingen, Migrationsverket, Centrala studiestödsnämnden (CSN), Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen (IAF) samt Arbetslöshetskassornas samorganisation (SO) och Stockholms stad. Delegationen resulterade i olika ändringar i ekonomi- och uppföljningssystem hos arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, Skatteverket, CSN etc, så att myndigheterna i högre grad skulle kunna samköra uppgifter om de bidragssökande.

³⁹ Förmånsområdena är: familjeförmåner, förmån vid sjukdom eller arbetsskada, förmån vid ålderdom och till efterlevande samt bostadsstöd.

⁴⁰ Utredningen omfattar dock närmare 1 200 sidor och kan därför inte återges här i närmare detalj.

⁴¹ En tredje kategori representeras av organisationsforskningen och förtroende som en form av kapital som denna organisation förvaltar i någon riktning (Reuter, Wijkström & Kristenson Uggla 2013). Vi avgränsar oss fortsättningsvis från denna diskussion.

att mäta på individnivå. Till en del kan makroförklaringar avläsas på individnivå, även om detta ofta är ganska komplicerat.⁴²

Långa och robusta tidsserier om medborgarnas förtroende för olika myndigheter har redovisats av Holmberg & Weibull (2013), och Stefan Svallfors har studerat tilltron till socialförsäkringarna, både i Sverige och i ett jämförande perspektiv (Svallfors 2011, 2007). Svallfors studier visar att tilltron till socialförsäkringarna minskade i Sverige under 2000-talets första årtionde (Svallfors 2010). Debatten om välfärdsstatens framtida roll och huruvida välfärdsstaten vittrar sönder har påverkats av den internationella New Public Management-trenden, som inneburit ett ökat fokus på individens val av offentlig service på olika kvasi-marknader (Bergh & Erlingsson 2008; Blomqvist 2004). De svenska socialförsäkringarna har inte klarat sig undan denna utveckling, vilket diskussionen om ”att göra försäkringen mer försäkringsmässig” är ett exempel på. Samtidigt har det allmänna opinionsstödet för socialförsäkringarna visat att det inte finns något tydligt stöd till förmån för privatiserade alternativlösningar (Svallfors 2011; Bay & Pedersen 2004).

Förtroendebegreppet

Förtroende är ett nyckelbegrepp i det moderna samhället.⁴³ Förtroende kan både handla om tillit människor emellan (mellan jämbördiga parter) och om den enskildes förtroende för en institution, organisation eller stat (detta implicerar en maktrelation parterna emellan). I traditionella samhällen handlar man enbart med dem man känner, personliga relationer är hårdvaluta i klansamhällen. Moderna samhällens komplexitet bygger dock på att medborgaren inte har en personlig relation till piloten, kirurgen, handläggaren eller statsministern; den enskilde medborgaren är utlämnad till att lita på dessa, i större eller mindre grad. Därför är icke-förtroendet också ett mått på en känsla av otrygghet. Institutionsförtroende är ett kärnvärde i det moderna samhället och förutsätts finnas i den välfungerande demokratin – dessutom anses det även vara en förutsättning för god ekonomisk tillväxt (Rothstein 2011, 2005; Norén Bretzer 2005; Braithwaite and Levi 1998; Tyler 1998; Hetherington 1998; Easton 1975).

Institutionsförtroendet vad gäller Försäkringskassan kan också beskrivas som dubbelriktat; det handlar både om förtroendet för Försäkringskassan som ansvarig för hanteringen av socialförsäkringen, och om vad man anser sig kunna få ut, eller tror sig få ut, från Försäkringskassan den dag man behöver aktivera försäkringen.

En förändring i förtroendet över tid kan bero på förskjutningar i vissa segment eller undergrupper i befolkningen. Den kan också vara en effekt av en mer generell utveckling i befolkningen. I det sistnämnda fallet ligger det då mer nära till hands att anta att förklaringen till förändringen i förtroende i huvudsak ligger på makro- och policynivå. Innan vi går in på att mer i detalj analysera vad det handlar om i Försäkringskassans fall vill vi diskutera

⁴² Framför allt är det svårt att fastställa ”hönan och ägget” eller vilken faktor som i sin tur påverkade en annan, vad som var orsak respektive konsekvens.

⁴³ Se kapitel ett för en utförligare diskussion kring förtroendebegreppet.

några av de faktorer som inom den internationella forskningen är etablerade förklaringar till skillnader i förtroende. Detta görs dock med ett förbehåll; den internationella forskningen på området har nästan uteslutande analyserat förtroende för politiska institutioner. I denna diskurs har förtroende för myndigheter knappt analyserats alls.

Etablerade förklaringar till politiskt förtroende

Denna presentation bygger på fyra stora studier som genomförts i USA samt i Europa i stora komparativa datamängder. Studierna är ett litet urval av det stora antal undersökningar om politiskt förtroende som har publicerats. Den första studien är representativ för USA, där ANES är de stora valundersökningar som ofta används. Den andra studien var unik i sitt slag när den kom 2001 med stora mängder kvantitativa data, där huvudsyftet var att studera omställningsprocessen i det forna östblockets länder till mer demokratiska styrelseformer av västerländskt snitt. Studie tre och fyra är två av de mest robusta och trovärdiga studier som finns att tillgå i dagsläget. Dessa studier bygger på ESS-undersökningarna⁴⁴, som när de inleddes 2001 möjliggjorde länderjämförelser i Europa, samtidigt som de analytiska verktygen förfinades och aspekter på både individnivå och landnivå kunde analyseras.⁴⁵

Patricia Moy och Dietram Scheufele publicerade år 2000 artikeln *Media Effects on Political and Social Trust*, som byggde på de amerikanska valundersökningarna ANES år 1996.⁴⁶ Här prövades politiskt förtroende och mellanmänsklig tillit som beroende variabler, och signifikanta faktorer bakom politiskt förtroende var utbildning och ideologi. Däremot var kön, ålder, inkomst och medieanvändning⁴⁷ inte var signifikanta sådana (Moy & Scheufele 2000:750).

En mer omfattande studie presenterades 2001 av William Mishler och Richard Rose, då de publicerade artikeln *What are the Origins of Political Trust?: Testing institutional and Cultural Theories in Post-communist Societies*. Med respondenter i nio post-kommunistiska länder⁴⁸ undersöktes förtroendet för politiska institutioner, respektive tillit till andra människor. De viktigaste förklaringsfaktorerna för institutionsförtroende här var uppfattad korrptionsnivå, uppfattad rättvisa, bedömning av landets ekonomi, bedömning av hushållets ekonomi samt erfarenhet av arbetslöshet. Svaga effekter erhöles av kön, utbildning, storlek på staden där svarspersonen bodde och tillit till andra människor. Ej signifikanta faktorer var ålder, kyrkobesök, frihetsbedömning samt inkomstkvartil (Mishler & Rose 2001:51).

⁴⁴ European Social Survey.

⁴⁵ Här har medvetet World Value Studies (WVS) valts bort, eftersom analysmöjligheterna inte är lika bra som i EES, och WVS är mer sociologiskt inriktat i ett globalt perspektiv. Dessutom har vissa delar av WVS dragits med metodologiska urvalsproblem.

⁴⁶ n=1 714.

⁴⁷ Medieanvändning = läsning av nyhetstidningar, nyheter via tv, tv-underhållning och politiska tal i radion.

⁴⁸ Bulgarien, Tjeckoslovakien, Slovenien, Ungern, Polen, Rumänien, Slovenien, Vitryssland och Ukraina.

Ola Listhaug och Kristen Ringdal utkom med ett kapitel 2008 som hette *Trust in Political Institutions*, och som byggde på analyser i ESS-data för 24 länder, omfattande totalt 31 565 personer. Starka förklaringar till politiskt förtroende var ålder, kön, om svarspersonen röstade för partiet/partierna i regeringen, högerideologi, positiv inställning till invandring, positiv till EU-medlemskap, nöjd med landets ekonomi, nöjd med sjukvården i landet. Svagare förklaringar, men signifikanta, var utbildning, vänsterideologi, nöjd med livet, och om miljöfrågan ansågs viktig. Ej signifikanta faktorer var påståendet ”regeringen borde minska inkomstklyftor”, och påståendet ”hushållet lever bra på familjeinkomsten” (Listhaug & Ringdal 2008:146). Skillnaden länder emellan eller regiontillhörighet var inte signifikanta, förutom ett generellt något lägre politiskt förtroende i de Östeuropeiska länderna.

2011 utkom en liknande studie som även den byggde på den första ESS-undersökningen 2002/2003, som omfattade 22 länder och 36 740 svars-personer. Tom van der Meer och Paul Dekker visade i kapitlet *Trustworthy states, trusting citizens? A multilevel study into objective and subjective determinants of political trust* att betydelsefulla individförklaringar var utbildning, inkomst, kvadrerad ålder (/100), urbanisering, kön, samt om svarspersonen är kristen katolik/protestant eller muslim. Däremot var judisk trosuppfattning ej signifikant. Kyrkobesök bidrog till ett ökat politiskt förtroende, liksom medborgarskap. Kontextuella faktorer som korruption, valsysteem och Östeuropa hade svagare signifikans, men bidrog till att förklara hela 65 procent av variationen (van der Meer & Dekker 2011:105).

Som framgått av ovanstående redogörelse är det långtifrån entydigt vilka faktorer på mikro- respektive makronivå som påverkar människors förtroende för politiska institutioner, även om det finns vissa mönster. Vi kommer därför att välja ett relativt brett urval av variabler med utgångspunkt i dessa mönster för att undersöka i vilken utsträckning det sänkta förtroendet för Försäkringskassan är knutet till specifika grupper i befolkningen. Vi inleder analyserna i ett första steg med att undersöka vilka skillnader som föreligger mellan män och kvinnor, olika åldersgrupper, samt mellan personer med högre eller lägre utbildning.

I ett andra steg kommer vi att undersöka om olika klassmarkörer och politiska faktorer skiljer ut vilka grupper som har ett högre respektive ett lägre förtroende för Försäkringskassan. Tanken här grundar sig i att personer i arbetaryrken i högre grad drabbas av sjukskrivning och ekonomisk utsatthet, och kanske därmed kan uppleva ett större missnöje med Försäkringskassan, jämfört med höginkomstgrupper och tjänstemannakollektivet (Bäckman, Bryngelson & Lundberg 2007). En faktor som internationell forskning har visat har betydelse för institutionsförtroende är sympati med innevarande regering, och därför prövas även om de som sympatiserat med den S-ledda regeringen 2002–2006 respektive med den M-ledda regeringen 2006–2010 har ett större förtroende jämfört med dem som sympatiserat med oppositionen under båda dessa perioder.

I ett tredje steg redovisas huruvida hälsorelaterade faktorer har en inverkan på människors förtroende för Försäkringskassan. Det kan tänkas att grupper med sämre hälsostatus och högre sjukskrivning har ett generellt mindre

förtroende för Försäkringskassan. De reformer som beskrevs inledningsvis och i kapitel ett var till stor del inriktade på ändrad policytillämpning inom sjukförsäkringen. Sjukskrivningstalen skulle generellt minska, oavsett om människor var mindre sjuka, eller fortsatt sjuka på samma nivå som, säg, år 2002. I linje med den internationella forskningen undersöks även betydelsen av ”nöjd med livet” som är en ofta använd variabel för att förstå förtroende. Denna variabel överensstämmer delvis med hälsovariabeln, men fångar även in ett kompletterande missnöje i allmänhet som inte behöver vara direkt hälsorelaterat.

Data

Vi bygger denna undersökning på SOM-institutets nationella undersökningar åren 2002, 2005, 2008 och 2010. SOM-undersökningarna genomförs på hösten varje år vid Göteborgs universitet, och svarsfrekvenserna respektive år var: 65 procent (2002), 63 procent (2005), 60 procent (2008) och 60 procent (2010). Antal svarande 2002 var 3 546 personer, och undersökningarna har successivt utvidgats till att år 2010 omfatta 5 007 svarspersoner. Urvalet är ett obundet slumpmässigt urval, OSU, från den svenska befolkningen mellan 15 och 85 år (2002, 2005, 2008) och år 2010 från den svenska befolkningen mellan 16 och 85 år (Vernersdotter 2014). Huvuddelen av dem som inte deltar i undersökningen svarar dels att de inte har tid, dels att de av princip inte deltar i enkätundersökningar (ibid. s. 545). Generellt är det en viss övervikt kvinnor som besvarar enkäterna jämfört med männen (ca +4 procent), och fler äldre personer (40+ och uppåt) besvarar enkäter i högre utsträckning jämfört med de yngre grupperna (procentsvardsdifferens på 10 procent och mer) (ibid. s. 547).

Representativitetens konsekvenser innebär bland annat att personer som är nöjdare med livet är något överrepresenterade i materialen, liksom de som är ganska eller mycket intresserade av politik (ibid, s. 556). Dessa skevheter i materialet har dock varit kända hela tiden, och för vår jämförelse över perioden 2002–2010 då svarsprocenten var mellan 65 och 60 procent, så har en viss förstärkning av denna skevhet skett över tid.

De kommande dataanalyserna har genomförts i SPSS, där vi redovisar medelvärden för *Förtroendet för Försäkringskassan*. Denna transformation innebär att den ursprungliga skalan 1–5 har gjorts om till 0–100, där 0 representerar ”Mycket litet förtroende” och 100 representerar ”Mycket stort förtroende”. Däremellan kodas ”Ganska litet förtroende” som 25, ”Varken stort eller litet förtroende” som 50 och ”Ganska stort förtroende” som 75. Detta gör att medelvärdena per undergrupp kan tolkas enklare, och att även de som har svarat ”Varken stort eller litet”, det vill säga mittenalternativet, finns med i den redovisade basen.

Resultat

I det följande redovisas gruppjämförelser i tre steg. I det första steget redovisas skillnader utifrån *kön, ålder och utbildning*. I steg 2 redovisas faktorer som har med social klass och politik att göra, utifrån *klass, inkomst, ideologi och sympati med regeringspartier*. I det tredje steget redovisas

grupper utifrån deras upplevda hälsa och livsstatus, *självskattad hälsa, sjukskrivningserfarenhet, om man har sjuk- eller aktivitetsersättning samt hur nöjd man är med livet.*

I tabell 2.1 redovisas förtroendeskillnader i olika grupper enligt steg ett. Vi finner att skillnaderna mellan män och kvinnor inte är särskilt stora per år, men ser vi över tidsperioden har kvinnors förtroende för Försäkringskassan minskat med –23 och mäns med –20.

Tabell 2.1 Förtroendet för Försäkringskassan 2002–2010, efter kön, ålder och utbildning (medelvärden)

Individfaktorer	Förtroende FK (medel) 2002	n	Förtroende FK (medel) 2005	n	Förtroende FK (medel) 2008	n	Förtroende FK (medel) 2010	n	Minskning 2002–2010
Samtliga	55 ^A	1 716	44 ^A	1 666	39	1 556	34 ^A	1 603	–21
Kön									
Kvinnor	57	875	45	854	38	820	34	844	–23
Män	54	841	42	812	40	736	34	759	–20
Ålder									
16–29	52	334	44	274	41	226	36	263	–16
30–49	53	593	40	553	36	493	35	508	–18
50–64	57	459	42	467	36	458	29	437	–28
65–85	62	311	52	347	45	361	37	395	–25
Utbildning									
Hög	53	517	40	513	40	522	36	552	–17
Medel	54	657	43	699	38	660	32	699	–22
Låg	59	489	48	427	39	321	35	330	–24

Kommentar: Medelvärden 0–100. Analysen baseras på frågan "Ange hur stort förtroende Du har för [Försäkringskassan]? Svartalternativen har kodats som Mycket litet förtroende (0), Ganska litet förtroende (25), Varken stort eller litet förtroende (50), Ganska stort förtroende (75) samt Mycket stort förtroende (100).

^A=Skillnaderna är signifikanta på 99-procentsnivån mellan varje redovisningsår förutom mellan 2008 och 2010 (oberoende T-test). Signifikans kan ej säkerställas mellan kategorier under samma undersökningsår.

Åldersjämförelserna uppvisar lite större variation; här finner vi att skillnaderna mellan yngre och äldre har minskat över tid, men för enskilda åldersgrupper är det särskilt 50–64-åringarna som skiljer ut sig. Denna grupp har tappat exceptionellt mycket i förtroende för Försäkringskassan, –28, medan de yngre medborgarna 16–29 år respektive 30–49 år i betydligt lägre omfattning har ett minskat förtroende. En sannolik förklaring till detta är att 50–64-åringarna är den grupp som är i slutfasen av sitt yrkesaktiva liv och som i högre utsträckning är beroende av Försäkringskassan. Bland de olika utbildningsgrupperna märks inte några särskilt stora skillnader, såväl hög- som lågutbildade har tappat i förtroende i ungefär samma utsträckning under den aktuella perioden, även om högutbildade i något lägre grad har tappat förtroende jämfört med de lågutbildade.

Ekonomiska och politiska förklaringsfaktorer

I tabell 2.2 visas inledningsvis skillnaderna mellan olika grupper på arbetsmarknaden som sammanfattningsvis kan benämnas som klass. Den största förtroendeminskningen återfinns i gruppen arbetare (-25), medan gruppen högre tjänstemän har ett minskat förtroende för Försäkringskassan om -18 under den aktuella perioden. År 2002 noterar vi även att arbetare hade omkring 5 enheter högre förtroende jämfört med egenföretagare, och denna skillnad kvarstod även 2005. Dessa två grupper, som ideologiskt borde stå i ett motsatt förhållande till varandra, de närmade sig varandra rent förtroendemässigt år 2008, och år 2010 hade egenföretagarna till och med något högre förtroende för Försäkringskassan jämfört med arbetarna. Dessa siffror är visserligen inte helt signifikanta, men denna tendens i materialet är värd att uppmärksamma.

Tabell 2.2 Förtroendet för Försäkringskassan 2002–2010, efter klass, inkomst, ideologi och sympati med regeringspartier (medelvärden)

Politiska faktorer	Förtroende FK (medel) 2002	n	Förtroende FK (medel) 2005	n	Förtroende FK (medel) 2008	n	Förtroende FK (medel) 2010	n	Minskning 2002–2010
Samtliga	55 ^A	1 716	44 ^A	1 666	39 ^A	1 556	34 ^A	1 603	-21
Klass									
Högre tjm.	53	212	44	221	44	222	35	236	-18
Lägre tjm.	55	403	42	406	39	432	34	416	-21
Arbetare	57	683	45	710	36	572	32	596	-25
Egenföret.	52	132	39	66	35	112	33	160	-19
Inkomst									
Hög	54	320	40	414	40	315	34	402	-20
Medel	54	936	43	840	36	636	32	625	-22
Låg	59	362	49	321	41	512	36	476	-23
Ideologi									
Vänster	57	672	46	489	39	524	30	475	-27
Mitten	58	470	46	560	39	461	35	382	-23
Höger	52	525	40	578	39	525	36	705	-16
Sympati m reg. partier⁴⁹									
Ja	60	671	48	513	41	601	37	775	-23
Nej, med opposition	53	957	41	1 021	38	845	31	694	-22

Kommentar: ^A=Se kommentar till tabell 2.1.

⁴⁹ Här har sympati med regeringspartier kodats enligt följande (1=S år 2002 och 2005; 0=Övriga partier), (1=M, Fp, C, Kd år 2008, 2009 och 2010; 0=Övriga partier).

Skillnaderna är inte särskilt stora när vi jämför olika inkomstgrupper med varandra (låg, medel, hög inkomst), här förefaller förtroendet att ha minskat likvärdigt i ungefär alla inkomstgrupper även om låginkomsttagarna har minskat relativt sett något mer, vilket följer den förväntade tendensen.

Skarpare skillnader upptäcker vi om vi analyserar grupper utifrån ideologi. Personer som identifierar sig som något till höger eller mycket till höger på vänster-högerskalan har endast tappat -16 i förtroende för Försäkringskassan, medan personer som identifierar sig som något till vänster eller mycket till vänster har ett minskat förtroende om -27 . Denna skillnad är inte alls lika stark när vi analyserar skillnaderna mellan de som sympatiserar med regeringspartierna och de som sympatiserar med oppositionen. Över tid har både oppositionssympatisörer och sympatisörer med regeringspartier tappat i förtroende i ungefär samma grad, $-23/-22$, vilket indikerar att den ideologiska aspekten är en relativt viktigare variabel jämfört med vilka partier som har regeringsmakten, då det gäller att förstå förtroendet för Försäkringskassan.

Hälsa och livsstatus

Det finns även vissa skillnader mellan de grupper som skattar sin hälsa som god, respektive de som skattar den som dålig.⁵⁰ Skillnaderna går i den förväntade riktningen, vilket innebär att personer med låg självskattad hälsa har ett relativt sett något mer dramatiskt minskat förtroende jämfört med de som har god hälsa. Motsvarande mönster gäller även personer med relativt längre sjukskrivningserfarenhet, men inga långtgående slutsatser kan dras utifrån detta.

⁵⁰ Frågan som ställts här är *Hur bedömer Du ditt allmänna hälsotillstånd? Svara med hjälp av nedanstående skala [0=Mycket dåligt...10=Mycket gott]*.

Tabell 2.3 Förtroendet för Försäkringskassan 2002–2010, efter självskattad hälsa, sjukskrivningserfarenhet, har sjuk-/aktivitetsersättning samt nöjd med livet

Hälsfaktorer	Förtroende FK (medel) 2002	n	Förtroende FK (medel) 2005	n	Förtroende FK (medel) 2008	n	Förtroende FK (medel) 2010	n	Minskning 2002–2010
Samtliga	55 ^A	1 716	44 ^A	1 666	39	1 556	34 ^A	1 603	–21
Självskattad hälsa									
Gott, 5–10	55	1 481	44	1 474	40	1 352	35	1 402	–20
Dåligt, 0–4	55	188	42	158	46	182	31	171	–24
Sjukskrivningserf.									
0–6 dagar	–	–	44	1 381	39	1 260	34	1 392	–10 ^B
1 vecka el. mer	–	–	44	218	34	116	32	158	–12 ^B
Har sjuk-/aktivitetsers.^C									
Ja	60	90	43	81	36	57	29	48	–31
Nej	55	1 566	48	1 496	39	1 404	35	1 448	–20
Nöjd med livet									
Mkt/gsk nöjd	56	1 503	44	1 518	40	1 405	34	1 459	–22
Inte ssk/allt nöjd	52	143	41	124	32	130	29	105	–23

Kommentar: ^A=Se kommentar till tabell 2.1. ^B=Frågan ställdes ej 2002. ^C=År 2002 och 2005 var svarsalternativet "förtidspensionär".

Däremot finner vi att personer som har sjuk- eller aktivitetsersättning har tappat relativt sett mycket mer i förtroende jämfört med övriga, vilket är en betydelsefull aspekt för just denna grupp. Detta är sannolikt ett resultat av de regelförändringar som infördes 2008, då kraven för beviljande av sjukersättning skärptes. Antalet personer som ingår i gruppen är visserligen mycket få – och antalet har dessutom minskat över tid – vilket också kan vara ett resultat av att stramare kriterier tillämpas för sjukskrivning. Det lilla antalet i sig gör det troligt att gruppen inte nämnvärt påverkar det övergripande statistiska utfallet vad gäller förtroendet för Försäkringskassan, åtminstone inte *direkt*. Däremot är detta resultat så pass dramatiskt att det vore värdefullt om Försäkringskassan har möjlighet att särskilt undersöka hur försäkringsprocessen ser ut för denna grupp, eftersom denna lilla grupps uppfattning *indirekt* kan påverka andra gruppers uppfattningar. Eventuellt kan sådana negativa erfarenheter påverka allmänhetens bedömningar då de omskrivs i medierna. Sådana frågor kan vi dock inte svara på i denna delstudie, men de står i direkt relation till Sandstigs mediastudie samt fokusgruppsstudien som Holmgren och Rosstorp har genomfört med just denna specifika grupp.

Vi finner heller inte några nämnvärda skillnader mellan de som är "nöjda med livet" jämfört med de som är "missnöjda med livet", vad gäller förtroendet har båda grupperna tappat ungefär lika mycket i förtroende för Försäkringskassan under den aktuella perioden.⁵¹ Detta resultat pekar på att

⁵¹ Frågan som ställts här är *Hur nöjd är du på det hela taget med det liv du lever? a) Mycket nöjd, b) Ganska nöjd, c) Inte särskilt nöjd, d) Inte alls nöjd.*

det inte är något särskilt missnöjesyttrande i allmänhet som kan förklara förtroendeminskningen för Försäkringskassan.

Diskussion

Huvudresultatet i detta kapitel är att förtroendet för Försäkringskassan minskade i hela befolkningen med –21 enheter om vi räknar om förtroendeskalan mellan 1 och 5 till en skala mellan 0 och 100. Detta innebär att mellan åren 2002 och 2010 minskade förtroendet för Försäkringskassan med ett skalsteg. Förtroendet minskar i *alla grupper*, det finns inte någon grupp utan minskning, och över alla redovisade grupper finns en minskning om minst –10 (de låg eller ingen sjukskrivningserfarenhet) och som högst –31 (de med sjuk- eller aktivitetsersättning). Gruppen med sjuk- eller aktivitetsersättning är en liten grupp till antalet, men det är värdefullt att veta att de förändringar som genomförts under perioden kanske har uppmärksamats särskilt tydligt av denna grupp.

Den svenska befolkningens minkande förtroende för Försäkringskassan noteras särskilt i gruppen 50–64 år, som snart står i egenskap att lämna arbetslivet (–28). Förtroendet har även minskat bland arbetare med låg utbildning, och personer med vänsterideologi uppvisar en betydligt större minskning (–27) jämfört med personer med högerideologi (–16). Detta har jämförts med grupper som har sympatiserat med regeringen respektive oppositionen under perioden, men denna uppdelning ger närmast jämnstora resultat. Ideologi är därmed en tydligare förklaringsfaktor än om svars-personerna sympatiserar med ett regerings- eller ett oppositionsparti.

Slutsatsen av delstudien blir att den kraftiga nedgången i förtroendet för Försäkringskassan under den undersökta tidsperioden inte kan förklaras enbart av faktorer på individnivå, eller att personer har vissa karaktäristika (ålder, försörjning, ideologi). Med största sannolikhet hör förändringarna i hela populationen samman med de övergripande förändringar som skett på policynivå i regelverk, regeltillämpning och i mötet med myndigheten. De faktiska åtstramningar som beskrivs i kapitel tre har möjligen också drabbat vissa grupper hårdare, men dessa förändringar påverkar förtroendet för Försäkringskassan hos hela den svenska allmänheten, även om minskningen varierar något mellan specifika grupper. Det är också tänkbart att personer med låg utbildning i arbetaryrken, som står ideologiskt till vänster, kan ha drabbats mer av Försäkringskassans förändringsarbete och målet med halverade sjukskrivningstal, relativt grupper med högre utbildning i tjänstemannaryrken samt med högerideologi. Dessa data tillåter dock inte en sådan kausal analys, eftersom vi inte har haft tillgång till paneldata där samma individer undersöks vid flera tillfällen. Sådana resonemang får därför betraktas som mer spekulativa.

Om inkomstbortfall, skyddad position, normativa grundmönster och rättens nivåer⁵²

Sara Stendahl

Utgångspunkten är ett ras i förtroende för Försäkringskassan. Studien bygger på tesen att om vi kan se en rörelse i utformningen av socialförsäkringens principiella utgångspunkter kan detta vara en möjlig förklaring till förtroendekrisen. Det övergripande syftet med studien är således att undersöka om de senaste decenniets förändringar i sjukförsäkringen varit av sådan karaktär att de påverkat försäkringsskyddet på ett mer grundläggande plan. Om reformerna inneburit att försäkringsskyddet på ett fundamentalt sätt ändrat karaktär skulle det kunna vara en delförklaring till det sjunkande förtroendet för Försäkringskassan.

Forskningsfrågor: 1) Hur konstrueras skyddet av etablerad position genom inkomstbortfallsprincipen i sjukförsäkringen? 2) Har olika reformer mellan 2002 och 2012 berört relevanta rättskonstruktioner och 3) har de i så fall påverkat principens materiella styrka, det vill säga dess innehåll, utsträckning i tid och räckvidd?

Teoretiskt ramverk

Den valda utgångspunkten har sin grund i rättsvetenskapliga teorier som på olika sätt närmar sig rättsordningen som ett uttryck för ett normativt fenomen där rättsliga reformer som utspelar sig på en ytlig, snabbriktig, regelnivå på olika sätt kan interagera med djupare, mer grundläggande, trögrörligare, rättsliga nivåer av principer och grundläggande värden. Jag återvänder således till 1990-talets rättsteoretiska diskussion om rättens nivåer. Viktiga teoretiska och metodologiska utgångspunkter finns i klassiska texter som Kaarlo Tuoris teori om en kritisk rättspositivism och i Anna Christensens arbete om normativa grundmönster.⁵³ Av dessa får Christensens arbete i viss mån en särställning eftersom hon explicit tolkade inkomstbortfallsprincipen i socialförsäkringen som ett uttryck för ett mer grundläggande intresse av att

⁵² Kapitlet utgör en kortversion av en artikel publicerad i *Tidskrift för Retsvitenskap*, 2015 nr 3–4, 2015, s. 295–332. (antagen, ej publicerad).

⁵³ Såväl Tuori som Christensen presenterade sina teorier i artiklar på 1990-talet (Christensen 1996 och Tuori 1999). Båda har sedan utvecklat sina teorier och publicerat senare arbeten på såväl engelska som svenska, se Christensen 1997, 1999, 2000 och Tuori 2002, 2013a och 2013b.

skydda etablerad position och sedan använde sig av detta exempel i arbetet med att utforma teorin om normativa grundmönster.⁵⁴

Inom den bredare välfärdsstatliga forskningen har man under en längre tid analyserat ett skifte i välfärdspolitiken som i många länder påbörjades under åren runt 1980–1990 och som inneburit en förändring i synen på välfärdsstatens förutsättningar. Denna forskning har lanserat begrepp som nya sociala risker, social inkludering, den stora riskväxlingen, och den sociala investeringsstaten och därigenom försökt fånga en utveckling med starka inslag av ekonomisering, risktransformering och individualisering.⁵⁵ En ambition i detta arbete är att, med utgångspunkt i en studie av rättsregler, undersöka om det går att identifiera motsvarande rörelser i *rättens djupstruktur* (Tuori)⁵⁶ och/eller i *de normativa grundmönstren* (Christensen)⁵⁷. I ljuset av den välfärdsstatliga forskningen kan det vara angeläget att från rättsvetenskapligt perspektiv analysera stabiliteten och styrkan hos det skydd för etablerad position som inkomstbortfallsprincipen skulle upprätthålla och undersöka huruvida principen fortfarande utgör ett normativt fundament för den rättsliga regleringen av den svenska socialförsäkringen.

Metod och material

De uppställda frågorna avgränsar undersökningen till sjukförsäkringen, som är den gren av socialförsäkringen där skyddet för etablerad position historiskt har varit starkast. Den första frågan i denna studie (se ovan) handlar om hur inkomstbortfallsprincipen (som ett uttryck för skyddet av etablerad position) etableras i sjukförsäkringen. Inkomstbortfallsprincipen är inte explicit uttryckt i lag men fastställs och skyddas genom olika rättsliga konstruktioner. Svaret på den första frågan leder fram till den andra och tredje frågan som kräver en jämförelse över tid. Sammantaget är avsikten att svaren på dessa frågor skall ge underlag att diskutera det övergripande syftet.

⁵⁴ Christensen 1996 och 1997.

⁵⁵ För en bred översikt av forskningsfältet se Zinn (2013). Jag återkommer till denna forskning i avsnitt 2 nedan.

⁵⁶ Det är intressant i sammanhanget att Tuori redan 1992 skrev en artikel med rubriken ”Välfärdsstaten, risksamhället och den sociala rätten”. Artikelns huvudfokus är Francois Ewalds bok *L’Etat providence* (Välfärdsstaten) som redan 1986 uttryckligen kopplar ihop diskussionen om välfärdsstatens kris med diskussionen om risksamhället. Ulrich Becks bok *Risksamhället* utkom samma år och Tuoris artikel innehåller en jämförelse mellan de två verken. Ewalds Foucault-influerade teori om rättens genealogi och arkeologi är central för utarbetandet av Tuoris teori om den kritiska positivismen, ett begrepp som i sig är lånat från Ewald. Se Tuori (1992).

⁵⁷ Christensens teori bygger på att det är möjligt att genom en systematisk undersökning av rättsliga normer (regler) identifiera underliggande mönster som avspeglar ”moraliska sedvänjor och grundhållningar”. I den sociala dimensionen finner hon att fältet domineras av tre mönster: 1) det marknadsfunktionella (dynamiskt, omfördelande, ständig förändring av uppnådda positioner) 2) skyddet av etablerad position (konservativt, rättsligt skydd för sådant som på ett legitimt sätt hamnat i någons besittning, äganderätt) och 3) rättvis fördelning (omfördelning, solidaritet). Se Christensen (1996).

Den modell jag valt för att synliggöra principens materiella styrka är att utgå från de två positionerna löneanspråk (inkomst) och ersättningsanspråk (sjukpenning). Är skillnaden liten, tolkar jag detta som att principen utgör ett starkt skydd för etablerad position, är skillnaden stor blir skyddet svagt. Åren 2002 och 2012 utgör studiens jämförelsepunkter. Den valda metoden påminner om den som implicit kan utläsas ur Christensen arbete, det vill säga utgångspunkten är kontextuell och öppen, men materialet som studeras är den positiva (lagstiftade) materiella rätten.⁵⁸ Materialet som jämförs är lagtext. Studien är avgränsad till att studera ett av de normativa mönster som Christensen lyfte fram som centralt för regleringen av den sociala dimensionen: skyddet av etablerad position.

Huvudsakliga resultat och dess relevans

En undersökning av inkomstbortfallsprincipen som tar utgångspunkt i Christensens arbete blir med nödvändighet mer omfattande än en undersökning avgränsad till reglerna för att bestämma sjukpenninggrundande inkomst. Kopplingen mellan inkomstbortfallsprincipen och skyddet för etablerad position gör att det är rimligt att ta i beaktande inte bara nivån på ersättningen utan också, till exempel, hur lång tid som ersättning betalas ut samt omfattningen av krav på omställning. Tanken är att även om ersättningsnivån är initialt hög i procent kan skyddet för etablerad position stärkas eller försvagas eller sättas helt ur spel beroende på hur lång tid som ersättningen betalas ut. På liknande sätt kan skyddet för etablerad position stärkas, försvagas eller sättas ur spel genom utformningen av de kriterier som avgör på vilka grunder utbetalning skall ske. Sjukdom liksom arbetsförmåga är i socialförsäkringssammanhang rättsliga kriterier vars innebörd i hög grad bestäms av politiska och juridiska avvägningar. Mot bakgrund av ovanstående kan tre olika aspekter av försäkringsskyddet identifieras som intressanta för denna studie:

1. Försäkringsskyddets nivå
2. Försäkringsskyddets utsträckning i tid
3. Försäkringsskyddets materiella omfång

För att undersöka hur inkomstbortfallsprincipen är rättsligt utformad för den som drabbas av sjukdom har jag därefter identifierat olika moment inom ovanstående tre kategorier som påverkar positionen att erhålla lön (att vara i arbete) och positionen att erhålla ersättning (att vara sjukskriven).⁵⁹

Sammanfattar man ovanstående genomgång blir resultatet entydigt; i alla de tre kategorier av rättslig reglering som kan påverka skyddet av etablerad

⁵⁸ Christensen (1997).

⁵⁹ Fokus för studien är det regelverk som styr sjukförsäkringen men det finns också regler utanför sjukförsäkringen som direkt påverkar skyddet för etablerad position vid sjukdom och som därför inkluderats (sjuklön och jobbskatteavdraget). Inom de tre aspekterna av försäkringsskydd har 14 olika moment identifierats, moment som i olika steg påverkar relationen mellan att erhålla lön och att erhålla ersättning. Vart och ett av dessa moment kan i sin tur bestå av en eller flera rättskonstruktioner.

position blir utfallet av en jämförelse mellan åren 2002 och 2012 att skyddet försvagats. Det gäller försäkringsskyddets nivå, försäkringsskyddets utsträckning i tid, försäkringsskyddets materiella omfång och dessutom, i tillägg, nivån i de alternativ som står till buds om man står utan skydd från sjukförsäkring. Det finns exempel på en motsatt rörelse under den mellanliggande tidsperioden, dämpande åtgärder, men det påverkar inte den generella bilden. Det kan också konstateras att den senaste tioårsperioden etablerar, förstärker, en vändning som inleddes på 1990-talet. Det som då kunde uppfattas som en akut krishantering ser nu ut som ett vägval.

Använder vi en avgränsad, teknisk, bestämning av inkomstbortfallsprincipen går det argumentera att principen fortfarande upprätthålls, under begränsad tid och för vissa. Den upprätthålls vid korta sjukfall (de som är sjuka upp till 6 månader) och vid mycket svåra sjukfall (de som kommer igenom nålsögat ”allvarlig sjukdom”), villkorat av att de som insjuknar har en lön som inte överstiger takbeloppet. För dessa grupper så erbjuder sjukförsäkringen fortsatt en relativ standardtrygghet; inga skarpa krav på omställning och möjlighet till 90 % av en, trots allt, indexerad SGI, om än beskattad utan hänsyn till jobbskatteavdragen.⁶⁰

En styrka i Christensens teori om konkurrerande normativa grundmönster är att den är användbar för en jämförande analys av förändring och för en diskussion om huruvida rörelser i det normativa fältet handlar om nya balanser mellan grundläggande värden eller om det rör sig om mer ytliga förändringar.⁶¹ En tolkning av den svenska sjukförsäkringen med stöd i Christensens teori har tidigare lett till slutsatsen att sjukförsäkringen, trots ständiga förändringar på en regelnivå, länge präglades av relativ stabilitet genom att hitta förankringspunkter i två, delvis motsägelsefulla grundmönster, den konservativa position som reflekteras i skyddet för etablerad position och den jämlikhetsposition som reflekteras i strävan efter rättvis fördelning.⁶² Resultaten från denna studie skulle i ljuset av ovanstående vara en stark indikation på att vi står mitt i ett mer grundläggande skifte i synen på sjuk-/socialförsäkringen och dess funktion.

Tittar vi närmare på de förändringar som införts mellan 2002 och 2012 finns några genomgående mönster: skillnaden mellan lön och ersättning ökar, kraven på omställning ökar, det uppställs tidsramar med slutpunkter (exit). Det kan också noteras att detta gäller hela socialförsäkringen där ersättningen i form av sjukpenning, trots åtstramning, bibehåller sin position som den del av socialförsäkringen som är mest generös. Den valda lagstiftningstekniken innebär en ökad detaljreglering i lagtext med användning av fasta, explicita, tids- och beloppsgränser. Nytt är också de många säkerhetsventiler som införs (efter 2008) och som till exempel innebär särskilda regler för ”allvarligt sjuka” och sjuka som får ”omfattande vård”, alltså en typ av mjukare, inte sällan svårtolkade, kriterier som används för att selektera

⁶⁰ Beroende på kollektivavtalsområde kan ersättningen bli än mer förmånlig med ersättningar upp till 90 procent av lön (men bara om man har en godkänd sjukskrivning som grund).

¹⁰ Sammanfattningsvis tre grundmönstren beskrivas.

⁶² Stendahl 2008, 2004.

särskilt behövande inom gruppen sjuka.⁶³ Allt sammantaget är den övergripande utvecklingen på regelnivå är entydig: nuvarande reglering av sjukförsäkringen är inte förankrad i de värden som kan knytas till skyddet för etablerad position.

Möjligtvis är bristen på debatt om själva grundvalarna för försäkringssystemet ett tecken på att reformerna (från 1990-talet och framåt) av de etablerade partierna uppfattats som avgränsade, tekniska och pragmatiska. Parollen ”det skall löna sig att arbeta” är knappast ett politiskt program för social trygghet. I dagsläget tycks incitamentstanken vara den enda politiska vision som genomsyrat reformarbetet, vilket resulterat i rättsliga konstruktioner som lämnar åt individen att i betydligt högre grad hantera sin egen osäkerhet och utsatthet. Återvänder vi till klassiska socialpolitiska texter skrivna av författare som Marshall (sociala rättigheter), Titmuss (fördelningsrättvisa och social delaktighet) eller Esping-Andersen (de-kommodifiering) framstår en sådan politisk abdikation som mycket bekymmersam.⁶⁴ De europeiska välfärdsstaterna har sina rötter i industrialismens och marknadsekonomins framväxt och etableras under efterkrigstiden som ett politiskt ställningstagande för demokrati och en balanserad marknad (mot kommunism, fascism och nazism). Om vi godtar ett antagande om att välfärdsstatens grundidé har varit att skapa starka demokratiska samhällen genom att balansera (kanske till och med möjliggöra) kapitalismens drivkrafter genom att skapa frizoner där social trygghet och samhällelig integration står i förgrunden, hur skall vi då förstå utvecklingen av den svenska socialförsäkringen? Förmår en välfärdsstat normativt grundad på marknadsfunktionalitet att skapa tillräckligt starka frizoner, tillräcklig grad av social trygghet, för att stå stark inför hot om politisk populism på vänster- och högerkanten? Kan det normativa mönster som Christensen identifierade som marknadsfunktionellt skapa samma värdemässiga stabilitet som de klasskoalitioner som i Sverige kom till uttryck i sjukförsäkringen genom en kombination av rättvis fördelning och ett skydd för etablerad position.⁶⁵ Kan man tänka sig en hållbar socialförsäkring som inte har en stark grund i de värden som handlar om rättvis fördelning?

Frågorna är fler än svaren men utgör, tentativt, i sig själva ett svar på Försäkringskassans problem med sviktande förtroende. Så mycket grundläggande osäkerhet i en situation där människor är utsatta för risk skapar kanske med nödvändighet en nyttig och välförtjänt förtroendekris för systemet i sin helhet om än ansvaret faller tungt på regering och riksdag. Förtroendekris är med sådan tolkning att föredra framför apati.

⁶³ Styrning av dessa nya sjukdomskriterier sker primärt genom det försäkringsmedicinska beslutsstöd som upprättats av Socialstyrelsen.

www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/allvarligsjukdom

⁶⁴ Marshall & Bottomore (1992 /1950); Titmuss 1966, 1976; Esping-Andersen 1990.

⁶⁵ Klasskoalitioner används av Esping-Andersen som en signifikant för den nordiska (socialdemokratiska) välfärdsstatsregimen, se Esping-Andersen 1990, s. 17–18, 29–30.

Journalistikens roll i det politiska ansvarsutkrävandet avseende Försäkringskassan under 2000-talet

Gabriella Sandstig

Medborgarnas bedömningar av hur väl socialförsäkringen fungerar är central för försäkringens legitimitet (jfr. Rawls 1971 i Bendz 2010). Statsvetaren Maria Oskarsson skriver att forskningen om medborgarnas attityder till socialförsäkringarna i Sverige och i jämförelse är ansevärd (Kumlin 2007; Svallfors 1996, 2010, 2011) (Oskarsson 2013:97). Även om förtroendet för den svenska välfärdsstaten är intakt på ett övergripande plan (Svallfors 2011; Holmberg & Weibull 2012) och tilltron för välfärdsstaten är gott och till och med har ökat (Skatteverket) har den under 2000-talets försvagats för den svenska socialförsäkringen (Svallfors 2010; Oskarsson 2013) och särskilt för Försäkringskassan (Hensing, Holmgren & Rohdén 2010). I Oskarssons studie av medborgarnas samlade bedömning av de svenska socialförsäkringarna (sjukförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och pensionssystemet) under 2000-talet är det dock en mycket stor andel av medborgarna (drygt hälften av dem som svarat på frågan) som uttryckligen angett att de inte har någon uppfattning eller att de varken är nöjda eller missnöjda med socialförsäkringssystemet (Oskarsson 2013:99). Oskarsson skriver att det därmed finns indikationer på att det bland medborgarna råder en stor osäkerhet i hur försäkringssystemet egentligen är utformat (ibid). I relation till det under 2000-talets första årtionde sjunkande förtroendet för Försäkringskassan kan myndigheten därmed stå inför ett legitimitetsproblem som potentiellt är ett kommunikationsproblem och som sådant av intresse för studier inom medie- och kommunikationsvetenskapen.

När det gäller forskning om myndigheters kommunikation finns det studier som lyfter fram att svenska myndigheter står inför ett skifte där de i allt större utsträckning förväntas anpassa sig till en nyinstitutionell logik där också effektivitet, konkurrensutsättning mm står inför dörren (jfr. Fredriksson & Pallas 2013:2). I flera fall är utmaningarna av kommunikativ natur. Det finns t.ex. fortfarande utifrån offentlighetsprincipen förväntningar på transparens men även utifrån en marknadslogik en förväntning på ett tydligare identitetsbygge och synlighet (ibid). För att stärka en institutions legitimitet har inte sällan transparens och politiskt ansvarsutkrävande beskrivits som förutsättningar (Heald 2006:60-67). Ökad transparens har också beskrivits som en nyckel i ett ökat förtroende för samhällets institutioner (Alt & Lassen 2006). Detta genom att ökad transparens antas öka trycket på institutionerna att tåla granskning och att de sköter sina åtaganden och agerar trovärdigt (O'Neill 2006:74). Men ökad transparens är ett

tveeggat svärd. Å ena sidan kan ökad transparens i sig leda till ett ökat förtroende för samhällets institutioner när den kritiska granskningen ökar trycket på att institutioner sköter sina åtaganden och agerar trovärdigt å andra sidan kan ökad transparens och den kritiska granskningen leda till att oegentligheter uppmärksammas vilket i sin tur kan leda till ett minskat förtroende (Finel & Lord 1999:319–322). Det senare har inte minst uppmärksammats avseende hur institutioner hanterar ansvarsutkrävande i kristider (Svedin 2012).

Eftersom en del av det politiska ansvarsutkrävandet sker via medierna är det sjunkande förtroendet för Försäkringskassan i sin förlängning också relevant att undersöka utifrån mediernas ansvarsutkrävande roll. En central hypotes inom medieforskning är att det politiska ansvarsutkrävandet medialiserats. Medialisering syftar här på processer och utveckling över tid som förändrat mediernas roll inte enbart genom att det politiska ansvarsutkrävandet allt mer flyttar in i medierna och sker på mediernas villkor eller på att medieinstitutioner blivit en allt mer självständig aktör i samband med politiskt ansvarsutkrävande utan också på att andra samhällsinstitutioner allt mer kommit att anpassa sina verksamheter till medierna, detta i situationer av ansvarsutkrävande (Djerf-Pierre, Ekström & Johansson 2013). Medialiseringen har i sin tur gett medier och journalistik allt större makt och inflytande över hur politiskt ansvar utkrävs i demokratin (ibid). Ansvarsutkrävande är en central princip i ett demokratiskt samhälle enligt vilken ansvariga för politik och offentlig verksamhet förväntas kunna rättfärdiga sina beslut och handlingar (Mulgan 2000). I denna studie används den definition av ansvarsutkrävandet som utgår från att detta också sker i en offentlighet (Bovens 2005; Djerf-Pierre m.fl. 2013). Förutsättningarna för medborgarnas ansvarsutkrävande och journalistikens roll som granskare av den politiska makten är båda stöttepelare i en fungerande demokrati (Bovens 2005). Trots detta har journalistikens roll i ansvarsutkrävandet endast uppmärksammats styvmoderligt (Djerf-Pierre m.fl. 2013:962). Studiens syfte är därför att undersöka hur mediernas roll i det politiska ansvarsutkrävandet avseende Försäkringskassan gestaltats i aktualitetsjournalistikens nyhetsartiklar under 2000-talets första årtionde.

För att besvara syftet har tre empiriska frågeställningar ställts. Den första frågeställningen tar sikte på att undersöka hur vanligt ansvarsutkrävande egentligen är via medierna. Detta genom att (F1) undersöka vilken typ av journalistik som har används i nyhetsrapporteringen om Försäkringskassan. Det teoretiska ramverk som använts för att besvara frågeställningen (beskrivs i följande avsnitt) är den ansvarsutkrävande intervjun som en särskild journalistisk praktik (där frågor ställs på ett särskilt sätt) (Montgomery 2008). Den andra frågeställningen (F2) undersöker hur det politiska ansvaret utkrävts via medierna. Det sker mot bakgrund av de typer av journalistik som framkom i den första frågeställningen och mot bakgrund av den inramning som dessa intervjuer sker. Den andra frågeställningen tar även sikte på den analytiska skillnaden i mediernas förmodade påverkan beroende på om läsarna fokuserar på sakinnehållet i sig eller dess inramning (Shehata 2014) där intresse för sakinnehåll kan leda till ett ökat intresse för de redan initierade medan inramningen snarare kan minska intresset och öka cynism, alienation etc. Det teoretiska ramverket för att analysera inramning-

en sker med hjälp av kvalitativ textanalys (beskrivs i följande teoriavsnitt och i metoddelen) (Entman 1993; Berglez 2000) av sociala problem i termer av vem som orsakar problemet och vem som förväntas lösa det (Iyengar 1991). Den tredje frågeställningen (F3) undersöker vilka aktörer som har framhållits som ansvariga och för vad. Frågan handlar om att identifiera vilken/vilka aktörers legitimitet det är som har granskats. Det teoretiska ramverk som används för att analysera den tredje frågeställningen sker också med hjälp av kvalitativ textanalys.

Den teoretiska ramen

Den journalistiska intervjun

Den journalistiska praktiken rymmer flera olika typer intervjuformer. Jag beskriver nedan i huvudsak den ansvarsutkrävande intervjun men också de andra typer av intervjuer (den erfarenhetsbaserade intervjun, den expertbaserade intervjun, intervjun som fragment, aktörer som uttrycker åsikter samt aktörer som talar om åtgärder som vidtagits) som är relevanta för besvara den första frågeställningen (F1): vilken typ av journalistik har används i nyhetsrapporteringen om Försäkringskassan.

Det *medialiserade ansvarsutkrävandet* definieras i denna studie som att de som ansvarar för politik och offentlig verksamhet förväntas kunna rättfärdiga sina beslut och handlingar i en offentlighet tillgänglig för allmänheten (via medierna) (Bovens 2007; Djerf Pierre m.fl. 2013). En *ansvarsutkrävande intervju* karakteriseras av att de som hålls ansvariga *introduceras/presenteras utifrån sin ansvariga roll* (t.ex. Christina Husmark Pehrson, socialförsäkringsminister), det ställs *frågor och följdfrågor* där den intervjuades (den som hålls ansvarigs) utsagor *ifrågasätts* (t.ex. ”–Vad har handläggaren för speciell kompetens som gör att den kan döma ut vad läkare, psykologer och terapeuter säger?”), läsaren inbjuds *inte att känna med den intervjuade* (utan snarare med den som intervjuar), intervjuaren intar en *neutral position* (eller i alla fall inte håller med den intervjuade) och/eller att nyheten knyter an till tidigare *nyheter/nyhetsberättelser* (t.ex. åtgärderna med arbetslinjen för att lösa problemet med att för många är sjukskrivna) (Montgomery 2008ff).

Den ansvarsutkrävande intervjun, skiljer sig här från den *erfarenhetsbaserade* intervjun vars huvudsakliga avsikt är att fånga upp *första (eller andrahands-) erfarenheter* utifrån *olika perspektiv* på en händelse. De intervjuade uttrycker här ofta *åsikter eller känslor* kring det inträffade (t.ex. ett uttalande om hur det känns att få ett avslag på sin ansökan om sjukpenning från den som är svårt sjuk). Det är oftast *”vanliga” människor* det vill säga medborgare som intervjuas. Läsaren inbjuds också *identifiera sig med den intervjuade*.

I den *expertbaserade intervjun* introduceras den som intervjuas med sin *professionella identitet* (t.ex. ordförande för Läkarnas riksförbund; professor i rättsvetenskap osv.), den intervjuade förser intervjuen med *bakgrundsinformation* genom att tillföra information, fakta, förtydliga begrepp eller genom att förklara). Den intervjuade kan också *omformulera frågor* ställda

av intervjuaren i syfte att vara noggrann med vad som förklaras etc. I den expertbaserade intervjun kan också ett *perspektiv ges företräde* över ett annat (expertperspektiv).

Intervjun som fragment är det fördjupade reportagets motsats. Intervjun är i huvudsak uppbyggd av flera fragment där den intervjuades uttalande beskrivs med hjälp av *direktcit* eller pratminus, inte sällan utan att själva frågan som ställts artikulerats för läsaren. Den intervjuade *introduceras* inte alltid i artikeln och läsaren erbjuds en viss identifikation med den intervjuade. I studien av Djerf-Pierre m.fl. (2013) identifieras ytterligare två typer av roller genom vilka aktörer i nyhetsartiklarna får komma till tals: *aktörer som uttrycker åsikter* där den intervjuade uttrycker *åsikter* eller uttalanden utan att ifrågasättas av intervjuaren respektive *aktörer som talar om åtgärder som vidtagits* där den intervjuade helt enkelt talar om de åtgärder som vidtagits.

Den journalistiska intervjuens inramning

För att besvara den andra frågeställningen (F2): hur politiskt ansvar (mot bakgrund av typen av journalistik och inramning) utkrävts via medierna – behöver vi söka oss bortom den snäva definitionen av den ansvarsutkrävande intervjun som beskrivits ovan. I sin snävaste bemärkelse sker den ansvarsutkrävande intervjun genom att intervjuaren ställer frågor och följdfrågor, där denna (oftast utifrån en neutral position) ifrågasätter den intervjuades svar/agerande (ibid:264–265). I den ansvarsutkrävande intervjun introduceras oftast också den intervjuade utifrån den roll denna har som ansvarig för de händelser och det agerande som efterfrågas (ibid). Den ansvarsutkrävande intervjun skiljer sig här från den erfarenhetsbaserade intervjun inte enbart genom att den intervjuade inte alltid introduceras och att frågorna och följdfrågorna är av en annan karaktär (där den intervjuade erbjuds möjligheter att tala utifrån personlig erfarenhet och motivet är att skildra olika perspektiv snarare än ett), utan framförallt utifrån den roll den tänkta publiken inbjuds till i sin läsning (ibid: 267–269). I den erfarenhetsbaserade intervjun inbjuds den tänkte läsaren till att identifiera sig med den intervjuade, medan den tänkte läsaren av den ansvarsutkrävande intervjun snarare inbjuds identifiera sig med den som intervjuar (ibid:270). Men enligt Montgomery (2008) kan den ansvarsutkrävande intervjun även definieras i en bredare bemärkelse. Detta genom att definieras utifrån att artikeln (eng. *'news item'*) knyter an och förstås mot bakgrund av tidigare rapporterade nyheter (den generella nyhetsberättelsen), alternativt att nyheten i artikeln sätter agendan (eng. *'prime the news'*) (ibid:265). På detta sätt hålls aktörer ansvariga genom att uttrycka åsikter i anslutning till en rättfärdigande diskurs.

En *diskurs* karakteriseras i vardagstal som ett samtal eller en diskussion mellan två eller flera personer och inom språkvetenskapen som människors gemensamma användande av språk (Berglez 2000:200). I denna studie avser diskurs specifikt samtal i den offentliga sfären och den skriftliga språkanvändningen i form av nyhetstexter (ibid:195). Analysen av diskurser skiljer sig från analysen av enskilda nyhetstexters sakinnehåll genom att analysera hur texter skapar mening genom det sammanhang nyhetstexten förekommer i och analyser av vilken relation nyhetstexten har till andra texter och socialt

eller kulturellt präglade konventioner (Hall 1997:42). Specifikt skiljer sig diskurserna från sakinnehållet genom att ange inramningen av hur problemet, dess orsaker (och vem som utpekats som ansvarig för det) och lösningen (samt vem som förväntas agera och komma med en lösning samt vilken lösning som efterfrågas) ska förstås (Entman 1993). Genom att anlägga ett diskursperspektiv går det helt enkelt analysera (det är genom språket som reglerna, rutinerna och konventionerna blir synliga) hur meningsskapandets betydelser organiserats. Därigenom kan vi också förstå varför vissa saker upplevs "[...] lättare att tänka, säga och ta till sig än andra" (Lindgren 2009:110).

I ett svenskt sammanhang har statsvetaren Björn Johnson genomfört den mest omfattande analysen av hur medierna ramat in det som kom att kallas för överutnyttjandeproblematiken i relation till Försäkringskassan. I *Kampen om sjukfrånvaron* (2010) studerade han innebörden och utvecklingen av det som i boken kallas sjukfrånvarons "karriär" eller *sjukfrånvaroproblemet* i den offentliga debatten mellan 1995–2009. Författaren identifierar i huvudsak två problemdefinitioner: det som i boken benämns som *arbetsmiljöproblemet* och *överutnyttjandeproblemet* (det senare omnämns också som *överutnyttjandediskurs*) (ibid: 269–273). Författaren beskriver att sjukfrånvaron egentligen inte började uppmärksammas i medierna förrän mot slutet av 1990-talet för att kraftigt uppmärksammas år 2000 som ett arbetsmiljöproblem (där arbetsgivarna till följd av stressen och nedskärningarna inom offentlig sektor pekades ut som de ansvariga, medan de långtidsjukskrivna beskrevs som passiva offer för omständigheterna) (ibid:269–270). Fram till 2001 beskriver författaren att det främst var fackföreningsrörelsen (och andra arbetsmiljöföreträdare) som hade problemformuleringsprivilegiet avseende sjukfrånvaroproblemet (ibid:270–271). Under 2002 fick överutnyttjandeproblemet ökad uppmärksamhet i medierna och blev också en aktuell valfråga, för att under 2003–2004 ta allt större utrymme i medierna (ibid:271–272). "Fusk och överutnyttjande betraktades här som de främsta orsakerna till den höga sjukfrånvaron – problemet hade sin grund i ett alltför frikostigt sjukförsäkringssystem." (ibid:271). I motsats till arbetsmiljöproblemet beskriver författaren att borgerliga ledarskribenter och arbetsgivarorganisationer var dem som avseende överutnyttjandeproblemet hade problemformuleringsprivilegiet (ibid). Från och med 2005 beskriver författaren att överutnyttjandediskursen dominerade den offentliga debatten och att alla som ville tas på allvar var tvungna att förhålla sig till denna diskurs (ibid:272–273).

I *Fuskare eller offer?* (2010) analyserar sociologen Josef Håkansson hur svensk dags- och kvällspress 2004 och 2010 framställt sjukförsäkringens nyttjare och de diskurser som är framträdande i denna framställning. Författaren identifierar vid dessa nedslag två framträdande diskurser: *fusk/övernyttjandediskursen* (2004) och *offerdiskursen* (2010) (Håkansson 2010:5). Inga diskurser som berörde sjukförsäkringens nyttjare förekom 1997–1999. Slutsatsen är att mediernas porträttering av sjukförsäkringens nyttjare i huvudsak sker på ett stereotyp och marginaliserat vis. "Människor som var väldigt utsatta och svårt sjuka var de som framträdde i medias framställning" (ibid:22). "Det går tydligt att se att det har skett en klar förskjutning från att man "hamnar" i sjukskrivning, till att denna passiva syn

på individen som ett objekt, ungefär som att man blir sjuk, till att man har ”rätt till” sjukskrivning och ett medvetet handlande subjekt” (ibid). Författaren tar i den friare slutdiskussion som förslag till vidare forskning upp att det kan ha skett en perspektivförskjutning från att 2004 framställa sjukskrivningarna som ett välfärdsproblem till att 2010 framställa sjukskrivningarna som ett individuellt problem (ibid:23).

Metod och material

Avgränsning och urval av år för nedslag

Avgränsningen i urvalen av år för nedslag är baserade på en analys över de år där mediebevakningen av Försäkringskassan varit som intensivast (se nedan för tillvägagångssätt och slutsatser): 2002, 2005, 2007 och 2010, och utifrån dagordningshypotesens (McCombs and Shaw 1972, 1993; McCombs 2006) tanke att det är de medier som har störst genomslag och når flest människor i Sverige som det undersöks i vilken utsträckning artiklar innehållande Försäkringskassan förekommer i storstadsmedierna (dagspress och kvällspress).

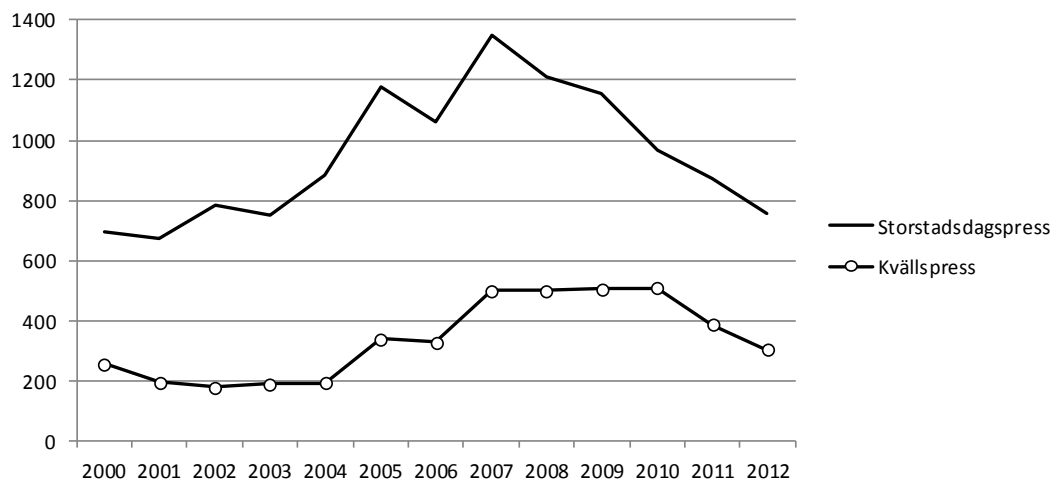
Tillvägagångssättet av urvalet av år är baserad på en undersökning av trender i Storstadsdagspress, Kvällspress och Regiontidningar under perioden 2000–2012. Sökningarna har skett via Mediearkivet 2013-08-12–2013-08-19 via sökordet ’försäkringskassa*’ under sökperioden 2000-01-01–2012-12-31. Storstadsdedagspress avser specifikt de tryckta versionerna av *Dagens nyheter*, *Svenska Dagbladet*, *Göteborgs Posten* och *Sydsvenskan*. Kvällspress avser specifikt *Aftonbladet* (utan bilagor), *Expressen* (utan bilagor, utan geografisk avgränsning), *Göteborgstidningen* och *Metro Riks*. Landsortspress enligt Mediearkivets kategorisering pekar fel. Detta eftersom antalet tidningar utökats under undersökningsperiodens gång, vilket felaktigt ger intrycket av att antal artiklar om Försäkringskassan ökat exponentiellt (t.ex. *Södra Sidan*, *City Lund*, *Borlänge Tidning* fr.o.m. 2006). Urvalet baseras istället på Publicistiskt bokslut (Andersson Odén 2002) regiontidningar och dagliga lokaltidningar i den utsträckning de finns med i Mediearkivet samt är tillgängliga under hela perioden 2000–2012. Tillgängliga regiontidningar som ingår i urvalet enligt dessa två kriterier är *Nerikes Allehanda*, och *Västerbottenkurirer*. Inga av de tillgängliga dagliga lokaltidningarna uppfyller bägge kriterierna.

Fyra slutsatserna kan dras från urvalsundersökningen. Den första är att trenderna inte speglar den till synes stabila linjära ökning av mediebevakning i tryckt press sedan 2000 som framträder vid första anblick vid analyser där mediearkivet använts. En sådan linjär ökning är främst ett resultat av att antal tidningar som ingår i Mediearkivets data ökat linjärt under sökperioden. Den andra slutsatsen är att sett till trenden i Kvällspressen sker det en ökning av antal Försäkringskasseartiklar mellan 2004–2005 och 2006–2007 och en minskning av antal Försäkringskasseartiklar 2010–2012. Om topparna i bevakningen ska undersökas förordas, baserat på Kvällspressens bevakning, nedslag 2005, 2007 samt 2010. Att beakta i

denna bevakning kan vara att mars månad generellt toppar rapporteringen. Den tredje slutsatsen är att trenden i Storstadspresens och Kvällspresens bevakning är likartad, med några få skillnader. Den ökade bevakningen i Storstadspres inträffade tidigare (2001–2002) än i Kvällspresen (2004–2005). Också den minskade bevakningen i Storstadspres inträffade tidigare (2007–) än i Kvällspresen (2010–). Om topparna i bevakningen ska undersökas förordas baserat på Storstadspresens bevakning nedslag 2002, 2005 samt 2007. Den fjärde slutsatsen är att trenden alltså inte är linjärt ökande mediebevakning i tryckt press under perioden 2010–2012 utan puckelformad med ökad mediebevakning av Försäkringskassan under 2003–2004, som mest intensiv 2007 (och stabilt intensiv till 2010 i Kvällspresen) och minskar därefter. För att täcka upp för skillnader i trenderna i mediebevakning mellan dagspress och kvällspres förordas nedslag: 2002 (minst storstadspres), 2005 och 2007 (minst storstadspres, kvällspres) samt 2010 (minst kvällspres).

Under 2000-talet uppmärksammas Försäkringskassan (antingen som huvudsakligt innehåll eller som exempel) i storstadspresen (*Dagens nyheter*, *Svenska Dagbladet*, *Göteborgs Posten* och *Sydsvenskan*) främst under 2007 (1 350 artiklar) och i kvällspresen (*Aftonbladet*, *Expressen*, *Göteborgstidningen* och *Metro Riks*) främst mellan 2007 och 2010 (500–509 artiklar) (figur 4.1). Sammantaget inträffar de tydligaste brotten i uppmärksamheten 2005, 2007 samt 2010 varför de tillsammans med referensåret 2002 utgör nedslagsåren för de fortsatta analyserna.

Figur 4.1 I vilken utsträckning Försäkringskassan uppmärksammas i stor stadsdagspressen och kvällspressen antingen som huvudsakligt innehåll eller som exempel under 2000-talet (antal artiklar)



Kommentar. Storstadsdagspress avser specifikt de tryckta versionerna av Dagens nyheter, Svenska Dagbladet, Göteborgs Posten och Sydsvenskan. Kvällspress avser Aftonbladet (utan bilagor), Expressen (utan bilagor, utan geografisk avgränsning), Göteborgstidningen och Metro Riks. Landsortspress enligt Mediearkivets kategorisering pekar fel. Detta eftersom antalet tidningar utökats under undersökningsperiodens gång, vilket felaktigt ger intrycket av att antal artiklar om Försäkringskassan ökat exponentiellt (t.ex. Södra Sidan, City Lund, Borlänge Tidning from 2006). Urvalet baseras istället på Publicistiskt bokslut (Odén, 2002) regiontidningar och dagliga lokaltidningar i den utsträckning de finns med i Mediearkivet samt är tillgängliga under hela perioden 2000–2012. Tillgängliga regiontidningar som ingår i urvalet enligt dessa två kriterier är Nerikes Allehanda, och Västerbotten-kurirer. Inga av de tillgängliga dagliga lokaltidningarna uppfyller dock bägge kriterierna. Sökningarna har skett via Mediearkivet 2013-08-12–2013-08-19 via sökordet "försäkringskassa*" under sökperioden 2000-01-01–2012-12-31.

Mönstret i uppmärksamheten i dags- och kvällspressen motsvaras främst av den politiskt liberale dagstidningen *Dagens Nyheter* och av den politiskt socialdemokratiska kvällstidningen *Aftonbladet*, varför de följande analyserna av journalistikens roll i det politiska ansvarsutkrävandet baseras på innehållet i dessa båda tidningar.

I de vidare operationaliseringarna av artiklarna ska inledningsvis nämnas att tre variabler har använts som identifikatorer: Tidning där AB=1; DN=2. År där 2002=1; 2005=2; 2007=3; 2010=4. Löpnummer där varje artikel kodades från 1...X. Den kvantitativa analysen av journalistikens roll i det politiska ansvarsutkrävandet har skett med hjälp av det statistiska analysverktyget SPSS ver. 20.

Operationaliseringen av aktörernas roller i den journalistiska intervjun

Operationaliseringen nedan är baserad på de definitionerna av Montgomery (2008) samt Djerf-Pierre m.fl. (2013) i teoriavsnittet.

Den ansvarsutkrävande intervjun: För att koda artikeln som ansvarsutkrävande intervju (MDP3M1=1) krävs att det i artikeln antingen ställts frågor/följdfrågor av ifrågasättande karaktär (till någon av företrädarna för

FK:s verksamhet) eller att den intervjuades svar/uttalanden knyter an till en annan nyhet/nyhetsberättelse (annars kodas artikeln som att ansvarsutkrävande intervju inte förekommit: MDP3M1=0).

Den erfarenhetsbaserade intervjun: För att koda artikeln som erfarenhetsbaserad (M2=1) krävs att medborgare intervjuas (som någon av företrädarna för FK:s verksamhet vilket per se innebär att denna kategori i praktiken inte förekommer) i artikeln för att uttala sig om sina åsikter eller känslor i anknytning till en särskild händelse eller dylikt och att läsaren inbjuds till att identifiera sig med den intervjuade (annars kodas artikeln som att det inte förekommit någon erfarenhetsbaserad intervju=0).

Den expertbaserade intervjun: För att koda artikeln som expertbaserad (M3=1) krävs att den intervjuade (är någon av företrädarna för FK:s verksamhet), att denne introduceras utifrån sin professionella identitet och att denna intervjuas i egenskap av sakkunnig på det område som efterfrågas (annars kodas artikeln som att det inte förekommit någon expertbaserad intervju=0).

Intervjun som fragment: För att koda artikeln som fragmentarisk (M4=1) krävs att den intervjuade (är någon av företrädarna för FK:s verksamhet som) direktciterats eller dennes uttalanden beskrivs utan att den ställda frågan artikulerats (annars kodas artikeln som att det inte förekommit någon fragmentarisk intervju=0).

Aktörer som uttrycker åsikter: För att koda artikeln som aktörer som uttrycker åsikter (MDP1=1) krävs att den intervjuade som (är någon av företrädarna för FK:s verksamhet och) uttrycker åsikter utan att ifrågasättas (t.ex. "[...] det är inte acceptabelt. [...] Risken är att reformens legitimitet urholkas.") annars kodas artikeln som att det inte förekommit några aktörer som uttrycker åsikter=0).

Aktörer talar om åtgärder som vidtagits: För att kodas som att artiklar där de intervjuade (är någon av företrädarna för FK:s verksamhet och) talar om åtgärder som vidtagits (MDP2=1) krävs antingen att uttalande avser åtgärder som vidtagits eller kommer att vidtas (t.ex. "–De får ett samtal med sin chef. Man försöker reda ut vad som ligger bakom och om det har skett en eller flera gången. –Sedan får de en tillsägelse").

Operationaliseringen av inramningen

Det finns flera modeller att använda vid kritisk diskursanalys. Denna studiens analysmetod och analyschema utgår från van Dijks modell som den beskrivits av Peter Berglez (2000) i fem steg (som utvecklas i nedanstående stycken). Detta eftersom Van Dijk har utformat analysförfarandet specifikt för analyser av nyhetstexter. Van Dijks modell bygger i sin tur till stor del på Faircloughs teorier. Fairclough menar att varje kommunikativ händelse (till exempel en nyhetstext) har tre dimensioner. För det första är den en text som (mha teckenlära/semiotik) kan tolkas med hjälp av de tecken som finns i själva texten. För det andra är den en så kallad diskursiv praktik (alltså den sociala praktik som innebär produktion och konsumtion av texter), i denna studie innebär den diskursiva praktiken den aktuella

redaktionens, och medieslagets strukturer och normer för hur texten ska formos och produceras som kommer till uttryck i analysen av typen av journalistik och tidigare berättelser i nyhetsgenren. För det tredje är den en social praktik där den sociala praktiken i denna studie innebär en hur texten formos mot bakgrund av politiska och historiska sammanhang.

Identifieringen av diskuser sker utifrån tolkningar av inramningen av hur problemet, dess orsaker (och vem som utpekos som ansvarig för det) och lösningen (samt vem som förväntas agera och komma med en lösning samt vilken lösning som efterfrågas) ska förstås (Entman 1993). Varje artikel där företrädare för Försäkringskassans verksamhet har fått komma till tals har därefter analyserats i fem steg (se Beglez 2000:194-218ff).

Det första steget är i form av en *redogörelse för artikelns huvudsakliga innehåll*. Innehållet i artiklarnas texter, ingresser, bildtexter (ej bilder) identifierades utifrån vad artikeln i huvudsak kretsade kring (bidrag, skatter, arbete, ersättning etc.). I den kvantitativa delen av analysen skrevs beskrivningen av innehållet in i en strängvariabel (Blandad) varefter denna kategori analyserades vidare för att avgöra typer av sakinnehåll (Innehåll) och kodades därefter om numeriskt (totalt 20 kategorier). Med undantag för intervjuer med medborgare inom ramen för den erfarenhetsbaserade intervjun skrevs beskrivning av respektive aktör som förekom i artikeln in i en strängvariabel (Aktör1; Aktör2; Aktör2 etc.). Därefter kategoriserades dessa tematiskt, varefter dessa teman kodades om numeriskt.

Det andra steget är en *analys av den tematiska strukturen på makronivå*. Här identifieras hierarkier i nyhetens eller en händelsens olika delar i hur verklighetsbeskrivningen byggs upp. De aktörer/typer av aktörer, ämnen, källor som hamnar i rubriken eller ingressen värderas t.ex. högre än dem/de som omnämns som ett exempel i sakinnehållet. I den kvantitativa analysen kodas även i vilken roll Försäkringskassan förekom i innehållet utifrån tre roller: FK är inte huvudaktör (FKHuvudaktör=0); FK är huvudaktör (FKHuvudaktör=1); FK som en aktör bland flera (FKHuvudaktör=2). FK tolkades som huvudaktör om innehållet i huvudsak kretsade kring deras uttalanden och verksamhetsområden.

Det tredje steget i Berglez (2000) analys avser det han kallar för en analys av den schematiska strukturen på makronivå. Det handlar om hur nyhetstexten genom journalistikens regelstyrda berättande bygger upp en beskrivning av världen (Gamson & Mondigliani 1989). Det sker dels genom den journalistiska formen som kommer till uttryck i rubriker, ingresser och brödtexten, dels genom själva formen i berättandet (där det förväntas en historisk bakgrund för att förstå händelsen utifrån ett sammanhang t.ex. allmänhetens ilska över de hårda sjukskrivningsreglerna utifrån att reglerna faktiskt ändrats). Här förväntas även orsakerna och de eventuella lösningarna till händelserna kommenteras och vilka roller aktörerna tilldelas i artikeln (se roller i den journalistiska intervjun ovan). I den kvantitativa delen av analysen kodades vilka av de ansvariga institutionerna för Försäkringskassans verksamhet som utkrävts ansvar (Vem1 och Vem2 där RFV=1; FK=2; Socialdepartementet, Socialstyrelsen, socialförsäkringsministern; 4=Regeringen och/eller Riksdagen) som utkrävdes ansvar och av vad. Tolkningar av vad, kodades initialt i strängvariabler (Vad1 och Vad2)

varefter dessa kategoriers innehåll analyserades vidare till olika typer (8 kategorier).

Det fjärde steget avser en *analys av mikrostrukturer*, dvs. hur olika delar av texten skapar en sammanhängande betydelse. I denna del av analysen ställs frågan om det går att tolka innehållet i artikeln enbart med hjälp av teckenlära/semiotik, eller om betydelsen behöver förstås också med hjälp av sådant som utelämnats (och som förväntas att läsaren har med sig). Det kan handla om att analysera betydelsen av värdeladdade ordval (som t.ex. fuskare) men också av förståelsen för själva problemet. Denna nivå är inte skild från de ovanstående stegen i analysen och i den kvantitativa delen av analysen kodades det om artikelns innehåll kunde förstås enbart med hjälp av det manifesta innehållet i artiklarna som sakinnehåll (Diskurs=0) medan om artikelns innehåll krävde kunskap som låg utanför artikelns manifesta innehåll identifierades vilken av de 13 diskurser som identifierats i den kvalitativa analysen.

I det femte steget analyseras hur de *politiska och historiska sammanhangen* ska förstås. Det handlar om att ställa sig frågan om nyheten skulle ha kunnat beskrivas utifrån ett annat perspektiv (t.ex. utifrån nedmontering av välfärden snarare än de höga kostnaderna för sjukskrivningar) eller utifrån ett annat sammanhang (t.ex. allas vårt ansvar snarare än individens ansvar) (vad är det som har utelämnats).

Typ av journalistik som har används i nyhetsrapporteringen om Försäkringskassan

Under denna första resultatrubrik besvaras den första frågeställningen (F1): Vilken typ av journalistik har används nyhetsrapporteringen om Försäkringskassan?

I de analyserade artiklarna är det så kallade *fördjupade reportaget* med politiker och tjänstemän och andra offentliga företrädare ovanligt. Typen av intervju som karakteriserar huvuddelen av artiklarna är snarare *nyheten som fragment* (se Montgomery 2008:273–274). Detta utifrån användandet av direktcitat och uttalanden, inte sällan utan att själva frågan som ställts artikulerats för läsaren (ibid). Under rubriken ”Förtidspensionen försvinner – blir sjukersättning” (Aftonbladet 30 dec 2002) går det till exempel att läsa att ”Förändringens förlorare är äldre förtidspensionärer med långa sjukperioder”. Därefter följer ett citat från Karin Mattson, försäkringsansvarig på Riksförsäkringsverket ”– Ambitionen är att människor inte ska gå sjukskrivna i långa perioder. Men systemet är individuellt och det är svårt att säga vilka som är vinnare eller förlorare [...]”. I den närmare fjärdedel av alla artiklar där företrädare för Försäkringskassans verksamhet (Försäkringskassan, Riksförsäkringsverket, Socialdepartementet eller regeringen) får komma till tals (352 av 1520 artiklar) innehåller drygt nio av tio artiklar (92 procent) i någon utsträckning direktcitat eller uttalanden från aktörer. Det är något vanligare förekommande i *Dagens Nyheter* (96 procent) än i *Aftonbladet* (83 procent). Det går i likhet med studien av Caremaskandalen 2011 (Djerf-Pierre m.fl. 2013:969–970) att i huvudsak identifiera tre olika roller som företrädarna för Försäkringskassans uppdrag förekommer i, när

de framträder som intervjuade i artiklarna. Den första är som aktörer som uttrycker åsikter (utan att bli ifrågasatta). Den andra är som aktörer som hålls ansvariga och som söker rättfärdiga sitt agerande (dessa roller utvecklas i detalj framgent). Den tredje är som aktörer som representerar och talar om vilka åtgärder som vidtagits. I artiklarna kan aktörerna förekomma på flera än ett sätt. Kategorierna är alltså inte ömsesidigt uteslutande i artiklarna som helhet.

Tabell 4.1 I vilken utsträckning företrädare för Försäkringskassans uppdrag (RFV/FK, Socialdepartementet eller regeringen) förekommer i olika roller i artiklarna 2002–2010 (andel av det totala antalet artiklar där företrädare för FK får komma till tals)

Typ av roll	2002	2005	2007	2010	Total
Uttrycker åsikter	90	97	96	100	97
Hålls ansvariga	56	42	33	56	45
Talar om vidtagna åtgärder	36	28	26	10	24

Kommentar: Kategorierna i tabellen ovan är inte ömsesidigt uteslutande, utan kan förekomma i en och samma artikel. N₂₀₀₂=50; N₂₀₀₅=96; N₂₀₀₇=111; N₂₀₁₀=95; N_{total}=352.

Det vanligaste, som förekommer i så gott som alla artiklar (97 procent), är att aktörer uttrycker åsikter utan att bli ifrågasatta (tabell 4.1). Ett exempel kan tas från artikeln med rubriken ”Handikappades stöd ska regleras i ny lag” där det beskrivs att Regeringen vill stoppa företag som ordnar personlig assistans till funktionshindrade med löfte om pengar (*Dagens Nyheter* 5 juli 2007). I artikeln uttalar sig bland annat dåvarande äldre- och folkhälso-ministern Maria Larsson som ”[...] understryker att det handlar om ett fåtal mindre seriösa företag. – Men det är inte acceptabelt. Det är inte meningen att skattemedel ska användas på det här sättet, säger hon. Risken är att reformens legitimitet urholkas, befarar Maria Larsson. – Det är jätteviktigt att vårda assistansreformen och att värna om det starka brukarinflytandet”.

De ansvariga för Försäkringskassans verksamhet eller förtträdare för Försäkringskassans uppdrag adresseras i närmare hälften (45 procent) av nyhetsartiklarna som ansvariga. Det ska dock i sammanhanget poängteras att detta nästan uteslutande sker genom att artikeln knyter an och förstås mot bakgrund av tidigare rapporterade nyheter (*den generella nyhetsberättelsen*) och inte genom att det ställs ansvarsutkrävande frågor eller genom att uttalanden ifrågasätts (exempel på detta framgår i de detaljerade analyserna som följer). Ansvarsutkrävande via medierna förstås här alltså i likhet med studien av Djerf-Pierre m.fl. (2013) som en mycket tillåtande kategori och i termer av Montgomery (2008) som ansvarsutkrävande i sin allra bredaste bemärkelse.

Det ovanligaste är att aktörerna talar om vilka åtgärder som vidtagits (24 procent). Ett exempel kan hämtas från en artikel med rubriken ”107 fiffelare kan få gå” under vilken det beskrivs att sju handläggare på Försäkringskassan polisanmälts och fler misstänks ha fiffelat med upp mot hundratusentals kronor genom att ha gått in och ändrat uppgifter som rör dem själva om allt från inkomstuppgifter till utbetalningar (*Aftonbladet* 21 april 2005). Försäkringskassans ekonomidirektör Jan Andersson introduceras som den som håller i det interna utredningsarbetet. Han lämnas i artikeln utrymme

för att uttrycka åsikter som ”– Det är allvarligt när de gör sånt här. Man kan säga att de har skaffat sig en gräddfil [...]”. Men här lämnas också utrymme att tala om vilka åtgärder som vidtagits (att sju anställda polisanmälts) och ska vidtas: ”– När utredningen är klar ska det här rapporteras till de personalansvariga. Sen blir det föremål för hantering i personalansvarsnämnden [...]”, ”– Vi vill inte att man gör det. Vi sätter stopp för det, säger Jan Andersson. – De får ett samtal med sin chef. Man försöker reda ut vad som ligger bakom och om det har skett en eller flera gången. – Sedan får de en tillsägelse”. Denna studie fokuserar i huvudsak på att undersöka de artiklar där ansvar utkrävs och granskar i den text som följer endast de artiklar där aktörerna uttrycker åsikter och talar om åtgärder som vidtagit om det sker i anslutning till att ansvar utkrävts.

Om vi ser närmare på hur de roller i vilka ansvariga för FK:s verksamhet och uppdrag fått komma till tals över tid var det politiska ansvarsutkrävandet (i dess bredaste bemärkelse, se den text som följer) via medierna som intensivast det första (2002) och det sista (2010) nedslagsåret, där ansvar vid respektive år utkrävdes i drygt hälften av artiklarna. Utkrävandet av ansvar avtog däremot det år Försäkringskassan uppmärksammades som flitigast i medierna, 2007. Det nedslagsåret utkrävdes ansvar i en dryg tredjedel av artiklarna. Det finns också skillnader i vilka roller företrädarna erbjuds mellan de båda tidningarna. Det är under perioden som helhet vanligare att aktörer hålls ansvariga i *Dagens Nyheter* än i *Aftonbladet*.

Hur politiskt ansvar har utkrävts via medierna

Nedan besvaras den andra frågeställningen (F2): Hur politiskt ansvar (mot bakgrund av typen av journalistik och inramning) utkrävts via medierna.

Kapitlet är uppdelat i två delar. I den första delen beskrivs hur den ansvarsutkrävande intervjun skett i sin snävaste bemärkelse. Detta genom att aktörer har hållits ansvariga genom att intervjuaren ställt frågor och ifrågasatt utsagor. I den andra delen beskrivs hur den ansvarsutkrävande intervjun skett i sin bredaste bemärkelse. Detta genom att aktörer hålls ansvariga genom att uttrycka åsikter i anslutning till en rättfärdigande diskurs. Aktörer har hållits ansvariga genom att intervjuaren ställt frågor och ifrågasatt utsagor

Nedan följer ett utdrag av hur den ansvarsutkrävande intervjun i sin snävaste bemärkelse ser ut hämtat från en intervju med dåvarande socialförsäkringsminister Christina Husmark Pehrsson rörande diskussionerna kring de ny hårda sjukskrivningsreglerna (*Dagens Nyheter* 18 augusti 2007). Efter utdraget följer en diskussion kring skillnaderna mellan frågor ställda inom ramen för en erfarenhetsbaserad intervju och frågor ställda inom ramen för en ansvarsutkrävande.

Utdrag 1:

- 1 Intervjuaren: Anser du att många sjukskrivs i dag fastän de inte är sjuka?
- 2 Husmark Pehrsson: Jag är ingen läkare och kan inte säga om någon sjukskrivning är fel, men jag
3 upplever att många sjukskrivningar är under en lång period och ofta passiva.
- 4 Intervjuaren: Har du själv varit sjukskriven en längre period någon gång?
- 5 Husmark Pehrsson: Jag har varit sjukskriven för en meniskoperation, men jag har också själv haft
6 en släng av utbrändhet för tio år sedan när jag arbetade som sjuksköterska.
- 7 Intervjuaren: Hur kände du dig då?
- 8 Husmark Pehrsson: Jag sov dåligt, hade väldigt snabb puls och hade svårt att lyfta skeden utan
9 att skaka av soppan som var på den. Det som hjälpte mig var att jag inte
10 skickades hem och blev sjukskriven. Jag sov i tre dygn och sedan började
11 jag arbeta igen. Jag hade möjlighet att lägga om mitt arbete på ett sätt som
12 gjorde att jag kunde arbeta samtidigt som jag hade kontakt med en läkare.
13 Men det var i mitt fall.
- 14 Intervjuaren: Vad berodde utbrändheten på?
- 15 Husmark Pehrsson: Jag kombinerade familjeliv, arbete och politik och gick in i en valrörelse.
16 Det här var i december 1997 och höll på i tre månader.
- 17 Intervjuaren: När jag intervjuade Socialstyrelsens projektledare Jan Larsson sa han att det
18 inte är meningen att ett sjukförsäkringssystem ska betala för att människor
19 arbetar för mycket. Håller du med om det?
- 20 Husmark Pehrsson: Jag tycker det är svårt att säga så. Självklart har man alltid ett egenansvar.
21 Men många kvinnor arbetar i stora tunga organisationer i offentlig sektor där
22 de inte kan påverka sin arbetssituation. Då tycker jag att arbetsgivaren måste
23 ta ett större ansvar och hjälpa de anställda att komma tillbaka. 40procent av
24 kvinnorna som är sjukskrivna säger att de har arbetsförmåga om de får andra
25 arbetsuppgifter och 30 procent kan arbeta om de får gå till en annan
26 arbetsgivare.
- 27 Intervjuaren: Men vad händer om man har en arbetsgivare som inte erbjuder några andra
28 arbetsuppgifter?
- 29 Husmark Pehrsson: Det kan vara svårt för de små företagen och där måste arbetsförmedlingen
30 och Försäkringskassan hjälpas åt att ge den anställde stöd. Men det kan
31 hända att en som är utbränd hos en arbetsgivare inte kan gå tillbaka dit utan
32 bör byta arbete.
- 33 Intervjuaren: Men att ordna ett nytt jobb för en sjukskriven är inget som görs i en
34 handvändning. Om man inte får någon sjukpenning eftersom de nya
35 riktlinjerna säger att den diagnos man har inte ska ge någon
36 sjukskrivning, hur försörjer man sig då?
- 37 Husmark Pehrsson: Vem har sagt att man inte får vara sjukskriven?
- 38 Intervjuaren: I Socialstyrelsens nya riktlinjer står det i normalfallet krävs ingen sjukskrivning
39 för bland annat diagnosen utmattningssyndrom.
- 40 Husmark Pehrsson: Okej, då kan vi säga det. Men då är det efter vetenskap och beprövad
41 erfarenhet som man har sagt det.
- 42 Intervjuaren: Du hänvisar gärna till vetenskap. Men Socialstyrelsen har sagt att de inte har
43 någon god vetenskaplig grund för några av de här riktlinjerna. Handlar det
44 inte också om politiska värderingar?
- 45 Husmark Pehrsson: Nej, men systemet ska utvärderas och då kanske vi får en vetenskaplig
46 grund.
- 47 Intervjuaren: Du har sagt att riktlinjerna inte handlar om hårdare tag utan om att förbättra
48 kvaliteten på vården för de sjukskrivna. Men ni satsar inga pengar på det?
- 49 Husmark Pehrsson: Jag vill satsa på företagshälsovården. Företagshälsovården arbetar redan i
50 dag intimt med den anställde i hennes arbetsmiljö.
- 51 Intervjuaren: Fast så är det väl ändå inte. Det handlar väl ofta om någon hälsokontroll per
52 år?
- 53 Husmark Pehrsson: Ja, men jag vill ge företagshälsovården statliga medel och ackreditera den så
54 att de har rätt att sjukskriva och att göra en försäkringsmedicinsk bedömning.
55 Är de sedan duktiga kan de också ta hand om rehabiliteringen. Vi har långt
56 gångna diskussioner med arbetsmarknadens parter och min förhoppning är
57 att det här ska kunna genomföras nästa år.
- 58 Intervjuaren: Vem ska bevaka att företagshälsovården och arbetsgivaren verkligen tar sitt
59 ansvar?
- 60 Husmark Pehrsson: Vi diskuterar om det ska ligga på landsting eller försäkringskassa.

- 61 Intervjuvaren: Nu ska riktlinjerna ses över. Var de för tuffa?
62 Husmark Pehrsson: Det kan inte jag bedöma. Men det hade varit oansvarigt av mig att inte ge
63 Socialstyrelsen mer tid när de bad om det för att förankra och förtydliga.
64 Intervjuvaren: Har den här debatten påverkat förtroendet för regeringen tror du?
65 Husmark Pehrsson: Det hoppas jag innerligt att den har gjort. Jag tror att människor säger att
66 äntligen har vi fått en regering som både skapar jobb och sänker ohälsan.

I likhet med den ansvarsutkrävande intervjun introduceras Christina Husmark Pehrsson utifrån sin roll som socialförsäkringsminister och att hon vill att företagshälsovården ska ta över ansvaret för sjukskrivningarna. Ett förslag som utifrån journalistens sätt att beskriva kan anses ske utifrån en neutral position. Men beskrivningen av förslaget kan också tolkas som ett ifrågasättande av att myndigheterna ska frånsäga sig ansvaret att bedöma sjukskrivningar. Även om intervjuaren i början av intervjun i likhet med den erfarenhetsbaserade intervjun ställer frågor till den intervjuade där personliga erfarenheter (se rad 1, 4, 7, 14) av att vara sjukskriven efterfrågas, inbjuder aldrig frågorna läsaren att inta den intervjuades perspektiv. En bit in i intervjun övergår frågorna också till att bli ansvarsutkrävande där de hårdare sjukskrivningsreglerna och vad som ska göras åt dem ifrågasätts. Skiftet sker i frågan (se rad 17–19) där intervjuvaren inleder med att hänvisa till ett uttalande i en tidigare genomförd intervju med Socialstyrelsens projektledare Jan Larsson och dennes uttalande att det inte är meningen att ett sjukförsäkringssystem ska betala för att människor arbetar för mycket, och frågar vad Husmark Pehrsson anser om det. Därefter följer en rad ansvarsutkrävande frågor utifrån att den intervjuades svar ifrågasätts (se rad 27–28, 33–36, 38–39, 42–44, 47–48 och 51–52) och avbryts (se rad 51–52) men också utifrån att det ställs frågor där ansvar utkrävs (se rad 58–59, 61 och 64).

De ansvarsutkrävande frågorna är i de analyserade artiklarna som helhet (352 artiklar) *mycket ovanliga* (se även *Aftonbladet* 21 december 2010). Det vanligaste är att artikeln förstås mot bakgrund av den generella nyhetsberättelsen genom att artikeln knyter an och förstås mot bakgrund av tidigare rapporterade nyheter (se nästa rubrik). Detta skulle enligt den vidare definition av den ansvarsutkrävande intervjun som Montgomery (2008) förespråkar alltså trots att utsagor inte direkt ifrågasätts fortfarande kunna betraktas som en ansvarsutkrävande intervju eftersom artikeln måste förstås mot bakgrund av den generella nyhetsberättelsen. Skillnaden mellan artiklarna där aktörer uttrycker åsikter (utan att ifrågasättas) och aktörer utkrävs ansvar, ligger i denna studie i att intervjuarens frågor (som sällan redovisas) och den intervjuades svar i den senare på ett eller annat sätt knyter an till och ska förstås i anslutning till en redan definierad problemdiskurs medan den förra inte med nödvändighet behöver göra det. Framställningen av den ansvarsutkrävande intervjun utifrån att den knyter an till den generella nyhetsberättelsen sker därför utifrån aktörer som uttrycker åsikter i anslutning till en problemdiskurs. Beskrivningen av aktörer som talar om åtgärder som vidtagits sker i sammanhanget kan relatera till såväl en problemdiskurs som faktiskt sakinnehåll, till exempel nyhetsartiklar om olika former av bidrag (vård-, bostads-, -barnbidrag), vård av sjukt barn, flytt av kontor, diskriminering, jämlikhet, sjukskrivningar eller arbetsskade-försäkringar.

Aktörer har hållits ansvariga genom att uttrycka åsikter i anslutning till en rättfärdigande diskurs

Ansvarsutkrävandet i sin bredaste bemärkelse, i denna studie där de intervjuade fått komma till tals genom att uttrycka åsikter i anslutning till en befintlig rättfärdigande diskurs är under perioden som helhet mest framträdande i inramningen av hur problemet, dess orsaker och åtgärder ska förstås när det gäller *sjukersättning/sjukpenning, den höga sjukfrånvaron* samt *bidrags- och annat fusk* (tabell 4.2). I närmare en tredjedel av de artiklar där ansvar utkrävs har det skett genom att knyta an till den generella nyhetsberättelsen kring problemet med bedömningarna av sjukersättning/sjukpenning. Under perioden som helhet har förekomsten av men också karaktären på denna problemdiskurs varierat, varför den vidare analysen av ansvarsutkrävande särskilt analyseras i relation till denna omvandling. Från att denna diskurs i det närmaste var oetablerad i början av perioden (2002) var den närmare fyra gånger så vanlig 2005 och 2007 för att vid det sista nedslagsåret 2010 åter öka, denna gång med närmare det dubbla. Ansvarsutkrävandet i anslutning till sjukersättning/sjukpenningens diskursen är också den enda diskurs som kontinuerligt ökat under perioden som helhet. Detta lika stadigt som förtroendet för Försäkringskassan minskat. Drygt hälften av de artiklar där ansvar utkrävdes 2010 skedde mot bakgrund av sjukersättning/sjukpenningens diskursen.

Tabell 4.2 Andel artiklar där aktörer hölls ansvariga genom att uttrycka åsikter i anslutning till en rättfärdigande diskurs (procent av det totala antalet artiklar där förteträdare för FK får komma till tals)

Rättfärdigande diskurs	2002	2005	2007	2010	Total
Sjukersättning/sjukpenningens diskursen	7	23	30	55	32
Diskursen kring hög sjukfrånvaro	43	8	14	6	15
Fuskdiskursen	7	18	22	7	13
Byråkratdiskursen	21	10	11	2	10
Klantdiskursen	11	13	8	7	10
Arbetslinjen	0	10	5	9	7
Rättssäkerhetsdiskursen	11	5	0	4	4
Diskursen kring bättre service	0	0	5	8	4
Diskursen kring läkarutlåtande	0	10	0	2	3
Effektivitetsdiskursen	0	3	5	0	2
Total andel	100	100	100	100	100
Totalt antal	28	39	37	53	157

Kommentar: I tabellen ovan anges endast andelar av artiklar där ansvarsutkrävande förekommit, N=157. Andelar för artiklar där ansvar inte utkrävts N=195 redovisas ej. N_{total}=352.

För förståelsen av vilken roll diskurserna i tabell 4.2 spelat som inramning av hur ansvarsutkrävandet skett i praktiken beskrivs dessa i huvudsak i den ordning deras betydelse aktualiseras i analysen av hur ansvarsutkrävandet skett. Eftersom sjukersättning/sjukpenningens diskursen är den dominerande diskursen under perioden som helhet och det också är den enda diskurs som kontinuerligt ökat beskrivs den kortfattat nedan.

Sjukskrivning/sjukpenningsskandalen var ganska oetablerad 2002 men när den aktualiserades skulle problemet förstås antingen som att reglerna för sjukskrivning/sjukpenning var *orättvisa* och att lösningen var att *se över reglerna* (brandmän som inte får sjukpenning för att de arbetar mindre än 25 procent av heltid i DN 24 aug 2002) alternativt att reglerna var *rättsosäkra* (att det varierar i landet huruvida kvinnor kan sjukskriva sig innan förlossningen vid till exempel ryggont i DN 31 maj 2002) och att lösningen var en sammanslagning av de regionala försäkringskassorna. 2005 skulle problemet förstås som ett *samhällsproblem* med att för många (till följd av ett för individen passiviserande system) var långtidsjukskrivna (och att det kostade samhället för mycket) men också att *oseriösa läkare* (DN 14 juni 2005) för lättvindigt skrev ut sjukintyg och lösningen var olika åtgärder för att motivera *ökad sysselsättning* (AB 5 november 2005; 13 DN 1 dec 2005; 58 DN 26 februari 2005). Karaktären på sjukersättning/sjukpenningsskandalen i början av perioden knöt alltså främst an till samhällsproblemet att för många var långtidsjukskrivna. Sjukskrivning/sjukpenningsskandalen förefaller således 2005 ha ”ärvt” en del av karaktären av skandalen kring *hög sjukfrånvaro* från 2002, där problemet var att svenskarna var de mest sjukskrivna i hela Europa där en lösning var att människor inte skulle gå sjukskrivna i långa perioder. Det som förväntades var att förtidspensionärerna skulle få sjukersättning istället för förtidspension och unga skulle ha möjlighet att få aktivitetsersättning med möjlighet att arbeta eller utbilda sig under sjukperioden (AB 30 december 2002).

För att minska kostnaderna för sjukersättning/sjukpenning var en annan lösning att aktivera allmänheten genom att uppmuntra dem att åka utomlands för att få billigare vård (DN 28 september 2005). En mindre förväntad lösning som mötte en del kritik från arbetsgivarna var att ansvaret för kostnaderna för sjukskrivningarna försköts till dem (DN 13 apr 2005). 2007 har lösningarna där företagen får ta ett större ansvar för att minska sjukskrivningarna etablerats. Företagshälsovården föreslogs byggas ut och också ta hand om sjukvård (DN 1 nov 2007). Men 2007 börjar också de reella konsekvenserna av receptet för att stoppa sjukskrivningarna med hårdare regler att uppmärksammas kritiskt under rubriker som ”Reglerna är sjuka. Idioter! Cynism! Sjukt!” (AB 3 okt 2007), ”Sjuka har drabbats av ett sjukt system” (DN 22 okt 2007), ”Sjuka tvingas gå till jobbet” och ”Ny medicin för sjukskrivna” (AB 11 aug 2007), ”Så länge får du vara sjuk” (AB 2 okt 2007). Kritiken manifesteras i slutet av året när Inger Efraimsson avgår som ordförande i Försäkringskassan för att markera försämringen för de sjukskrivna: ”–Har man en svår sjukdom kan man tvingas ge upp sin anställning. Jag tycker att det är väldigt otäckt och oroande och vill inte vara med och administrera den politiken, säger Inger Efraimsson” (DN 12 dec 2007). Kritiken når sin höjdpunkt under valåret 2010 under rubriker som ”Tvingades jobba – tog sitt liv (AB 13 jan 2010), ”Utan armar och ben – kan mista sin hjälp” (DN 3 jul 2010), ”Nya reglerna – rena fiaskot” (AB 14 jan 2010), ”F-kassan kritiserar 76 gånger” (AB 30 jan 2010) där fallet med svårt MS-sjuka Annica Holmqvist som nekades sjukersättning inför valet blev sinnebilden för att illustrera problemet med sjukskrivningsreglerna (AB 21 sep 2010). Men också åtgärderna för att komma till rätta med de höga ohälsotalen som hade använts som argument för att driva hem de hårdare reglerna började ifrågasättas (AB 4 sep 2010; DN 29 okt 2010). Lösningen

som förväntades var att sjukskrivningsreglerna ändrades (DN 5 okt 2010). Karaktären på sjukersättning/sjukpenningdiskursen i slutet av perioden knöt alltså främst an till enskildas problem i mötet med de hårdare reglerna för bedömning av sjukpeng.

Hur ansvarsutkrävandet i denna studie där de intervjuade fått komma till tals genom att uttrycka åsikter i anslutning till en befintlig rättfärdigande diskurs särskilt i anslutning till problemet med sjukersättning/sjukskrivning utvecklas i detalj nedan utifrån de fyra faser eller steg i hur denna diskurs stegrats under perioden som helhet.

Fas 1) Inledningsvis i anslutning till inramningen av den höga sjukfrånvaron som ett systemfel med passiva offer.

Fas 3) Utöver via bidragsfusket även beskrivet i anslutning till inramningen med arbetslinjen där individen själv tar ansvar för sin trygghet genom att arbeta.

Fas 4) För att därefter vidare beskrivas i anslutning till inramningen av de hårda sjukskrivningsreglerna där individen kräver sin rätt till ersättning.

De första två faserna avser utdrag ur artiklar där ansvariga uttrycker åsikter utan att nödvändigtvis ifrågasättas i eller utan anslutning till befintliga diskurser, medan utdragen i de sista två specifikt avser utdrag ur artiklar där ansvar utkrävs genom att uttrycka åsikter som ska förstås utifrån ett ifrågasättande utifrån en befintlig diskurs.

I nedanstående utdrag med rubriken ”Sverige från utsidan” förekommer Försäkringskassan som ett exempel bland flera (även nyheter om att Göran Persson ställer högre krav på att utse en minister med invandrarbakgrund än utan och den svenska friskolan) där inga ansvariga för Försäkringskassan kommer till tals i ett ärende som också rör Försäkringskassans uppdrag. Men artikelns innehåll knyter an till diskursen kring den höga sjukfrånvaron och vilka orsakerna kan tänkas vara genom att lyfta fram vad den brittiska tidningen *The Economist* skriver om den höga svenska sjukfrånvaron (*Dagens Nyheter* 3 nov 2002).

Utdrag 2

1	Artikelförfattaren:	Sjukfrånvaron i Sverige tas upp i det senaste numret av den brittiska
2		veckotidningen <i>The Economist</i> . Inom EU är sjukfrånvaron i snitt 1,5 procent.
3		I Sverige är den 4,5 procent. Varför? Frågar tidningen. Svenskarna röker ju
4		mindre, dricker mindre och väger mindre än de flesta européer. Och så
5		lever de dessutom längre. Ändå är de sjukare. En förklaring som <i>The</i>
6		<i>Economist</i> lanserar efter att ha talat med olika experter är att det lönar sig
7		för de flesta av svenskarna att vara sjukskrivna i stället för att jobba.
8		Får man ut 80–90 procent av lönen från försäkringskassan ska man veta att
9		folk slipper kostnaderna för resor till och från jobbet och dessutom
10		matkostnaderna på arbetsplatsen. En annan förklaring som <i>The Economist</i>
11		presenterar är att svenskarna skulle ha förlorat sin arbetsmoral. Som stöd
12		för detta åberopar man en opinionsundersökning som visar att 62 procent
13		av svenskarna tycker det är okej att vara sjukskriven trots att man inte är
14		sjuk.

Som orsak anges själva socialförsäkringssystemet (de höga ersättningsnivåerna) (se rad 5–7) där det för den enskilde beskrivs vara mer lönsamt att sjukskriva sig än att arbeta och att detta passiviserat svenskarna och fått dem till att förlora sin arbetsmoral (se rad 11).

Fas 2) I anslutning till inramningen av bidragsfusket som ett individuellt problem och ett medvetet aktivt val

Under rubriken ”RFV överväger granska föräldrar” (*Dagens Nyheter* 1 juli 2002) intervjuar TT dåvarande tillsynschefen på Riksförsäkringsverket (RFV), Stig Orustfjord, om hur han ställer sig till att initiera en riksomfattande granskning av föräldrar som erhåller tillfällig föräldrapenning.

Utdrag 3:

- | | | |
|---|-------------|--|
| 1 | TT: | Orsaken är en mindre undersökning som genomförts av försäkringskassan |
| 2 | | i Stockholms län (DN 29/6). Den visade att var fjärde förälder i undersökningen |
| 3 | | som ansökte om tillfällig föräldrapenning gav felaktiga uppgifter. |
| 4 | Orustfjord: | Stämmer de här siffrorna lär det ju bli frågan om jättekontroller, säger Stig |
| 5 | | Orustfjord, tillsynschef på Riksförsäkringsverket (RFV) till TT. |
| 6 | TT: | Hittills har ingen motsvarande undersökning gjorts på riksnivå, enligt Orustfjord. |
| 7 | Orustfjord: | Nu har ju jag inte sett den här undersökningen men jag ställer mig lite |
| 8 | | frågande till att det skulle vara ett sådant systematiskt fusk, säger han. |

Orustfjord uttrycker sig i intervjun 2002 skeptiskt till att föräldrar skulle ägna sig åt systematiserat fusk när det gäller tillfällig föräldrapenning (se rad 8). Fuskdiskursen som vi känner igen den från 2005 är vid tillfället ännu ej etablerad. Artikeln har tidigare under året föregåtts av fyra artiklar som tangerar nyheter om bidragsfusk. En artikel i *Dagens nyheter* avseende en försäkringskassanställds bedrägeri med bostadsbidrag (25 januari), två debattartiklar av Hanne Kjöllner om missbruk av socialförsäkringarna (3–4 juni) och en artikel i *Aftonbladet* om fuskande förtidspensionärer (17 april). Även när *Aftonbladet* under rubriken ”Föräldrar fuskar för 200 miljoner” (26 oktober 2002), inbjuds man utifrån den erfarenhetsbaserade intervjun att som läsare i det närmaste till att inkännande ”känna med” den fuskande föräldern.

Utdrag 4:

- | | | |
|----|---------------------|--|
| 1 | Artikelförfattaren: | Fyra till fem dagar varannan månad brukar Åsa stanna hemma för "vård av |
| 2 | | sjukt barn" – trots att barnen är fullt friska. Då passar hon på att uträtta saker |
| 3 | | hon inte hinner i veckodagarna: tvätta, gå till banken, handla eller bara |
| 4 | | umgås med barnen. |
| 5 | Åsa: | Jag hinner inte med allt som måste uträttas annars och mina barn saknar |
| 6 | | mig. Jag jobbar ju hela tiden, säger Åsa. |
| 7 | Artikelförfattaren: | Åsa arbetar inom vården och tjänar omkring 15 000 kronor i månaden. Hon |
| 8 | | tar ensam hand om de två sönerna, sex och fyra år gamla. Ibland behöver |
| 9 | | hon en paus från jobbet och stressen, säger hon. |
| 10 | Åsa: | Karensdagarna gör för stora hål i plånboken, säger Åsa. |

2005 beskrivs bidragsfusket annorlunda. Från att RFV under 2002 gett uttryck för att ha tagit avstånd från systematiserat fusk till att jaga aktiva fuskare. Under rubriken ”Försäkringskassan på jakt efter fuskare” uttrycker aktörer åsikter dels i relation till en etablerad fuskdiskurs där problemet är

att komma åt dem som *medvevetet eller aktivt* fuskar med sjukförsäkringarna och uttrycka åsikter kring de kontrollåtgärder som vidtagits för att komma till rätta med fusket (*Dagens Nyheter* 12 december 2005).

Utdrag 5:

- 1 Artikelförfattaren: Hittills i år har Försäkringskassan anmält drygt 1400 fall av fusk till polisen.
2 För fem år sedan var den siffran 270. Under samma tidsperiod har
3 antalet fällande domar ökat från 33 till 65.
4 Malmberg: Om det beror på ökat fusk eller på att vi har blivit bättre på att hitta det vet
5 jag inte, säger Curt Malmberg.
6 Artikelförfattaren: Visserligen ligger det en eftersläpning i statistiken över fällande domar. De
7 fall som går till dom i år har i regel anmälts tidigare, så man kan inte
8 jämföra siffrorna rakt av.
9 Malmberg: Men det är ett jätteproblem att så få anmälningar går till fällande domar. Vi
10 gör faktiskt bra utredningar och luften går ur när det inte blir något resultat,
11 säger Curt Malmberg, som skrivit brev till både riksåklagaren och
12 rikspolischefen för att påpeka problemet och varsko om att jakten på
13 fuskare nu intensifieras ytterligare.
14 Artikelförfattaren: Någon siffra över hur stort fusk är har inte Curt Malmberg, men han talar
15 utan att blinka i termer av miljardbelopp.
16 Vilka de mest förekommande formerna av fusk är vet man inte med
17 säkerhet, men troligen är det vanligaste att man skickar barnen till dagis,
18 går till jobbet och sedan anmäler till Försäkringskassan att man är hemma
19 med sjukt barn. Den sortens fusk uppskattas till 200 miljoner kronor om
20 året. Andra vanliga former av fusk är att man är sjukanmäld men jobbar
21 svart. Man kan också hävda att man flyttat isär utan att ha gjort det och
22 sedan kvittera ut bostadsbidrag och underhållsstöd.

2007 kulminerar jakten på fuskare och kritik börjar riktas mot Försäkringskassan från bland annat Socialdepartementet för bristande kontroll och internt slarv (*Aftonbladet* 4 september 2007). Under halva året har det även varit en stor nyhet att en anställd på Försäkringskassan blivit åtalad och sedermera dömd för att genom utbetalningar av falska assistensersättningar till sitt eget konto ha förskingrat 36 miljoner från Försäkringskassan (*Aftonbladet* 25 oktober 2007).

Fas 3) I anslutning till inramningen med arbetslinjen där individen tar ansvar för sin trygghet genom att arbeta

Under rubriken ”Sjukskrivna tvingas byta arbetsplats” ges dåvarande arbetsmarknadsminister Hans Karlsson möjlighet att uttrycka sin åsikt kring Regeringens krav på att antalet sjukpenningdagar ska halveras fram till 2008 (*Dagens Nyheter* 30 juni 2005).

Utdrag 6:

1	Artikelförfattaren:	Sjukskrivna kan tvingas byta jobb. Den som inte samarbetar kan förlora sjukpengen. Bakom Försäkringskassans tuffare tag ligger regeringens krav
2		på att antalet sjukpenningdagar ska halveras fram till 2008.
3		
4		Curt Malmberg, generaldirektör på Försäkringskassan, hävdade på ett
5		seminarium på onsdagen att det krävs extraordinära åtgärder.
6		Försäkringskassan begär också hjälp av Ams för att de ska ta fram jobb till
7		sjukskrivna. Regeringen går på samma linje och kommer i höstbudgeten
8		att anslå extra pengar.
9	Karlsson:	Den som inte kan komma tillbaka till sitt gamla jobb borde få hjälp att
10		slussas över till ett annat yrke, säger arbetsmarknadsminister Hans
11		Karlsson till DN. Ekonomi 2.

Ansvarsutkrävandet sker genom att arbetsmarknadsministern uttrycker åsikter som knyter an till diskursen kring arbetslinjen som en lösning på problemet med för höga kostnader för sjukersättning. Arbetsmarknadsministern förväntas ge svar på det som kan tolkas som en fråga om hur Försäkringskassan ska klara av att säkra trygghetssystemet för dem som blir utförsäkrade (se rad 4–8).

Under rubriken ”Alliansen gav inte svar på tal” citeras en partiledardebatt i Riksdagen som handlade om att dåvarande Riksrevisionsverket (nuvarande Riksrevisionen) riktat kritik mot Regeringen och Försäkringskassan mot att de gör för lite för att motverka de många förtidspensioneringarna (*Aftonbladet* 16 juni 2005).

Utdrag 7:

- 1 Artikelförfattaren: Göran Persson erkände också för första gången att samhället inte gjort
2 tillräckligt för dem med sjuk- och aktivitetsersättning som kan ta ett nytt
3 jobb. För dem och de långtidsarbetslösa ska regeringen därför satsa flera
4 miljarder på jobb och åtgärder i höstens budget. Det är senkommet men
5 efterlängtat.
6 Som väntat blev partiledarduellen en kraftmätning mellan statsministern
7 och hans utmanare Fredrik Reinfeldt. Nu står jobben i fokus. De
8 ideologiska skiljelinjerna är tydliga. Persson vill gå vidare med den svenska
9 modellen med trygghet och utveckling.
- 10 Persson: Er politik skapar en otrygghetschock som leder till ett fall vi aldrig sett i
11 efterfrågan. Att försäkra tryggheten i en orolig tid är en oerhört farlig politik,
12 varnade statsministern.
- 13 Artikelförfattaren: Trygghet en förutsättning
14 Att trygghet är en förutsättning för att människor ska bejaka förändring
15 Medan sänkta ersättningsnivåer skapar otrygghet och gör att människor
16 håller i pengarna, har Persson naturligtvis rätt i. Men Fredrik Reinfeldt
17 kontrade:
- 18 Reinfeldt: Det stora systemskiftet skedde när socialdemokratin övergav arbetslinjen.
19 Ni vill att människor ska vara trygga med att bli försörjda i utanförskap.
20 Men arbete är en förutsättning för bra pensioner och tryggheten ska ligga i
21 att människor har ett jobb.
- 22 Artikelförfattaren: Valrörelsen kommer att handla om jobben och trygghetssystemen. Vems
23 modell som vinner väljarnas förtroende.
24 Socialdemokratin är fortfarande svaret skyldig hur de hundratusentals som
25 passivt tvingats vänta på "nya jobb och bättre tider" nu äntligen ska få en
26 ny chans. Och hur småföretagen ska våga anställa och ge alla de jobb
27 Sverige behöver.
28 Spelet håller inte
29 Moderaterna och alliansen har ännu inget svar på sin viktigaste fråga: Hur
30 ser alliansens ekonomiska politik ut? Hur stora ska skattesänkningarna
31 vara och hur mycket ska a-kassa, sjuk- och föräldraförsäkring sänkas?
32 Lars Leijonborg och folkpartiet stod i går fast vid 80-procentiga
33 ersättningar, Reinfeldt och moderaterna kräver 65 procent.
34 Det spelet håller inte. Alliansen måste upp till bevis.

Problemet är inte längre likt 2002 den höga sjukfrånvaron utan problemet 2005 gäller de många förtidspensioneringarna och de för höga kostnaderna för sjukersättning. Artikeln byggs upp kring de ideologiska skillnaderna mellan vad trygghetssystemet ska bestå i. Statsministerns förespråkar fortsatt att sjukförsäkringen ska vara basen i ett trygghetssystem (rad 10–12) medan oppositionens förespråkar att arbete ska utgöra basen i ett trygghetssystem (rad 18–21). Även partipolitiskt framförs skiljelinjer i storleken på ersättningsnivåerna i sjukförsäkringssystemet. Ansvarsutkrävandet sker genom att såväl statsministern som oppositionen uttrycker åsikter som knyter an till diskursen kring arbetslinjen som en lösning på problemet med för höga kostnader för sjukersättning. Båda parter förväntas ge svar på det som kan tolkas som en fråga om hur trygghetssystemet ska se ut för dem som blir utförsäkrade där inga konkreta svar ges (se rad 24–27, 29–31), men där förslagen ersättningsnivå anges från två av oppositionspartierna (se rad 32–33), varav moderaternas förslag på sänkt ersättningsnivå till 65 procent ifrågasätts av artikelförfattaren (se rad 34).

Fas 4) I anslutning till inramningen av de hårda sjukskrivningsreglerna där individen kräver sin rätt till ersättning

Nedan följer ett utdrag från ett TT-meddelande med rubriken ”Klagomålen på Försäkringskassan ökar” där Barbro Jonsson, dåvarande tillförordnad försäkringsdirektör (FK) uttrycker åsikter i anslutning till att SVT:s Rapport dagen innan sänt ett inslag om det höga antalet överklaganden till förvaltningsrätten rörande beslut fattade av Försäkringskassan (*Dagens Nyheter* 26 jul 2010).

Utdrag 8:

- | | | |
|----|---------------------|---|
| 1 | Artikelförfattaren: | Antalet beslut från Försäkringskassan som har överklagats till |
| 2 | | förvaltningsrätten ökar, uppger SVT:s Rapport. Under första halvan av |
| 3 | | 2010 fick förvaltningsdomstolarna in 9 400 mål, jämfört med 5 800 första |
| 4 | | halvåret 2009. |
| 5 | Jonsson: | En faktor skulle kunna vara att medborgarna i större utsträckning tar till |
| 6 | | vara sin rätt att pröva myndighetsbeslut. En annan orsak skulle kunna vara |
| 7 | | de nya reglerna i sjukskrivningen, säger Barbro Jonsson, tillförordnad |
| 8 | | försäkringsdirektör, till SVT. |
| 9 | Artikelförfattaren: | I juli 2008 ändrades reglerna för sjukförsäkringen med en tidsgräns för hur |
| 10 | | länge man får vara sjukskriven. |

Ansvarsutkrävandet sker genom att Jonsson uttrycker åsikter som knyter an till diskursen kring sjukersättning/sjukpenning. Försäkringsdirektören förväntas ge svar på orsaken till varför missnöjet bland allmänheten i form av att andelen överklaganden av beslut från Försäkringskassan ökat. I det svar som ges beskrivs två tänkbara orsaker. Båda sker mot bakgrund av *sjukpenningsdiskursen*, men den första orsaken (rad 5–6) som anges kan tolkas som att allt är som det ska. Detta eftersom medborgarna helt enkelt blivit bättre på att utöva sina rättigheter. Något som även kan tolkas fördelaktigt för Försäkringskassan i sammanhanget eftersom den knyter an till den rätts(o)säkerhetsdiskurs som främst var aktuell under nedslagsåret 2002 där hela tanken med omorganiseringen av Försäkringskassan, då landets regionala kassor slogs ihop till en gemensam nationell myndighet 2005, var utifrån argumentet att bedömningar skulle bli mer rättssäkra. Den andra orsaken (se rad 6–8) som anges är en beskrivning i linje med det svar som utkrävs i intervjun, där orsaken beskrivs i anslutning till den rådande *sjukersättning/sjukpenningsdiskursen* och de nya (hårdare) reglerna i bedömningarna av sjukskrivningarna.

Ansvarsutkrävandet där de intervjuade fått komma till tals genom att uttrycka åsikter i anslutning till en befintlig rättfärdigande diskurs kan sammanfattas enligt följande. I den fjärdedel av artiklar där ansvariga för Försäkringskassans verksamhet (RFV eller FK, Socialdepartementet, Riksdag eller Regering) får komma till tals antingen som huvudsakligt innehåll eller som exempel, förefaller det under perioden som helhet ha *skett ett perspektivbyte* i hur problem relaterade till Försäkringskassans verksamhet gestaltats. Från att i medierna beskriva sjukskrivningarna som ett välfärdsproblem till att beskriva sjukskrivningarna som ett individuellt problem. Perspektivbytet kan illustreras med att i diskursen kring den *höga sjukfrånvaron* 2002 identifieras problemet ligga i själva systemet som leder till en passivisering av individer. 2005 och 2007 är *fuskdiskursen* där

problemet identifieras vara individuellt med medvetna aktiva fuskare etablerad. Parallellt etableras från och med 2005 en lösningsdiskurs med *arbetslinjen* där individen förväntas ta eget ansvar för sin trygghet och bidra till välfärden genom att arbeta, för att 2010 kulminera i diskursen kring *sjukersättning/sjukpenning* där sjukförsäkringssystemet bedöms vara för hårt och individen kräver rätten till ersättning.

Vilka aktörer har hållits ansvariga och för vad

I detta avsnitt besvaras den tredje frågeställningen (F3): Vilka aktörer som har hållits ansvariga och för vad?

I huvudsak är det Försäkringskassan (2002 i huvudsak RFV men även de regionala kassorna) som hålls ansvarig i de artiklar där ansvariga får komma till tals (tabell 4.3ff). Närmare tre fjärdedelar av de aktörer som hålls ansvarig utgörs av företrädare för Försäkringskassan. Detta i motsats till företrädare för Socialdepartementet (särskilt socialförsäkringsministern) som utgör en dryg sjättedel av de aktörer som hålls ansvariga. Ovanligast är det att Regeringen eller politiker i regeringsställning hålls ansvariga. Under perioden som helhet utgör Regeringens företrädare en tiondel av de aktörer som hålls ansvariga.

Tabell 4.3 I vilken utsträckning RFV, Försäkringskassan, Socialdepartementet och Regeringen hålls ansvariga 2002–2010 (andel aktörer som hålls ansvariga av det totala antalet aktörer som hålls ansvariga i de artiklar där ansvariga för FK får komma till tals)

Aktör som hålls ansvarig	2002	2005	2007	2010	Total
RFV/Försäkringskassan (FK)	61	82	66	81	73
Socialdepartementet	27	4	26	13	17
Regeringen	12	14	8	6	10
Total andel	100	100	100	100	100
Totalt antal	41	57	65	67	230

Kommentar: 2002 hölls 34 procent av aktörer som representerade RFV ansvarig, medan motsvarande andel som gällde de regionala Försäkringskassornas var 27 procent. Tabellen ovan har baserats på andel aktörer som hålls ansvariga av det totala antalet aktörer som hålls ansvariga i de artiklar där ansvariga för Försäkringskassan får komma till tals. Multiple Response, N=215 artiklar. Fler än en aktör kan alltså hållas ansvarig i en artikel.

Det finns i huvudsak två mönstren i vilka aktörer det är som utkrävs ansvar över tid. Det första mönstret är det spegelvända förhållandet mellan när ansvar utkrävs av RFV/FK respektive av Socialdepartementet (tabell 4.3). De nedslagsår ansvarsutkrävandet av Försäkringskassan ökar, minskar ansvarsutkrävandet av Socialdepartementet och vice versa. År 2002 hölls företrädare för RFV/FK ansvariga i 61 procent fallen, medan andelen företrädare för Socialdepartementet som hölls ansvariga motsvarande år var 27 procent. Nedslagsåret 2005 hade andelen företrädare för Försäkringskassan som hölls ansvariga ökat till 82 procent, medan andelen företrädare för Socialdepartementet som hölls ansvariga hade minskat till fyra procent. 2007 minskade ansvarsutkrävandet av Försäkringskassan till 66 procent

medan ansvarsutkrävandet av Socialdepartementet ökade till 26 procent. Det sista nedslagsåret 2010 ökade åter ansvarsutkrävandet av Försäkringskassan denna gång till 81 procent, medan ansvarsutkrävandet av Socialdepartementet sjönk till 13 procent. Denna variation i mönstret av ansvarsutkrävandet av Försäkringskassan skiljer sig från den faktiska förekomsten av RFV/FK som (huvudaktör, en aktör bland flera eller inte huvudaktör) aktör i artiklarna som är i det närmaste konstant under perioden som helhet.

Det andra mönstret är att ansvarsutkrävandet via medierna av Regeringen är något högre under den socialdemokratiska regeringens regeringstid (2002 samt 2005) än under alliansregeringens (2007 samt 2010). Under den socialdemokratiska regeringens tid utkrävdes Regeringen ansvar i 12 procent av fallen 2002 och i 14 procent av fallen 2005, medan andelen där Regeringen utkrävdes ansvar ungefär halverades 2007 (8 procent) respektive 2010 (6 procent) under alliansregeringen. Ser vi närmare på om skillnaderna skulle kunna förklaras av i vilken tidning ansvarsutkrävandet skett, den socialdemokratiska *Aftonbladet* eller den liberala *Dagens Nyheter*, saknas det dock skillnader. Mönstret är detsamma oavsett tidningens politiska färg. Även mönstren avseende det spegelvända förhållandet i ansvarsutkrävandet mellan RFV/FK och Socialdepartementet är detsamma, fast variationerna är kraftigare i *Aftonbladet* än i *Dagens Nyheter*.

När det gäller vad aktörerna hålls ansvariga för har det framförallt avsett: brister i *bedömningar* av till exempel sjukersättning, sjukpenning, VAB eller orimliga eller för hårda sjukregler/sjukskrivningsdirektiv; brister i *kontrollfunktioner* exempelvis bidragsfusk bland medborgare men också anställda eller felaktiga utbetalningar av bidrag; samt frågor kring *produktion* t.ex. konsekvenserna av regeringens nedskärningar i den statliga förvaltningen, långsam handläggning eller att Försäkringskassan till följd av minskade anslag från Regeringen behöver omorganisera sin verksamhet (tabell 4.4). När det gäller brister i *bedömning* utkrävdes i början av perioden 2002 respektive 2005 ansvar främst från RFV/FK, 2007 främst Socialdepartementet och 2010 utkrävdes ansvar på samtliga nivåer. När det gällde brister i *kontrollfunktioner* utkrävdes ansvar i början av perioden 2002 respektive 2005 också främst från Försäkringskassan men 2007 även från Socialdepartementet. Brister i produktionen adresseras främst RFV/FK men också Socialdepartementet som utkrävts ansvar för under hela perioden, med undantag för 2005 när omorganiseringen faktiskt skedde. Detta år utkrävdes framförallt Regeringen och Socialdepartementet ansvar. Det politiska ansvarsutkrävandet har när det riktats mot Försäkringskassan alltså i huvudsak också avsett brister i sådant som ryms inom ramen för förvaltningsmyndighetens ansvar.

Tabell 4.4 Vad företrädare för Försäkringskassans uppdrag hålls ansvariga för 2002–2010 (andel aktörer som hålls ansvariga av det totala antalet aktörer som hålls ansvariga i de artiklar där ansvariga för FK får komma till tals)

Vad aktörerna hålls ansvariga för:	2002	2005	2007	2010	Total
Bedömning	20	20	16	46	26
Kontroll	15	37	28	15	24
Produktionen	25	21	28	19	23
Det demokratiska	10	12	16	14	13
Rätts(o)säkerhet	18	3	3	3	6
Finanser	10	5	6	3	6
Information	2	2	3	0	2
Total andel	100	100	100	100	100
Totalt antal	40	62	64	67	233

Kommentar: Den artikel som avser ryktbarhet redovisas inte i tabellen ovan. Multiple Response, N=222 artiklar. Fler än en aktör kan alltså hållas ansvarig i en artikel.

Det politiska ansvarsutkrävandet via medierna har även gällt brister i: att tillgodose medborgarnas *demokratiska* rättigheter som att kunna ta del av myndighetsinformation, den ojämlika fördelningen av ohälsan eller det jämlika uttaget av föräldraledighet; brister i hushållandet med statens finanser; bristande *rättssäkerhet*; och bristande *information*. Det finns dock skillnader över tid i hur ansvarsutkrävandet har skett mot bakgrund av de problemdiskurser (i huvudsak sjukpennings/sjukersättningsdiskursen, fuskdiskursen, diskursen kring hög sjukfrånvaro men även diskursen kring arbetslinjen, byråkratdiskursen och effektivitetsdiskursen) som inom ramen för denna studie identifierats i den allmänna debatten rörande Försäkringskassan.

I periodens början knyter ansvarsutkrävandet avseende *bedömning* an till det som går att beskriva mot bakgrund av en *byråkratdiskurs*. Problemet i byråkratdiskursen är i huvudsak oflexibel handläggning. En sådan handläggning präglas till exempel av att Försäkringskassan inte kan backa på gynnande beslut eller att besked till medborgarna dröjer. Därefter går ansvarsutkrävande att beskriva mot bakgrund av *sjukersättning/sjukpenningsdiskursen* som präglas av beskrivningar där svårt sjuka får avslag på arbetsskadeersättningar. 2007 sker ansvarsutkrävandet i huvudsak mot bakgrund av de nya riktlinjer som ska vägleda läkarna i bedömningen av ett 90-tal nya diagnoser och socialstyrelsens förkortade sjukskrivningstider (försäkringsmedicinskt beslutsstöd). Men även mot bakgrund av den nya *arbetslinjen* där det ifrågasätts varför de som vill arbeta inte får det. Bedömningar 2010 beskrivs uteslutande mot bakgrund av *sjukpenning/sjukersättningsdiskursen* och de hårda omänskliga sjukersättningsreglernas konsekvenser.

När det gäller brister i *kontrollfunktionerna* kan de i periodens början hänföras till det som något lustigt kan kallas för "klientdiskursen" till exempel att RFV registrerar en person som avliden som lever och personen i fråga får hem ett brev till dödsboet. Sådant förekom även 2005 men framförallt sker ansvarsutkrävandet mot bakgrund av den *fuskdiskurs* det

redan skrivits omfattande om i tidigare forskning på området (Johnson 2010). Det handlar förutom om bidragsfusket och dem som smiter från att betala underhåll till kritik mot att Försäkringskassan inte tar hårdare tag när det gäller att komma till rätta med fusket. 2010 sker ansvarsutkrävandet uteslutande mot bakgrund av fuskdiskursen och överutnyttjandet av socialförsäkringssystemet där även Socialdepartementet riktar kritik mot Försäkringskassan för bristande kontroll.

När det gäller brister i *produktionen* knyter de i periodens början å ena sidan an till *byråkratdiskursens* brist på flexibilitet och ineffektivitet med långa handläggningstider och väntan på utbetalning av bidrag. När det gäller brister i *produktionen* knyter de i periodens början å ena sidan an till en *rättsosäkerhetsdiskurs* med till exempel gravida som inte får sjukpenning beroende på att de bor i fel län. När det gäller brister i *produktionen* knyter den i periodens mitt och slut an till den *servicediskurs* som växer fram med 24-h myndigheten som en lösning. Brister i produktionen knyter också an till diskursen kring *arbetslinjen* avseende lösningar för samordning mellan myndigheter.

Sammanfattning och slutsats

Mot bakgrund av allmänhetens sjunkande förtroendet för Försäkringskassan under 2000-talets första årtionde, och att det bland medborgarna enligt Oskarsson tycks råda en stor osäkerhet i hur försäkringssystemet egentligen är utformat, kan myndigheten stå inför ett legitimitetsproblem. Ett sådant potentiellt legitimitetsproblem kan också vara ett potentiellt kommunikationsproblem och är som sådan av vetenskaplig relevans att undersöka inom medie- och kommunikationsvetenskapen. I en förlängning även av mediernas ansvarsutkrävande roll. Detta eftersom förutsättningarna för medborgarnas ansvarsutkrävande och journalistikens roll som granskare av den politiska makten båda är stöttepelare i en fungerande demokrati. Den inomvetenskapliga relevansen motiveras vidare av att trots journalistikens roll som granskare av den politiska makten har journalistikens roll i ansvarsutkrävandet uppmärksamrats styvmoderligt. Studiens syfte har därför varit att undersöka hur mediernas roll i det politiska ansvarsutkrävandet avseende Försäkringskassan gestaltats i aktualitetsjournalistikens nyhetsartiklar under 2000-talets första årtionde.

Med hjälp av kvantitativ- och kvalitativ textanalys baserade på alla nyhetsartiklar i *Dagens Nyheter* och *Aftonbladet* där Försäkringskassan förekom som huvudsakligt innehåll eller som exempel under de nedslagsår där medieuppmärksamheten kring Försäkringskassan varit som störst eller där det skett tydliga brott i nyhetsrapporteringen i Storstadspress, Kvällspress och Regiontidningar dvs. 2002 (referensår), 2005, 2007 och 2010 besvarades syftet med hjälp av tre huvudsakliga frågeställningar: F1) vilken typ av journalistik har präglat nyhetsrapporteringen om Försäkringskassan, F2) hur har politisk ansvar utkrävts via medierna (typ av journalistik och inramning) och F3) vilka har hållits ansvarig och för vad?

Resultaten från den första frågeställningen R1) visar att i den fjärdedel av artiklar där ansvariga får komma till tals sker det i huvudsak utifrån tre

roller. Den första och vanligast förekommande är som aktörer som uttrycker åsikter utan att bli ifrågasatta. Den andra är som aktörer som hålls ansvariga och som söker rättfärdiga sitt agerande. Den tredje och ovanligaste är som aktörer som talar om vilka åtgärder som vidtagits. I resultaten från den andra frågeställningen R2) framgår att den ansvarsutkrävande intervjun i dess snäva bemärkelse är mycket ovanlig. Däremot är den andra mer tillåtande rollen där aktörer söker rättfärdiga sin institutions agerande genom att uttrycka åsikter i relation till en på förhand definierad problemdiskurs, vanligare. En slutsats är att det i dessa inramningar av det politiska ansvarsutkrävandet under perioden som helhet har skett en perspektivförskjutning från sjukskrivningar som ett välfärdsproblem till sjukskrivningar som ett individuellt problem. Detta har skett i fyra faser. Från inramningen av den höga sjukfrånvaron som ett systemfel med passiva offer (fas 1), via bidragsfusket som ett medvetet aktivt val och därmed ett individuellt problem (fas 2) samt inramningen med arbetslinjen där individen själv tar ansvar för sin trygghet genom att arbeta (fas 3) till inramningen av de hårda sjukskrivningsreglerna där individen kräver sin rätt till ersättning (fas 4). Ansvarsutkrävandet mot inramningen av sjukersättning/sjukpenningdiskursen är den enda av inramningarna som förekommit under hela perioden och det är också den enda av inramningarna som under den period som undersökts som helhet stadigt har ökat. Ovanligast är det att ansvariga för Försäkringskassan förekommer i den tredje rollen som aktörer som representerar och talar om vilka åtgärder som vidtagits. I huvudsak är det RFV/FK som har hållits ansvariga och endast i undantagsfall Socialdepartementet och mycket sällan Regering. I huvudsak har aktörerna hållits ansvariga för: brister i bedömningar av till exempel sjukersättning, sjukpenning, VAB eller orimliga eller för hårda sjukregler/sjukskrivningsdirektiv; brister i kontrollfunktioner exempelvis bidragsfusk bland medborgare men också anställda eller felaktiga utbetalningar av bidrag; eller brister som rör produktionen, till exempel långsam och oflexibel handläggning eller omorganiseringen av verksamhet. Med andra ord har aktörerna i huvudsak hållits ansvariga för sådant som rör Försäkringskassans verksamhetsområden.

Eftersom aktörerna i huvudsak inte hållits ansvariga för sådant som berör övergången från ett trygghetssystem till ett försäkringssystem, är en slutsats som kan dras att ansvarsutkrävandet av Regeringen eller Socialdepartementet som initierat förändringarna under perioden som helhet *inte* skett mot en bakgrund som ramat in dessa förändringar (eller försämringarna för medborgarna) av sjukförsäkringarna. Ansvarsutkrävandet via medierna har under perioden som helhet alltså främst skett mot bakgrund av de konsekvenser de politiska förändringarna i sjukförsäkringssystemet gradvis har lett fram till. Här avses i huvudsak konsekvenser för Försäkringskassan och av deras bedömningar av ärenden alternativt bristande kontroll för att minska kostnaderna för sjukförsäkringarna. En annan slutsats är att ansvarsutkrävandet mot inramningen av sjukersättning/sjukpenningdiskursen är den enda av inramningarna som under den period som undersökts som helhet stadigt har ökat. Detta lika stadigt som förtroendet under perioden som undersökts för Försäkringskassan har minskat.

Slutdiskussion

Nedan följer en friare diskussion av vad medierna och journalistiken kan tänkas bidra med i förklaringen av det minskade förtroendet för Försäkringskassan.

Inledningsvis bör det lyftas fram att medierna och journalistiken sällan är huvudsaklig orsak när kommunikationens påverkan undersöks utan påverkan ligger snarare i att medierna förstärker (eller motverka t.ex. Noelle Neumans teorier om tystnadsspiralen) andra faktorerers inflytande, inte minst den egna erfarenhetens (McQuail 2003:159). Större delen av befolkningen *har* också under sin livcykel egen erfarenhet av Försäkringskassan i egenskap av att vara sjuka, föräldralediga etc. Förutom egen erfarenhet har medborgarnas förväntningar och värderingar i kombination med samtida händelser som framträder i medierna visat sig ha betydelse för allmänhetens förtroende för samhällets institutioner (Elliot, 1997; Holmberg & Weibull, 2012). Diskussionen nedan handlar därför om att journalistiken och det politiskt ansvarsutkrävande via medierna kan ha haft betydelse för ett sjunkande förtroendet för Försäkringskassan genom att medierna uppmärksammar oegentligheter eller att Försäkringskassan inte sköter sina åtaganden och att deras legitimitet därmed urholkas.

Av tänkbar betydelse i ett sådant resonemang är att det framförallt är Försäkringskassan, och inte Socialdepartementet eller Riksdagen/Regeringen som fått stå till svars för konsekvenserna av de politiskt fattade besluten rörande sjukförsäkringen. Indirekt har de därmed fått stå till svars för och fått rättfärdiga den rådande politiken. Under periodens början, när förtroendet för Försäkringskassan fortfarande var förhållandevis högt, genom stå till svars för varför inte kostnaderna för sjukförsäkringarna sänkts. Men det var inte förrän senare in i perioden som medierna började rama in ansvarsutkrävandet mot bakgrund av förändringarna i sjukförsäkringen i termer av försämringar för medborgarna som också allmänhetens minskade förtroende för Försäkringskassan accelererade. Med andra ord minskade inte allmänhetens förtroende för Försäkringskassan på allvar förrän journalistikens ansvarsutkrävande skedde mot bakgrund av att den tänkte läsaren inbjöds identifiera sig med den som intervjuades, det vill säga att journalistiken utkrävde ansvar utifrån allmänhetens perspektiv snarare än utifrån den rådande politikens.

Förtroendet för Försäkringskassan hos personer med erfarenhet av sjukförsäkringen – En fokusgruppsstudie⁶⁶

Kristina Holmgren och Frida Rosstorp

Förtroendet för Försäkringskassan varierar i olika grupper (Hensing, Holmgren, & Rohdén, 2010) och visar sig vara särskilt lågt hos gruppen med upplevd låg hälsa och sjukfrånvaro. Hensing m.fl. (2010) kom fram till att av dem med erfarenhet av sjukfrånvaro minst en vecka de senaste 12 månaderna hade 55 procent ett lågt förtroende jämfört med 46 procent i gruppen med ingen eller kortare sjukfrånvaro. Det framkom också att bland dem med låg självskattad hälsa var det hela 62 procent som angav att de har ett litet förtroende för Försäkringskassan (Hensing et al., 2010). Sverige har i jämförelse med andra europeiska länder haft en hög sjukfrånvaro hos den arbetande befolkningen (Försäkringskassan, 2010). Att vara långtidssjukskrivnen har visat sig vara en stark prediktor för låg självskattad hälsa, framtida förtidspension och för tidig mortalitet (Alexanderson et al., 2012; Kivimaki et al., 2003; Vahtera, Pentti, & Kivimaki, 2004). Sjukfrånvaro får även stora konsekvenser på flera områden i livet bland annat att otillfredsställelsen med den personliga ekonomin är stor (Bränholm, Eklund, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 1991; Floderus, Goransson, Alexanderson, & Aronsson, 2005). Att uppleva ekonomisk stress påverka personers psykiska hälsa på ett negativt sätt (Melin, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 2003; Starrin, Aslund, & Nilsson, 2009). Socialförsäkringens uppgift är att skapa ekonomisk trygghet vid exempelvis sjukdom. Forskning pekar på att socialförsäkringen kan ha en viss skyddande effekt mot ekonomisk marginalisering och därmed kan ha en positiv inverkan på hälsan (Rayce, Christensen, Hougaard, & Diderichsen, 2008). Oron för sociala konsekvenser av sjukdom minskar och möjligheten att kunna bekosta läkemedel, vård och behandling ökar. Det är därför väsentligt att samhällets sociala trygghetssystem uppfattas som likvärdigt, förutsägbart och tillförlitligt.

Försäkringskassan är den myndighet som förvaltar sjukförsäkring och därmed är det av stor vikt att det finns ett gott förtroende för myndigheten både hos dem som är i behov av försäkringen och hos medborgarna i allmänhet.

För att få fördjupad förståelse för orsakerna till det minskade förtroendet är det därför värdefullt att låta dessa personer själva beskriva vilka faktorer

⁶⁶ Holmgren K, Rosstorp F, Rohdén H. Confidence in public institutions – a focus group study on views on the Swedish Social Insurance Agency (Submitted 2015).

som påverkar förtroendet. Syftet med den här fokusgruppsstudien var att undersöka hur personer med erfarenhet av sjukförsäkringen uppfattar och beskriver sitt förtroende för Försäkringskassan.

Metod

Fokusgruppsmetoden, som bygger på en form av gruppdiskussion, användes. Metoden skiljer sig från andra kvalitativa gruppintervjuer genom att den uttryckligen använder gruppinteraktion för att samla in data om ett av forskarna utvalt ämne (Kitzinger, 1994; Kitzinger & Barbour, 1999; R. A. Krueger, 1988; Morgan, 1988). Kommunikation mellan deltagarna är avgörande för resultatet och grupprocessen uppmuntrar deltagarna att tydliggöra inte bara vad de tänker utan också hur och varför de tänker på ett visst sätt. Gruppinteraktionen gör det också möjligt att få ta del av många olika åsikter och synpunkter på ett visst ämne och datainsamlingen blir därmed bred (Dahlin Ivanoff, 2002; Kitzinger, 1994; Kitzinger & Barbour, 1999; Morgan, 1988). Det har visat sig att fokusgrupper som består av upp till 6 deltagare är att föredra framför större grupper, eftersom det där tillåts en dynamisk diskussion som ger tillräckligt med utrymme för alla deltagare att uttrycka sina åsikter (Dahlin Ivanoff, 2002; Kitzinger, 1994). Genom att dela erfarenheter med varandra, diskutera och ställa frågor till varandra hjälper deltagaren därmed forskaren att få fram ny kunskap (Kitzinger, 1994; Madriz, 2000; Morgan, 1988).

Studien är godkänd av regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, Dnr 148-13.

Deltagare

Studiens målgrupp utgjordes av personer som i olika omfattning hade erfarenhet av kontakt med Försäkringskassan i samband med sjukförsäkringsärenden. För att skapa en gruppidentitet och en atmosfär som stimulerar till diskussion är det väsentligt att ta hänsyn till både homogeniteten och heterogeniteten när fokusgrupperna ska formuleras (Dahlin Ivanoff & Hultberg, 2006; Kitzinger, 1994; R. A. Krueger, 1988). Homogeniteten bestod av att alla deltagarna delade erfarenheten av att på grund av sjukdom ha varit i behov av ekonomiskt stöd genom sjukförsäkringen. Heterogeniteten representerades främst genom att både kvinnor och män från flera olika sociodemografiska, socio-ekonomiska och etniska grupper var representerade. Det var också väsentligt att personer med olika diagnoser deltog och det fanns representanter med både längre och kortare kontakt med Försäkringskassan.

Det var 62 personer som anmälde sitt intresse för att delta i studien. Tjugoen personer föll bort på grund av att inte kunde komma till grupptillfället (n=7), drog tillbaka sin anmälan (n=4) eller tillhörde en redan överrepresenterad grupp (n=10). Den slutgiltiga studiepopulationen bestod av 41 personer. För att uppnå en bred och varierande representation av personer med erfarenhet av sjukförsäkringen användes flera rekryteringssätt: a) 11 deltagare (27 %) rekryterades genom att sjukvårdsanställda inom Göteborg och södra Bohusläns primärvård och Sahlgrenska universitetssjukhus spred informat-

ion om studien till målgruppen, b) 10 deltagare (24 %) rekryterades genom patientföreningar och aktivitetshus, c) 9 (22 %) genom sociala nätverk (snowball sampling) (Morgan, 2008), d) 6 (15 %) genom att annonsera via en webbportal vars syfte är att sammanföra forskare med möjliga forskningsdeltagare, e) 5 (12 %) genom annonsering på anslagstavlor vid Göteborgs universitet, väntrum inom hälso- och sjukvård och bibliotek. Åtta olika fokusgrupper sattes samman med 4 till 6 deltagare i varje.

En majoritet av deltagarna var kvinnor (63 %), medianåldern var 45 år (24–61 år) och de flesta var från Sverige (80 %). En stor andel hade en universitetsutbildning (54 %), var anställda (58 %) och var anställda inom den offentliga sektorn (37 %). I tabell 5.1 presenteras data över deltagarnas socio-demografi och socio-ekonomi.

Tabell 5.1 Data över fokusgruppsdeltagarnas socio-demografi och socio-ekonomi, fördelat på grupp 1–8, n=41

	Alla	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8
	n (%)	n=4	n=5	n=6	n=6	n=4	n=5	n=6	n=5
Ålder									
24–30	5 (12)				1	1		2	1
31–40	13 (32)	1	3	3		3	1	1	1
41–50	7 (17)		1	1	1		2		2
51–61	16 (39)	3	1	2	4		2	3	1
Kön									
Kvinna	26 (64)	3	2	5	4	2	5	3	2
Man	14 (34)	1	2	1	2	2		3	3
Annat	1 (2)		1						
Födelseland									
Sverige	34 (83)	4	4	6	3	4	5	4	4
Annat	7 (17)		1		3			2	1
Hushåll									
Gift/sambo	24 (59)	2	2	5	3	2	4	3	3
Ensamboende	17 (41)	2	3	1	3	2	1	3	2
Utbildning									
Grundskola	3 (7)			1			1		1
Gymnasieskola	16 (39)	1	2	2	2	2	2	3	2
Universitet	22 (54)	3	3	3	4	2	2	3	2
Socio-ekonomisk									
Arbetare	9 (22)		1	1	1	2		2	2
Facklärd arbetare	2 (5)	1			1				
Lägre tjänsteperson	10 (24)	1		2		1	3	1	2
Tjänsteperson mellan	7 (17)		2			1	1	3	
Högre tjänsteperson	13 (32)	2	2	3	4		1		1
Arbetsgivare									
Privat	9 (21)		1	3	1		2	2	
Offentlig	15 (37)	3			3		3	2	4
Egenföretage	2 (5)					1		1	
Ej anställd	15 (37)	1	4	3	2	3		1	1
Typ av anställning									
Anställd	24 (58)	3	1	3	4		5	4	4
Arbetslös	15 (37)	1	4	3	2	3		1	1
Annat	2 (5)					1		1	

63 procent var sjukskrivna vid tidpunkten för datainsamlingen. Deltagarna hade varit sjukskrivna allt från 31 dagar till över tre år. Variationen var stor när det gällde sjukskrivningsorsak. 37 procent var dock sjukskrivna på grund av psykisk sjukdom och 24 procent på grund av muskuloskeletala sjukdomar (Tabell 5.2).

Tabell 5.2 Deltagarnas sjukfrånvaro, antal sjukskrivningsdagar och sjukskrivningsdiagnos fördelat på grupp 1–8, n=41

	Alla	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8
	n (%)	n=4	n=5	n=6	n=6	n=4	n=5	n=6	n=5
Sjukskriven									
Ja	26 (63)	2	3	4	2	2	4	4	5
Nej	15 (37)	2	2	2	4	2	1	2	
Sjukskrivningsdagar¹									
14–30 dagar	0								
31–90 dagar	5 (12)	1				1	3		
91–180 dagar	6 (15)						1	1	4
181–365 dagar	4 (10)			2	1		1		
>1–2 år	5 (12)			1	1	2		1	
>2–3 år	7 (17)			2	2			3	
>3 år	14 (34)	3	5	1	2	1		1	1
Diagnos²									
Psykiska sjukdomar	15 (37)	1	2	4	2	3	1	1	1
Muskuloskeletala sjd ³	10 (25)	1	1	1			1	4	2
Sjukdomar i nervsystemet	5 (13)	2					1	1	1
Tumörer	4 (10)			1	3				
Skador	3 (7)		1				1		1
Sjukdomar i ögat	1 (2)				1				
Medfödda missbildningar	1 (2)		1						
Matsmältningsorganens sjd ³	1 (2)					1			
Cirkulationsorganens sjd ³	1 (2)						1		

¹ Antal sjukskrivningsdagar under nuvarande eller senaste sjukskrivningsperioden,

² Diagnosklassificering enligt ICD (International Classification of Diseases), ³ sjd=sjukdomar

Tillvägagångssätt

Personer som anmälde sitt intresse för studien och tillhörde målgruppen blev kontaktad av forskningsteamet genom att skriftlig information om studiens syfte och procedur skickades ut. Därefter tog teamet telefonkontakt för att ge muntlig information och fråga om deltagande. I såväl den skriftliga som den muntliga informationen poängterades att deltagande var frivilligt och kunde avbrytas när som helst. Forskningsteamet träffade varje deltagare enskilt vid ett tillfälle innan fokusgruppstillfället. Teamet fick vid detta tillfälle möjlighet att etablera kontakt med deltagaren och hade därefter underlag för att göra en bra gruppsammansättning. Vid det enskilda mötet togs uppgifter om socio-demografi, socio-ekonomi och sjukhistorik.

Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes i lokaler vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet under perioden maj till september 2013 med en månads uppehåll under sommaren. Varje grupp träffades vid ett tillfälle som varade mellan en och en och en halv timme. Alla grupper hade samma gruppledare (försteförfattare) och assisterande gruppledare (andraförfattare). Deltagarna presenterade sig och moderatorn presenterade syftet med studien och forskningsämnet. Gruppledaren ledde sedan diskussionen och uppmunttrade deltagarna att vara aktiva och uttrycka sina egna åsikter och erfarenheter.

Samspelet mellan deltagarna poängterades genom att uppmuntra deltagarna att diskutera och fråga varandra.

Diskussionen koncentrerades till fyra frågeområden. Det första frågeområdet handlade om hur förtroendet för Försäkringskassan hade påverkats av mötet med myndigheten, det vill säga av det personliga mötet med handläggare, och av det indirekta mötet i form av Försäkringskassans tillgänglighet och utåtriktade verksamhet. Det andra frågeområdet handlade om hur förtroendet för försäkringskassan hade påverkats av uppfattningen om handläggningen av ens ärende i fråga om kompetens, professionalitet och effektivitet. Det tredje frågeområdet handlade om hur förtroendet för försäkringskassan hade påverkats av uppfattningen om rättvist utfall och förväntningar på försäkringskassan. Det fjärde och sista frågeområdet handlade om hur förtroendet för försäkringskassan hade påverkats av försäkringskassans och den allmänna sjukförsäkringens legitimitet. Utöver dessa områden tillfrågades deltagarna om andra faktorer som inte fanns med i något av dessa områden, men som påverkade förtroendet positivt eller negativt.

Analys

Varje gruppdiskussion spelades in och transkriberades senare ordagrant. Analysen genomfördes gemensamt av försteförfattaren och andraförfattaren. Kruegers (R. A. Krueger, 1988) analysguide för fokusgruppsdiskussioner utgjorde referensramen för analysen. Analysen startade redan under själva gruppdiskussionerna i och med att gruppledarnas uppgift var att fånga innebörden i det som sades för att förstå meningen. För att bekanta sig med materialet och få förståelse för helheten var nästa steg att lyssna igenom alla diskussioner flera gånger. Alla transkriberade utskrifter lästes igenom. Utifrån utskrifterna och genomlysningen identifierades preliminära teman och underteman. Allt råmaterial som var relevant för forskningsfrågorna sorterades under teman och underteman. Teman och underteman diskuterades, där delarnas innebörd ställdes mot helheten och vice versa. Under sorteringsfasen reviderades teman och underteman kontinuerligt till dess att de gjorde råmaterialet rättvisa. Analysen baserades på själva innehållet i diskussionerna snarare än på deltagarnas enskilda uttalanden. Det vill säga, innebörden framträdde utifrån hur deltagarna diskuterade med varandra, och den analyserades utifrån diskussionens sammanhang (Dahlin Ivanoff & Hultberg, 2006; Kitzinger, 1994; R. A. Krueger, 1988). Baserad på den insorterade rådatan gjordes beskrivande sammanfattningar under varje tema och undertema, och illustrativa citat valdes ut. Till sist var de beskrivande sammanfattningarna utgångspunkten för att tolka och förstå materialet. För att belysa innebörderna i det som diskuterats i mer allmängiltiga ordalag abstraherades materialet och gavs ett professionellt språk (Dahlin Ivanoff & Hultberg, 2006).

Resultat

Fyra olika teman framkom och utgjorde grunden för deltagarnas förtroende för Försäkringskassan. Temana beskrevs utifrån samhälls-, organisations-

och personnivå. I temat *systemsifte* beskrev deltagarna hur strukturella och samhälleliga faktorer, såsom allt hårdare regler och åtstramningar i sjukförsäkringen, påverkade förtroendet negativt. I temat *rättsäkerhet* framkom att sjukförsäkringsprocessen sågs som osäker och att det saknades transparens i Försäkringskassans arbete och riktlinjer. Hur Försäkringskassan är organiserad och hur sjukförsäkringen hanteras påverkade alltså förtroendet. I temat *mottagande* beskrev deltagarna hur förtroendet påverkades av mötet med Försäkringskassans handläggare. Den personliga kontakten med handläggarna var viktig i hur bilden av Försäkringskassan som myndighet skapades. Därför hade detta tema stor påverkan på hur deltagarna såg på Försäkringskassan. Temat om *utsatthet* handlade om de individuella negativa konsekvenser som de andra temana kunde leda till. Det framkom att känslan av maktlöshet i relationen till Försäkringskassan försämrade deltagarnas hälsa, men kunde också vara en källa till att hitta strategier och ta ansvar för att förändra sin situation. Det egna ansvaret sågs dock som allt för betungande och deltagarna diskuterade andra alternativ som skulle göra att de kunde undvika att använda sig av sjukförsäkringen. Erfarenhet av utsatthet gjorde starkt intryck och påverkade deltagarnas förtroende för Försäkringskassan negativt. Teman och underteman redovisas nedan, och citat används där det ger ett mervärde till innehållet.

Systemskifte

Förtroendet för Försäkringskassan påverkades av att deltagarna menade att Försäkringskassan styrdes politiskt och att myndighetens primära mål var att få ner sjuktalet. Den politiska styrningen ledde till ett striktare regelverk som, enligt deltagarna, inte gick att applicera på verkligheten. Det innebar att Försäkringskassan tvingades följa direktiv som gjorde att endast vissa kunde ta del av sjukförsäkringen. Deltagarna ansåg att försäkringen inte längre motsvarade de förväntningar som anstod en välfärdsstat. Temat om systemskifte innehöll fyra underteman: *Politisk styrning*, *Tillämpning av regler*, *Försäkringskassans interna policy* och *Legitimitet och förväntningar*.

Politisk styrning

Försäkringskassan har, enligt deltagarna, blivit hårdare och det här förklarades av att Försäkringskassan måste följa den sittande regeringens direktiv. I de politiska direktiven finns en uttalad politik om att sjukskrivningstalen ska minska. Deltagarna jämförde den rådande politiska styrningen med hur de uppfattade att det var i sjukförsäkringen förr, och de diskuterade vad den uppfattat hårdare styrningen berodde på. En samhällsdebatt om att folk fuskade till sig pengar troddes vara en bidragande faktor till att sjukförsäkringen stramades åt. Den politiska styrningen hängde, enligt deltagarna, ihop med ett samhällsklimat som, jämfört med förr, i högre grad ifrågasatte människors rätt att ta del av sjukförsäkringen.

Tillämpning av regler

Deltagarna kritiserade de hårdare reglerna som den politiska styrningen bidragit till i sjukförsäkringen. De menade att reglerna saknar förankring i verkligheten och att sjukförsäkringens tidsbegränsningar motverkade god

rehabilitering. Tidsbegränsningarna ansågs leda till minskad trygghet och till att människor flyttades runt i olika ersättningssystem.

D5 Men jag fick ju en chock när de ville flytta, eller hon säger att du ska flyttas över till Arbetsförmedlingen, jag bara...

D3 Men du får ju inte vara kvar.

D5 Det är ju något som är jättefel.

D3 Mm. Men då är du inte med, då är du inte med i deras pengar längre. Utan då flyttas du till Arbetsförmedlingen, då är det en annan kassa...

D5 Men jag är ju inte arbetslös. Ja jag fattar inte.

D3 Men du syns inte i statistiken.

(Grupp 6)

Deltagarna menade också att regelsystemet inte tar hänsyn till andra aktörers situation, till exempel sjukvårdens möjligheter att göra utredningar eller ge behandling, eller hur arbetsmarknaden ser ut.

Försäkringskassans interna policy

Det diskuterades hur deltagarna trodde att den interna policyn har kommit att se ut på Försäkringskassan. De menade att Försäkringskassan måste spara in så mycket som möjligt, och många trodde att Försäkringskassan använder sig av bonussystem och kvoter för att säkerställa att endast ett visst antal personer beviljas ekonomisk ersättning. Direktiv från högre instans inom Försäkringskassan troddes påverka handläggarnas handlingsutrymme och tvinga dem till att ge negativa besked till de försäkrade. Deltagarna uttryckte förståelse för att handläggarnas arbetsmiljö påverkades negativt i och med att de hade en pressad arbetssituation, och att de var bakbundna av regler och tvingades ifrågasätta sjuka människor och säga nej till dem.

Legitimitet och förväntningar

Deltagarna uttryckte ett starkt stöd för en allmän statlig sjukförsäkring och tyckte att alla, oavsett inkomst, skulle få hjälp om de blev sjuka. De menade att det är en viktig del i ett välfärdssystem att ha den tryggheten. Deltagarna förväntade sig att det var självklart att de skulle få ekonomisk ersättning om de blev sjuka, men de tyckte inte att sjukförsäkringen levde upp till detta. Deltagarna tyckte att sjukförsäkringen borde gälla för sjukdom och inte arbetsoförmåga, och förvånades över att sjukdom inte var skäl nog för att få rätt till ersättning. De ifrågasatte att läkarintyget som bekräftade att de var sjuka inte räckte. Deltagarna förväntade sig också att de skulle få ersättning för förlorad inkomst i högre utsträckning än vad de fick. De menade att försäkringen ger för låg ersättning, som det inte går att klara sig ekonomiskt på.

Rättssäkerhet

Förtroende påverkades av hur deltagarna såg på rättsäkerheten i sjukförsäkringssystemet. Deltagarnas erfarenheter av Försäkringskassans hantering av sjukförsäkringsärendet gjorde att de ansåg det som en osäker process där de

beskrev att de aldrig kunde vara säkra på om de skulle få ta del av försäringen eller inte. De menade att Försäkringskassan alltid kunde överpröva rätten till ersättning och ge avslag. Denna osäkerhet minskade förtroendet för Försäkringskassan. Deltagarna menade också att det saknades transparens i sjukförsäkringen genom att det inte fanns tydliga riktlinjer för vad som gällde. Deltagarna hade ingen möjlighet att följa processen i sitt eget ärende och därmed kunna ta del av beslutsunderlagen. Utfallsrättvisan sågs som låg eftersom de bedömningar besluten grundades på uppfattades som slumpartade och godtyckliga. Deltagarna uppfattade även att det förekom en systematisk diskriminering. De trodde inte att personer är lika inför lagen i sjukförsäkringen. Temat om rättssäkerhet innehöll tre underteman: *Osäker process*, *Transparens* och *Utfallsrättvisa*.

Osäker process

Att ta del av sjukförsäkringen beskrevs som en osäker process. Deltagarna menade att de aldrig kunde veta om de skulle bli beviljade ersättning eller inte. Väntan kunde bli lång med stora inkomstbortfall som de inte visste om de skulle få igen. Det gjorde processen ekonomiskt riskfylld. Det gick inte att förutse om sjukskrivningsunderlag skulle räcka. Även om deltagarna beskrev att de hade intyg som visade att de var sjuka och saknade arbetsförmåga så kunde Försäkringskassans egna läkare överpröva den bedömningen och neka ekonomisk ersättning. Deltagarna tyckte att det kändes rättsosäkert att en försäkringsmedicinsk rådgivares bedömning vägde tyngre än deras egen läkares, trots att rådgivaren aldrig träffat dem personligen.

Transparens

Ett problem som återkommande diskuterades var att Försäkringskassan saknade transparens och inte kommunicerade utåt om vad som låg till grund för olika beslut. Deltagarna tyckte att det saknades ömsesidig kommunikation. De fick inte tillräckligt mycket återkoppling och att de hade för liten möjlighet att själva kunna påverka besluten. Deltagarna tyckte även att de saknade dokument med riktlinjer som de kunde gå tillbaka till och titta på för att se vad som krävdes för att sjukförsäkringen skulle gälla. De kunde inte kontrollera svart på vitt huruvida besluten var korrekta eller inte. Informationen om sjukförsäkringen uppfattades som allmänt hållen och tolkningsbar och det var därför svårt att ta reda på sina rättigheter. Försäkringskassans handläggare gav otydliga budskap och deltagarna tyckte inte att de kunde lita på det som handläggare sagt stämde. När de försökt ta reda på vad som gäller fick de ofta inte tillfredställande svar på det de undrade över och fick olika svar beroende på vem de talade med.

Utfallsrättvisa

Deltagarna menade att det kändes slumpartat och godtyckligt vem som fick och inte fick ekonomisk ersättning eftersom det var upp till varje handläggare att bedöma ärendet. Två handläggare kunde bedöma samma ärende helt olika, och samma handläggare kunde enligt deltagarnas exempel bedöma ett ärende olika vid olika tidpunkter. De deltagare som varit nöjda med sin handläggare på Försäkringskassan uttryckte att deras positiva upplevelse endast berodde på att ”de haft tur”. Något som återkom var också att

deltagarna trodde att Försäkringskassan systematiskt diskriminerade vissa grupper i sjukförsäkringen. Att diagnos, anställningsform, ålder eller andra faktorer var avgörande för möjligheterna att få ersättning:

- D1 Jag tycker det handlar om att man inte är lika inför lagen. Att alla människor, att det är någon random liksom utvalt.
- D4 Lite som lotteri liksom.
- D1 Ja men lite så att vissa får, den här gruppen är lika inför lagen men den här gruppen är inte det, sedan vet vi inte vilka som är den här gruppen och varför de inte är det. Det tycker jag inte är subjektivt, den tycker jag är väldigt så cleant. Själva upplevelsen däremot den är subjektiv.
- D2 Men det som man då antar jag kan ställa sig frågan är om man upplever att man blir objektivt behandlad av handläggaren eller subjektivt behandlad och det är där som den gör sin tolkning om den tolkar lagen eller personen, så att på ett sätt skulle man ha en fördel ...
- D4 Men sen så jag har ju haft mycket kontakt med andra trafikskadade och det är ju milsvid skillnad liksom hur det bedöms och så vidare ... en del har ju inte haft problem alls utan att det har kunnat funka bra och många har haft jättemycket problem då med Försäkringskassan. Jag tycker nog att det kan vara väldigt varierande så och jag tror att även de som faktiskt inte haft problem har väl inte upplevt det som objektivt ändå. Även om de har hamnat i den liksom kvoten som faktiskt har fått beviljat då ...

(Grupp 2)

Mottagande

Förtroendet påverkades av mötet med Försäkringskassans handläggare. Den personliga kontakten med handläggarna skapade en bild av Försäkringskassan som myndighet, därför hade detta tema stor påverkan på hur deltagarna såg på Försäkringskassan. Positiva upplevelser i mötet med handläggarna kunde öka förtroendet även om deltagarna var negativt inställda till Försäkringskassan på samhälls- och politisk nivå. Negativa möten sågs leda till en försvårad sjukförsäkringsprocess och minskade förtroendet för myndigheten. Den låga tillgängligheten och den bristande kontinuiteten försvårade, enligt deltagarna, möjligheterna till goda möten och ett gott mottagande. Temat om Mottagande innehöll fyra underteman: *Bemötande*, *Kompetens*, *Tillgänglighet* och *Kontinuitet*.

Bemötande

Synen på Försäkringskassan påverkades starkt av det kraftigt varierande bemötanden som deltagarna upplevde i kontakten med olika handläggare. Vissa handläggare hade en respektfull och förstående attityd, och ett positivt bemötande. Deltagarna menade att de i ett positivt bemötande upplevde att handläggaren betedde sig mänskligt. Det här stod i motsats till de mindre empatiska handläggare som deltagarna uppfattade endast representerade Försäkringskassans intressen. Bemötande var viktigt för synen på Försäkringskassan och en negativ, oförstående attityd från handläggare försvårade sjukförsäkringsprocessen och gav en känsla av att vara motarbetad. Känslan av att ha handläggaren "på sin sida" lugnade och gjorde att det i högre grad gick att fokusera på sitt tillfrisknande.

Kompetens

Uppfattningar om handläggarnas kompetens och utbildning påverkade deltagarnas förtroende för handläggarna. En kompetent handläggare hade större möjlighet att ta självständiga beslut, resonerade deltagarna. De

diskuterade handläggarnas uppdrag och vad de trodde att det krävdes för utbildning för att arbeta på Försäkringskassan. De menade att kompetensen hos handläggarna överlag var för låg. Särskilt den medicinska kunskapen sågs som bristfällig. Om handläggare inte var tillräckligt ödmjuka inför sin okunskap ansågs detta leda till att de gjorde felaktiga bedömningar.

Tillgänglighet

Försäkringskassan uppfattades i stor utsträckning som en otillgänglig myndighet. Tillgängligheten handlade till stor del om hur lätt eller svårt det varit att få tag på handläggare. Deltagarna såg det som positivt att ha en kontinuerlig, ömsesidig och personlig kontakt med sin handläggare. Den personliga kontakten med handläggare var dock ofta minimal och de egna kontaktmöjligheterna små. Att försöka få tag på handläggare via kundservice upplevdes som frustrerande och tidskrävande. Deltagarna kritiserade att det inte gick att vända sig till ett lokalt kontor för att få hjälp. De hänvisades till centraliserade servicekontor där flera myndigheter representerades. Att Försäkringskassan inte hade egna kontor dit deltagarna var välkomna förstärkte bilden av Försäkringskassan som otillgänglig.

Kontinuitet

Deltagarna berättade att handläggare ofta byttes ut, och att de skickades mellan olika handläggare. Den låga kontinuiteten gjorde att det blev svårt att ha koll på vem som hade ansvar för vad. Det försvårade i rehabiliteringen och det var ansträngande för deltagarna att ständigt behöva upprepa sin historia. Deltagarna vågade inte lita på att det skulle hålla i sig när de väl hade en handläggare som det fungerade bra med. Så här kunde diskussionen låta:

- D4 (...) ja man har dem så kort tid eftersom de omorganiserar hela tiden. Så att jag kan inte ens lära mig namnen på dem längre och helt plötsligt så ringer det en ny människa och ...
- D3 Just det, det är en som handlägger ärende, alltså de byter hela tiden. Det är inte samma person som gör bedömningen eller vad det är och sedan, jag har inte koll på det men jag har för mig att det är väl någon som går igenom ärendet, och sedan lämnar man över det till någon annan person som sedan har kontakt med, så var det för mig i alla fall.
- D4 Det är olika personer för allt plus att den som jobbar med en sak helt plötsligt blir förflyttad också och det är väldigt mycket sådant.
- D3 Men jag var också med om det att det var väldigt olika personer man fick prata med och man vill då ringa personen och höra om sitt ärende så var det plötsligt en annan person som ...

(Grupp 5)

Utsatthet

Förtroendet påverkades av att deltagarna kände sig maktlösa och misstrodda i kontakten med Försäkringskassan. Känslan av att inte bli trodd och inte kunna påverka ledde till försämrad hälsa hos deltagarna. Deltagarna försökte genom olika strategier öka sina möjligheter att kunna ta del av sjukförsäkringen, men tyckte samtidigt att ansträngningen påverkade hälsan negativt. De menade också att det var fel att de behövde ta ett så stort ansvar för att samverkan skulle fungera mellan Försäkringskassan och andra aktörer. Deltagarna ansåg att Försäkringskassan borde ta ansvar för att samordna de

övriga rehabiliteringsaktörerna. Temat om Utsatthet innehöll tre under-teman: *Maktlöshet, Ansvar* och *Ohälsa*.

Maktlöshet

Deltagarna menade att de ofta kände sig ifrågasatta i kontakten med Försäkringskassan. Försäkringskassan misstrodde ofta deltagarnas uppgifter och de underlag som gavs från sjukvården. Det egna ordet upplevdes inte ha någon tyngd gentemot Försäkringskassan vilket skapade känslor av maktlöshet. Maktlösheten förstärktes av att Försäkringskassan kunde ställa krav, men deltagarna kunde inte ställa krav tillbaka. Deltagarna tyckte att det kändes som att de hade sitt liv i Försäkringskassans händer och upplevde frustration över att bli misstrodda.

Ansvar

Deltagarna beskrev att de var tvungna att ta ett stort ansvar för att få rätt till ersättning. De behövde även vara drivande för att få rehabiliteringsaktörerna att bidra med sina delar och deltagarna tvingades själva kompensera för bristande samverkan mellan Försäkringskassan, vården och arbetsgivaren. Deltagarna använde sig också av olika strategier för att öka sina möjligheter att få ersättning, såsom att exempelvis ansöka om deltidsjukskrivning även om de egentligen ansåg sig behöva vara sjukskrivna på heltid. De såg det som nödvändigt att ligga steget före Försäkringskassan och de upplevde också hela processen som tids- och energikrävande. Den börda som lades på deltagarna själva upplevdes som allt för tung. De ansåg att det var för mycket begärt att de som sjuka skulle behöva ta så mycket ansvar. Så här kunde det låta när deltagarna diskuterade om det egna ansvaret:

- D5 Men de här, arbetsgivaren och Försäkringskassan och läkaren, de borde ju ha liksom ett forum någonstans där de får samsyn på situationen och nu känner jag att det är jag som ska styra upp detta och det tycker jag är så förbannat konstigt. Jag är inte i skick till att sköta det. Nu får jag ju göra det, men det är ju jättejobbigt, så jag förstår inte varför inte den, att det inte finns, det borde finnas i systemet då.
- G1 Hur ser ni på det?
- D2 Jag kan bara hålla med liksom att jag ska ju inte behöva organisera upp min sjukskrivning. Vad jag ska göra och inte göra, utan det är ju därför jag har en handläggare, eller får en handläggare rättare sagt. ...
- G1 Men, förstår jag dig rätt att förväntan som ni har eller hade på Försäkringskassan var att Försäkringskassan skulle fungera som ja spindeln i nätet, om man ska använda en klyscha, i er rehabilitering?
- D4 Nej, det trodde, nej.
- D3 Men att de styr upp med chefen och så, att de har de kontakterna så att jag slipper och ringa, som jag som fick ringa och putta på att de skulle skicka in mina papper och de gör det inte ändå

(Grupp 7)

Ohälsa

Försäkringskassans ifrågasättande av rätten till ersättning försämrade den psykiska hälsan hos deltagarna. Många deltagare berättade att de kände stor olust inför kontakten med Försäkringskassan och att de upplevde rädsla och ångest. Att kontakten var olustig uppfattades av deltagarna som att Försäkringskassan motverkar sitt syfte, alltså att myndigheten stjälp istället för

att hjälpa dem att bli friska och återgå till arbete. De diskuterade därför andra lösningar för att slippa ha kontakt med Försäkringskassan som att gå ner i arbetstid istället för att bli sjukskriven, leva på sparat kapital eller be anhöriga om ekonomiskt stöd.

Diskussion

Den här studien visar att förtroendet för Försäkringskassan inte kan förklaras utifrån några enstaka perspektiv utan behöver förstås i ett större sammanhang, med flera samverkande aspekter på olika nivåer i samhället. Deltagarna i studien menade att deras förtroende har påverkats av att det på en övergripande strukturell nivå skett en förändring i det politiska klimatet i Sverige, som i sin tur gjort det möjligt att förändra regelsystemet i sjukförsäkringen. Det nya regelsystemet har i grunden förändrat sjukförsäkringen från att ha varit en ekonomisk trygghet för sjukskrivna, till att bli en opålitlig försäkring som utgör en ekonomiskt risktagande för den sjukskrivne. Detta systemskifte uppfattade deltagarna ha fått stor inverkan på hur myndigheten kan hantera försäkringen och har lett till att hela proceduren i hanteringen av sjukförsäkringen inte längre är rättssäker. Deltagarnas förtroende minskade också i och med att det saknades transparens i ärendehantering och att utfallen uppfattades som slumpartade och godtyckliga. Myndighetens oförmåga att hantera sjukförsäkringen på ett rättssäkert sätt påverkar i sin tur hur de försäkrade uppfattade mottagandet. Oförmågan har främst en negativ inverkan på samspelet mellan de försäkrade och myndighetens representanter, det vill säga handläggarna. Ett bra mottagande som innefattar kontinuitet och ett personligt, trevligt bemötande av en kompetent handläggare som är tillgänglig kan däremot påverka förtroendet i en positiv riktning. Den samhälleliga förändringen, med ett politiskt systemskifte som gör hanteringen av sjukförsäkringen rättsosäker, beskrevs som att Försäkringskassan har svårt att möta de sjukförsäkrade med respekt. Deltagarna upplevde sig utsatta i kontakten med myndigheten. De kände sig maktlösa och misstrodda, och behövde ta stort eget ansvar för att föra processen framåt. Utsattheten resulterade i att deltagarna upplevde en försämrad hälsa vilket också påverkade deras rehabiliteringsmöjligheter negativt. Förtroendet för Försäkringskassan skapades och påverkades av interaktion mellan alla dessa förhållanden och för att nå en förändring krävs en helhetssyn, med förändringar på alla de olika nivåerna.

Ett grundläggande syfte med allmän sjukförsäkring är att garantera medborgarna ekonomisk trygghet och att värna dem mot ekonomiska påfrestringar vid sjukdom (Lidwall, 2010). Av den anledningen är det oroväckande att deltagarnas kontakt och kommunikation med Försäkringskassan orsakade stor oro och ökade känslan av sårbarhet. Personer som är sjukskrivna är redan innan i en utsatt situation (Bränholm et al., 1991; Floderus et al., 2005; Hakansson et al., 2005; Melin et al., 2003; Starrin et al., 2009; Vahtera et al., 2004), och de behöver stöd för att bli friska och kunna återgå till arbete. Det faktum att myndigheten ifrågasatte dem ledde till stort lidande och påverkade förtroendet. Det är relevant att fråga sig om det är möjligt att skapa förtroende för en myndighet som behandlar de som är beroende av dess handlingar med så mycket misstro.

Den här känslan av maktlöshet kan kopplas till perspektivet fördelningsrättvisa (Young, 1990). Fördelningsrättvisa innefattar ett socialt skyddsnät och omfattar rättvis fördelning av inkomster och hälsovård, och socialhjälp som riktar sig till de behövande. Men även om samhället definierar vad som är en rättvis fördelning menar filosofen Iris Marion Young (Young, 1990) att det är nödvändigt att göra det möjligt för folk att kunna kräva sin del av kakan, oavsett förmåga eller position i samhället. Ojämlika maktrelationer, som av deltagarna i denna studie beskrivs som att deras liv var i händerna på Försäkringskassan, innebär en extra risk för en redan utsatt grupp att bli marginaliserad. Att ha kontroll över sitt liv, att ha kraft att ta beslut och göra val, är kopplat till hälsa och livskvalitet (McKnight, 1989). Från ett folkhälso-perspektiv är det angeläget att Försäkringskassan förbättrar sin legitimitet, rättssäkerheten och mottagandet.

Slutsatsen är att det inte finns något lätt sätt för Försäkringskassan att bryta trenden. Politiker och tjänstemän måste klargöra reglerna och hur såväl medborgare som handläggare på Försäkringskassan ska tolka dem. Försäkringskassan måste se till att beslutsprocessen vad det beträffar sjukförsäkringen är lättförståelig och rättvis, och att grunderna för besluten inte är styrda av slumpen eller är godtyckliga. De måste också se till att proceduren innefattar kontinuitet likväl som ett professionellt bemötande av en kompetent tjänsteman. Allt detta kan sammantaget minska risken att klienterna upplever försämrad hälsa, och styra allmänhetens förtroende för myndigheten i en positiv riktning.

Studiens styrkor och svagheter

Fokusgruppsdiskussioner valdes som metod för att få en fördjupad vetskap om och förståelse för hur personerna med erfarenhet av sjukförsäkringen uppfattade och resonerade om sitt förtroende för den myndighet som ansvarar för och hanterar försäkringen. Metoden syftar till att stimulera ett samspel mellan gruppdeltagarna för att få fram så många åsikter och synpunkter som möjligt om den aktuella forskningsfrågan (Dahlin Ivanoff & Hultberg, 2006; R. A. Krueger, 1988). Grupprocessen uppmuntrar deltagarna att utformar sin egen kunskap i samspel med andra, en kunskap som kontinuerligt uppdateras och måste förstås i sitt sammanhang. Fokusgruppsmetoden skiljer sig från andra kvalitativa metoder genom att den baseras på deltagarnas kollektiva kunskap snarare än på enskilda deltagares uttalanden (Dahlin Ivanoff, 2002; Kitzinger, 1994; R. A. Krueger, 1988; Litosseliti, 2003). Det är den delade erfarenheten och de kollektiva utlåtanden som formas, och omformas, i fokusgruppsdiskussionerna som utgör grunden för förståelsen av det som studeras. Människor formar sin förståelse och kunskap av det som händer tillsammans genom att ständigt modifiera, motsäga och bekräfta sina gemensamma erfarenheter (Dahlin Ivanoff, 2002; Stewart, Shamdasani, & Rook, 2006; Wilkingson, 1999, 2004). Deltagarna i den här studien deltog aktivt i datainsamlingen. Genom att dela med sig av sina synpunkter och ifrågasätta såväl sina egna som meddeltagarnas åsikter belystes frågan från olika håll. Deltagarna utmanades av varandra och tvingades förklara inte bara vad de tänkte utan även hur och varför de tänkte på ett visst sätt. Detta innebar att åsikterna i fokusgrupper varierar under diskussionerna. Följaktligen var det nödvändigt att förstå innebörden av det

som diskuterades i det sammanhang som de skapades (R. A. Krueger, 1988; Litosseliti, 2003; Schwandt, 2000; Silverman, 2004).

För att uppnå och skapa ett bra klimat för interaktion mellan deltagarna gjordes några viktiga överväganden när det gällde gruppsammansättning, gruppstorlek och gruppledarens roll. Vid gruppsammansättningen tog vi hänsyn till såväl homogeniteten och heterogeniteten. Homogeniteten representerades av att alla deltagare delade en gemensam erfarenhet, det vill säga kontakt med Försäkringskassan i samband med sjukdom och ekonomisk ersättning genom sjukförsäkringen. Tidigare studier pekar på att dela ett hälsorelaterat problem är ofta tillräckligt för att en grupp känsla ska uppstå mellan personer och för att diskussionerna ska stimuleras (Barbour & Kitzinger, 1999; Dahlin Ivanoff, 2002; Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). I den här studien visade det sig vara högst relevant för deltagarna att diskutera sina gemensamma erfarenheter av sjukförsäkringen och hur det påverkade deras förtroende för Försäkringskassan. För att öka möjligheten att få fram många olika aspekter och perspektiv behöver det vara ett visst mått av heterogenitet i grupperna (Kitzinger, 1994). Heterogeniteten i den här studien skapades dels genom en variation när det gällde socio-demografi, socio-ekonomi och arbetsliv, dels genom variation i sjukskrivningsdiagnoser och sjukskrivningslängd. Personer som varierade i ålder och kön, med olika utbildningsnivå, yrken och anställningar deltog. Gruppstorleken kan också ha en betydelse för att skapa en tillåtande atmosfär. Vi valde att använda den mindre gruppstorleken med syftet att skapa en trygghet i gruppen med möjlighet för alla att komma till tals (Dahlin Ivanoff, 2002; Kitzinger, 1994; R. Krueger, 1995).

Gruppledaren har en central roll för att skapa ett samtalsklimat som uppmuntrar en interaktiv diskussion. Det är väsentligt att gruppledaren skapar ett tillåtande och icke-dömande klimat genom att visa nyfikenhet och respekt för deltagarnas åsikter. Gruppledaren ska därmed inte intervjua deltagarna utan guida deltagarna till att diskutera med varandra genom att uppmuntra till att dela med sig av sina erfarenheter och synpunkter (Dahlin Ivanoff & Hultberg, 2006; R. A. Krueger, 1988; Litosseliti, 2003). Det som talade för att ett tillåtande klimat skapades i studien var att, deltagarna diskuterade med varandra snarare än att svara på frågor eller vända sig till gruppledarna. Det märktes att ämnet var relevant för deltagarna då diskussionerna var livliga. Interaktionen blev god, och deltagarna delade med sig av sina åsikter och erfarenheter. Sammantaget genererade datainsamlingen ett rikt material som fördjupade och problematiserade forskningsfrågan.

Avslutande diskussion: Lärdomar och ny policy?

Ylva Norén Bretzer, Kristina Holmgren, Helena Rohdén, Gabriella Sandstig och Sara Stendal

Förtroende står i nära relation till förväntningar, trygghet och riskminimering. I den här rapporten har vi analyserat *varför förtroendet för Försäkringskassan minskade under perioden 1999–2010*, och vi har kommit fram till att studier på mikronivå (individdata) kan ge oss en bra kartbild över att förtroendet för Försäkringskassan minskade hos den svenska allmänheten under perioden. Den kvantitativa ansatsen kan dock inte ge en fullgod förklaring till orsakerna till att så skedde. Individdata inkluderar socioekonomiska faktorer såsom ålder, kön, utbildningsnivå eller position på arbetsmarknaden, men dessa förklarar i begränsad grad varför förtroendet för Försäkringskassan minskade under den studerade tidsperioden.

I denna rapport kompletteras den kvantitativa ansatsen med flera kvalitativa studier, som var för sig bidrar med kompletterande förståelser för orsakerna bakom det minskade förtroendet för Försäkringskassan under den specifika perioden 1999–2010. Den juridiska analysen visar i vilka avseenden regelverket förändrades under perioden, och medieanalysen visar hur ansvarsutkrävandet karaktäriserades. Fokusgruppsanalysen pekar på att utsatta grupper uppfattade förändringen som att ett systemskifte hade ägt rum, rättssäkerheten hade i vissa delar försvagats och den upplevda utsattheten ökade.

Förtroendemätning länkar samman mikro och makro

Efter genomförandet av de olika delstudierna är vi ännu mer övertygade om att förtroendemätningar i sig är användbara och viktiga när myndigheter och andra organisationer vill få kunskap om allmänhetens samlade inställning till dem. Hittills har den statsvetenskapliga forskningen i huvudsak mätt förtroendet för parlament, regeringar eller politiker – eller det generella stödet för demokrati som styrelsesätt. Medborgares förtroende för enskilda myndigheter har mätts i mycket mindre utsträckning, särskilt internationellt. Organisationsforskare har mätt förtroende eller bedömning av olika varumärken, vilket är ett nära besläktat tillvägagångssätt (se exempelvis studier från Institutionen för strategisk kommunikation i Lund). Särskilt ovanligt är det med myndighetsmätningar över tid, men ett undantag här är SOM-institutet vid Göteborgs universitet som gör denna typ av återkommande mätningar. Några av SOM-institutets förtroendeindikatorer är relativt stabila över tid, som till exempel förtroendet för hälso- och sjukvården. Andra indikatorer har förändrats hastigt i samband med specifika händelser, som

exempelvis när förtroendet minskade för SÄPO i samband med mordet på Anna Lindh (Sandstig & Norén Bretzer 2012).

Fokusgruppsstudien kopplar på ett mycket värdefullt sätt ihop mikro- och makrofaktorer, individegenskaper med förändringar på systemnivå. I fokusgrupperna beskriver deltagarna hur de resonerar och motiverar sina ställningstaganden om förtroendet. I denna studie blir det också tydligt hur förtroendet både handlar om det enskilda mötet med den enskilda handläggaren och förtroendet för socialförsäkringen som grundläggande idé. De genomförda fokusgrupperna visar särskilt tydligt att åtminstone urvalsgruppen (personer med sjukskrivningserfarenhet) motiverar sitt förtroende utifrån

- om regelverket stämmer överens med verkligheten eller inte, och förväntningar på sjukförsäkringen
- bedömningar av Försäkringskassans interna policys och riktlinjer
- hur man uppfattar rättssäkerheten för den enskilde, inklusive transparens i processen och möjlighet att ifrågasätta beslut
- bemötandet och tillgängligheten i kontakter med Försäkringskassan
- den enskildes maktlöshet i relation till myndigheter

Sammantaget beskriver personerna i fokusgrupperna vad de uppfattar som ett systemskifte. Det kan visserligen ifrågasättas om de 41 personer som uppfattar att ett systemskifte har ägt rum kan tas för intäkt att ett sådant faktiskt har ägt rum – men poängen här är att de motiverar sitt låga förtroende med att de uppfattar att så har skett. Detta systemskifte bekräftas även i den rättsvetenskapliga studien, som visar att

- Försäkringsskyddets nivå har minskat
- Försäkringsskyddets utsträckning i tid har minskat
- Försäkringsskyddets materiella omfång har minskat
- Inkomstbortfallsprincipens rättsliga uttryck inte längre reflekterar värdet av att ge skydd åt etablerad position.

Sammantaget kan konstateras att lagstiftaren har stramat åt det sociala försäkringsskyddet, och att försäkringskontraktet mellan den enskilde och det allmänna har omförhandlats under en glidande, stegvis process. Därtill har inkomsttaken förskjutits nedåt, som visades i kapitel ett. Statsvetaren Anders Lindbom skulle beskriva detta som ”nyheter som medierna inte berättar” (Lindbom 2011, kapitel sju).

Ett flertal forskare har tidigare beskrivit att detta har hänt under senare delen av 1990-talet och under 2000-talets första årtionde, så det vi här bevittnar är med stor rimlighet en konsekvens av detta faktiska systemskifte (Andersson 2013; Theorell 2006; Frykman & Hansen 2005). Den rättsvetenskapliga studien visar att en förflyttning av risker har skett i Sverige, från kollektivet till de anställda, liksom det har gjort i stora delar av västvärlden under de senaste decennierna (Hacker 2006).

Forskningen har även dokumenterat att Sverige, till skillnad från Norge, genomförde anmärkningsvärt många förändringar i sjukförsäkringen under 1990-talet och framåt, medan den norska sjukförsäkringen i stort sett varit intakt sedan 1978, trots att båda länderna har erfarit en hög sjukfrånvaro (Hagelund & Bryngelson 2014).⁶⁷ Det torde därmed vara belagt att en viss risköverföring från samhället till arbetstagarkollektivet/medborgarna skedde under den aktuella perioden; en risk eller kostnad som i större grad har överförts till medborgarnas – och deras närståendes – privatekonomi.

Utöver åtstramningarna och halveringsmålen som primärt riktades mot försäkringskollektivet, genomfördes även en genomgripande organisationsförändring parallellt inom verksamhetsområdet Försäkringskassan (Melander 2013; Andersson et al 2012).

Stramare nät – matchar inte förväntningar

Förtroendet för Försäkringskassan minskade mest i den åldersgrupp som befinner sig närmast pensionen, 50–64-åringarna (kapitel två). Det är också denna åldersgrupp som sannolikt haft en annan förväntning på sin sjukförsäkring. Dessa personer har varit lojala inbetalare till socialförsäkringen sedan kanske 30–40 år tillbaka i tiden, och när de så drabbas av arbetsoförmåga och/eller sjukdom kanske de inte lika självklart får den ersättningsnivå, eller ersättning över huvud taget, som de betraktat som självklar när sjukdom/arbetsoförmåga inträffar.

Det ligger nära till hands att anta att de som har drabbats mest av åtstramningens konsekvenser är de som är allra mest ekonomiskt utsatta, eller som inte har anhöriga som kan lotsa dem genom de nya regelverken. Fokusgrupperna har gett exempel på personer som inte längre orkar ha kontakt med Försäkringskassan, de skapar hellre egna lösningar som att gå ner i arbetstid eller leva på sparat kapital. Det finns även exempel där anhöriga personer har varit aktiva i processen; utan deras hjälp hade det ekonomiska läget för den försäkrade sannolikt varit betydligt sämre.

Tidigare studier visar på vikten av ekonomisk trygghet för sjukskrivna och att otillfredsställelse med den personliga ekonomin försämrar hälsan (Melin, Fugl-Meyer & Fugl-Meyer 2003; Starrin, Aslund, & Nilsson, 2009). Ur ett folkhälsoperspektiv är det därför mycket oroande att en redan så utsatt grupp som de sjukskrivna uppfattar kontakten med Försäkringskassan som obehaglig och emellanåt som en orsak till ohälsa. Eftersom den grundläggande avsikten med socialförsäkringen är att skydda medborgarna mot ekonomiska påfrestningar vid sjukdom är den utsatthet och maktlöshet som framkom i fokusgruppsstudien särskilt allvarlig.

Utifrån ett generellt demokratiskt perspektiv, är utgångspunkten att socialförsäkringarna ska skydda alla samhällsmedlemmar, inklusive de allra svagaste och sjukaste i samhället. Om allmänheten uppfattar att så inte är fallet, finns en stor risk att även den i huvudsak friska allmänheten tappar

⁶⁷ I Hagelund & Bryngelson listas förändringarna i den svenska sjukförsäkringen 1991–2008.

förtroende för Försäkringskassan. I denna del är det därmed centralt att kommunicera i vilka delar socialförsäkringarna fortsatt gäller, och i vilka avseenden en nyordning har trätt in, så att förväntningarna anpassas utifrån regelverket. Det handlar också om att kommunicera under vilka omständigheter ett rättighetstänk fortsatt gäller, och i vilken utsträckning personer som varit inne på arbetsmarknaden frikopplas från sina antagna rättigheter.⁶⁸

De förändringar som genomförts i sjukförsäkringen har bland annat motiverats med ”höga sjukskrivningstal jämfört med internationella jämförelser” (Palmer 2004) och ”alltför stora regionala variationer” (Frykman & Rothstein 2009; Frykman & Hansen 2005, se även prop. 2008/09:200; bet. 2009/10 SfU11). Ytterligare ett skäl till regelförändringarna var att ”rättssäkerheten måste öka” (Bendz 2010), vilket innebär rättvisa i utfall eller att lika fall ska behandlas lika – oavsett var i landet man bor, härkomst, kön, yrke, religion eller liknande grunder.⁶⁹ Men rättssäkerhet innebär dels att ”lika fall ska behandlas lika” men även att ”olika fall inte självklart ska behandlas lika”.⁷⁰ Att fastställa riktlinjer som i praktiken blir vägledande även i domstolssammanhang innebär att tolkningsutrymmet i lagtexterna förminskas, även om regelverket är skrivet så att en anpassning ska kunna göras utifrån varje enskilt fall.

Att uppnå ökad rättssäkerhet är en mycket central ambition för en rättsstat – och för den samlade statens legitimitet. Resultat från fokusgruppsstudien visade att deltagarna har haft svårt att följa de egna processerna, väntetiderna har varit långa, det har varit svårt att hitta relevant information om det egna ärendet, handläggare har ofta ersatts med nya, det har varit oklart vem som fattat beslut, olika handläggare har gett olika besked, läkarintyg har överprövats av Försäkringskassans försäkringsläkare o.s.v. I fokusgrupperna har deltagare även vittnat om att ”just jag har haft tur, men andra personer med samma sjukdomsbild har inte haft samma tur”, och denna skillnad har förklarats med att det avgörande varit vilken handläggare man har fått.

Rättssäkerheten: vem ansvarar för den?

Det svenska EU-inträdet har inneburit att den svenska rätts- och förvaltningstraditionen delvis har omformats (Norén Bretzer 2014:259, Reichel

⁶⁸ Det kan hävdas att sådan kommunikation snarast skulle stjälpa förtroendet, än hjälpa det. Samtidigt är det också viktigt att förtydliga vad som är generellt för alla, eller inte. Det får inte uppstå misstanke att högstatusgrupper självklart får inkomstbortfallet försäkrat vid sjukdom/arbetsoförmåga, medan lågstatusgrupper i högre utsträckning uppmanas omskola sig. En sjukskriven läkare i 60-årsåldern och ett vårdbiträde i samma ålder bör tillskrivas samma rättigheter i förhållande till inkomstbortfallsprincip eller förväntan på att ta annat arbete alt. omskolning.

⁶⁹ Rättssäkerhet innebär att regeringsformen 1:9 tillämpas; allt annat lika ska samma diagnos och sjukdomsbeskrivning leda till att utfallen i processerna blir desamma.

⁷⁰ Här avses att patienter i samma diagnoskategori även kan variera sinsemellan, så kallad inomgruppsvarians. Hänsyn måste självklart tas till olika patientgrupper med olika diagnoser, men även till skillnaderna mellan olika patienter inom samma diagnostyp. Dessutom finns det ytterligare en grupp patienter som är multi-sjuka, det vill säga har flera olika diagnoser samtidigt. Särskilt noggrann hänsyn bör riktas till dessa, som rimligen är en av de svagaste grupperna inom Försäkringskassans verksamhetsfält.

2006). Europeiseringen av den svenska statsförvaltningen innebär att gemenskapsrätten får en normerande ställning på överstatlig nivå. I praktiken innebär europeiseringen att svenska politiker och tjänstemän har ett direkt kontaktutbyte med sina sakkunniga kolleger i hela unionsområdet. En konsekvens av europeiseringen är även en förmodad juridikalisering, det vill säga att juristerna har fått en större vikt i olika processer.⁷¹ Vad gäller socialförsäkringsområdet, torde det vara viktigare idag än tidigare att läkarintyg skrivs på rätt sätt och att de försäkrade har förmåga att driva sin process framåt. Detta innebär att det blivit relativt mer nödvändigt för den enskilde med tillgång till ”advokater”, eller personer som kan föra den enskildes talan vid myndighetskontakter, vilket kan tolkas som en form av juridikalisering till förmån för myndigheten men till nackdel för den enskilde.

Ur ett rättssäkerhetsperspektiv kan det även ifrågasättas hur det så kallade *halveringsmålet* (se kapitel ett) på något sätt kan gynna att rättstillämpningen blir mer likformig jämfört med tidigare praktik. Ett sådant mål kan rättfärdigas ur ett ekonomiskt perspektiv ”kostnaderna skenar”, eller ”vi har inte råd”, men ur ett rättsstatligt perspektiv är det oklart på vilka grunder personer nekats sjukförsäkring. Det har visat sig oklart huruvida rättssäkerhetsargument har fått agera svepskäl för ekonomisk återhållsamhet, eller om rättssäkerheten *de facto* är så centralt vägledande som gjorts gällande.

Flera kritiska granskningsrapporter belyser stora svårigheter som Försäkringskassan haft med sin myndighetsutövning under den aktuella perioden, vilket kulminerade *annus horribilis* 2008.⁷² Statskontoret konstaterade 2009 följande:

Försäkringskassans förändringsarbete kulminerade under hösten 2008. Sommaren och hösten 2008 hade kännetecknats av långa handläggningstider och långa telefonköer för de försäkrade samt en hård arbetspress och stort övertidsuttag [...] åren 2007 och 2008 kännetecknades även av stora problem inom styrningen av IT-utvecklingen och en ledningskultur som ledde till att stora risker togs i förändringsarbetet, vilket i sin tur ledde till att Försäkringskassan vid slutet av år 2008 befann sig i en situation där man saknade 950 miljoner kronor för att täcka sina verksamhetskostnader” (Statskontoret 2009:19, s. 7)

Även Justitieombudsmannen (JO) kom att rikta mycket allvarlig kritik mot Försäkringskassan 2009. Under hösten 2008 inkom ett stort antal klagomål till JO gällande Försäkringskassan. JO tog då upp detta som ett samlat initiativärende. Ärendena gällde dels långa handläggningstider, dels svårigheter att komma i kontakt med Försäkringskassans handläggare. Anmälarna uttryckte oro och ilska över de ekonomiska konsekvenser som den långa handläggningstiden fått, som exempelvis svårigheten att betala räkningar i tid. Flertalet var även upprörda över att man som försäkrad inte längre kunde ringa direkt till en handläggare, i stället hänvisades de försäkrade till Försäkringskassans kundtjänst, som i sin tur skulle vidare-

⁷¹ Det är visserligen omdiskuterat ifall så har skett, eller inte.

⁷² Melander 2013, s. 195.

befordra informationen till respektive handläggare (ur JO-beslut 4346-2008, s. 2). JO beskriver ett antal typbeslut, där följande är ett exempel:

*Kassan hade hjälpt henne att fylla i en sjukförsäkringen. När hon hörde av sig efter två månader hade hennes ärende ännu inte börjat handläggas. Hon ringde därefter vid upprepade tillfällen för att få närmare besked om sitt ärende och hänvisades vidare till olika tjänstemän utan att ha fått något besked. När hon äntligen fick kontakt visade det sig att hennes försäkringen var felaktigt ifylld trots att hon hade fått hjälp av kassan. Hon måste därför fylla i en ny ansökan. För att det hela skulle gå snabbare besökte hon kassan igen för att få hjälp. När hon kom dit var det emellertid "datastopp" hos kassan vilket gjorde att det inte gick att fylla i en ny försäkringen på ett tillförlitligt sätt.
(JO-beslut 4346-2008 s. 3)*

Det uppkomna läget – att Försäkringskassan under 2008 hade stora svårigheter att leva upp till Förvaltningslagens (1986:223) grundprinciper om tillgänglighet och god handläggning – förklaras av att Försäkringskassan just hade genomgått den största myndighetsreformen i svensk statsförvaltning.⁷³ Dessa exempel förstärker ytterligare föreliggande projekts slutsats; att rättssäkerheten inte har stärkts utan att det snarare finns indikationer på motsatsen.

Ett argument som fördes fram som skäl till förändringarna var att "socialförsäkringen måste bli mer försäkringsmässig" (SOU 2006: 86, s. 71). Detta handlar om att försäkringen är en tjänst som endast de som har betalat för ska kunna få ta del av, och att det ligger ett rättighetstänkande i botten hos lagstiftaren, även om detta inte är tydligt utskrivet. På samma sätt som Arbetslöshetsförsäkringen är en avgränsad tjänst, ville man här strama åt socialförsäkringen.⁷⁴ Men en konsekvens av ett sådant resonemang bör då vara att själva rättigheten kommuniceras och synliggörs för medborgarna i ett mer kontraktsrättsligt hänseende. Med utgångspunkt i detta kan vi se två tänkbara scenarier för den fortsatta utvecklingen inom socialförsäkringsområdet.

Ett scenario är att man fortsätter att renodla rättighetstänkandet i socialförsäkringen. Här blir det då viktigt för Försäkringskassans räkning att tydliggöra vad som ligger i försäkringskontraktet – och vad som inte ligger i detta. I ett sådant scenario blir det också viktigt att kontraktet är hållbart över tid, och att kontraktrelationen inte stramas åt i varje ny statsfinansiell nedgång. Att tydligt synliggöra försäkringsvillkoren och begränsningarna blir i detta scenario avgörande för det långsiktiga förtroendet för socialförsäkringen och för att medborgarnas förväntningar ligger på "rätt" nivå. I ett

⁷³ Det finns ett flertal andra liknande JO-beslut 2010–2013. Andra tillsynsmyndigheter som Inspektionen för Socialförsäkringen (ISP) och Statskontoret har också de utkommit med kritik på ett flertal punkter gällande sjukförsäkringens hantering. För ett urval av dessa, se ISF, JO och Statskontoret i referenslistan.

⁷⁴ Här avsågs att försäkringen delvis användes som ett utfasningsstöd för personer som inte längre ansågs kunna vara kvar på arbetsmarknaden. Därmed skapades en gråzon mellan A-kassan och Försäkringskassan, och dessa respektive försäkringar. De som inte "rehabiliteras" i dessa avseenden hamnar senare under Socialtjänstlagen.

sådant scenario tydliggörs försäkringsvillkoren på ett grundläggande sätt, enligt ett slags kundavtal eller ”tjänstegarantier” som ibland förekommer på kommunal nivå.⁷⁵

Ett annat scenario skulle kunna vara att försäkringsmässigheten inte tydliggörs i ett kontraktshänseende utan att ett mer laissez-faire-förhållningssätt tillämpas av socialförsäkringens beslutsfattare och administratörer. Utifrån ett politiskt perspektiv kan detta alternativ förefalla bekvämt, det kan då fungera som ett poröst och justerbart förhållande som kan anta olika former utifrån konjunkturen. Detta skulle då kunna medföra att möjligheter öppnas för olika aktörer att exploatera medborgarnas misstro eller oro i relation till försäkringen under stramare perioder. Alternativa försäkringsaktörer kan då börja erbjuda kompletterande lösningar. Om den politiska debatten öppnar denna dörr ännu tydligare, skulle krav på sikt kunna resas för att hela eller delar av socialförsäkringen kan placeras av den enskilde, i linje med lösningen för pensionsförsäkringen. Försäkringsmarknaden skulle kunna få en blomstrande produktutveckling, men skulle det även gynna den enskilde?

Det första scenariot framstår i dagsläget som mest gynnsamt för arbetstagar-kollektivet eller medborgarna. Detta formulerades i SOU 2006:86 (s. 21) på följande sätt:

”Försäkringar uppkommer genom att människor poolar sina riskbuffertar. Genom eget sparande skulle varje individ, åtminstone i viss mån, kunna skaffa sig sin egen riskbuffert. Men det är ett ineffektivt sätt att hantera risk. Det blir billigare om flera personer skaffar sig en gemensam buffert, eftersom alla inte kommer att drabbas samtidigt och vissa inte alls. Därmed kan de försäkrade hålla nere sitt eget sparande och konsumera mera i nuet, vilket är en välfärdsvinst i sig. Fler kommer också att ha möjligheten att gardera sig mot många olika risker.”

Detta är dock inte en diskussion om vi forskare vidare bör ta ställning till, vi kan dock peka ut vilka alternativ vi ser framför oss. Den fortsatta diskussionen och besluten i dessa avseenden får vi dock överlämna till de politiska beslutsfattarna att fortsatt ta ställning till.

Ansvarsutkrävande: vem ska frågan ställas till?

Analysen av journalistikens roll i det politiska ansvarsutkrävandet gällande Försäkringskassan under åren 2002, 2005, 2007 och 2010 visar att medierna har bevakat frågor relaterade till Försäkringskassan i olika avseenden under perioden. Den journalistiska rapporteringen har primärt gällt den genomförande verksamheten. Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan har i huvudsak hållits ansvariga, medan den politiska nivån i relativt mindre grad har varit föremål för journalistikens uppmärksamhet. Ansvarsutkrävandet har inte heller förrän mot slutet av perioden skett med inramning i de beslutade förändringarna och regeländringarnas konsekvenser för med-

⁷⁵ Se vidare SKL 2002.

borgarna. Därmed har Försäkringskassan indirekt i allt större grad kommit att få spela rollen som politisk aktör under perioden.

De förändringar som har skett i såväl ändrade lagregler som regleringsbrev, och som har kommit till uttryck i olika konsekvenser som drabbat sjuka människor, ska egentligen inte Försäkringskassan behöva gå i svaromål för. Försäkringskassans uppgift är att informera om rådande rättsläge och regler, inte att ta ställning till hur eller varför regler ändras. I detta avseende kan Försäkringskassan i större utsträckning behöva utveckla vilken slags strategisk kommunikationsroll man vill fylla.

Politik och pedagogik – att forma förväntningar

Avslutningsvis är gruppens reflektion att förtroendet som indikator är mycket värdefullt för en förvaltningsmyndighet som Försäkringskassan. Givet alla de förändringar som beskrevs i kapitel ett, och som genomfördes under perioden, hade det varit märkligt och minst sagt uppseendeväckande om förtroendenivån hade kvarstått på 2002 års nivå.

Att värna om förtroendet för en så pass stor och central förvaltningsmyndighet som Försäkringskassan är också av central betydelse för förtroendet för hela ”myndighetsfamiljen” i stort. Rasar förtroendet för flera av de stora myndigheterna, kan medborgarna i nästa steg börja ifrågasätta sin finansiering av dessa verksamheter, som exempelvis skatternas legitimitet och de allmänna socialförsäkringarna.⁷⁶ Det fokus som departement och Försäkringskassan själva lagt vid att stärka förtroendet, är ett steg i rätt riktning, men då måste även bakomliggande faktorer ges ökad uppmärksamhet.

Vilka lärdomar och rekommendationer kan vi nu lämna vidare till Försäkringskassan och andra myndigheter, med utgångspunkt i resultaten från detta forskningsprojekt? Det förlorade förtroendet kan sannolikt byggas upp igen, åtminstone om välfärden i det svenska samhället inte skakas om av nya externa ”chocker” av ekonomisk karaktär. Faktorer som detta forskningsprojekt vill peka på som betydelsefulla för att återställa Försäkringskassans förtroende bland medborgarna, är

- att rättssäkra och transparenta beslutsprocesser tillämpas genomgående, som är anpassade för olika slag av medborgargrupper
- att det tydliggörs vilka rättigheter, åtaganden och begränsningar som finns i dagens socialförsäkring så att medborgarnas förväntningar hamnar i nivå med vad försäkringen faktiskt erbjuder
- att ansvarsfördelningen mellan politiker och förvaltning tydliggörs i kommunikationsverksamhet *vis à vis* allmänheten och i relation till medierna.

Reformhastigheten framöver behöver även anta ett betydligt lugnare tempo, eftersom ständiga reformer blir svåra att utvärdera och bedöma värdet av. Indikationer har redan pekats på att den nedåtgående förtroendetrenden har

⁷⁶ Här avses A-kassan, pensionsförsäkringen och socialförsäkringen.

vänt; år 2012 och 2013 förbättrades förtroendesiffrorna i SOM-mätningarna något (Socialförsäkringsrapport 2014:9, s. 30).

Århundredes myndighetsreform får vi hoppas är genomförd inom rådande teknikparadigm, men finpassning och gradvis justering i olika avseenden är ständigt aktuella i alla förvaltningar. Reformernas finjustering bör särskilt kunna inriktas på frågor om grupper som hamnat mellan kategorier och gränsdragningar. Sådana förändringar inkluderar förhoppningsvis en god balans mellan risk och förtroende, ansvar och nöjdhet.

Referenser

Lagar, förordningar, och statens offentliga utredningar m.m.

bet. 2009/10 SfU11. Utskottsbetänkande, Socialförsäkringsbalk.

Dir. 2012:90. *Tilläggsdirektiv till kommittén om hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet*. Socialdepartementet.

Dir. 2010:48. *Hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet*. Socialdepartementet.

Dir. 2005:52. *Delegation för åtgärder mot felaktiga utbetalningar från trygghetssystemen*. Finansdepartementet.

Ds 2002:49. *Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder*. Stockholm: ESO-rapport.

Ds 2003:63. *Den svenska sjukan II – regelverk och försäkringsmedicinska bedömningar i åtta länder*. Stockholm: Socialdepartementet.

Förvaltningslag (1986:223).

JO-beslut 2013-03-25. *Allvarlig kritik mot Försäkringskassan för bl. a. bristande hantering av sekretesskyddade uppgifter*. Dnr. 6471-2011.

JO-beslut 2013-02-27. *Försäkringskassan kritiserar för sitt tillvägagångssätt i samband med försäkringsmedicinska gruppkonsultationer*. Dnr. 3726-2011.

JO-beslut 2011-11-10. *Mycket allvarlig kritik mot Försäkringskassan för att den har åsidosatt förvaltningslagens krav på en rad punkter*. Dnr. 5206-2010.

JO-beslutet 2010-03-22. *Kritik mot Försäkringskassan för fortsatt långa handläggningstider och svårigheter att komma i kontakt med myndigheten, m.m.* Dnr. 5564-2009.

JO-beslut 2009-01-26. *Mycket allvarlig kritik mot Försäkringskassan för att den har åsidosatt de förvaltningsmässiga kraven vid sin omorganisation*. Dnr. 4346-2008. Stockholm.

Lag (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Lag (2003:1210) om finansiell samordning.

Myndighetsförordning (2007:515).

Prop. 2009/10:45, *Kompletterande förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för återgång i arbete*.

Prop. 2008/9:200. *Socialförsäkringsbalk.*

Prop. 2011/12:113. *Ett återinförande av begreppet normalt förekommande arbete.*

Prop. 2009/10:222. *Förändringar med anledning av införandet av socialförsäkringsbalken.*

Regeringsform (1974:152).

Regleringsbrev (2014) Försäkringskassan. 2013-12-19.

Regleringsbrev (2013) Försäkringskassan. 2012-12-20.

Regleringsbrev (2012) Försäkringskassan. 2011-12-20.

Regleringsbrev (2011) Försäkringskassan. 2010-12-22.

Regleringsbrev (2010) Försäkringskassan. 2009-12-17.

Regleringsbrev (2009) Försäkringskassan. 2008-12-19.

Regleringsbrev (2005) Försäkringskassan. 2004-12-16.

Regleringsbrev (2003) Riksförsäkringsverket. 2002-12-19, Regeringsbeslut nr. 33a.

Socialförsäkringsbalk (2010:110).

SOU 2015:21. *Mer trygghet och bättre försäkring.* Stockholm: Socialdepartementet. Statens offentliga utredningar.

SOU 2008:74. *Rätt och riktigt – åtgärder mot felaktiga utbetalningar inom välfärdssystemen.* Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2006:107. *Sjuklön, sjukpenning och rehabilitering.* Stockholm: Statens offentliga utredningar.

SOU 2006:86. *Mera försäkring och mera arbete.* Socialförsäkringsutredningen, Statens offentliga utredningar.

SOU 2000:78. *Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum.* Stockholm: Statens offentliga utredningar (Socialdepartementet).

Litteratur, rapporter och artiklar

Alexanderson, K., Kivimaki, M., Ferrie, J. E., Westerlund, H., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Head, J. (2012). Diagnosis-specific sick leave as a long-term predictor of disability pension: a 13-year follow-up of the GAZEL cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(2), 155-159. doi: 10.1136/jech.2010.126789

Alt, J. & Lassen, D. D. (2006). Fiscal Transparency, Political Parties and Debt in OECD Countries. *European Economic Review*, 50 (6):1403-1439.

Andersson, Eva-Lotta (2013). *Kön och ansvar i sjukförsäkringen: En studie av utredningstexter 1944–2006*. Umeå universitet: Avhandling i statsvetenskap.

Andersson, F.; Bergström, T. ; Bringselius, L.; Dackehag, M.; Karlsson, T. S.; Melander, S. & Paulsson, G. (2012). *Speglingar av en förvaltning i förändring: reformeringen av försäkringskassan*. Stockholm: Santérus förlag.

Andersson, F; T. Bergström; L. Bringselius et al (2011) "Organisatoriska vägval: en studie av Försäkringskassans förändringsarbete" i *Nordiska Organisationsstudier* 13:53-76.

Andersson, L. (2007). "Regionala skillnader i förtidspension och sjukfrånvaro med psykiatriska diagnoser i Sverige och Norge 1980–2000". *Socialmedicins tidskrift*. 84(5): 385–392.

Andersson Odén, T. (2002). *2001 års publicistiska bokslut. En rapport om 36 tidningars bokstäver och siffror*. Arbetsrapport nr 3. Göteborg: Institutionen för journalistik och masskommunikation (JMG), Göteborgs universitet.

Barbour, R., & Kitzinger, J. (1999). *Developing focus group research : Politics, theory and practice*. London: Sage Publications.

Baier, Anette (1986). "Trust and Anti-Trust". *Ethics* 96:231-60.

Bay, A-H. and Pedersen, A. W. (2004). National pension systems and mass opinion: a case study of confidence, satisfaction and political attitudes in Norway, *International Journal of Social Welfare*, 13: 112–123.

Beck, Ulrich (2000/1986). *Risksamhället: på väg till en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.

Bendz, A. (2010). *Rättssäkerhet som välfärdspolitiskt ideal: Reformen av socialförsäkringens administration från 1955 till 2008*. CEFOS Working Paper 11. Göteborg: Centrum för offentlig forskning (CEFOS), Göteborgs universitet.

Berggren, Henrik & Trägårdh, Lars (2014). *Är svensken människa?* Stockholm: Norstedts.

Berglez, P. (2000). "Kritisk diskursanalys" Ekström, M. & Larsson, L-Å (red.) *Metoder i kommunikationsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Berglund, Tomas & Esser, Ingrid (2014:10). *Modell i förändring: Landrapport om Sverige. NordMod 2030. Delrapport 8*. Oslo: Fafo.

Blomqvist, P. (2004), The choice revolution: privatization of Swedish welfare services in the 1990s, 38, 2: 139–155.

Bovens, M. (2007). "Analysing and assessing accountability: a conceptual framework." *European Law Journal*, 13 (4): 447–468.

Bovens M. (2005) "Public accountability" Pollitt, C., Lynn Jr, L.E. & Ferlie, E. (eds.) *The Oxford Handbook of Public Administration*. Oxford: Oxford University Press, 182–208.

Braithwaite, Valerie & Levi, Margaret (eds). (1988). *Trust & Governance*. New York: Russell Sage Foundation.

Bränholm, I. B., Eklund, M., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (1991). On work and life satisfaction. *Journal of Rehabilitation Science*, 4(2), 29–34.

Bäckman, Olof; Bryngelson, Anna & Lundberg, Olle (2007). "Den ojämlika sjukfrånvaron: Klass- och könsskillnader i sjukfrånvaro på 1990- och 2000-talet" i *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr. 2–3, s. 179–196.

Christensen, Anna (2000). "Protection of the Established Position. A Basic Normative Pattern", *Scandinavian Studies in Law*, 40:285–324.

Christensen, Anna (1999). "Normative Patterns and the Normative Field: A Post-Liberal View on Law", in Wilhelmsson, Thomas and Samuli Hurri (eds) *From Dissonance to Sense: Welfare State Expectations, Privatisation and Private Law*, ss. 83–98, Aldershot: Ashgate.

Christensen, Anna (1997). "Normativa grundmönster i socialrätten", *Retfärd*, 20(78):69–79.

Christensen, Anna (1996). "Skydd för etablerad position – ett normativt grundmönster", *TfR*, 04/1996, s. 519–574.

Dahlin Ivanoff, S. (2002). Focus group discussions as a tool for developing a health education programme for elderly persons with visual impairment. *Scan J Occup Ther*, 9, 3–9.

Dahlin Ivanoff, S., & Hultberg, J. (2006). Understanding the multiple realities of everyday life: basic assumptions in focus-group methodology. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 13(2), 125–132.

Djerf-Pierre, M., Ekström, M. & Johansson, B. (2013). "Policy failure or moral scandal? Political accountability, journalism and new public management" *Media, Culture & Society*, 35(8) 960–976.

Easton, David (1975). "A Re-Assessment of the Concept of Political Support" in *British Journal of Political Science*, 5:435–457.

Elliot, M. (1997). *Förtroendet för medierna. TV, radio och dagspress I allmänhetens ögon*. Institutionen för journalistik och masskommunikation. Göteborg: Göteborgs universitet.

Entman, RM. (1993). "Framing: towards clarification of a fractured paradigm" *Journal of Communication*, 43 (4), 51–58.

Esping-Andersen, Gosta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Ewald, François (1986). *L'Etat providence*. Paris: B. Grasset.

- Finel, B. I. & Lord, K. M. (1999). The Surprising Logic of Transparency. *International Studies Quarterly*, 43 (2), 315–339.
- Floderus, B., Goransson, S., Alexanderson, K., & Aronsson, G. (2005). Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *J Rehabil Med*, 37(5), 291–299.
- Fredriksson, M. & Pallas, J. (2013). *Med synligheten som ledstjärna, en analys av vilka principer som styr kommunikationsarbetet i nationella förvaltningsmyndigheter. Division of Media and Communication Science Research Report 2013:1*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Frykman, Jonas & Rothstein, Bo (2009:2). *Trygghetens variationer: Om hälsa och lokal kultur*. Stockholm: Försäkringskassans Socialförsäkringsrapport.
- Frykman, Jonas & Hansen, Kjell (2005:4). Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur. Stockholm: Försäkringskassan Analyserar.
- Försäkringskassan (2011). *Förändringar inom socialförsäkrings- och bidragsområdena 1968-01-01–2011-07-01*. Stockholm: Försäkringskassan, Avdelningen för analys och prognos.
- Försäkringskassan. (2010). Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer? *Socialförsäkringsrapport 2009:10 (Social Insurance Report)*. Stockholm.
- Gamson, W. A. & Modigliani, A. (1989). “Media discourse and public opinion on nuclear power: a constructionist approach.” *American Journal of Sociology*, 95 (1), 1–37.
- Hacker, Jacob S. (2006). *The Great Risk Shift: The New Economic Insecurity and the Decline of the American Dream*. Oxford University Press.
- Hagelund, Anniken & Bryngelsson, Anna (2014). ”Chance and Resilience in Welfare State Policy. The Politics of Sickness Insurance in Norway and Sweden”, in *Social Policy and Administration*, 48(3): 300–318.
- Hall, S. (1997). ”The Work of Representation” Hall, S (ed.): *Representation*. London: Sage.
- Halling, C. & Johnson, B. (2014). *Mediebilderna av Försäkringskassan 2003–2012*. Socialförsäkringsrapport 2014:2. Stockholm: Försäkringskassan.
- Hardin, Russell (1999). “Do we want trust in government?” in Warren, Mark E. (ed.), *Democracy & Trust*, Cambridge University Press.
- Hardin, Russell (1998). ”Trust in Government” pp. 9–27 in Braithwaite, V. and Levi, M. (eds.). *Trust & Governance*. New York: Russell Sage Foundation.
- Heald, D. (2006) Transparency as an Instrumental Value. In Hood, C. & Heald, D. (eds.) *Transparency. The Key to Better Governance?* New York: Oxford University Press.

- Hensing, Gunnel; Holmgren, Kristina & Rohdén, Helena (2010). "Sänkt förtroende för försäkringskassan" i Holmberg, Sören & Weibull, Lennart (red.), *Nordiskt ljus*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- Heterington, Marc J. (1999). "The Effect of Political Trust on the Presidential Vote, 1968–96" in *American Political Science Review*, 93(2): 311–326.
- Hetherington, Marc J. (1998). "The Political Relevance of Political Trust" in *American Political Science Review*, 92(4): 791–808.
- Holmberg, S., and Weibull, L. (2013), "Det viktiga institutionsförtroendet", pp. 225–245 in Weibull, L., Oscarsson, H. and Bergström, A. (eds.) *Vägskäl*, SOM-rapport no 59, Göteborgs Universitet.
- Holmberg, S. & Weibull, L. (2012). Förtroendet för staten, 127–144. Weibull, L., Oscarsson, H. & Bergström, A. (red.) *I framtidens skugga*, SOM-rapport nr 58. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Holmgren, K., & Dahlin Ivanoff, S. (2004). Women on sickness absence-views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disabil Rehabil*, 26(4), 213–222.
- Hultgren, Peter (2011). *Det dubbla statushandikappet och sjukförsäkringens moraliska praktiker: en aktstudie om sjukpenningärenden som får negativa beslut på Försäkringskassan*. Växjö: Linneaus University Press.
- Hytti, Helka (2006). "Why are Swedes sick but Finns unemployed?" i *International Journal of Social Welfare* 15(2):131–141.
- Håkansson, C., Eklund, M., Lidfeldt, J., Nerbrand, C., Samsioe, G., & Nilsson, P. M. (2005). Well-being and occupational roles among middle-aged women. *Work*, 24(4), 341–351.
- Håkansson, Josef (2010) *Fuskare eller offer? – En kritisk diskursanalys i hur svensk dags- & kvällspress framställer sjukförsäkringens nyttjare*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet.
- IFAU 2008:8. *Samverkan i resursteam: Effekter på organisation, hälsa och sjukskrivning*. Uppsala.
- ISF 2014:18. *Socialförsäkringsmål i förvaltningsdomstolarna*. Stockholm.
- ISF 2014:4. *Utvecklingen av socialförsäkringsförmåner sedan 1990-talet*. Stockholm.
- ISF 2011:11. *Gruppkonsultationer: En undersökning om den nya arbetsmetoden inom den försäkringsmedicinska verksamheten*. Stockholm.
- ISF 2011:2. *Styrning i Försäkringskassan: Lokala försäkringscenter och införandet av de nya sjukförsäkringsreglerna*. Stockholm.
- ISF 2010:9. *Effektiviteten i försäkringskassans administration 2000–2009*. Stockholm.

- Iyengar, S. (1991). *Is anyone Responsible? How Television Frames Political Issues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johnson, Björn (2010). *Kampen om sjukfrånvaron*. Lund: Arkiv förlag.
- Junestav, Malin (2004). *Arbetslinjer i svensk socialpolitisk debatt och lagstiftning 1930–2001*. Avhandling i ekonomisk historia: Uppsala Universitet.
- KI (2010). *Finanskrisens långvariga effekter på arbetsmarknaden*. Fördjupning i konjunkturläget mars 2010. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Kananen, Johannes (2014). *The Nordic Welfare State in Three Eras: From emancipation to discipline*. Farnham, UK: Ashgate.
- Karlsson, Tom S. (2014). *Manager and Civil Servant: Exploring acors' taken-for-granted assumptions in public administration*. Avhandling i företagsekonomi: Lunds universitet.
- Kitzinger, J., & Barbour, R. (1999). Introduction: the challenge and promise of focus groups. In R. Barbour & J. Kitzinger (Eds.), *Developing focus group research. Politics, theory and practice* (pp. 1–20). London: Sage Publications.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, 16, 103–121.
- Kivimaki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ*, 327(7411), 364.
- Krueger, R. (1995). The future of focus groups. *Qualitative Health Research*, 5, 516–523.
- Krueger, R. A. (1988). *Focus group. A practical guide for applied research*. California: Sage Publications.
- Kumlin, Staffan (2007). "The Welfare State: Values, Policy Preferences, and Performance Evaluations" Dalton, R. J. & Klingemann, H.-P. D. (eds.) *The Oxford Handbook of Political Behavior*. Oxford & New York: Oxford University Press.
- Lidwall, U. (2010). *Long term sickness absence. Aspects of society, work and family*. (PhD), Karolinska Institute, Stockholm.
- Lidwall, Ulrik & Staffan Marklund (2011) "Trends in long-term sickness absence in Sweden 1992–2008: the role of economic conditions, legislation, demography, work environment and alcohol consumption" i *International Journal of Social Welfare* 20(2):167–179.
- Lindbom, Anders (2011). *Systemskifte? Den nya svenska välfärdspolitiken*. Lund: Studentlitteratur.

- Lindgren, Karl-Oskar (2013). "Nya villkor för socialförsäkringarna?" i *Ekonomisk debatt*, 41(4): 18–31.
- Lindgren, S. (2009). *Populärkultur. Teorier, metoder och analyser*. Malmö: Liber.
- Lindvall, Johannes & Rothstein, Bo (2006). "Sweden: The Fall of the Strong State" in *Scandinavian Political Studies*, 29(1): 47–63.
- Listhaug, Ola & Ringdal, Kristen (2008). "Trust in political institutions" in Ervasti, H.; Fridberg, T.; Hjerm, Mikael & Ringdal, Kristen (eds.) *Nordic Social Attitudes in a European Perspective*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Litosseliti, L. (2003). *Using focus groups in research*: London Continuum.
- Luhmann, Niklas (1979). *Trust and power*. Cichester, New York, Brisbane, Toronto: John Wiley & Sons.
- Lundström, Ragnar (2011). *Den kalkylerande medborgaren: Bidragsfusk i svensk välfärdsdebatt 1990–2010*. Avhandling vid sociologiska institutionen vid Umeå Universitet.
- Madriz, E. (2000). "Focus groups in feminist research" i Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.), *Handbook of Qualitative research* (2nd ed., s. 835–850). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Marshall, T. H. & Bottomore, Tom (1992/1950). *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press.
- Mauss, Marcel (1972). *Gåvan*. Uppsala: Argos Förlag AB.
- McCombs, M. (2006). *Makten över dagordningen. Om medierna, politiken och opinionsbildningen*. Borgå: SNS Förlag.
- McCombs, M. & Shaw, D. (1993). "The evolution of agenda-setting theory: 25 years in the marketplace of ideas" *Journal of Communication*, 43 (2), 58–66.
- McCombs, M. & Shaw, D. (1972). "The agenda-setting function of the mass media" *Public Opinion Quarterly*, 36 (2), 176–187.
- McKnight, J. L. (1989). Health and empowerment. *Canadian Journal of Public Health*, 76(Supplement 1), 37–38.
- McQuail, D. (2003). *Media accountability and freedom of publication*. Oxford: Oxford University Press.
- Melander, Stina (2013). *Kassakultur i förändring: Samspelet mellan organisationskultur och administrativa reformer på Försäkringskassan*. Lunds Universitet: Avhandling i statsvetenskap.

Melin, R., Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction in 18-to 64-year-old Swedes: In relation to education, employment situation, health and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 35(2): 84–90.

Mishler, William and Rose, Richard (2001). "What are the origins of political trust?" in *Comparative political studies*, 34(1):30-62.

Montgomery, M. (2008). "The discourse of the broadcast news interview: A typology" *Journalism Studies*, 9 (2), 260–277.

Morgan, D. L. (2008). Snowball sampling. In L. M. Given (Ed.), *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods* (pp. 816–817): SAGE Publications.

Morgan, D. L. (1988). *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park: Sage Publications.

Moy, Patricia & Scheufele, Dietram, A. (2000). "Media Effects on Social and Political Trust" in *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77(4): 744–759.

Mulgan, R (2000). " 'Accountability': an ever-expanding concept". *Public administration* 78 (3): 555–573.

Norén Bretzer, Ylva (2005). *Att förklara politiskt förtroende: Betydelsen av socialt kapital och rättvisa procedurer*. Avhandling i Statsvetenskap: Göteborgs Universitet.

Norris, Pippa (1999). *Critical citizens: Global support for Democratic Governance*.

O'Neill, O. (2006). Transparency and the Ethics of Communication. In Hood, C. & Heald, D. (eds.) *Transparency. The Key to Better Governance?* New York: Oxford University Press.

Oskarsson, M. (2013). "Kampen om socialförsäkringarna" Weibull, L., Oscarsson, H. & Bergström, A. (red.) *Vägskäl*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.

Palmer, Edward (red.) (2006). *Sjukförsäkring: Kulturer och attityder* (SKA-projektets slutrapport). Försäkringskassan analyserar 2006:16. Stockholm.

Palmer, Ed (2004). "Sjukskrivningen i Sverige – inledande översikt" i Hogstedt, C., Bjurvald, M., Marklund, S., Palmer, E. och Theorell, T. (red.), *Den höga Sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Peters, B. Guy (2002). "The Politics of Tool Choice", pp. 552–564 in Salamon, Lester M. (ed.), *The Tools of Government*. Oxford University Press.

Pierson, Paul (2014). "The New Politics of the Welfare State", pp. 164–174, in Pierson, Christopher; Castles, Francis G. & Naumann, Ingela K. (eds.), *The Welfare State Reader*, 3rd ed. Cambridge: Polity Press.

- Pierson, Paul (2001). "Coping with Permanent Austerity: Welfare State Restructuring in Affluent Democracies" pp. 410–456 in Pierson, P. (ed.), *The New Politics of the Welfare State*. Oxford University Press.
- RiR 2010:9. *En förändrad sjukskrivningsprocess*. Stockholm: Riksrevisionen.
- Rawls, J. (1971). *A theory of Justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Rayce, S. L., Christensen, U., Hougaard, C. O., & Diderichsen, F. (2008). Economic consequences of incident disease: the effect on loss of annual income. *Scandinavian journal of public health*, 36(3): 258–264. doi: 10.1177/1403494808086987
- Reichel, Jane (2006). *God förvaltning i EU och i Sverige*. Stockholm: Jure.
- Reuter, Marta; Wijkström, Filip & Kristensson Ugglå, Bengt (2013). *Trust and organizations*. New York: Palgrave Macmillan.
- Rothstein, Bo (2011). *The Quality of Government*. The University of Chicago Press.
- Rothstein, Bo (2003). *Sociala fällor och tillitens problem*. Stockholm: SNS Förlag.
- S2005/9201/SF. *Uppdrag att utforma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess*.
- S 2010:04. Sveriges socialförsäkringar i ett jämförande perspektiv.
- SCB (2014). *Offentlig ekonomi 2014*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- SKL (2002). *Att utveckla tjänstegarantier*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Sandstig, G. (2014). "Kommunikationen av produktionens princip på bekostnad av det civilas?". *Nordic Political Science Association Conference 2014, NOPSA, 12–15 August, Gothenburg, Sweden*. Working group 9: Nordisk socialdemokrati – från dominans till anpassning/Working group 35: Nordiska välfärdsstater – är de idealmodeller eller nedmonteringsobjekt?
- Sandstig, Gabriella och Norén Bretzer, Ylva (2012). "Förtroendet för rättsväsendet 1986–2011", s. 145–159 i Weibull, Lennart; Oscarsson, Henrik & Bergström, Annik (red.). *I framtidens skugga*. Göteborgs Universitet: SOM-rapport nr. 56.
- Schrift, Alan D. (1997). *The Logic of the Gift*. New York, London: Routledge.
- Schwandt, T. A. (2000). Three epistemological stances for qualitative inquiry: interpretivism, hermeneutics, and social constructivism. . In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 189–205). Thousand Oaks, California Sage Publications.

- Shehata, A. (2014). Game Frames, Issue Frames, and Mobilization: Disentangling the Effects of Frame Exposure and Motivated News Attention on Political Cynicism and Engagement. *International Journal of Public Opinion Research*, 26 (2): 157–177.
- Silverman, D. (2004). *Qualitative research: Theory, method and practice*. London: Sage Publications.
- Socialförsäkringen i siffror 2014*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Socialförsäkringsrapport 2014: 13, *Varför har medborgarna högre förtroendet för Skatteverket än för Försäkringskassan och vad behöver Försäkringskassan göra för att förtroendet ska öka?* Stockholm: Försäkringskassan.
- Socialförsäkringsrapport 2014:9. *Det komplexa förtroendet. En forsknings- och analysöversikt om förtroendet för Försäkringskassan och socialförsäkringen under 2000-talet*.
- Socialförsäkringsrapport 2014:2. *Mediebilden av Försäkringskassan 2003–2012*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Socialstyrelsen 2014. *Ekonomiskt bistånd: årsstatistik 2013*.
- Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till barn och ungas hälsa, vård och omsorg*. Stockholm.
- Starrin, B., Aslund, C., & Nilsson, K. W. (2009). Financial Stress, Shaming Experiences and Psychosocial Ill-Health: Studies into the Finances-Shame Model. *Social Indicators Research*, 91(2): 283–298.
- Statskontoret 2009:19. *Den nya försäkringskassan – i rätt riktning men långt kvar*. Dnr 2005/928-5. Stockholm.
- Statskontoret 2000:21. *24-timmarsmyndighet: Förslag till kriterier för statlig elektronisk förvaltning i medborgarnas tjänst*. Stockholm.
- Stendahl, Sara (2004). *Communicating Justice Providing Legitimacy. The Legal Practices of Swedish Administrative Courts in Cases Regarding Sickness Cash Benefit*. Uppsala: Iustus.
- Stendahl, Sara (2008). "Employment Support – a Normative Step Backward, Forward or Nowhere?" i Stendahl, Sara (et al.) (eds.) *A European Work-First WelfareState*. Göteborg: CERGU, s. 173–192.
- Stendahl Sara, (2015) "Social otrygghet som värde – den nya incitaments-baserade sjukförsäkringen. Om inkomstbortfall, skyddad position, normativa grundmönster och rättens nivåer", *TfR*, nr 3–4, 2015, s. 295–332. (antagen, ej publicerad).
- Stensöta, Helena (2009). *Sjukskrivningarna och välfärdens infriare – En studie av svensk sjukvårdsbyråkrati*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg.
- Stewart, D., Shamdasani, P., & Rook, D. (2006). *Focus groups: theory and practice*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Studier i Finanspolitik 2010(5). Hägglund, Pathric & Skogman Thoursie, Peter. *De senaste reformerna inom sjukförsäkringen: En diskussion om deras förväntade effekter* (preliminary version). Stockholm: Finanspolitiska rådet.

Svallfors, S. (ed.) (2012). *Contested welfare states: welfare attitudes in Europe and beyond*. Stanford University Press.

Svallfors, S. (2011). "A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden 1981–2010" *Social Policy & Administration* 45, 806–825.

Svallfors, S. (2010). *Trygg, stöttande, tillitsfull? Svenskarnas syn på socialförsäkringarna*. Rapport för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

Svallfors, Stefan (ed.) (2007). *The Political Sociology of the Welfare State: Institutions, Social Cleavages and Orientations*. Stanford University Press.

Svallfors, S. (1996). *Välfärdsstatens moraliska ekonomi. Välfärdsopinionen i 90-talets Sverige*. Umeå: Boréa.

Svedin, L. (2012). *Accountability in Crises and Public Trust in Governing Institutions*. London: Routledge.

Theorell, Töres (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Titmuss, R. M. (1976/1958). *Essays on the Welfare State*. London: Allen & Unwin.

Titmuss, R. M. (1967). "The Welfare State Imagines and Realities", in Schottland, C.I. *The Welfare State*, New York: Harper Torchbooks.

Tuori, Kaarlo (2013a). "Law Beyond Law", in Numhauser-Henning, A. & Mia Rönnmar (eds.) *Normative Patterns and Legal Developments in the Social Dimension of the EU*, Oxford: Hart Publishing.

Tuori, Kaarlo (2013b). *Rättens nivåer och dimensioner*, Forum Iuris, Juridiska Fakulteten vid Helsingfors Universitet.

Tuori, Kaarlo. "Om rättssäkerhet och sociala rättigheter (samt mycket anna)", *TfR*, 2003(3): 341–356.

Tuori, Kaarlo (2002). *Critical Legal Positivism*, Aldershot: Ashgate.

Tuori, Kaarlo (1999). "Från ideologikritik till kritisk positivism", *Retfaerd*, 22(85):5–18.

Tuori, Kaarlo (1992) "Välfärdsstaten, risksamhället och den sociala rätten", *Retfaerd*, 15 (58), nr 3, s. 3–22.

Tyler, Tom (1998). "Trust and Democratic Governance", pp. 269–294 in Braithwaite & Levi (eds.). *Trust & Governance*. New York: Russell Sage Foundation.

Vahtera, J., Pentti, J., & Kivimäki, M. (2004). Sick leave as a predictor of mortality among male and female employees. *J Epidemiol Community Health*, 58(4), 321–326.

van der Meer, Tom & Dekker, Paul (2011). "Trustworthy states, trusting citizens? A multi-level study into objective and subjective determinants of political trust", in Zmerli, S & Hooghe, M (eds.), pp. 95–116.

Vernersdotter, Frida (2014). "Den nationella SOM-undersökningen 2013: Metodredovisning" i Bergström, Annika & Oscarsson, Henrik (red.) (2014) *Mittfåra & marginal. SOM-rapport nr 61*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.

Wilkinson, S. (2004). Focus group research. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice*, s. 177–199. London: Sage Publication.

Wilkinson, S. (1999). How useful are focus groups in feminist research? In R. Barbour & J. Kitzinger (Eds.), *Developing focus group research: Politics, theory and practice*. London: Sage Publications.

Young, I. M. (1990). *Justice and the politics of difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Zinn, Jens O. (2013). "Risk, Social Inclusion and the Life Course – Review of Developments in Policy and Research" in *Social Policy and Society*, 12(2):319–333.

Zmerli, Sonja & Hooghe, Marc (2011). *Political trust: why context matters*. ECPR Studies in Political Science. Essex: ECPR Press.

Årsredovisning Försäkringskassan 2014, 2013, 2009, 2008, 2007.

Internetlänkar

<http://arskronikan.forsakringskassan.se> (hämtad 2014-12-28)

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1602&artikel=813302> (hämtad 2014-12-28)

<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1602&artikel=1673719> (hämtad 2014-12-28)

www.aip.nu/default.aspx?page=3&nyhet=41523 (hämtad 2014-12-29)

www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/allvarlig sjukdom (hämtad 2015-03-01)

Bilaga 1

REGELFÖRÄNDRINGAR 1996–2010	(Förändring i ersättningsnivå: N +/-	Systemförändring: S)
1996		
Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning		
Sjukpenningen sänks till 75 % dag 4–365.		N–
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg		
Ersättningen under mamma- och pappamånaderna (60 dagar) sänks till 85 %. För övriga dagar sänkning till 75 %.		N–
Allmänt barnbidrag och förlängt barnbidrag sänks till 640 kronor.		N–
Flerbarnstilläggen avskaffas på sikt genom att inga nya tillägg beviljas efter utgången av 1995.		S
Bostadsbidrag		
Rätt till bostadsbidrag för hushåll utan barn där någon av de sökande fyllt 29 år upphör.		S
Inkomstgränserna för oreducerat bostadsbidrag höjs.		N+
De lägre bostadskostnadsgränserna höjs för samtliga.		N–
De övre bostadskostnadsgränserna för barnfamiljer höjs.		N+
Ändrade regler för bostadstillägg till pensionärer.		S
1997		
Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning		
De medicinska kriterierna för sjukpenning skärps.		S
Förlängning av den arbetsgivarfinansierade sjuklöneperioden till 28 dagar.		S
Arbetsmarknadsskäl accepteras inte längre som grund för förtidspension för arbetstagare mellan 60 och 64 år.		S
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg		
Sänkt ersättning för mamma- och pappamånaderna (60 dagar) till 75 %.		N–
Bostadsbidrag		
Nytt inkomstprövningssystem. Preliminärt bidrag på grundval av uppskattad inkomst för helt kalenderår. Slutligt bidrag fastställs efter inkomsttaxeringen för bidragsåret. För högt eller för lågt bostadsbidrag justeras vid avstämningen.		S
Högsta skäligena bostadskostnad vid beräkning av särskilt bostadstillägg till pensionärer höjs till 5 200 kronor och blir enhetlig för hela landet.		N+
1998		
Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning		
Ersättningsnivån i sjukförsäkringen höjs till 80 %.		N+
Arbetsgivarens sjuklöneperiod sänks åter till 14 dagar.		S
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg		
Föräldrapenningen höjs till 80 %.		N+
Barnbidragen höjs till 750 kronor.		N+
Flerbarnstilläggen återinförs.		S
Bostadsbidrag		
Det särskilda bostadsbidraget för hushåll med mer än tre barn slopas som en följd av att flerbarnstillägget återinförs.		S
Höjd ersättningsnivå i bostadstillägget för pensionärer till 85 % av bostadskostnaden mellan 100 och 4 000 kr.		N+
1999		
Bostadsbidrag		
Försäkringskassans möjligheter att efterge krav på återbetalningsskyldighet av bostadsbidrag vidgas. Detta gäller för bidragstagare som under överskådlig tid (minst ett år) inte kommer att kunna fullgöra sin återbetalningsskyldighet.		S
Den extra avgiften tas bort för dem som fått ut för högt bostadsbidrag 1997, de ska nu bara betala mellanskillnaden.		S
2000		
Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning		
Mindre stränga kriterier införs för berättigande till förtidspension.		S
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg		
Barnbidragen höjs till 850 kronor per månad.		N+
Flerbarnstillägget höjs.		N+

2001

Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg

Barnbidragen höjs till 950 kronor per månad.

N+

Flerbarnstillägget höjs.

N+

Tillfällig föräldrapenning kan tas ut av annan än förälder, de tio pappadagarna kan i vissa fall tas ut av annan försäkrad person.

S

Bostadsbidrag

Bostadstillägg för pensionärer höjs till 90 % av kostnaden per månad av den del som inte överstiger 4 500 kronor (höjt tak med 500 kronor).

N+

2002

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning

Mindre stränga regleringar införs för utredningar och beslut gällande sjukpenning.

S

Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg

Förlängd föräldrapenning med 30 dagar till 480 dagar för barn födda fr o m 1/1 2002. 60 dagar blir förbehållna var och en av föräldrarna vid gemensam vårdnad (en "pappamånad" till).

S

Garantinivån (minimiersättningen) för föräldrapenningdagar höjs till 120 kronor per dag och kallas grundnivå.

N+

Bostadsbidrag

Försäkringskassan får möjlighet att pröva fler ärenden för eventuell eftergift av återkrav.

S

Bostadstillägg för pensionärer höjs till 91 % av kostnaden per månad.

N+

2003

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning

Överföring av förtidspension från pensionssystem till sjukförsäkring. Förtidspension ersätts av "sjukersättning" (30–64 år) och "aktivitetsersättning" (19–29 år).

S

Arbetsgivarens sjuklöneperiod förlängs till 21 dagar.

S

Ersättningsnivån i sjukförsäkringen sänks från dag 21 till 77,6 %.

N–

Sjukpenningnivån sänks för arbetslösa till samma nivå som A-kassans maxbelopp, vilket innebär att maxbeloppet för sjukpenning sänks till 15 630.

N–

Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg

Grundnivån höjs till 150 kronor.

N+

Bostadsbidrag

Ny lag träder i kraft som innehåller reformerade regler om bostadstillägg till pensionärer. Bl a förändras reglerna så att det inte längre blir möjligt för en av makarna att tillgodoräkna sig den andra makens bostadskostnad om den andra maken inte har någon förmån som kan berättiga till bostadstillägg.

S

2004

Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg

Grundnivån höjs till 180 kronor.

N+

Bostadsbidrag

Om skillnaden mellan preliminärt bostadsbidrag och slutligt bostadsbidrag uppgår till högst ett visst belopp sker ingen tilläggsutbetalning och ställs inget krav på återbetalning. Skillnadsbeloppet var tidigare under 200 kronor, nu höjs det till 1 200 kronor.

N+

2005

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning

Arbetsgivarens sjuklöneperiod sänks tillbaka till 14 dagar, och medfinansiering från dag 15 introduceras.

S

Sjukpenningnivån höjs till 80% från dag 15.

N+

2006

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning	
Inkomsttaket vid beräkning av SGI höjs från 7,5 till 10 gånger prisbasbeloppet. Det nya inkomsttaket motsvarar en årsinkomst på 397 000 kronor	N+
Arbetsgivarens medfinansiering från dag 15 avskaffas.	S
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg	
Taket för föräldrapenning per dag höjs (inkomsttaket vid beräkning av SGI).	N+
Bostadsbidrag	
Kompensationsgraden för bostadstillägg till pensionärer höjs för dem som fyllt 65 år till 93 procent av bostadskostnaden upp till övre hyresgränsen.	N+

2007

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning	
Inkomsttaket vid beräkning av SGI sänks från 10 till 7,5 prisbasbelopp. Det nya inkomsttaket motsvarar en årsinkomst på 302 250 kronor. Lägre kompensation från dag 2.	N-
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg	
Tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning får sänkt tak per dag.	N-

2008

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning	
Beslutsstöd införs för sjukskrivning vid olika diagnoser.	S
Strängare kriterier för sjukpenning införs med specifika tidsgränser (rehabiliteringskedjan). Efter 180 dagar utgår sjukpenning endast om den försäkrade saknar arbetsförmåga i relation till hela arbetsmarknaden.	S
Sjukpenning begränsas till 364 dagar.	S
Kraven för förtidspension/sjukersättning och aktivitetsersättning skärps.	S
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg	
Jämställdhetsbonus införs i föräldraförsäkringen.	S
Krav på intyg från förskola/skola införs vid tillfällig föräldrapenning.	S

2009

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning	
Striktare kriterier för sjukersättning införs. Förutsättningarna för Försäkringskassan att dra in eller minska sjukersättningen ändras. Tidigare skulle arbetsförmågan vara väsentligt förbättrad, de nya reglerna innebär att det räcker med förbättrad.	S

2010

Sjukförsäkring med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning	
Nya regler inom sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen för dem som har fått sjukpenning eller tidsbegränsad sjukersättning i maximal tid. De försäkrade erbjuds att delta i en arbetslivsintroduktion och de som deltar får aktivitetsstöd. Reglerna innebär även att ytterligare tid med förlängd sjukpenning kan beviljas om särskilda kriterier är uppfyllda.	S
Ändring i rehabiliteringskedjan. Den prövning mot hela arbetsmarknaden som ska ske efter 180 dagar i sjukperioden ska kunna skjutas upp inte bara om det finns särskilda skäl utan även om det i annat fall anses som oskäligt. När den försäkrade haft sin arbetsförmåga nedsatt under 365 dagar sker prövningen mot hela arbetsmarknaden om det inte kan anses oskäligt. Den som är arbetsoförmögen till följd av en allvarlig sjukdom ska kunna få sjukpenning med 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten även om sådan sjukpenning redan lämnats för 364 dagar.	S
Högkostnadsskydd mot sjuklönekostnader som omfattar alla arbetsgivare.	S
Föräldraförsäkring samt barnbidrag och flerbarnstillägg	
Om en ensamstående förälder inte kan vårda sitt barn på grund av att man själv är sjuk eller smittbärare, kan någon annan få tillfällig föräldrapenning för att vårda barnet.	S
Flerbarnstillägget höjs.	N+

Referenser: Hytti (2006); Bendz (2010); Försäkringskassan (2011); Lidwall & Marklund (2011); Andersson, Bergström, Bringselius et al (2011, 2012).

Urvalskriterier för kartläggningen av regelförändringarna

Kartläggningen av förändringarna inom de olika försäkringsområdena samt av Försäkringskassans organisation startar 1996, d v s tre år före första förtroendemätningen i Riks-SOM-undersökningarna. De försäkringsområden som har valts ut täcker en relativt stor del av befolkningen, även om inte alla som omfattas av dem i praktiken nyttjar systemen. Följande försäkringsområden ingår i urvalet:

- Sjukförsäkringen med sjukpenning och sjuk-/aktivitetsersättning.
- Föräldraförsäkringen.
- Barnbidrag och flerbarnstillägg.
- Bostadsbidrag.

Övriga socialförsäkringsområden har valts bort i analysen av olika skäl. De allmänna pensionerna finns inte med då ansvaret för administrationen av dessa under den aktuella tidsperioden flyttades från Försäkringskassan till en nybildad pensionsmyndighet. Arbetsskadeförsäkringen nyttjas av en mycket begränsad andel av arbetstagarna samt är delvis kollektivavtalsreglerad och relaterar därför i stor utsträckning till förhållanden bortom Försäkringskassans ansvarsområde. Tandvårdsförsäkringen samt patientavgifter/höstkostnadsskydd har valts bort eftersom kopplingen till Försäkringskassan är svag då kontakterna i dessa fall till stor del sker direkt mellan den försäkrade och de vårdgivare som är inblandade, t.ex. vårdcentraler och tandläkare.

Kartläggningen omfattar dessutom olika typer av förändringar inom de aktuella försäkringsområdena. Dessa har klassificerats som antingen nivå- eller systemförändringar. Hur omfattande förändringarna har varit har inte vägts in i klassificeringen, utan denna analys görs på ett mer övergripande plan i de kapitel i rapporten där kartläggningen används. Följande typer av förändringar har tagits med i undersökningen:

- Nya regler införs. (Systemförändring, S)
- Gamla regler försvinner eller ersätts av nya. (Systemförändring, S)
- Befintliga försäkringars ersättningsnivåer förändras (höjning eller sänkning). (Nivåförändring, N +/-)
- Befintliga försäkringars omfattning förändras (t.ex. att nya grupper tillkommer, att gamla grupper tas bort, att tidsgränser förkortas eller förlängs). (Systemförändring, S)

Bilaga 2

ORGANISATORISKA FÖRÄNDRINGAR 1996–2010

- 2002 Utredning tillsätts för att se över administrationen av socialförsäkringen (ANSA: Utredningen angående socialförsäkringsadministrationen). De självständiga länskassorna hade fått alltmer kritik för att vara ett arbetsmarknadspolitiskt instrument med ett stort antal förtidspensionerade som resultat. Sjukskrivningstalen blev allt högre och de självständiga kassorna gjorde det svårt för regeringen att påverka deras verksamhet.
- 2003 24-timmarsmyndigheten – elektronisk tillgänglighet för informationshämtande och ärendehantering. Försöksverksamheten inom socialförsäkringsadministrationen förlängs t o m 31 mars 2004.
- 2004 Lagen om självbetjäningstjänster via Internet inom socialförsäkringens administration träder i kraft. Lagen ska i rättsligt hänseende göra det möjligt med en bredare utveckling av 24-timmarsmyndigheter inom socialförsäkringens administration. Individ- och familjeanpassad information, ansökningar. Konkreta förberedelser för fusionen (enmyndigheten) i en specifikt tillsatt "genomförandeorganisation". Projektorganisation för involvering av medarbetare.
- 2005 Enmyndighetsreformen. Den 1 januari bildar Riksförsäkringsverket och de 21 allmänna försäkringskassorna en gemensam statlig myndighet, Försäkringskassan. Vid bildandet har man 17 000 anställda. Hårdare produktionsstyrning och standardisering införs. Handläggarna får en manual för hur ärenden ska handläggas på bästa sätt, i vilken ordning arbetsmoment ska genomföras och vilken tid de bör ta. Syftet är att uppnå ökad enhetlighet i processer och beslutsutfall så att de regionala skillnaderna minskar kraftigt.
- 2007–2008 Länsorganisationen avskaffas och ersätts av tre kundkanaler: lokala försäkringscenter (LFC), nationella försäkringscenter (NFC) och kundcenter/självbetjäning (KS/SB). Den nya organisationen rullas ut löpande under år 2008. Mycket av beslutsfattandet i administrativa frågor flyttas från den administrativa nivån och uppåt i hierarkin. Nationell samordning och koordinering. Gemensamma servicecenter inrättas tillsammans med Skatteverket och Pensionsmyndigheten.
- 2008 Socialförsäkringsnämnderna avskaffas 1 januari 2008. Nämnderna bestod av politiskt tillsatta ledamöter som fattade beslut i mer komplicerade ärenden, som t.ex. arbetsskador. Dessa beslut fattas nu av tjänstemän på Försäkringskassan.
- 2009 En ny granskningsmyndighet, Inspektionen för socialförsäkringen, inrättas. I första hand är den nya myndigheten inriktad mot Försäkringskassans verksamhet.
- 2010 En ny pensionsmyndighet inrättas 1 januari 2010 och pensionsärenden lyfts bort från Försäkringskassan.
-

Referenser: Andersson, Bergström, Bringselius et al (2011, 2012); Försäkringskassan (2011).

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2015:

- 2015:1 Sjukskrivningar 60 dagar eller längre. En beskrivning av sjukskrivna åren 1999–2014 efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, yrke, sjukskrivningslängd och diagnospanorama
- 2015:2 Lågt och stabilt? Indikatorer på politisk måluppfyllelse inom sjukförsäkringsområdet.
- 2015:3 Jämställdhet och sjukfrånvaro. Förstagångsföräldrar och risken för sjukfrånvaro vid olika jämställdhetssituationer och effekter på sjukfrånvaron av reformer inom föräldraförsäkringen
- 2015:4 Barnhushållens ekonomi. Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken 2015
- 2015:5 Förutsättningar för implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan. Slutrapport
- 2015:6 Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 1, 2015
- 2015:7 Studier om könsskillnader. Skillnader mellan kvinnor och män i diagnosspecifik sjukfrånvaro, könsskillnader inom assistansersättningen, samt en kunskapsöversikt av tidigare studier
- 2015:8 Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010