(R)evolutionära idéer

(R)evolutionära idéer

Förändring i svensk sjukförsäkringspolitik 1995–2015

Angelica Börjesson

GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

Avhandling för filosofie doktorsexamen i Offentlig Förvaltning
Förvaltningshögskolan
Göteborgs Universitet

Distribution
Förvaltningshögskolan
Göteborgs universitet
Box 172
405 30 Göteborg
www.spa.gu.se

© Författare Angelica Börjesson
Omslag: Malin Trotzig, Trotzig form
Sättning och tryck: BrandFactory AB Göteborg, 2018
ISBN: 978-91-984547-4-1

INNEHÅLL

Del I

Inledning: Politiska idéers förändring och ideologiska progressiva kontinuitet

Kapitel 1 *Från en statsindividualistisk till en moralpaternalistisk idé i svensk sjukförsäkringspolitik: Problemet väcks och argumentet presenteras* **.....17**

Idéskifte och institutionell förändring i en i övrigt stabil tid 22
(R)evolutionärt idéskifte med progressiv ideologisk kontinuitet: argumentet om idéarvet som förklaring..... 24
Studiens syfte och frågeställningar..... 26
Förändrade mål och syften med sjukförsäkringen 28
Studiens upplägg 32

Kapitel 2 *Den frigörande institutionens moraliska förväntningar: socialpolitikens paradox* **.....35**

Den endogena institutionella förändringen 37
Moraliska förväntningar och reciprocitet: social kausalitet i socialpolitiska institutioner . 45
Mot ett historieinstitutionellt perspektiv med ett mer diskursivt (och kontextuellt) fokus 50

Kapitel 3 *Från ett statiskt mot ett dynamiskt perspektiv på politiska idéer: att förklara idéers förändring och institutionell omvandling* **.....53**

Idéers roll i offentlig politik..... 58
Det teoriutvecklande syftet: att undersöka och förklara (meta)idéers dynamiska förändring i tider av stabilitet..... 67
Det preciserade argumentet växer fram 69
Idéers dialektik och progressiva ideologiska kontinuitet: en processorienterad förklaring till idéers förändring..... 75

Kapitel 4 *Från teori till empiri: En processorienterad metod* **.....89**

Idéspårning med diskurscentrerad ansats 90
Samspelet mellan flera olika faktorer över tid istället för variabelorienterad analys..... 93
Tillvägagångssätt och empiriska strategier för att studera idéers förändring..... 96
Preciserat analysverktyg: komponentanalysen 103

Material 105

Del II

Socialpolitiska idéer och institutionell omvandling under tre decennier

1990-talet: Stärka och skydda den aktiva individen genom staten: händelsernas och förväntningarnas politik

Kapitel 5 *Sjukförsäkringen i finanskrisens bakvatten* **.....115**

1995 års budgetproposition om generell sänkning av ersättningsnivå och den bibehållna karensdagen 117
Ekonomikommissionens förslag om privatisering och riskpremier 120
Sjuk- och arbetsskadekommittén 121
Proposition om systembrister och missbruk: förväntningarna på individen aktualiseras och intensifieras 155
Förslag om höjda ersättningsnivåer 164
Nya utredningar tillsätts igen och ett pressat arbetsliv kritiseras 167
Sammanfattning 1990-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs: dominerande idé, ideologi och mekanismer som förstärker och försvagar 172

00–2010-talet: Skydda den passiva individen från staten: Moralismens och tillbakablickandets politik

Kapitel 6 *En ny idé och institutionell omvandling* **.....187**

Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen 189
Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet 199
”Den svenska sjukan” 203
Utredningen om Analys av hälsa och arbete 206
Institutionen börjar omvandlas: nya medel införs 210
Nya förslag för att komma tillrätta med systemfelen och skydda individerna från passiverande system 213
Budgetpropositionen 2003/04: nya mål med sjukförsäkringen börjar formuleras och institutionen omvandlas allt mer 225
Proposition om arbetsgivares medfinansiering: en hybrid mellan statsindividualismen och en ny idé 229
Ny policy för Försäkringskassan: att ”styra bort” sjukfrånvaron 239
Försäkringskassans utredningar stärker definitionen av ett policymisslyckande och statsindividualismens motsägelser med den nya kunskapsbilden växer 240
Ansvarskommittén: ett diskursivt sidospår i anomali till den moralpaternalistiska idén 243

Socialförsäkringsutredningen 245
LO:s utredning 268
Den moralpaternalistiska idén institutionaliseras fullt ut: den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringsreform 274
Förändringar av reformen 2012 287
Vad hände sedan? Ett nedslag i dagens sjukförsäkringspolitik efter regeringsskiftet ... 289
Socialdemokraterna tar bort tidsgränsen för rätt till sjukpenning 297
Förvaltningsstyrningen fortsätter att stödja den moralpaternalistiska idén 300
Sammanfattning 00-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs: dominerande idé, ideologi och diskursiva mekanismer 302

Del III

Avslutning och diskussion

Kapitel 7 *En moralpaternalistisk statsindividualism: idéers dialektiska förändring och ideologiska progressiva kontinuitet* **..319**

Idéarvet som förklaring till ideationell förändring 322
Idéers dialektik och förväntningarnas politik: en ny teori för idéers förändring 325
Aktörernas plats i den ideationella (processorienterade) förklaringen 328
Flera förklaringar i en: idéers dialektik som en processorienterad förklaring 333
Den norm- och förväntningsstyrda socialpolitiska institutionen 335
Kopplingen mellan den idémässiga förändringen och typ av institutionell förändring: progressiv (ideologisk) kontinuitet och nya syften och mål med institutionen 341

Referenser **345**

Summary **355**

FIGURER OCH TABELLER

Figur 1. Förändring av komponenternas inbördes relation och status: stark progressiv kontinuitet

Figur 2. Utbyte av de perifera komponenterna, men bevarande av de centrala komponenterna dess inbördes relation och status: svag progressiv kontinuitet

Figur 3. Utbyte av de mest centrala komponenterna: ideologisk förändring

Figur 4. Politiska idéers interna och externa relation

Figur 5. Statsindividualismens ideologiska kärna

Figur 6. Andra idéer i den idémässiga omgivningen runt statsindividualismen

Figur 7. Moralpaternalismens ideologiska kärna

Figur 8. Processorienterad förklaring till idémässig förändring och institutionell omvandling

Tabell 1. Beskrivning av institutionella förändringar i medel, mål och syften med sjukförsäkringen under 00-talet i kontrast till 1990-talet

Tabell 2. Streeck och Thelens modell för institutionell omvandling

Tabell 3. Idéers dialektik: en processorienterad förklaring till idéers förändring. Tvåstegsmodell med mekanismer i idéers förändring.

Tabell 4. Komponentanalys av de socialpolitiska idéerna under 1990-talet och 00-talet

Tabell 5. Den svenska välfärdsstaten socialpolitiska ideologiska kärna: den interna relationen i den dominerade metaidén

Tabell 6. Refererande och karaktäriserande komponenter i 1995 års budgetproposition

Tabell 7. Refererande och karaktäriserande komponenter i policy kring ändrade kriterier för ersättning, ny bedömningsmodell för Försäkringskassan och förlängd sjuklöneperiod:

Tabell 8. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy kring ökade kontrollmöjligheter för Försäkringskassan genom hembesök och stickprovskontroller

Tabell 9. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy kring höjda ersättningsnivåer

Tabell 10. 1990-talets dominerande idé

Tabell 11. Mekanismer närvarande i 1990-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs

Tabell 12. Institutionell design sjukförsäkringen 1990-talet

Tabell 13. Refererande och karaktäriserande komponenter för utredningar av stigande sjuktal och utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet

Tabell 14. Refererande och karaktäriserande komponenter i ESOS: utredning om stigande sjuktal

Tabell 15. Refererande och karaktäriserande komponenter för utredning om analys av hälsa och arbete

Tabell 16. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy om ökad precision vid sjukskrivning

Tabell 17. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy om arbetsgivarnas medfinansiering

Tabell 18. Refererande och karaktäriserande komponenter i förvaltningens utredning om regionala skillnader i sjukskrivningar

Tabell 19. Refererande och karaktäriserande komponenter i Socialförsäkringsutredningen

Tabell 20. Refererande och karaktäriserande komponenter i LO:s utredning om en framtida sjukförsäkring

Tabell 21. Refererande och karaktäriserande komponenter i allianssregeringens sjukförsäkringspolicy

Tabell 22. Refererande och karaktäriserande komponenter i 2014 års parlamentariska socialförsäkringsutredning

Tabell 23. 00-talets dominerande idé

Tabell 24. Mekanismer närvarande i 00-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs

Tabell 25. Sammanfattningen av den institutionella omvandlingen av sjukförsäkringen 1995–2015

Tabell 26. Institutionella konsekvenser i socialpolitiska institutioner av idémässig förändring och ideologisk progressiv kontinuitet

FÖRORD

”Människan upplever inte sin tid medvetet, hon sover snarare obemärkt över övergångsskeendena”[1]. Formuleringen sätter enligt mig fingret på den förändring som föreliggande bok handlar om. Men kanske än mer känns orden väldigt träffande för den känsla som jag nu sitter med. Efter flera års arbete, skrivande och stundtals vånda över att studien skulle bli en bok en dag, så hände det plötsligt utan att jag märkte det. Den var färdig. Slutfasen och färdigställandet av avhandlingen gick mig nästan obemärkt förbi, utan att jag förstod att den var klar. Att lämna ifrån sig ett arbete och erkänna för sig själv att det är klart är dock inte helt enkelt. Men jag måste samtidigt erkänna att det är med en stor lättnad som jag nu faktiskt har skrivit klart avhandlingen och att vi nu inte ska umgås flera timmar varje dag. Det har varit en kamp stundtals, men också väldigt roligt.

Mitt största tack går till mina handledare Stig Montin och Gregg Bucken-Knapp. Ni har på olika sätt stöttat mig igenom arbetet. Tack Stig för att du alltid tagit dig an mina texter med sådan noggrannhet och verkligen velat förstå var studien skulle bära hän. Tack också för att du delat med dig av din breda kunskap inom olika teoretiska fält och nästan alltid legat steget före mig och gett tips på författare och artiklar som jag borde läsa. Ibland, ganska ofta, har jag lagt tipsen på hyllan ganska länge för att jag varit så uppe i det jag läst eller tänkt för stunden. Men nästan alltid är det just hos dessa författare och artiklar som jag sedan hamnat i min egen process. Tack Gregg för din entusiasm och positiva inställning, både kring mitt projekt och forskning i allmänhet. Det smittar av sig. Varje gång vi har setts har du ingjutit lust och glädje i mitt projekt och jag har blivit sugen på att skriva vidare. Det är en väldigt bra egenskap som handledare. Du har också förmågan att sätta fingret på det som är mest intressant och har hjälpt mig att lyfta fram detta, och att våga göra detta. Tack också till min tredje handledare i handledningskommittén, John Lapidus på Institutionen för ekonomi och samhälle. Även du har läst mina texter noggrant och våra diskussioner har varit värdefulla för projektet. Delvis har du varit min ständiga opponent och vi har ofta tyckt olika om saker. Men dina kritiska frågor har varit värdefulla för att förbättra projektet.

1 Byung-Chul Han.

Ett tack ska också riktas till Jonas Hinnfors på Statsvetenskapliga institutionen för konstruktiva kommentarer och en givande diskussion på mitt slutseminarium.

Till doktoranderna på Förvaltningshögskolan riktar jag ett stort kollektivt tack, för roliga samtal och allmänt stöd och uppmuntran i avhandlingsarbetet. En person förtjänar ett särskilt tack, och det är Vanja Carlsson. Vanja, tack för din vänskap och för att du på olika sätt gör dagen på jobbet till det där lilla extra. Utan dig, våra samtal om stort och smått, om forskning och livet utanför, hade perioden med avhandlingen sett helt annorlunda ut. Vi har delat det mesta, och det är jag så glad och tacksam för.

Utöver mina handledare och doktorandkollektivet finns det ett par andra personer på Förvaltningshögskolan som jag vill tacka lite extra. Tack Lena Lindgren för alla roliga sidoprojekt vi gjort tillsammans utanför avhandlingen. Det har gett mig lite förnyad energi emellanåt. Och tack för att du redan för tio år sedan på grundutbildningen visade hur offentlig förvaltning kunde vara ett spännande ämne, och därmed väckte mitt intresse för forskarutbildningen. Tack till Vicki Johansson för konstruktiva råd och läsning då och då kring forskningsansökningar och annat. Till min kontorsgranne, David Karlsson, vill jag rikta ett tack för att du gett svar på frågor om högt och lågt i processens slutskede, och guidat mig genom disputationens byråkrati. Ett tack också till Lena Bandgren, Annika Johansson, Pirjo Ledesund och Ewa Sjölin för att ni på ett flertal sätt varit så goda kollegor.

Ett tack ska också riktas till alla politiker och tjänstemän som har ställt upp på intervjuer och på andra sätt bidragit till att avhandlingen blev möjlig. Och tack till Riksarkivet som varit behjälpliga med att ta fram material ur gömmorna.

Slutligen, både min ursprungsfamilj, min egen familj och min vänskapskrets har varit ett oumbärligt stöd när energin stundtals har trutit. Jag vill därför först och främst rikta ett stort kollektivt tack till er alla. Tack för att jag när som helst fått kurera mig från avhandlingsarbetet i Smålands lugna hörn, tack för lång och för ny vänskap. Till min allra äldsta och närmsta vänskap, Maria, vill jag rikta ett extra tack för hjälp med bokens omslag. Till min sambo Lars, tack för att du är en sån inspirationskälla, bra samtalspartner och på så många olika sätt berikar mitt liv. Tack också för all din stöttning, läsning och dina allmänna råd kring mitt avhandlingsprojekt genom åren. Denna bok tillägnar jag min dotter Svea, jag är dig evigt tacksam för att du också kämpat vid sidan om mig och för att du också inspirerar mig på ditt egna sätt.

Kålltorp, november 2018.

Del I

Inledning

Politiska idéers förändring och ideologiska progressiva kontinuitet

If, as Louis Wirth (1936) once said, the "most important thing to know about a man is what he takes for granted", then the most important things to know about a society and its politics are its prevailing assumptions. Understanding how these assumptions become dominant, what role they play in determining policy while ascendant, and why they are replaced by other sets of assumptions should be and the heart of political science and political sociology (Mehta 2011, ss. 45)

KAPITEL 1

Från en statsindividualistisk till en moralpaternalistisk idé i svensk sjukförsäkringspolitik: *Problemet väcks och argumentet presenteras*

Vintern 1972 lanserar några politiker en för tiden revolutionerande vision för framtiden. En ny idé formuleras som ska göra livet bättre för medborgarna i den svenska välfärdsstaten. Det handlar om att göra medborgarna till oberoende individer, och manifesteras bland annat i familjepolitiken genom att via föräldraförsäkringen i så stor utsträckning som möjligt göra kvinnor ekonomiskt oberoende av sina män vid familjebildning. De äldre ska inte heller längre vara beroende av sina barn vid ålderdomen, och sjuka, arbetsskadade och arbetslösa ska omfattas av ett trygghetssystem som ska utformas än mer åt ett håll som skapar en god ekonomisk trygghet för individerna och gör dem oberoende av marknaden eller familjen i utsatta ekonomiska situationer (se till exempel Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund 1978). Olof Palme, dåvarande socialdemokratisk statsminister, sammanfattar 1972 tanken bakom den nya frigörande politiken med orden ”Det gäller att skapa sociala och politiska villkor som gör en oberoende som individ” (Gandini 2015). Det socialdemokratiska partiprogrammet uttrycker målsättningen med den nya idén på följande sätt:

> Socialdemokratin vill låta demokratins ideal sätta sin prägel på hela samhällsordningen och människornas inbördes förhållanden för att därigenom ge varje individ möjlighet till ett rikt och meningsfyllt liv. I detta syfte vill socialdemokratin så omdana samhället, att bestämmanderätten över produktionen och dess fördelning lägges i hela folkets händer, att

> medborgarna frigöres från beroende av varje slags maktgrupper utanför deras kontroll och att en på klasser uppbyggd samhällsordning lämnar plats för en gemenskap av, på frihetens och likställighetens grund, samverkande människor (Sveriges Socialdemokratiska kvinnoförbund 1978, s. 1).

Sammantaget handlade således den nya idén om att frigöra individerna från beroende av varandra och marknaden. Generösa offentliga socialförsäkringar skulle tilldelas varje enskild individ och emancipera individerna från marknaden och andra sociala institutioner som kännetecknades av ojämlikhet och beroende, till exempel den patriarkala familjen och olika välgörenhetsinstitutioner. Denna emancipatoriska politik har bland annat kommit att kallas för *statsindividualismen*[2] (Berggren & Trägårdh 2006; Trägårdh 2013) och kan beskrivas som en rörelse mot större individuell frihet med politisk början under 1970-talet. Välfärdspolitiken byggdes då upp kring värden så som individuell trygghet, oberoende, frihet och jämlikhet, men också kring värden som samhällsekonomisk tillväxt och produktivitet (se till exempel Andersson 2003; Kananen 2013). Det har dock lyfts fram kritik mot denna emancipatoriska och tillväxtvänliga idés baksida, eller andra ansikte. Kritiken har främst handlat om att den ökade individuella autonomin *genom* staten inte har samvarierat med stärkta individuella rättigheter *gentemot* staten. Den svenska välfärdsstatens har beskrivits som en samhällsorienterad sådan som, i kontrast till en mer individorienterad, innebär att individens roll som medlem i ett kollektiv är det centrala, inte den enskildes frihet att ordna sina angelägenheter utan inblandning från andra samhällsmedlemmar – *eller staten* (Olsen 1990; SOU 1990:44). Det har också lyfts fram att den svenska välfärdsstaten har byggts upp på en harmoniorienterad idé. Staten och individen har aldrig ansetts stå i konflikt med varandra i det politiska välfärdsbygget och just därför har det saknats ett behov av alltför utvecklade institutionella individuella rättigheter gentemot välfärdsstaten (Karlsson 2003). Vissa menar även att statsindividualismen pris är att individernas oberoende och befrielse

2 Statsindividualismen som begrepp kommer ursprungligen från Henrik Berggren och Lars Trägårdh. Jag ämnar inte gå djupare in på Berggrens och Trägårdhs idé om en statsindividualism då deras teori är betydligt mer holistisk och infattar vad de menar en individualistisk kultur i Sverige (se till exempel Berggren & Trägårdh 2006). Jag har dock i föreliggande studie lånat med mig begreppet statsindividualism och de mer politiska komponenterna som jag menar går att applicera på välfärdsinstitutioner. Min definition av statsindividualism har således både initialt byggt på en förteoretisk förståelse om de värden som denna idé innehåller genom inläsning av tidigare studier som berör denna idé, men också undersökts empirisk. Jag menar således att sjukförsäkringspolitiken har byggt på en politisk statsindividualism utan att i min förståelse för och definition av begreppet inkludera Berggrens och Trädgårds hela koncept kring kultur, civilsamhälle och mellanmänskliga relationer.

från sociala institutioner och marknaden alltid varit villkorad (Berggren & Trägårdh 2006; Trägårdh 2013; SOU 1998: 103).

Cirka 30 år efter statsminister Palmes uttalande och Socialdemokraternas lansering av idén om den oberoende individen, i början 00-talet, börjar också en alltmer från statens sida villkorad socialpolitik växa fram inom sjukförsäkringsområdet. Det parti som 30 år tidigare lanserade sitt manifest och sitt mål om trygga och oberoende individer genom generösa offentliga system är den aktör som börjar reformeringen som slutar med att sjukförsäkringen blir mer av en *omställnings*försäkring än en ren *social*försäkring i slutet av 00-talet. Restarbetsförmågan börjar prövas istället för arbetsoförmåga och styrkan i inkomstbortfallsprincipen försvagas, vilket varit en princip som präglat de svenska socialförsäkringarna sedan en mycket lång tid tillbaka. Istället för att nå ekonomisk trygghet genom att skydda den aktiva och ansvarstagande medborgaren från att bli beroende av marknaden eller välgörenhetsinstitutioner ska detta nu nås genom att skydda individen från passivitet och beroende av staten, via en mer aktiv, men samtidigt restriktiv sjukförsäkring[3].

Den nya inriktningen på sjukförsäkringspolitiken får stöd av LO och Försäkringskassan, som också aktivt för fram flera nya förslag så som sjuklönebidrag, tidsgräns för sjukpenning och fastare och mer frekvent prövning av de sjukas arbetsförmåga. En del förslag läggs som sagt redan i mitten av 00-talet av Socialdemokraterna, men de flesta institutionaliseras 2007 då den borgerliga alliansregeringen reformerar sjukförsäkringen. Flera av dessa regler finns kvar idag 2019, men en del har tagits bort eller modifierats.

Vad som är tydligt är att den mer åtstramningsinriktade sjukförsäkringspolitiken guidas av *en annan idé* än den statsindividualistiska. Hädanefter kommer denna nya sjukförsäkringspolitiska idé att kallas för den *moralpaternalistiska idén*. Den är *moralis(tis)k* i bemärkelsen att aktörerna (flera partier, förvaltningen och fackföreningsrörelsen) menar att det etablerats ett beteende och vissa värderingar hos de sjuka som är felaktigt och icke önskvärt. Idén är av *paternalistisk* karaktär då det är staten, via sjukförsäkringspolitiken, som ska definiera fram det rätta beteendet och värderingarna och förverkliga dessa genom att designa systemet på ett nytt sätt. Staten anses således ha rätt att delvis begränsa individers trygghet och autonomi om syftet är att styra bort dem från ett beteende och möjligt handlande som anses omoraliskt, passivt och dåligt för dem själva och samhället. Idén syns bland annat i 00-talets

3 De institutionella förändringar som genomfördes av sjukförsäkringen beskrivs mer utförligt längre ner.

stora socialförsäkringsutredning, ledd av Anna Hedborg (såväl tidigare sjukförsäkringsminister i den socialdemokratiska regeringen under 1990-talet som generaldirektör för dåvarande Riksförsäkringsverket):

> Och för den som är ledsen, på grund av sina smärtor eller på grund av andra livets påfrestningar, är sannolikheten för att smärtan påverkar arbetsförmågan större än för den som stärks av den kraft och glädje som kan hämtas ur t.ex. ett intressant arbete eller en stödjande familj. Lika viktigt som att ta dessa besvär på allvar, lika viktigt är det dock att konstatera att sjukförsäkringen är till för dem som är sjuka och inga andra (Socialförsäkringsutredningen; Samtal om socialförsäkring nr 7: Sjuk eller ledsen, s.64).

Det finns i utredningen ett tydligt ifrågasättande av både de sjuka och själva sjukförsäkringen. Såväl beteende hos medborgarna som sjukförsäkringens konstruktion anses problematiskt. Under denna period ställer sig också aktörerna frågan om tryggheten som sjukförsäkringen ger kan leda till passivitet.

> I beroendet av andra finns sårbarhet och behov av trygghet. I värsta fall blir trygghetsbehovet ängslighet [...] Spänningen mellan frihet och trygghet hör till livets villkor. Den sociala välfärden och socialförsäkringarnas trygghetssystem är viktiga delar av det som formar livets förutsättningar. Kring hur systemen ska avvägas utspelar sig ständigt återkommande viktiga och grundläggande debatter. Leder tryggheten till oföretagsamhet och ovilja att anstränga sig? Eller är det tvärtom så att den som slipper oroa sig för att sjukdom, arbetslöshet eller barnens skolavgifter ska leda till fattigdom blir starkare och modigare? (SOU 2006:86, s. 27).

Socialförsäkringsutredningen lyfter också fram att individens utsatthet troligtvis ökar om inte staten kontrollerar och följer upp arbetsförmågan mer frekvent då individen annars riskeras att fastna i systemet. Ett problem är således att systemet i sig tycks vara en fiende till individens produktivitet och aktivitet. Rädslan för att individerna ska slås ut och bli beroende av marknaden eller av sina närstående har ersatts av en oro att *staten*, via det offentliga trygghetssystemet, ska slå ut individen och hindra återgång i arbete. Utredarna skriver att ”den allra mest allvarliga konsekvensen av den mjuka sjukförsäkringen, och inte minst de långa sjukfallstiderna, är att den i ökad utsträckning blivit en väg ut ur arbetslivet” och att ”sjukförsäkringen tillåtits bli en parkeringsplats för problem den inte är avsedd för” (Ibid).

Den nya problembeskrivningen föder också nya lösningar. Under tidigt 00-tal börjar en rad aktörer att argumentera för en tidsgräns för rätten till sjukpenning: ”En tidsgräns skulle kunna bidra till att markera det temporära med sjukskrivning och betona att återgång i arbete måste vara målet” skriver LO (2007, s. 9). Socialförsäkringsutredningen

förespråkar att en tidsgräns kan kommunicera ut normen om arbete, samtidigt som man erkänner att en tidsgräns är ett avsteg från vad man kallar försäkringsmässiga ideal:

> Idén är att en tydlig tidsgräns skall göra det tydligt för alla inblandade att tidig handling behövs och kommunicera *normen att det normala är återgång till arbete*. Skall detta fungera måste möjligheterna till undantag vara begränsade, det finns ett utbytesförhållande mellan gränsens hårdhet och dess styrande effekt på sjukskrivningsprocessen (Socialförsäkringsutredningen; Samtal om socialförsäkring nr 7: Sjuk eller ledsen, ss. 55).

> En tidsgräns i sjukförsäkringen är visserligen *ett avsteg från ett försäkringsmässigt ideal* men så gott som alla länder tycks betrakta det som en nödvändighet (Ibid, ss. 58).

> Målet med en ny modell måste vara att strama upp beviljandet av sjuk- och aktivitetsersättningar. Ingen modell för hantering av sjukskrivningar kommer att fungera väl om inte porten ut från arbetsmarknaden görs smalare (SOU 2006:86, s. 99).

Huruvida krisen i sjukfrånvaron som aktörerna ovan beskriver var reell är något oklart. Sjukskrivningarna hade varit höga tidigare, och när reformeringen inleddes under 00-talet hade sjuktalen åter sjunkit mot en låg nivå (Försäkringskassan 2009). Att det sker en idémässig förändring under en period om trettio års tid som dessutom innefattar en stor ekonomisk kris kanske dock inte ter sig så förvånande. Men backar vi endast tio år tillbaka i tiden från 00-talets åtstramningspolitik och den moralpaternalistiska idén, till mitten av 1990-talet, ser bilden annorlunda ut. Detta är en period då Sverige just befunnit sig i en stor ekonomisk kris och har ett ansträngt statsfinansiellt läge. 1990-talet var dessutom ett dramatiskt politiskt decennium. Tre nya partier, Miljöpartiet, Kristdemokraterna och Ny demokrati, tog sig in i partisystemet. Samarbetsförhållandena mellan partierna i riksdagen varierade också ganska kraftigt under detta decennium. Politiskt skedde stora händelser som svenskt EU-inträde och stor av- och omreglering av den offentliga sektorn. Inom sjukförsäkringen dominerande dock fortfarande värden som individers trygghet och oberoende av marknaden. Höga sjuktal beskrevs vid denna tid som ett resultat av ett förändrat och mer pressat arbetsliv samt bristande arbetsmiljöarbete. Trots det osäkra läget i den omgivande inrikespolitiska kontexten och den ekonomiska krisen förblev sjukförsäkringen tämligen intakt under större delar av 1990-talet. En del förändringar genomfördes, till exempel en viss sänkning av ersättningsnivåerna och utökad kontrollverksamhet för Försäkringskas-

san. Ersättningsnivåerna höjdes dock även under denna tidsperiod och även sjuklöneperioden förlängdes (Socialdepartementet 1996a) - åtgärder som inte går i en åtstramande riktning för målgruppen sjuka och arbetsskadade. Sammantaget ändrades inte sjukförsäkringens medel, mål och syfte i en kvalitativt avvikande riktning. I Sjuk- och arbetsskadekommittén 1995 förklaras sjukförsäkringens syfte i välfärdsstaten enligt följande:

> Ekonomisk trygghet är en viktig del av de goda betingelser som behövs för att människor skall kunna utföra produktiva insatser och därmed medverka till effektivitetsförbättringar samt ekonomisk tillväxt. Ur människors behov av ekonomisk och social trygghet växte i början av seklet den frivilliga och av staten erkända sjukkasserörelsen fram. […]. Under 1950-talet omformades detta genom obligatoriska försäkringar från en trygghet för vissa till en trygghet för alla. Försäkring mot inkomstbortfall vid ohälsa har därmed blivit en fundamental del av välfärdssamhället (SOU 1996:113, s. 71).

Sjuk- och arbetsskadekommittén poängterar vid denna tidpunkt att trygghet behövs för att människor ska kunna vara produktiva. Åren efter den stora ekonomiska krisen dominerande således värden som brukar hänföras den statsindividualistiska idén fortfarande sjukförsäkringspolitiken. Dåvarande Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg uttrycker så sent som 1998 att det är arbetsgivarna, inte individerna, som är orsaken till stigande sjuktal:

> Det här är med sannolikhet ett uttryck för ökad stress och belastning i arbetslivet. Arbetsgivarna ansvarar för arbetsmiljö, arbetsförhållanden och rehabilitering, och det är viktigt att man på varje arbetsplats funderar på om man är en del av det här problemet (Rationaliseringar ökar sjukligheten, TT, 21 november 1998).

Trots tumult i den politiska kontexten runt om sjukförsäkringen under 1990-talet var den statsindividualistiska idén stabil och fortsatte att dominerade över denna institution som den gjort sedan ett par decennier då Socialdemokraterna lanserade sin nya vision om den automona individen. Först en bit in på 00-talet, då det politiska och finansiella läget var än mer stabilt börjar denna idé tappa sin legitimitet och dominanta ställning.

Idéskifte och institutionell förändring i en i övrigt stabil tid

Vad som är speciellt med det svenska sjukförsäkringssystemets förändring under 00-talet är framförallt tre saker. Först och främst handlar det

om en större institutionell förändring. Såväl *medlen* mot sjukskrivningar som *målen och syftena* med sjukförsäkringen som institution i samhället omdefinierades (mer om dessa förändringar längre ner). Denna så kallade tredje gradens förändring[4] (se Peter Hall 1993), där såväl medel som mål förändrades, inleddes och ägde till stor del rum under en period som, i kontrast till decenniet innan, i flera avseenden uppvisade politisk och ekonomisk stabilitet. Någon större ekonomisk kris förelåg inte i början av 00-talet, det statsfinansiella läget var inte längre ansträngt och förändringen skedde inte till följd av något större politiskt maktskifte. Förändringarna inleddes under den socialdemokratiska regeringen och fortlöpte under den borgerliga alliansregeringens period. För det andra; någon tydlig kompromiss eller konflikt präglade inte genomförandet. De flesta dominerande aktörerna inom området var tämligen överens om vad som var problemet med sjukförsäkringen och vilka ändringar som var nödvändiga. Sedan början av 00-talet har flera centrala aktörer inom välfärdsstaten så som fackföreningsrörelsen, välfärdsbyråkratin, socialdemokratin och de borgerliga partierna förespråkat mer kontroll och åtstramningar av sjukförsäkringen, och någon större opposition från någon av dessa aktörer har inte funnits. Det rör sig således inte om någon tydlig vänster/höger policy eller en förändring som förespråkats främst från förvaltningen eller någon annan enskild aktör. För det tredje; idén som bar upp denna tredje gradens institutionella förändring och som aktörerna ovan lutade sig mot uppvisar en paradox i sig själv. *Idén om den aktive individen som skulle skyddas från beroende av marknaden och civilsamhället av staten kom att bli idén om den passive individen som skulle skyddas från välfärdssystemets hägn, av staten själv och med statens redan befintliga medel.*

Det svenska sjukförsäkringssystemets förändring i början av 00-talet väcker således frågan varför politiska idéer förändras i en tid då några regeringsskiften eller kriser inte är närvarande. Studien väcker i samma stund frågan hur en mer åtstramningsinriktad välfärdspolitik kan bli möjlig, och varifrån idéer som förespråkar ett mer åtstramat sjukförsäkringssystem hittar sin ursprungliga kapacitet i en traditionellt sätt socialdemokratisk välfärdsregim. *Det empiriska syftet med studien är därför att analysera hur och varför en ny idé kom att dominera svensk sjukförsäkringspolitik sedan början av 00-talet och resultera i nya mål och syften med sjukförsäkringen, i en övrigt stabil tid och utan större konflikter och motsättningar inom det politiska etablissemanget.* Den empiriskt styrda frågan i studien är därmed:

4 Se Peter Hall (1993, s. 180) för närmare beskrivning av första och andra gradens förändring – förändring i inställning av medel och förändring av medel av en policy/institution.

– *Hur och varför avtog den statsindividualistiska idéns dominans över svensk sjukförsäkringspolitik och ersattes av en moralpaternalistisk idé under 00-talet?*

(R)evolutionärt idéskifte med progressiv ideologisk kontinuitet: argumentet om idéarvet som förklaring

De studier som behandlat den svenska välfärdsstatens mer restriktiva välfärdspolitik inom olika områden har närmat sig problemställningen utifrån att ett åtstramat trygghetssystem utgör en paradox i den svenska välfärdsstaten, att det är ett *ideologiskt brott* mot den sedan länge etablerade generösa socialdemokratiska välfärdsregimen. Svaren har dock varierat, där vissa menar att någon större förändring inte har skett i generositeten i systemen och där andra menar att en förändring har skett i hur de generösa förmånerna kan erhållas (Kananen 2013; Lindbom 2011; Pierson 2001; Schmidt 2000). Oavsett slutsats dominerar frågor, och därmed förklaringar, om hur något nytt kan ersätta något gammalt och/eller hur tidigare politik förändras till en ny. Det har bland annat hänvisats till att Socialdemokraterna har fått kapitulera inför en högerpolitik, att en försvagad fackföreningsrörelse har gjort att det inte länger finns en motvikt i debatten om restriktioner inom välfärdsstaten eller att nya globala idéer om aktivering eller utanförskap spridit sig från till exempel EU (se till exempel Dahlstedt 2009; Johansson & Hornemann Møller 2009).

Influerad av den vedertagna bilden att den svenska välfärdsstaten anses vara särskilt utmärkande för, och ett synnerligen gott exempel på, en så kallad socialdemokratisk välfärdsregim (se till exempel Esping-Andersen 1990), där utgångspunkten är att förutsättningarna för en åtstramande sjukförsäkringspolitik borde vara förhållandevis låga, närmade även jag mig studien med utgångspunkten att 00-talets sjukförsäkringspolitik utgör en avvikelse från den tidigare svenska sjukförsäkringspolitiken och därmed en anomali till en statsindividualistisk idé. Ett fall av en allt mer vanligt förekommande så kallad ”aktiveringspolitik”[5] som etablerats i en rad länders välfärdspolitiska system. I Sverige skulle då en sådan politik vara synnerligen revolutionär med tanke på den sedan länge institutionaliserade typen av välfärdsregim, och Sverige skulle därför vara ett bra fall att studera för att undersöka en sådan politiks

5 Aktiveringspolitik är ett samlingsbegrepp för en välfärdspolitik som allt mer kräver viss aktivitet av medborgaren i utbyte mot sociala förmåner. Oftast åsyftas arbetslöshetsförsäkringens eller försörjningsstödets krav på aktivitet. Se mer om begreppet i bland annat *Aktiveringens politik* (Dahlstedt 2009).

etablering. Ur ett klassiskt institutionellt perspektiv borde nämligen universalistiskt utformade system delvis vara självlegitimerande. Delade kostnader för till exempel ett sjukförsäkringssystem solidariskt mellan medborgarna i en välfärdsstat, där även medborgarna upplever att de kan räkna med att erhålla de ersättningar som försäkringen förväntas erbjuda, torde generera ett ökat stöd för systemet över tid (Lundström 2011; Rothstein 1998, 2002). Den socialdemokratiska välfärdsstaten anses också, inom till exempel maktresursteorin, ha vuxit fram i ett politiskt klimat där förståelsen för ekonomisk utsatthet inte präglats av föreställningar om individuella tillkortakommanden, utan av en syn på alla medborgare som likvärdiga och lika behövande. En central del av en socialdemokratisk välfärdsregim anses vara just att undvika stigmatisering (se till exempel Esping-Andersen 1990; Lundström 2011).

Vad som dock uppenbarade sig i materialet var att det svenska sjukförsäkringssystemet genom gått en evolutionär snarare än en revolutionär förändring. Reformerna på 00-talet som omdefinierade såväl medel som målet och syftet med sjukförsäkringen är grundade i en ideologisk kärna som fanns på plats långt innan den institutionella omvandlingen under 00-talet, men som modifierats över tid. Den sjukförsäkringspolitik som växte fram under Socialdemokraternas regeringsinnehav i början av 00-talet och som definitivt övertogs av den efterföljande borgerliga alliansregeringen kan således te sig som revolutionär och radikal, eller åtminstone i anomali med den svenska socialdemokratiska välfärdsstaten, om vi betraktar den ut ett statiskt perspektiv. Sätter vi däremot in den i ett något längre perspektiv kan den istället framstå som evolutionär och som en progressiv kontinuitet av tidigare perioders och regeringars sjukförsäkringspolitik.

Istället för att närma mig den nya sjukförsäkringspolitiken och dess nya idé utifrån förklaringar att det skulle vara något nytt eller ett brott med tidigare politik, och söka svar i strukturella eller institutionella faktorer eller maktförskjutning i aktörer med skilda intressen, menar jag därför att en förklaring till förändringens inriktning är det svenska välfärdspolitiska *idéarve*t. Trots att idéerna som är i fokus i denna studie, statsindividualismen och moralpaternalismen, ledde till olika institutionella utfall (utbyggnad och bevarande av sjukförsäkringen från 1970-talet fram till slutet av 1990-talet samt åtstramning av densamma under 00-talet) uppvisar de ett *diskursivt ideologiskt släktskap*. Den moralpaternalistiska idén som seglade upp i debatten på 00-talet hämtar sin diskursiva grund från statsindividualismen. Statsindividualismen är själva möjlighetsbetingelsen för moralpaternalismen, och det finns därmed en ideologisk kärna i den svenska socialpolitiken som möjliggör en åtstramningspolitik av välfärdsinstitutionerna. Studier av denna kär-

na och hur den utvecklas över tid är nödvändigt för att förstå 00-talets (och dagens) sjukförsäkringspolitik. En fråga kommer därför dominera studien som ett tentativt argument som ska skärskådas närmare genom en djupgående analys av det empiriska materialet: *den statsindividualistiska idén ersattes av just en moralpaternalistisk idé under 00-talet då dessa idéer har ett diskursivt ideologiskt släktskap, och den moralpaternalistiska idén och den åtstramningspolitik som genomfördes till följd av denna hittar därmed sin kapacitet i den tidigare statsindividualistiska idén*.

Studiens syfte och frågeställningar

Med bakgrund i nyss nämnda utveckling inom sjukförsäkringen väcker studien en fråga som till stor del negligerats i forskningen om idéer och institutionell förändring: den om hur *politiska idéer i sig förändras*. Genom att besvara frågan *hur och varför den statsindividualistiska idéns dominans över svensk sjukförsäkringspolitik avtog och ersattes av en moralpaternalistisk idé under 00-talet* är därför ambitionen att, förutom att ge en förståelse för det svenska sjukförsäkringssystemets förändring, utveckla en teoretisk förklaringsmodell till idéers förändring. Studiens huvudsakliga syfte är därmed att utifrån sjukförsäkringens förändring under 00-talet (tillsammans med 1990-talet som referenspunkt), som empiriskt fall, *utveckla teoribildningen om idéers förändring*. Studien syftar därmed inte främst till att undersöka hur idéerna påverkar institutionell förändring, utan hur dessa möjlighetsbetingelser i sig själva förändras.

Att endast fokusera på idéers förändring är inte tillräckligt för att skapa en förståelse för en politisk förändring. Idéers förändring måste innebära politiska konsekvenser för olika policyaktörer, medborgare och institutioner i samhället för att argumentet om idéers betydelse framför till exempel materiella förklaringar och intressebaserade teorier ska vara övertygande. Sammantaget kan förändringen av det svenska sjukförsäkringssystemet sägas utgöra en form av *endogen institutionell förändring* (mer om detta i nästkommande kapitel) där befintliga institutioner omtolkas mot nya mål och syften. Denna teoribildning saknar dock ett policykontextuellt fokus, och tar därmed inte hänsyn till vilket policyområde institutionen tillhör i sina förklaringar. De etablerade förklaringarna, vilka jag återkommer till mer längre fram, till varför institutioner omtolkas mot nya mål och syften stämmer inte på det svenska sjukförsäkringssystemet. Detta menar jag beror på att socialpolitiska institutioner drivs av andra mekanismer än till exempel arbetsmarknadspolitiska eller jämställdhetspolitiska institutioner. Vad som påvisas

i studien är därför även att inriktningen och karaktären på idéförändringen inte bara är central för att förstå institutionell förändring utan även vilken typ av institutionell förändring som sker. Det finns således ett samband mellan hur idéer förändras och hur institutioner förändras. I denna studie betraktas dock det sistnämnda som en konsekvens av den idémässiga förändringen, varför den förra – idéernas förändring - är i centrum för studien. Ett underliggande och sekundärt syfte är dock även att utveckla de befintliga teorierna om endogena institutionella förändringar genom att sammanföra nyss nämnda fält med forskning om socialpolitik och socialpolitiska institutioner.

För att uppfylla studiens primära och sekundära teoriutvecklande syfte har följande forskningsfrågor formulerats:

- *Hur och varför förändras politiska idéer i tider av stabilitet och utan större konflikter och kompromisser?*

- *Hur kan idéers förändring hjälpa oss att förstå hur och varför en förändring av mål och syften sker i en socialpolitisk institution?*

Precis som att studien har ett övergripande argument som ska skärskådas närmare mot det empiriska materialet i en analys bygger studiens teoretiska problemställning på en argumentation som ska skärskådas mot den sammantagna bilden av studiens resultat när teorin har applicerats på mitt empiriska fall. Två teoretiska frågor kommer därför dominera studiens analys och slutdiskussion som två argument som ska skärskådas mot studiens slutresultat*: idéer bygger på sina egna motsägelser och kan därmed förändras evolutionärt med en ideologisk progressiv kontinuitet utan att några större exogena händelser eller konflikter behöver inträffa* och *socialpolitiska institutioner är främst norm- och förväntningsstyrda och bygger på en tydlig reciprocitet, och omvandlas därför främst på grund av idéer (normer och värden)*. Det teoriutvecklande syftet utvecklas och klargörs i relation till befintlig forskning och teori längre fram i de teoretiska kapitlen (kapitel 2 och 3).

Innan mitt argument om dels socialpolitiska institutioners norm- och förväntansstyrda logik och dels idéers evolutionära förändring följer en övergripande redogörelse av vad som faktiskt gjorts med sjukförsäkringen under 00-talet. Därefter följer en beskrivning av studiens upplägg innan de teoretiska kapitlen tar vid.

Förändrade mål och syften med sjukförsäkringen

Sjukförsäkringen som en del av det svenska socialförsäkringssystemet är en av de mest centrala institutionerna i den svenska välfärdsstaten. Under det drygt senaste decenniet har institutionen varit föremål för en rad reformer. Utgångspunkten i denna studie är att dessa reformer utgör en form av förändring av sjukförsäkringssystemet i Sverige. Som nämndes tidigare finns det dock delade meningar om huruvida de förändringar som gjorts inom olika delar av svensk välfärdspolitik, däribland socialförsäkringarna, verkligen är en förändring till ett mer åtstramat välfärdssystem rent materiellt eller om det rör sig om mindre justeringar som ändå inte får sägas utgöra någon form av regimskifte (se till exempel Lindbom 2011).

Det finns olika definitioner av förändring. Min övergripande definition av att något förändrats är i linje med Marianne Danielssons (2018, ss. 259) resonemang att ”en förändring har skett, kan vi då tänka oss, när en ny begripliggörande berättelse eller tolkningsram ersätter en gammal, och en gammal typ av lösning därför inte längre framträder som följdriktig givet den nya förståelsen av problemet”. Precis som Danielsson menar jag att vi kan dra slutsatsen att den offentliga politiken har förändrats då ”gamla sätt att koppla argument och idéelement inte längre verkar vara giltiga” (Ibid, s. 264). Studien kommer som sagt visa att just en ny tolkningsram har ersatt en gammal i svensk sjukförsäkringspolitik, vilket implicerades redan i problemformuleringen ovan: en moralpaternalistisk idé har ersatt en statsindividualistisk. Hur och varför detta skedde handlar studien om. Samtidigt är denna nya tolkningsram (idén) viktig att studera och begripliggöra just för att den resulterade i att gamla lösningar inte längre framstod som följdriktiga och därmed orsakade nya medel, mål och syften med sjukförsäkringen. Sjukförsäkringen har därmed, till följd av en ny tolkningsram i den offentliga politiken kring denna institution, förändrats institutionellt och på ett sätt som får materiella konsekvenser för målgruppen – och på så sätt är det en förändring i en mer åtstramande riktning. Dessa ”policykonsekvenser” – institutionella förändringar i sjukförsäkringens design vad gäller dess mål och syfte – kommer illustreras allt eftersom analysen av den idémässiga förändringen påbörjas i del 2 i studien. Redan nu finns det dock anledning att sammanfatta mer övergripande vad som egentligen har förändrats i sjukförsäkringen till följd av idéskiftet och de reformer som följde av detta.

Inkomstbortfallsprincipens försvagning och ersättandet av målet om skydd för individers sociala etablerade position på arbetsmarknaden

En bärande princip i sjukförsäkringen är inkomstbortfallsprincipen som innebär att försäkringen ska täcka förlorad inkomst och inte vara en grundersättning som endast täcker det nödvändigaste (Försäkringskassan 2017a; Stendahl 2015;). En socialförsäkring byggd på inkomstbortfallsprincipen ger de försäkrade en ersättning som är relativ i förhållande till inkomsten på en nivå som säkerställer att individen till största del behåller sin ekonomiska status vid till exempel sjukskrivning eller frånvaro på grund av arbetsskada. Inkomstbortfallsprincipen i sjukförsäkringen har varit ett *medel* för att uppnå ett av sjukförsäkringens *mål*; att upprätthålla ett skydd för etablerad position (Stendahl 2015). Skydd av etablerad position kan liknas vid ett äganderättsliknande besittningsskydd till en social position, det vill säga att skillnaden mellan att erhålla lön (att vara i arbete) och att erhålla ersättning (att vara sjukskriven) inte ska vara stor (Christensen 1996, s. 528, 1997, ss. 78, 2000; Stendahl 2015, s. 4). Inkomstbortfallsprincipen bör därmed uppfattas som ett medel för att uppnå målet om skydd av etablerad social position, vilket i sin tur syftar till att uppnå och upprätthålla det mer djupgående värdebaserade syftet att skapa stabilitet och förutsebarhet i en livssituation för dem som genom arbete uppnått denna status – helt enkelt att skydda individerna från beroende av marknaden och leverera trygghet.

Inkomstbortfallsprincipen är mer omfattande än den sjukpenningsgrundande inkomsten; det vill säga ersättningsnivåerna. För att inkomstbortfallsprincipen ska generera skydd för etablerad position ska inte bara nivån på ersättningen, utan även tiden för ersättningen samt omfattningen på krav på omställning beaktas (Stendahl 2015). Det svenska sjukförsäkringssystemet har byggt och bygger på en ersättningsnivå enligt standardtryggheten där ersättningen baseras på lön och inte en grundtrygghet. Inkomstbortfallsprincipen kan dock sättas ur spel och försvagas trots att ersättningsnivån fortfarande baseras på standardtrygghet om förändringar istället görs rörande kriterier för rätt till ersättning eller i tiden som ersättningen betalas ut (Ibid). År 2008 införde den dåvarande borgerliga alliansregeringen en så kallade rehabiliteringskedja, som bland annat innebar att individernas arbetsförmåga skulle prövas mot hela arbetsmarknaden redan efter sex månaders sjukskrivning (Socialdepartementet 2008a; Socialdepartementet 2007; SFS 2008:480; SFS 2009:1531 (i kraft 2010 ”allvarlig sjukdom”); Socialförsäkringsutskottet 2010; SFS 2011:1513 (nya undantag i 27:24a). Detta innebar att många redan efter sex månaders sjukskrivning blev diskva-

lificerade från ersättning. I praktiken innebar detta att de individer som inte klarade sitt ordinarie arbete på heltid eller deltid, men skulle klara ett annat arbete, förlorade rätten till ersättning från Försäkringskassan. Detta trots att de sjukskrivna skulle kunna komma tillbaka till sitt ordinarie arbete efter ytterligare en tids rehabilitering. I samband med införandet av Rehabiliteringskedjan beslutades även om en tidsgräns för att uppbära sjukpenning (Socialdepartementet 2008a; Socialdepartementet 2007). Dessa två åtgärder ledde till att en stor del av de som tidigare varit försäkrade av sjukförsäkringen blev utförsäkrade eller betraktades som arbetslösa och istället kom att försäkras av arbetslöshetsförsäkringen och därmed tvingades att stå till arbetsmarknadens förfogande (Socialdepartementet 2009a).

Rehabiliteringskedjans införande innebar till exempel att individerna behövde ställa om sin position på arbetsmarknaden obeaktat lön, utbildning och erfarenhet för att ha rätt till ersättning. Dessutom har de förändringar som gjorts av arbetsförmåga-begreppet när det gäller rätten till ersättningen försvagat skyddet av etablerad position genom framförallt borttagandet av möjligheten att vid bedömningen av arbetsförmågan beakta särskilda skäl, utöver sjukdom (ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande förhållanden). Även de skärpta tidskraven att efter 90 dagars sjukskrivning pröva individens arbetsförmåga i relation till en omplacering på arbetsplatsen, och efter 180 dagar mot hela arbetsmarknaden, kan sägas ha inneburit ett steg bort från syftet skydd av etablerad position och marknadsberoende (Stendahl 2015).

Sammantaget har således styrkan i inkomstbortfallsprincipen försvagats, vilket varit en princip som präglat de svenska socialförsäkringarna sedan en mycket lång tid tillbaka (Stendahl 2015). Detta innebär i samma stund att skyddet av individens etablerade sociala position på arbetsmarknaden har ersatts av målet att verka för att omdefiniera den enskildes position och göra individer mindre beroende av sjukförsäkringen. Denna målförändring medför att det övergripande politiska syftet med sjukförsäkringen (och med *social*försäkringar) att skydda individerna från att bli utslagna på och beroende av arbetsmarknaden snarare kom att omvandlas till syftet att skydda individerna från passivitet och inlåsning i sjukförsäkringen. Sjukförsäkringen är idag mer en omställningsförsäkring, än en traditionell socialförsäkring. Därmed har sjukförsäkringen ändrats kvalitativt på ett sätt som gör den mindre generös för målgruppen även om ersättningsnivåerna inte förändrats så mycket och fortfarande bygger på standardtrygghetsprincipen. Kriterierna för rätt till ersättning har förändrats och målen och syftena har delvis blivit nya vilket genererar andra typer av insatser än tidigare. De

övergripande förändringarna av sjukförsäkringen under 00-talet, i kontrast till 1990-talet, sammanfattas nedan i *kursiverad stil* utefter medel, mål och syften.

Tabell 1. Beskrivning av institutionella förändringar i medel, mål och syften med sjukförsäkringen under 00-talet i kontrast till 1990-talet

	SJUKFÖRSÄKRINGEN 1990-TALET	SJUKFÖRSÄKRINGEN 00-TALET
MEDEL	Ersättningar enligt inkomstbortfallsprincipen	Ersättningar enligt inkomstbortfallsprincipen *vid korta sjukfall, vid mycket svåra sjukfall och för de med lön under takbeloppet* *Införandet av fasta och mer frekventa prövningar av restarbetsförmåga och rätt till ersättning efter ca sex månaders sjukskrivning.* *Tidsgräns för rätt till sjukpenning*
MÅL	Uppnå skydd för individers sociala etablerade position på arbetsmarknaden Skapa stabilitet och förutsebarhet i en livssituation för dem som genom arbete uppnått skydd för viss social position Verka för att den försäkrades arbetsförmåga skall återupprättas	*Uppmuntra den enskilde till omdefiniering av position på arbetsmarknaden* *Verka för att individens restarbetsförmåga tillvaratas*
SYFTEN	Svara för individens ekonomiska trygghet Skydda den aktive och ansvarstagande individen från beroende av marknaden	Svara för individens ekonomiska trygghet *Skydda individen från passivitet och beroende av staten* *Verka för omställning av individen på arbetsmarknaden*

Dessa institutionella förändringar i medel, mål och syften beskrivs och diskuteras utförligare längre fram i studiens empiriska delar och kommer fyllas på med fler efter den empiriska analysen.

Studiens upplägg

Avhandlingen består av två delar. I denna första del kommer, förutom studiens syfte och frågor som precis presenterats, det teoretiska ramverket arbetas fram, steg för steg. I det första, nästkommande teoretiska kapitlet (kapitel 2), kommer studiens teoretiska syfte utvecklas genom att sätta in sjukförsäkringssystemets förändring i en bredare teoretisk ram om *endogen institutionell förändring,* som främst har bäring på den historieinstitutionella teoribildningen. Detta forskningsfält, tillsammans med forskning om socialpolitiken i synnerhet, kommer användas för att utveckla *argumentet om socialpolitiska institutioners särart* i relation till andra former av institutioner. Det första teoretiska kapitlet syftar således till att mejsla fram det ena av studiens två övergripande argument, ett argument som således handlar om att policykaraktären på den institution som är föremål för analys i denna studie - en socialpolitisk institution – påverkar hur denna förändras.

I det andra teoretiska kapitlet (kapitel 3) kommer fokus flyttas från den institutionella förändringen till den diskursiva – *hur idéer förändras*. Detta andra teoretiska kapitel är uppdelat i två delar/steg. Till att börja med kommer främst fältet om idéer i offentlig politik utforskas för att se vad denna forskningstradition kan bidra med för kunskap när det gäller idéers förändringar och vad som saknas kring detta. Utifrån möjligheter och begränsningar (luckor) i detta fält kommer jag återkomma till och mer djupgående diskutera det teoretiska syftet med föreliggande studie. Därefter inleds nästa steg då jag med hjälp av ytterligare forskning från olika teorier och fält, främst med hjälp av en mer tolkande ingång med utgångspunkt i Mark Bevirs syn på ideologier, börjar utveckla *mitt andra teoretiska argument om idéers (r)evolutionära, dialektiska förändring*. Denna del guidas av de teoretiska forskningsfrågorna. Kapitlet avslutas med en tentativ förklaring för idéers förändring och hur detta kan leda till institutionell omvandling, där de två argumenten smälter samman. I slutet av kapitel 3 kommer alltså delar av den nyinstitutionella teorin om endogen institutionell förändring som behandlats i kapitel 2 sammanföras med teorier om idéers förändring och ideologi som behandlats i kapitel 3. Varför båda dessa teoretiska ramar är centrala, men samtidigt bör hållas isär till en början, beror på att studien både syftar till att förklara *institutionell förändring* – hur institutioner förändras inkrementellt och endogent – där socialpolitiska institutioner är drivna av vissa specifika mekanismer, samt *ideationell förändring*. Den tentativa förklaringen som presenteras i slutet av kapitel 3 ska sedan i del två i studien skärskådas och prövas med hjälp av den svenska

sjukförsäkringen som fall och det empiriska syftet och frågorna som presenterades i första kapitlet.

I kapitel 4 kommer den teoretiska modellen och tentativa förklaringen konkretiseras genom ett analysverktyg, en så kallad komponentanalys, och studiens metodologiska ingång kommer diskuteras och identifieras. Empiriska strategier och val av material kommer också behandlas.

I del 2 kommer sjukförsäkringens förändring i Sverige under perioden 1995-2015 beskrivas och analyseras. Kapitel 5 behandlar 1990-talets sjukförsäkringspolitik och kapitel 6 00-2010-talets.

Kapitel 7 är det avslutande kapitlet där jag återkommer till mina frågeställningar, argument och den tentativa förklaringen för att diskutera mina övergripande resultat och slutsatser.

KAPITEL 2

Den frigörande institutionens moraliska förväntningar: socialpolitikens paradox

Reformeringen av det svenska sjukförsäkringssystemet i början av 00-talet är som redan nämnts ett exempel på vad som inom den nyinstitutionella teoribildningen kallas för tredje gradens förändring (se till exempel Peter Hall 1993). En förändring där inte bara inställningar i medlen (till exempel justering av ersättningsnivåer) eller medlen i sig (till exempel typen av ersättning), utan även målen och syften med institutionen förändrats. Den kan också sägas utgöra en form av "institutionell förändring inifrån", så kallad endogen institutionell förändring (Hacker, Thelen & Pierson 2013; Lowndes & Roberts 2013; Mandelkern & Koreh 2017; Steeck & Thelen 2005). Förändringen initierades av aktörer som rör sig inom institutionen så som Försäkringskassan och centrala ministrar och genomfördes av såväl en socialdemokratisk som en borgerlig alliansregering utan närvaro av några större exogena kriser, stora politiska maktskiften eller konflikter. Studien väcker således den ständiga frågan om hur institutioner förändras. Därtill väcker studien frågan om hur och varför större innehållsliga förändringar sker av institutioner i en i övrigt tämligen stabil tid. Studien har därmed bäring på den nyinstitutionella teorin i allmänhet och den historieinstitutionella grenen i synnerhet[6].

Den historieinstitutionella teoribildningens förtjänst ligger just i dess erkännande av det förgångnas påverkan på det samtida, samtidigt som

6 För närmare jämförelse och diskussion mellan de olika nyinstitutionella grenarna se till exempel Lowndes & Roberts 2013; Peters 2005; Schmidt 2010.

förändring är föremål för analys. Det centrala begreppet inom teorin är *spårbudenhet (path-dependency)* och förenklat betyder det att vad som har hänt vid en tidigare tidpunkt kommer påverka vilka utfall som är möjliga vid en rad händelser längre fram (Immergut 1992; Pierson 2000; Skocpol 1992; Thelen 2003). Kritiken som brukar lyftas mot den historieinstitutionella teoribildningen är att den har en alltför statisk syn på institutioner när det gäller dess förändring. Ofta beskrivs världen som bestående av statiska equlibrium som endast kan ersättas och bytas ut genom större kriser och exogena chocker (Deeg 2005; Streeck & Thelen 2005), alternativt att förändring sker i små steg men ofta inom ramen för ett redan befintligt spår. Historieinstitutionell teori grundas därmed på en statisk ”bias” där stabilitet är regel och förändring undantaget och där det senare därför endast sker när systemet eller institutionen utsätts för en chock av något slag. Därtill kan man lägga till en ”konservativ bias” då reformer, justeringar och utveckling av olika slag endast beskrivs som ”en annan version av det gamla” (Streeck & Thelen 2005, s. 1). Detta statiska synsätt har dock kompletterats med teorier om den endogena institutionella förändringen, vilket detta kapitel främst kommer handla om.

Hur institutioner kan förändras endogent och stegvist, och inte till följd av plötsliga händelser eller större kriser, har kommit att bli en allt mer central fråga inom nyinstitutionell teoribildning. Det finns därmed en del vetenskapliga svar i den tidigare forskningen. I föreliggande kapitel kommer dessa redan etablerade vetenskapliga förklaringar till endogen institutionell förändring beskrivas och dess kontextlösa karaktär diskuteras. Med detta menas att de gängse teorierna inte tar hänsyn till vilken typ av policyområde institutionen tillhör och hur detta påverkar dess förändring. Fokus ligger istället på den politiska kontexten (möjlighet till motstånd, antal aktörer etcetera) samt på implementeringen (förvaltningens möjlighet att förändra). Om den rör sig om institutioner inom den ekonomiska politiken, arbetsmarknadspolitiken eller socialpolitiken problematiseras inte. Policyområdet tillskrivs därmed ingen förklarande faktor, men det gör som sagt institutionens administrativa förfaranden (implementering) samt dess politiska kontext (koalitionsbyggande, maktintressen, typen av aktörer etcetera.).

Vad jag ska visa på i detta kapitel är att flera av de redan etablerade förklaringarna till just endogen institutionell förändring till stora delar saknar stöd i den problemformulering som denna studie kretsar kring. Sjukförsäkringen tycks helt enkelt inte ha förändrats genom de mekanismer som brukar tillskrivas denna typ av förändring. I detta kapitel kommer diskrepansen mellan de redan etablerade förklaringarna och fallet för studien diskuteras med hjälp forskningsfältet om endogen in-

stitutionell förändring. Jag kommer därtill med hjälp av forskning som specifikt intresserat sig för socialpolitiska institutioner men som kanske inte främst tagit sig an dessa ur ett nyinstititutionellt perspektiv, utveckla mitt argument om att socialpolitiska institutioner skiljer sig från andra typer av institutioner. De redan etablerade förklaringarna till endogen institutionell förändring bör således utvecklas/förfinas med nya förklaringar och mekanismer som bygger på att *policyområdet* styr vilka förklaringar och mekanismer som verkar styrande i institutionens förändring. Jag kommer således bygga upp min förklaring till socialpolitiska institutioner med grund i de redan etablerade förklaringarna till *endogen institutionell förändring* men utveckla dessa med hjälp av resultat från *forskning om socialpolitik*. Baserat på det sistnämnda argumenterar jag för att förändring av socialpolitiska institutioner bör ta sin utgångspunkt i en syn på politik och förändring som inte främst är byggd på, eller framförallt driven av, en tydlig intressekamp mellan olika intressen utan på normer och moral; *en idé om en viss social kausalitet översatt i en socialpolitisk ideologi*. För att förstå hur aktörer inom denna policydomän (socialpolitiken) resonerar och agerar när de förespråkar förändring av system och politik som är i hjärtat av deras ideologi bör vi gå mot ett mer diskursivt fokus på institutioner.

Den endogena institutionella förändringen

Nyinstitutionell teori har det senaste decenniet utvecklats så att teorin idag kombinerar det spårbundna och det föränderliga. Från att främst ha studerat samhället och politiska system som bestående av olika statiska equlibrium som ersätter varandra endast genom större exogena chocker som sker utanför det system som studeras, har teorin riktat fokus mot mer endogena, inkrementella förändringar. Det senaste decenniet har det kommit såväl empiriska studier som nya teoretiska diskussioner som lyfter fram hur och varför institutionell förändring sker ur en endogen process, med mekanismer inom ramen för det befintliga systemet (Hacker, Thelen & Pierson 2013; Lowndes & Roberts 2013; Mandelkern & Koreh 2017; Steeck & Thelen 2005). Studier har också visat att det då och då sker tämligen radikal och plötslig förändring introducerad och driven av endogena aktörer och med mekanismer ur den endogena kontexten (se till exempel Crouch & Keune 2005). Det främsta teoretiska bidraget inom fältet kommer från Wolfgang Streeck och Kathleen Thelens (2005) samt Jacob S. Hacker, Kathleen Thelen och Paul Piersons (2013) kritik av det statiska synsättet genom introducerandet av vad de kallar för ”the hidden faces of institutinal change”. De menar att politiska och ekonomiska institutioner i moderna kapitalis-

tiska välfärdsstater idag förändras utan att det behöver ske någon kollaps eller något borttagande av institutionen och i frånvaro av exogena kriser. De ha identifierat fem stycken typer av sådana gradvisa endogena transformeringar som förändrar institutioner. Dessa är undanträngande av institutioner (displacement), institutionell avlagring (layering), institutionella avdrifter (drift), institutionell omvandling (conversion) och förbrukning av institutioner (exhaustion) (Streeck & Thelen 2005).

Undanträngande innebär ett långsamt framträdande av tidigare mer underordnade eller perifera institutioner som successivt får en stigande status gentemot de existerande dominerande institutionerna. Institutionell *avlagring* innebär att nya regler eller institutioner vid sidan om den existerande dominerande institutionen stegvist förändrar och påverkar dennes status och struktur utan att detta från början var avsikten. Här kan vi tänka oss privata alternativ som avser att komplettera offentliga system, men som på sikt leder till de senares undergång då alternativen påverkar intresset och betalningsviljan för de offentliga systemen. Institutionella *avdrifter* handlar om att existerande institutioner inte underhålls (politiskt eller administrativt) och att nya externa utmaningar negligeras, vilket resulterar i att institutionerna inte längre fyller en funktion i förhållande till problemen i omgivningen. Exempel på detta kan vara att en förändrad arbetsmarknad eller att globalisering leder till nya risker för medborgarna. Risker som inte tidigare varit aktuella och därmed inte heller varit upptagna i de offentliga skyddsnäten. Om till exempel inte socialpolitiken uppdateras eller följer med den ekonomiska utvecklingen kommer skyddsnätet försämras utan att någon aktör medvetet gör åtstramningar eller nedskärningar. Till sist, *förbrukning* av institutioner innebär att institutioner ”vittrar bort” över tid. Till skillnad från institutionella avdrifter där institutionerna i sig är tämligen intakta men förlorar sin täckningsgrad över olika områden, innebär förbrukning att det är institutionens interna struktur som uppmuntrar till beteenden och effekter som underminerar institutionens fortlevnad.

Fallet med det svenska sjukförsäkringssystemets förändring visar att det då och då kan ske förändring av välfärdsstatens mest centrala institutioner där såväl medel, mål och syften definieras om genom aktiv politisk intervention i institutionen med en politisk målmedvetenhet. Politiska beslut fattas om åtgärder som ändrar utformning av de offentliga systemen och som samtidigt ändras dess mål och syfte. Åtstramningar och en mer restriktiv välfärdsstat kan således bli fallet utan att dess institutioner avvecklas, och inte heller för att de urholkas främst av komplement och tillägg av privata alternativ i dess omgivning eller för att de inte längre är anpassade till den sociala verkligheten för de målgrupper som de är tänkta att skydda. Det svenska sjukförsäkringssystemets

förändring visar att större förändring kan ske inte främst genom nya institutioner och inte heller genom avveckling, men genom *omdirigering* av de centrala system som redan är på plats. Befintliga institutioner transformeras och dirigeras om mot nya syften som de tidigare, eller för en längre tid, inte har varit avsedda för. Det svenska sjukförsäkringssystemet utgör därför ett exempel på vad Mahoney och Thelen kallar *omvandling* (conversion/repurposing) av institutioner. Omvandling kännetecknas just av att gamla/befintliga institutioner riktas om eller omvandlas för nya mål och syften och att den centrala mekanismen är omtolkning. Institutioner hålls då tämligen intakt, men används för nya och flera syften. Konceptet institutionell omvandling påminner oss således om att institutioner är fångfasetterade och inte rationella verktyg ur ett strikt funktionalistiskt perspektiv. Hacker, Thelen och Pierson:

> As a concept, conversion reminds us that institutions are not dedicated resources, they are "multipurpose tools" that can be used to different ends – and whose goals and fuctions, therefore, are contested by groups both outside the institution and within them (2013).

Om institutioner då kan sägas vara verktyg med flera mål och syften varför ändras då de dominerande målen och syftena under en viss tidpunkt? Vad förklarar det som Hacker, Thelen, Pierson och Mahoney kallar institutionell omvandling?

Mahoney och Thelen menar att det framförallt är två faktorer som förklarar vilken typ av endogen institutionell förändring som inträffar och därmed när just institutionell omvandling kan tänkas ske. Dels avgör *karaktären på den institution* som är föremål för förändring huruvida institutionell undanträngning, institutionell avlagring, institutionella avdrifter, förbrukning av institutioner eller institutionell omvandling eller ersättning sker. Dels har den *politiska kontextens* karaktär betydelse för vad som händer med institutionen. En mellanliggande mekanism till vilken typ av institutionell förändring som sker till följd av den politiska kontexten och institutionens egen karaktär är typen av *dominerande aktör.* De två förstnämnda faktorerna påverkar vilken typ av aktör som blir dominant i förändringen vilket i sin tur, enligt Mahoney och Thelen (2010, s. 15), avgör vad för institutionell förändring som vi kan förvänta oss.

När det gäller karaktären på den politiska kontexten handlar det enligt författarna om graden av vetomöjligheter i form av motstånd från andra aktörer alternativt institutionella vetopunkter som är centrala för vilken aktör som blir dominerande i förändringen och därmed vilken typ av inkrementell förändring som inträffar. Möjligheterna till motstånd är stora om det finns aktörer som har tillgång till institutionella

medel att blockera förändring. Således är det möjligheter till motstånd från andra aktörer och institutionella hinder som enligt författarna utgör den politiska kontexten som i sin tur påverkar utfallet av institutionell förändring.

Den andra förklaringen till vilken förändring som inträffar handlar om institutionens karaktär. Om institutionen tillåter olika stridande tolkningar i själva utövandet av reglerna, det vill säga om den innehåller en hög grad av *tolkningsutrymme* i dess genomförande, påverkar detta också typen av förändring vi kan förvänta oss. De menar helt enkelt att hög grad av tolkningsutrymme i implementeringen påverkar vilken typ av strategi för förändring som är möjlig för olika institutioner.

Mahoneys och Thelens (2010, ss.14) förklaringsmodell till när, hur och varför olika typer av endogen institutionell förändring sker har flera fördelar, men utgår från, som de själva formulerar det, en syn på institutioner som fördelare/omfördelare av olika resurser och fördelar mellan individer och grupper. Först och främst menar författarna att institutioner är omfördelare av materiella resurser (Ibid). Denna utgångspunkt får konsekvenser för nästa mekanism, typ av dominerande aktör i förändringen, som styrs av de tidigare två faktorerna politisk kontext och karaktären på institutionen. Vilka är aktörerna bakom förändringen och varför beter de sig och agerar på ett sådant sätt som leder till förändring? Svaret på denna fråga enligt Mahoney och Thelens syn på institutioner skulle då vara *de aktörer som är förlorare i relation till den befintliga institutionens mål och syften*. Förändringen drivs av förlorarna som agerar för förändring helt enkelt för att de tjänar på den och skulle dra fördelar av en institutionell förändring. Dock så vänder sig även Mahoney och Thelen (Ibid, s. 22) delvis mot denna mycket rationella syn på aktörer i relation till institutioner och menar själva att den teoretiska uppdelningen vinnare och förlorare är allt för enkel dikotomi i verkligheten. Dels för att såväl den tvetydighet som är inbyggda i institutioner kan ge olika typer av aktörer fördelar eller nackdelar men av olika skäl, dels för att osäkerhet och ovisshet som råder kring institutionens funktionssätt i olika kontexter komplicerar hur övertygade vi kan vara om vilka aktörer som i praktiken faktiskt är förlorare och vinnare. Mahoney och Thelen menar också att institutionell förändring kan vara en tämligen oavsiktlig ”bi-produkt” som växer fram genom politisk kamp kring fördelandet av resurser där ingen aktör/parti eller intressegrupp önskade den förändring som därigenom uppstod.

Istället för att kategorisera aktörer som antingen vinnare eller förlorare föreslår författarna fyra olika aktörer i förändring som förklarar vilken typ av institutionell förändring som vi kan förvänta oss. Utan att i detalj beskriva var och en av dessa kan det nämnas att de kategorise-

ras utefter huruvida de vill bevara de existerande institutionella reglerna eller inte, samt huruvida de förhåller sig till/arbetar nära reglernas tolkning eller inte. Författarna menar sedan att varje typ av aktör kan associeras med en viss typ av institutionell förändring, det vill säga de olika typerna av endogen förändring som nämnts ovan. Olika typer av förändringsaktörer (”change-agents”) uppkommer i olika institutionella kontexter och där de är framgångsrika kommer en viss typ av institutionell förändring att ske.

Sammantaget menar Mahoney och Thelen att karaktären på institutionen (omfattningen av handlingsutrymme och tolkningsfrihet i genomförandet) tillsammans med den politiska kontexten (omfattningen av vetopunkter och möjlighet till motstånd från andra aktörer) är de huvudsakliga förklarande faktorerna. Aktörerna är den mellanliggande mekanismen genom vilken den politiska kontexten och institutionella karaktären får sin kausala verkan. Dessa aktörer behöver dock bygga koalitioner med andra aktörer för att få inflytande och makt och därmed möjlighet att genomföra institutionella förändringar. Beroende på vilken kategori de tillhör kommer de antingen alliera sig med aktörer som vill utmana institutionen eller med aktörer som stödjer densamma. Då de förändringarna som det svenska sjukförsäkringssystemet genomgått under 00-talet inte rör sig om institutionell avlagring, avdrifter, förbrukning eller undanträngande av institutionen utan utgör vad Mahoney och Thelen kallar institutionell omvandling (conversion) kommer denna typ av förändring i fortsättningen vara i fokus.

Omvandling (conversion) – typen av institutionell förändring

Enligt författarna sker institutionell omvandling när institutionen har karaktären av tämligen ambivalenta regler som tillåter olika tolkningar och stort handlingsutrymme för aktörerna i själva implementeringen. Reglerna kan då tolkas mot flera nya mål och syften. Omvandling sker också i en politisk kontext med svaga vetoaktörer och få institutionella vetopunkter. Omvandling är till skillnad från flera av de övriga typerna av institutionell förändring mer av en aktiv politisk aktivitet och ingripande i institutionen. Därmed är denna strategi för förändring svår att genomföra när motstånd kan riktas mot åtgärderna och förutsätter svaga vetoaktörer och få institutionella vetopunkter.

Mahoney och Thelen menar att de aktörer som vill utmana och förändra institutionen när det råder svaga vetomöjligheter från motståndare och stor diskrepans i genomförandet inte behöver använda sig av tydliga och upproriska strategier. De kan istället utnyttja de luckor som finns mellan reglerna och dess genomförande. Istället för att oppo-

nera sig och uppmana till institutionell förändring på ett direkt sätt kan aktörer utnyttja resurserna i den ambivalenta tillämpningen och omtolka reglerna och omfördela institutionen för sina egna syften. Eftersom det kostar på att förändra institutioner på grund av missnöje från andra politiska aktörer och målgrupper menar författarna att aktörerna nyttjar det utrymme som finns inom den befintliga institutionen. De aktörer som driver fram institutionell omvandling är således ”opportunister” som utnyttjar karaktären på institutionen och dess kontext för att manipulera den med sina egna intressen och syften, något som institutionens grunddesigners inte kunnat förutse (Ibid, ss. 26). I tabell 2 sammanfattas Mahoney och Thelens modell för institutionell omvandling.

Tabell 2. Streeck och Thelens modell för institutionell omvandling

	OMVANDLING ***(conversion)***
DEFINITION	Omvandling av gamla institutioner mot nya ändamål (mål och syften); tillägg av nya ändamål kopplade till gamla strukturer
MEKANISM	Omdirigering/omtolkning av opportunistiska aktörer
FÖRKLARING	(1) Brist på förutseende: begränsningar för (oavsiktliga konsekvenser) den institutionella designen (karaktären på institutionen) (2) Avsiktlig tvetydighet/mångtydighet i de institutionella reglerna: institutionerna är kompromisser (3) Omstörtning: regler omtolkas underifrån i själva implementeringen (4) Tid: förändrade kontextuella villkor och koalitioner öppnar upp för omvandling och omfördelning av institutionen Tid: lösning och anpassning till omgivning och nya utmaningar: funktionella lösningar på samtida policyproblem.

Ett rationalistiskt synsätt på endogen institutionell förändring

Mahoney och Thelens teori om faktorer som är verksamma i olika typer av endogen institutionell förändring bygger, som modellen visar, på en intressestyrd syn på institutioner och en rationalistisk syn på individer, vilket också påverkar de mekanismer de identifierat. Till stor del bygger teorin på en syn på institutioner som ett *spel*. Med detta synsätt uppfattas politik och institutioner som en intressekamp mellan olika aktörer

där aktörerna med bäst och starkast vapen går vinnande ur striden. Aktörer ses som ständigt sökande efter att anpassa institutioner efter deras önskemål och efter att omtolka regler som kan stå i strid med deras (medvetna) mål och intressen. Modellen bygger således på den traditionella synen att politik handlar om öppen konflikt och makt - där det finns opposition och en tydlig och öppen maktkamp, där blir det också politik. Den kanske mest talande beskrivningen av detta synsätt är den amerikanske statsvetaren Harold Laswells (1936) definition av politik som ”Who gets what, when and how”. Modellen om endogen institutionell förändring bygger just på en syn på institutioner som en bricka i ett spel om fördelning och omfördelning av resurser och makt. I en kontext där aktörerna är så när ense om vem som får vad, när och hur, där skapas inte politik. Hacker, Thelen och Pierson (2013, s. 7):

> These processes – of updating, of adoption, are deeply political and often hostly contested, embodying zero-sum contests as well as positive-sum deals and encompassing some of the fiercest struggles in the political economy.

Jag instämmer i ovanstående citat då omvandlingar av institutioner i allra högsta grad är politiska och att *politik ibland är en biprodukt av konflikt och makt*. Men det behöver inte nödvändigtvis betyda att det råder stark konflikt och erkännande av olika värdespänningar i den politiska debatten. Snarare implicerar fallet i föreliggande studie att flera aktörer från olika intressen är tämligen överens om omvandlingen. Institutioner kan mycket väl vara föremål i ett politiskt spel. Det är dock inte nödvändigtvis alltid den politiska kontexten i form av möjlighet till veto mot förändring eller institutionens utformning vad gäller dess regeltolkning i implementeringen som är de intressanta, eller ens de mest relevanta, faktorerna för att förstå hur institutioner förändras gradvis. En förklaring byggd på intressekamp är inte mycket till förklaring i ett fall där det rått tämligen konsensus mellan olika intressen om att institutionen ska förändras och åt vilket håll, även om det råder ambivalens i vilken utsträckning och i vilken takt. Flera av författarnas beskrivningar av *när* institutionell omvandling sker och i vilken kontext tycks inte heller verifieras i fallet med det svenska sjukförsäkringssystemets omvandling. Hacker, Thelen och Pierson igen:

> As these examples make clear, conversion strategies are often a matter of political expediency, as established groups respond to changes in the social, political or economic environment by redirecting existing institutions to meet new challenges, or as new groups deploy existing institutions in the service of new goals (2013, s. 23).

Författarna menar således att aktörer använder sig av omvandling genom nya mål och syften som en politisk strategi, antingen då etablerade aktörer vill anpassa institutionen till en ny omgivning och möta nya utmaningar, eller då nya aktörer använder en existerande institution för att istället tjäna deras politiska mål. Politisk förändring sker när det sker en förändring i maktpositionerna och relationerna mellan olika intressen och grupper som står i konflikt med varandra.

Vad gäller det första scenariot om anpassning till en ny omgivning tycks föreliggande studie vara ytterligare ett exempel på detta i viss mån, men samtidigt finns det en alltför rationalistisk-funktionalistisk bias i detta antagande. Vad jag ska återkomma till senare är att institutioner kan förändras inte främst som svar på policyproblem – det vill säga verka som lösningar på samtida problem, utan snarare som ett svar på det hittills gjorda, som ett *elaborerande av alternativ i motsats till tidigare politik*. Det andra scenariot som Hacker, Thelen och Pierson lyfter fram, att nya aktörer riktar om institutioner för att tjäna deras intressen, har stora skillnader med fallet med det svenska sjukförsäkringssystemet. Det senare handlar inte om nya aktörer som återanvänder institutioner med nya politiska mål, utan etablerade aktörer som dirigerar om institutionen mot nya mål och syften. Varför omvandlas institutioner mot nya mål och syften när det är samma typ av förändringsaktörer vid makten som tidigare försvarade institutionen och tillskrev den andra syften? Om nu aktörer i viss grad drivs av intressen varför förändras då dessa intressen hos aktörerna?

De tillägg av regler intill de befintliga reglerna i fallet med sjukförsäkringen har visserligen inte inneburit något direkt borttagande av tidigare regler, men får ändå sägas vara av sådan karaktär att de påverkar såväl institutionens utformning och de mål och den målgrupp den syftar till. Därmed kan man tänka sig att en sådan typ av inkrementell förändring, när nya regler införs utan att de befintliga tas bort men som påverkar institutionen som helhet, inte torde ske om motståndare har goda möjligheter att stoppa en sådan förändring. Dessutom visar fallet med det svenska sjukförsäkringssystemet att de aktörerna med makt och inflytande över institutionen var tämligen överens om inriktningen förändringen. Det finns således brister i teorin om den politiska kontexten i form av vetomöjligheter som förklaring till vilken typ av förändring som sker. Den politiska kontexten som omger institutionen spelar säkerligen en avgörande roll, men det är inte främst möjligheter till veto och motstånd som får sägas inneha den rollen. En sådan förklaring brister eller bidrar inte någon förklaring när det råder relativ konsensus mellan dominerande aktörer.

Vad gäller den andra förklarande faktorn, handlingsutrymme och möjlighet till varierande tolkning i själva genomförandet, finns också en aningen snäv bild av institutioner i Mahoney och Thelens teori. Denna förklaring är anpassad för själva genomförandefasen och implementeringen av reglerna och tillskriver då de processer och aktörer som är närvarande i detta led som de som kan förändra institutionen. Föreliggande studie är ett exempel på en institution som genomgår omvandling men som inte är en målstyrd sådan och därmed inte lättpåverkade av den typ av implementering som sker. Sjukförsäkringen till hör vad man kalla en tämligen regelstyrd institution. Visserligen har handläggarna på Försäkringskassan ett tolkningsutrymme och möjlighet till att påverka vem som får sjukpenning och inte. Målen för sjukförsäkringen är dock omsatta i regler som myndigheten ska säkerställa att de följs. Det som ska förklaras i föreliggande studie är de förändringar som gjordes av institutionen i de formella reglerna, inte hur dessa sedan omsattes i praktiken. Detta dels för att sjukförsäkringen är en regelstyrd institution och de formella reglerna får därmed en mer direkt påverkan på utfallet än vad man kan tänka sig att en målstyrd institution där förändringar kan ske i själva tolkningen och implementeringen av målen. Dels för att vi inte behöver söka svar till omvandlingen i implementeringen då omvandlingen snarare initierades i initieringsstadiet på den politiskt beslutade nivån. Således kan den andra förklaringsfaktorn i Mahoney och Thelens modell - karaktären på institutionen - behöva modifieras, om vi vill förstå varför omvandling sker utan att detta skett som ett resultat av implementeringen eller vaga mål.

Moraliska förväntningar och reciprocitet: social kausalitet i socialpolitiska institutioner

Kategoriseringen av olika typer av endogen institutionell förändring är fruktbar för att beskriva och begreppsliggöra reformer och förändringar. De visar på vilka olika sätt endogen institutionell förändring kan gå till och att institutioner kan förändras utan att helt ersättas eller för att de utsätts för externa faktorer så som global ekonomisk kris, krig eller större strukturella förändringar. Teorin bör dock kompletteras med ett perspektiv som vid sidan om den politiska kontexten och institutionens karaktär tar hänsyn till *policykontexten*. Jag ämnar nu sammanföra fältet om endogen institutionell förändring i allmänhet med (delar av) fältet om socialpolitiska institutioner i synnerhet.

Socialförsäkringar har en central roll i reglerandet av relationen och ansvaret mellan stat och individ när det gäller välfärdspolitik. Kanske

är socialförsäkringarna det välfärdssystem som allra tydligast signalerar och kastar ljus på hur kontraktet mellan stat och individ ser ut vad gäller det som T.H Marshall (1950 (1992)) kallar de sociala rättigheterna[7]; det vill säga sociala förmåner ska kunna erhållas medborgarna utan att dessa förlorar sin sociala värdighet och genom att undkomma stigmatisering. Samtidigt finns det anledning att problematisera om denna bild är så enkel. Enligt till exempel Steffen Mau (2003) är socialförsäkringarna och dess legitimitet i ett samhälle snarare att betraktas som en ”moralisk ekonomi”, där gemensamma normer är av större betydelse än ekonomiska kalkyler och materiella intressen mellan olika grupper:

> By this it is meant that social transactions are grounded upon a socially constituted, and subjectively validated, set of shared moral assuptions [...] Thus, welfare exchanges are reciprocal exchanges that constitutes a bilateral relationship between the giver and the recipient of welfare resources (Ibid, s. 2).

Mau menar vidare att statens materiella (och till viss del moraliska) ansvar att erbjuda skydd mot ekonomisk otrygghet i flera länder ses som självklart, men att detta ansvar och erbjudande samtidigt ställer vissa villkor om mottagarens beteende, attityder och ambitioner:

> Identifying a lack of effort, welfare scrounging or forms of welfare dependency can endanger public support for anti-poverty schemes since it runs into conflict with the norm of obligating reciprocity. The moral economy of social assistance, therefor, is not only compromised of moral arguments in favor of assistance, it also encompasses moral judgments that can run counter to poverty measures (Ibid, ss. 193).

Enligt Mau är det således normer och moraliska grundantaganden som utgör grunden för socialpolitiska institutioner och dess stöd och legitimitet i samhället. Därmed torde även dessa aspekter vara av betydande vikt i förändringen av dessa institutioner.

Socialförsäkringarna i Sverige är förvisso generella men innehåller än dock ett kontrakt mellan den som ger (staten) och den som får (medborgaren). Anders Berge (1995) går så långt som att beskriva den svenska

7 Flera menar att sociala rättigheter endast är en chimär, framförallt i länder som Sverige då de inte är utkrävbara (se till exempel Baker 1987; Sadurski 1986). Vissa menar också att *sociala förmåner* bättre beskriver vad tillgång till sjukförsäkring, arbetslöshetsförsäkring och föräldraförsäkring handlar om (Barry 1990). Detta eftersom dessa system kräver en resursomvandling och därmed underkastas avvägningar vad som samhällsekonomiskt möjligt. Sociala rättigheter kan inte vara absoluta på samma sätt som politiska rättigheter så som exempelvis yttrandefrihet. Det finns således flera invändningar mot att tillskriva system som socialförsäkringarna karaktären sociala rättigheter. Flera kan dock hålla med om att sjukförsäkringen och även övriga socialförsäkringssystem kan ses som institutioner och att moral, värden och normer institutionaliseras genom dem (Peters 2005; Rothstein 1998).

statens organiserade av socialförsäkringarna som ett i grunden uppfostringsprojekt som genom positiva och negativa incitament länge uttryckte en veritabel dygdekatalog. Socialpolitiska institutioner likt sjukförsäkringen kan därmed även enligt Berges utgångspunkt beskrivas som moraliska och normbaserade institutioner med ett tydligt syfte att stävja vissa beteenden och uppmuntra till andra. Med Maus termer visar således Berges studie att även de svenska socialförsäkringarna syftar till att hålla samman en moralisk ekonomi. Jag väljer dock att kalla den politiska logiken i socialpolitiska institutioner – där relationen bygger på reciprocitet, då materiella förmåner utbyts mot moraliska beteenden och attityder – för en form av social kausalitet; en socialpolitisk teori/ideologi.

Flera andra studier av socialpolicy och socialpolitiska institutioner visar empiriskt just denna moraliska och normgivande funktion hos socialpolitiken. I sin studie av socialpolitikens förändring i Sverige och Storbritannien under 1900-talet visar till exempel Hugh Heclo (1974, s. 305) att socialpolitiska institutioner kan förändras på ett sätt som inte finner stöd Mahoney och Thelens intresseteori. Han beskriver ett alternativ till intressemotsättningsmässiga perspektiv som han kallar *politiskt lärande (policylearning)*:

> Politics finds is sources not only in power but also in uncertainty – men collectively wondering what to do.[…] Governments not only "power" (or whatever the verb form of that approach might be); they also puzzle. Policy-making is a form of collective puzzlement on society´s behalf; it entails both deciding and knowing (Ibid).

Heclo menar att en traditionell syn där politik skapas genom tydliga intressemotsättningar och maktspel misslyckas med att visa på hur samspelet och spänningen mellan existerande institutioner och en extern (i relation till institutionen) samhällsutveckling sker och varför:

> Axiomatically, a nonrevolutionary change in social policy required that the external tensions in society find corresponding tensions within existing political institutions (Ibid).

I hans studie av det svenska och brittiska pensionssystemets och arbetslöshetsförsäkringens förändring sedan början av 1900-talet visar han att den främsta anledningen till införandet av inkomstbortfallsprincipen i de svenska systemen och viljan att skapa dessa offentliga försäkringar var att de stod i motsats/reaktion till den tidigare fattigvårdslagstiftningen som hämmade och stigmatiserade individerna. Den nya socialpolitiken var på flera sätt enligt Heclo en reaktion mot den gamla, och byggde på de misslyckanden som tidigare policys ansetts ha skapats.

Den stigmatiserande fattigvården skulle ersättas av ett emancipatoriskt försäkringssystem. Normer och värden skulle ersättas med nya (motsatta) normer och värden. Denna process där nya policys är reaktion mot den tidigare policyns misslyckanden, har enligt studien starkare förklaringskraft än regeringsskiften (olika intressen) och ekonomiska faktorer (materiella faktorer) (Heclo 1974). Även Bruno Paliers (2005, ss. 127) studie av institutionell förändring inom den franska socialpolitiken lyfter fram aktörers ambivalens, osäkerhet och tämligen samstämmiga politik över partigränserna som kännetecknande för stegvis endogen institutionell förändring inom detta politikområde. Ytterligare ett exempel är Jenny Anderssons (2003) studie av svensk socialpolitik under efterkrigstiden som visar hur svensk socialpolitik var styrd av mötet mellan förväntningar och kunskapsproduktion snarare än stora strukturella förändringar eller intressen.

Den förändring som föreliggande studie handlar om visar en pendel tillbaka där en emancipatorisk politik allt mer ersatts av en disciplinerande sådan. Vi kan då tänka oss att denna pendelrörelse är ett resultat av en politik vars riktning styrs av tidigare policys snarare än ekonomiska och materiella faktorer. Att nya normativa antaganden och idéer växer fram som svar på tidigare sådana. Idéer som i sin tur bygger på normer, värden och moral är själva fundamentet för vissa institutioner, inte omfördelning av resurser eller kompromisser mellan olika intressen. Institutioner så som socialförsäkringar i allmänhet och ett sjukförsäkringssystem i synnerhet[8] bär därmed på normer, värden och moral om ansvarsrelationen mellan stat och individ innefattande förväntade beteenden , attityder och ambitioner. Detta borde då innebära att denna moral, dessa värden och normer måste förändras hos aktörerna eller vara hotade på något sätt för att institutionen i sig – själva regelsystemet – ska förändras. Om vi betraktar socialpolitiska institutioner likt ett sjukförsäkringssystem som anordningar som handlar om moralpåverkan och normgivning för att upprätthålla ett stat-individkontrakt, snarare än omfördelning av materiella resurser blir det naturligt att rikta fokus på idéerna om systemen. Förvisso har även socialpolitiska institutioner materiella ambitioner, men enligt tidigare forskning som nyss diskuterats är de först och främst och moraliska storheter.

8 Jämför till exempel med föräldraförsäkringen som också är en del av det svenska socialförsäkringssystemet men som snarare är en jämställdhets-/familjepolicy än socialpolicy. Denna institution innehåller inte på samma sätt som sjukförsäkringen moraliska förväntningar på målgruppen. Ersättning från föräldraförsäkringen erhålles alla som har barn och ersättningsnivån styrs av tidigare förvärvsinkomst. Den sociala förmånen är därmed inte villkorad ett visst moraliskt beteende, aktivitet eller ansvarskänsla, utan 1) ett barn 2) tidigare inkomst.

Tidigare studier av socialpolitik implicerar således vi bör erkänna det specifika policyområdet och typen av institution betydelse när vi söker förklara dess förändring. Med stöd i främst Maus, Heclos, Paliers och Andersons studier menar jag att just socialpolitiken och dess institutioner uppvisar en egen karaktär och skiljer sig från till exempel den aktiva arbetsmarknadspolitiken och den ekonomiska politiken vad gäller institutionell förändring. Då arbetsmarknadspolitiken till stor del handlar om en relation mellan arbete och kapital är det högst rimligt att betrakta dess institutioner som materiella omfördelare och styrda av tydliga intressemotsättningar, även om det finns studier som visar att bilden är lite mer komplicerad än så (se till exempel Swenson 2002). Den ekonomiska politiken som är av mer teknisk karaktär uppvisar däremot större beroende och påverkan av expertis och ”kunskapsparadigm” (se Hall 1993). Peter Hall (1993) argumenterar för och visar till exempel i sin studie att förändringen av den ekonomiska politiken i Storbritannien inträffade på ett väldigt märkbart sätt, att den var närvarande i den politiska debatten, att den inträffade och genomfördes plötsligt och abrupt och var beroende av de partipolitiska valen. Detta kan ställas i kontrast till Heclos studie om socialpolitikens förändring i Storbritannien (det vill säga samma land som Hall studerade) och Sverige, där Helco menar att partivalen var den minst påverkande faktorn på den nya socialpolitiska inriktningen och istället beskriver processen som driven av politiskt lärande – aktörerna reagerade och agerade gentemot tidigare policies snarare än var drivna av intressen – samt av en icke-revolutionär karaktär. Det svenska sjukförsäkringssystemets förändring liknar därmed mer den process som Heclo och Palier beskriver än den som presenteras i Halls studie.

Institutionell omvandling kan således ske när det politiska etablissemanget är intakt och inte främst för att minimera motstånd, kostnader eller komma runt vetopunkter. Den kan snarare ske på grund av en övertygelse om att det är fel på systemet som delas av olika intressen inom det politiska etablissemanget. Dessutom ger min förförståelse för mitt specifika fall en anledning att rikta fokus mot mer diskursiva aspekter. Den variant av institutionell förändring som det svenska sjukförsäkringssystemet uppvisar ger således upphov till två frågetecken i den existerande teoribildningen. För det första så problematiserar det svenska sjukförsäkringssystem som fall den tidigare förklaringar till institutionell förändring, eller spårbyte, som handlar om att statiska equlibrium ersätts av exogena chocker. Studien kan därmed snarare ses som ett bidrag till den senare historieinstitutionella teorin om endogen, stegvis förändring och bygger på Mahoney och Thelens teori. För det andra så väcker studiens problemställning frågor även till just denna

teori om endogen förändring. I det svenska fallet med sjukförsäkringens reformering tycks nämligen såväl nya mål och syften med institutionen skett tämligen snabbt även om det kan ha bäddats för detta under en lång tid, och initierades av de redan etablerade aktörerna och slutfördes av nya aktörer - dock med samma idé som bas, den moralpaternalistiska, och av en tämligen regelstyrd institution. Institutionell omvandling tycks i detta föreliggande fall inte vara en strategi eller ett resultat av att aktörer vill komma runt konflikter eller på grund av hög grad av diskretion i tillämpningen av reglerna. Vad gäller svaga eller få vetomöjligheter från motståndarna i den politiska kontexten, som Mahoney och Thelen menar föreligga vid institutionell omvandling, saknas också en tydlig koppling. Den institutionella omvandlingen präglades av en tämligen harmoniserad process. Detta tycks dock ha berott på en harmoniserad debatt och dominerande idé snarare än att det helt saknades vetomöjligheter. Socialdemokratin, LO, Försäkringskassan och den borgerliga alliansregeringen var alla överens om sjukförsäkringen utgjorde ett problem i sig, och därför torde vara föremål för förändring i en mer åtstramande riktning. *Olika aktörer*, från traditionellt sätt *olika intressen* uppvisade *liknande idéer* om sjukförsäkringssystemets problem och dess åtgärder. Detta implicerar att Mahoney och Thelens förklaringsmodell till olika typer av endogen institutionell förändring inte verkar ha stark förklaringskraft för till exempel socialpolitiska institutioner så som socialförsäkringar.

Mot ett historieinstitutionellt perspektiv med ett mer diskursivt (och kontextuellt) fokus

Med utgångspunkt i det nyss sagda och tidigare studier av socialpolitik menar jag att socialpolitikens institutioner är av en särskild art. Enkelt uttryckt handlar socialpolitiska institutioner så som sjukförsäkringssystem om att uttrycka förväntningar på samhällsmedlemmarna (individerna som nyttjar systemet) så att dessa internaliserar statens och socialpolitikens normer och därmed rättar sig efter dem. Med andra ord: materiella förmåner utbyts mot moraliska motprestationer. Därför måste vi också söka svar och skapa förklaringar till förändring i en institution som sjukförsäkringen i just normer, moral och värden; i den socialpolitiska ideologin. Detta skulle då kunna innebära att den svenska statsindividualismen – den idé som sedan 1970-talet institutionaliserats i socialpolitiken och bland annat i sjukförsäkringen – på ytan kan te sig som ett befrielseprojekt av individerna, men egentligen består av starkt normativa och moraliska förväntningar på individen. För att

undersöka detta närmare krävs ett mer diskursivt angreppssätt då det är idéer i form av normer och moral och inte aktörer och intressen som manifesteras och institutionaliseras i institutioner inom socialpolitiken. Studieobjektet måste därför flyttas från Mahoney och Thelens fokus på aktörer, intressen och konflikter till de idéer som institutionerna är ett uttryck för och som därmed torde behöva omdefinieras för att institutionerna ska kunna förändras. Mahoney och Thelens modell för olika typer av endogen institutionell förändring behöver därmed modifieras så att institutioner som bygger på moraliska och normativa ordningar också kan förstås. Vi bör gå bortom, eller åtminstone komplettera, rationalistiska och intressebaserade perspektiv och förklaringar till endogena institutionella förändringar med mer ideologiska och ideationella förklaringar. Precis som Mahoney och Thelen identifierat centrala mekanismer ur ett intresse/fördelningspolitiskt perspektiv, så som vetopunkter, aktörer med makt i förändring, tidigare förlorare etcetera, och som kan hänföras till institutionen i sig, finns det även diskursiva mekanismer, som i sin tur kan hänföras ur idéerna om institutionen.

För att närma mig detta diskursiva angreppssätt behöver jag för en stund lämna den historieinstitutionella teorin och söka verktyg i det fält som studeras idéers roll i policyskapande. Detta är två närliggande fält som sällan samtalar med varandra (jfr Blyth, Helgadottir & Kring 2014), vilket jag snarare ser som en utmaning och möjlighet i föreliggande studie snarare än ett problem. Historieinstitutionell teori fokuserar mycket på stegvis förändring över tid men saknar ett mer diskursivt perspektiv (den diskursiva institutionalismen har inte löst detta då denna inriktning sällan studerar idéerna i sig och deras framväxt). Idéforskningens fokus på diskurser och idéer är omfattande men till stor del alltför statisk. Det finns därmed anledning att koppla samman de två. För att förstå varför institutionell omvandling sker utan alltför konfliktpräglad debatt eller av nya koalitioner eller aktörer vid makten måste vi förstå de idéer som låg bakom omvandlingen, och varför dessa förändrades. Nästa kapitel kommer ägnas åt idéers förändring.

KAPITEL 3

Från ett statiskt mot ett dynamiskt perspektiv på politiska idéer: att förklara idéers förändring och institutionell omvandling

> *Ideas also matter at a broader level, that of public philosophy or zeitgeist […] Both public philosophies and the zeitgeist are widely influential and difficult to study, precisely because they are so interrelated with the dominant events of the moment […] Perhaps for this reason, most scholars have simply modelled the "national mood" as an exogenous independent variable and have not made it the central dependent variable* (Mehta 2011).

I föreliggande teoretiska kapitel kommer avhandlingens teoretiska ingång som påbörjades i föregående kapitel vidareutvecklas. Jag kommer nu flytta fokus från den institutionella förändringen, och teorier om detsamma, till den diskursiva – *hur idéer förändras*. I ett första steg kommer fältet om idéer i offentlig politik utforskas, för att se vad detta kan bidra med för kunskap i idéers förändringar och vad som saknas kring detta. Utifrån detta kommer jag återkomma och precisera det teoretiska syftet med föreliggande studie och studiens två teoretiska forskningsfrågor. Därefter inleds nästa steg då jag med guidning av de två forskningsfrågorna utforskar ytterligare forskning från olika teorier och fält, främst med hjälp av en mer tolkande ingång med utgångspunkt i Mark Bevirs syn på ideologier, och slutligen preciserar mitt teoretiska argument. Jag återkommer även längre fram i detta kapitel till hur idé-

ernas egna förändring kan kopplas samman med typen av institutionell förändring, i det här fallet omvandling. Kapitlet avslutas således med en tentativ förklaring/argument för idéers förändring där det tidigare argumentet om socialpolitiska institutioners särart vävs samman med mitt argument om idéers förändring. Kapitlet kommer också innehålla en del begreppsdiskussioner. Kapitlet inleds med hur institutioner och idéer definitionsmässigt hålls isär i denna studie, och kommer sedan även definiera vad som på ett teoretiskt plan åsyftas med idé i denna studie. Hur relationen mellan idéer och ideologi behandlas i denna studie kommer också diskuteras.

Skillnaden mellan idéer och institutioner

Studiens ena centrala begrepp, idéer, som detta kapitel främst kommer handla om är inte institutioner utan kognitiva strukturerande kartor för aktörer att utforma institutioner. Idéerna kan *institutionaliseras* i lagar, regler och processer och blir då institutioner. Marianne Danielsson (2010) menar att vad hon kallar idéstrukturer inte endast föreligger för att en stor del av de centrala aktörerna resonerar och diskuterar på samma sätt om ett visst fenomen. Idéstrukturen måste finnas någonstans. Men om vi antar att (socialpolitiska) institutioner är uppbyggda kring idéer bör ju rimligtvis idéerna ”komma först”. Institutionaliserade idéer, eller idéstrukturer som Danielsson kallar det, påverkar aktörer, men nya idéer kan komma att börja dominera och ta över en tidigare idés dominans innan de helt fullt blivit institutionaliserade i lagstiftning och organisering. Därmed kan en idé existera och vara den mest dominerande i debatten och i den intellektuella verksamheten där policyaktörer stöter och blöter problem och förslag med varandra utan att finnas materialiserad fullt ut, den har inte blivit institutionaliserad. En tidigare institutionaliserad idé kan därmed fortfarande vara institutionaliserad även då det politiska etablissemanget successivt lutar sig mot nya idéer. Att flertalet centrala aktörer diskuterar på samma sätt om ett fenomen kan därmed visst betyda att det finns en idé med stort inflytande, men att denna ännu inte nått institutionaliseringsfasen. Det kan således råda en diskrepans mellan den institutionella nivån (lagar, regler och organisering) och den intellektuella nivån (debatter, forum, och utredningsverksamhet) vad gäller den dominerande idén. Denna diskrepans kan då implicera att ett skifte i dominerande idéer är på antågande då aktörerna inte längre lutar sig mot den institutionaliserade idén utan mot en ny. Hur en ny idé kommer att dominera den intellektuella nivån, och sedan får för konsekvenser på den institutionella är vad denna studie handlar om.

Föreliggande studie vilar som redan nämnts på den nyinstitutionella teorins antagande om institutioner som bärare av normer och värden och i synnerhet på den historieinstitutionella grenens utgångspunkter. Definitionen av en institution är något oklar inom historieinstitutionell teori (Peters 2005, s. 74). Peter Halls (1986, s. 7) definition av institutioner som *formella regelsystem och procedurer som reglerar relationen mellan olika aktörer* ligger nära vad jag tänker mig en institution. I mitt fall rör det sig om regler och procedurer som reglerar relationen mellan staten (Försäkringskassan, politikerna), arbetsmarknaden (arbetsgivarna) och medborgarna (de sjuka och arbetsskadade). I studien definieras således institutioner som formella system som är uppbyggda på institutionaliserade idéer och därmed är bärare av normer och värden. Med formella system åsyftas som sagt formaliserade regler som i princip är obligatoriska och, som nämndes ovan, reglerar relationer mellan olika aktörer i samhället genom offentliga auktoritativa medel. Handlingar, beslut och reglerande kontrakt mellan aktörer är institutioner om de backas upp och härleds ut statens auktoritet. Mer informella regler så som konventioner, normer och kultur är således inte något som åsyftas som en institution i föreliggande studie. Inte för att detta nyinstitutionella synsättet på institutioner är bortom min syn på hur politiska system fungerar, utan för att dessa nyss nämnda diskursiva komponenter i denna studie reserveras för begreppet idéer. Är dessa normer och värden institutionaliserade, det vill säga översatta till regler, procedurer och lagar, har de dock blivit institutioner. Det kan således finnas informella regler likt normer och konventioner som inte är institutionaliserade (men på väg att bli) men alla institutioner är mer eller mindre är institutionaliserade normer och konventioner.

Vad är en idé?

Kärt barn har många namn. Idéer har en rad olika betydelser och karaktär som får stor betydelse för hur man som forskare närmar sig dem och undersöker dem. Jal Mehtas (2011, ss. 23) distinktion mellan idéer som lösningar, idéer som problemdefinitioner och idéer som filosofier/tidsanda (*public philosophies* och *zeitgeist*) är ett exempel på hur idéer kan kategoriseras på olika sätt. Sheri Bermans (1998) förslag är ett annat då hon menar att vi bör skilja på idéer på olika nivåer, rent analytiskt. På den översta nivån återfinns kultur/religion/ideologi och på den lägsta så kallade programmatiska övertygelser. Det senare är mer direkt synliga idéer, det vill säga utsagor som är direkt uttalade i debatter. Det kan röra sig om ”arbetslinjen”, ”social hållbarhet” eller ”lika lön för lika arbete”.

Idéer som tidsanda/filosofier (zeitgeist/public philosophies) där Mehta ger keynesianism som ett exempel, eller Bermans definition av idéer på en högre nivå i form kultur/religion/ideologi där hon ger socialdemokrati, marxism och liberalism som exempel kommer enligt mig närmare en idéanalys som inte riskerar att hamna i en argumentationsanalys, som enligt min mening har näsan lite för nära det som är direkt uttalat. Det saknas dock bra svenska definitioner av dessa typer av idéer. Det närmsta är Emil Uddhammars (1993) definition av Socialdemokraternas och Moderaternas syn på statens fördelningspolitik och statligt ansvarstagande under 1900-talet som han menade baserades på samförstånd och konsensus, en *dold statsdoktrin*, som fick bortom partigränserna. Då en dold statsdoktrin känns en aning konspiratoriskt väljer jag att hädanefter kalla mina idéer för det lite mer modesta begreppet *metaidéer.* De idéer som är föremål för analys i föreliggande studie är alltså inte idéer likt programmatiska övertygelser eller idéer som direkt uttalas och definieras av aktörerna själva, till exempel ”arbetslinjen”, ”valfrihet” och ”tillväxt”. Jag ställer mig snarare till Hugh Heclos (1986, ss. 2) definition då han menar att public philosophies inte är några tydligt formulerade och definierade policys:

> Public philosophies does not come neatly packaged as sudden revelations or sharply defined political creations. A public philosophy is not something 'thought up' by anybody. It is an interpretive framework squeezed out as the by-product of real strains in society and the unwinding logic of political ideas (Ibid).

Helco menar vidare att metaidéer *(min översättning)* är mindre konstanta och fasta än ett lands politiska traditioner (liberal demokrati, vördnaden för konstitutionen etcetera.) men mer rigida än partipolitiska svängningar och policy i form av problem och lösningar. De är således inte lika konstanta som Bermans kultur/ideologi/religion, men mer fasta och fundamentala än hennes programmatiska övertygelser. Metaidéer är en generations självförståelse, ett sätt att uppfatta händelser och utmaningar och respondera på dessa:

> A public philosophy invests what would otherwise be disconnected sets of experiences with a particular logic and rationale A public philosophy prevails insofar as it provides the dominant framework for defining the field of political argument and interpreting events [...] It might be said that a public philosophy sinks it roots into the deep soil of a nations' political tradition while also catching up the wind of current moods (Ibid).

Heclo beskriver att public philosophies – hädanefter kallade metaidéer - helt enkelt är förgivettaganden under en viss tidsperiod rörande vissa

sakförhållanden – till exempel normer och värden med en viss institution. Dessa förgivettaganden är en form av *syntes* av idéer och handlingar som är särskilt övertygande under vissa tider (Ibid). Jag menar att idéerna som är föremål för analys i denna studie, statsindividualismen och moralpaternalismen, utgör just detta.

Strukturerande metaidéer; "public philosophies"

Baserat på Heclos definition tolkar jag det som att en syntes av idéer innebär att metaidéer kan bestå av en kärna av relaterade komponenter. Exakt hur en idé är uppbyggd i sin struktur är en empirisk fråga, det viktiga i särskiljandet mellan metaidéer och programmatiska övertygelser är att de senare snarare kan hänföras till en större idé och utgör en enhet, medan de förra består av flera komplexa element och utgör en syntes. På så sätt liknar metaidéer ideologier. Vad jag dock ska återkomma till är att även metaidéer kan rymmas inom samma eller åtminstone en liknade ideologi. Med stöd av Heclos definition skulle jag inte kalla metaidéer för ideologier, men att de uppvisar liknande drag som ideologier i och med att de strukturerar aktörerna då de innehåller flera komponenter har positioner gentemot varandra. Detta verkar strukturerande eftersom osäkerhet och komplexitet karaktäriserar aktörers varande och att de därför behöver socialt konstruerade filter som de kan använda som tolkning av världen och reducera komplexiteten och minska osäkerheten. Komponenterna i idén och dess relation är därför meningsskapande och kan på så sätt göra aktörerna handlingsbenägna. På så sätt är aktörer både strukturerande av metaidéer samtidigt som dessa idéer är en resurskälla till handling. Aktörer motiveras delvis av intressen och maktinflytande men behöver idéer för att veta vad deras intressen är. Metaidéerna formar på så sätt intressen och vad aktörerna anser bäst och nödvändigt i olika situationer.

Studier av så kallade metaidéer är inte i översvallande majoritet i forskning om idéer och institutionell förändring. Teorier och empiriska studier om hur dessa typer av idéer förändras är än mer sällsynta. Precis som Mehta (2011) påpekar i citatet ovan behandlas metaidéer främst som oberoende variabler i studier av offentlig politik. Detta kan bero på att studier av idéers egen förändring kräver ett tämligen långt tidsperspektiv, en djupgående analys av processens olika steg och för att idéerna i sig kan vara svåra att fånga och avgränsa empiriskt. Jag kommer anta denna utmaning. Det som denna studie uppehåller sig vid är hur vi kan förstå varför större idéer förändras över tid; varför aktörer plötsligt styrs av nya sådana än tidigare och därmed är beredda att handla annorlunda. Detta innebär ett skifte från att studera idéer som

oberoende variabler till att sätta dem i centrum för själva analysen som den beroende variabeln. Detta kräver en tämligen ingående analys av processens olika steg. Såväl föreliggande kapitel som nästkommande bör därför ses (och läsas) som en process där jag steg för steg successivt bygger upp och konstruerar såväl teoretiskt som empiriskt den process då idéers förändring kan studeras. Utmaningen blir därmed att försöka hitta ett sätt studera en sådan tämligen komplex process.

Idéers roll i offentlig politik

Det som brukar kallas för ”the ideational turn” började i den så kallade länderjämförande litteraturen och dess intresse för skillnader och likheter mellan olika länders offentliga politik (se till exempel Hansson 2003). Främst har den ekonomiska politiken varit föremål för analys, men även socialpolitiken och arbetsmarknadspolitiken har förekommit frekvent i litteraturen (se till exempel Berman 2006; Blyth 2002; Cedstrand 2011; Hall 1993; Heclo 1974; Lindvert 2002). Den främsta förtjänsten som brukar lyftas fram med studier av idéers påverkan är att de just kan förklara förändring, något som varit den nyinstitutionella teoribildningens akilleshäl då det varit spårbundenhet och stabilitet som varit i fokus. Till skillnad från till exempel exogena chocker eller större kriser som förklaring till förändring, har idéer dessutom ansetts kunna visa vad det är som guidar aktörerna i deras val och beslut för fortsatt policyskapande. De kan helt enkelt bättre än exogena chocker och kriser ge ett svar på åt vilket håll och med vilket innehåll förändringen sker, och inte endast när och varför det sker till exempel politiskt spårbyte (Mehta 2011, s. 26). Mark Blyth (2002, s. 275) sammanfattar idéers förtjänst för att förstå politik i följande citat:

> While power, money, and self-interest should not be discounted in the haste to proclaim ideas triumphant, it should be remembered that such material resources and ‘structural factors’ are powerful only to the extent that they can be mobilized to specific ends. However, neither material resources nor the self-interest of agents can dictate those ends or tell agent what future to construct. Ideas to this, and that is ultimately why they are important.

Oavsett om aktörer mobiliserar materiella faktorer eller sina egenintressen görs detta i förhållande till ett önskvärt mål, en riktning. Det går inte alltid att förklara varför en viss riktning ses som mest lämplig och legitim med hänvisning till materiella faktorer eller aktörer. Precis som nyinstitutionalister flera decennier tidigare, efter att ha övertygat om *att* institutioner spelar roll, var tvungna att gå vidare till nästa steg och

förklara *hur* de har betydelse står idéforskningen idag inför en liknande utmaning. Från att ha påvisat att idéer spelar roll och är en faktor att räkna med, precis som intressen, institutioner och aktörer (detta har aldrig tagits förgivet i ovan nämnda forskningsfält), har fokus flyttats till hur idéer verkar i policyprocessen.

Flertal studier har på ett övertygande sätt påvisat hur idéers påverkan på politik och policyprocesser kan te sig och de senaste decenniernas teoretisering av idéers roll i policyprocesser har dominerats av hur idéer påverkar andra faktorer. Johannes Lindvalls (2004) studie av förändringen inom Sveriges makroekonomiska politik under tidigt 1990-tal är ett exempel på detta. På ett övertygande sätt visar Lindvall hur första, andra och tredje gradens institutionella förändring, det vill säga förändring i inställningar, förändring i instrument och förändring i mål, förklaras av tre olika mekanismer. För att tredje gradens förändring ska bli möjlig måste normer i samhället förändras. Till skillnad från första och andra gradens förändring, som förklaras av förhandlingar, spel och politiska val respektive nya specifika policyidéer[9] förklaras tredje gradens förändring då målen förändras med att normer ändras (Ibid). Varför och hur normerna i sig ändras och i vilken riktning är dock obesvarat.

Christian Albrekt Larsen och Jørgen Goul Andersens (2009) studie om det danska trygghetssystemet pekar mot att det var nya ekonomiska idéer som skapade en ny referensram för flera olika aktörer. Hur de ekonomiska idéerna - själva betingelsen för förändringen - blev dominanta och varför de ersatte någon annan idé lämnas dock obesvarat. Peter Hall (1993) och Kathryn Sikkink (1991) menar båda att nationella diskurser förklarar olika länders inställning till specifika policys, och att förändring av (elit) idéer i sin tur förklarar valet av nya policys. Ett paradigmskifte i idéer erkänns därmed just för att beslutsfattandet ändrar karaktär. Logiken och processen bakom det som de kallar paradigmskifte förblir dock högst oklar och obesvarad, varför vi egentligen inte heller får en förklaring till nya policys.

Sheri Bermans (1998) studie om hur socialdemokratin i Sverige och Tyskland, tillhörande samma gränsöverskridande politiska rörelse, responderade på två olika sätt på samma exogena tryck och omgivande utmaningar så som demokratisering och den stora ekonomiska depressionen är ytterligare en studie i ur idéer påverkar aktörer och politik.

9 Notera här att Lindvall definierar idéer som en variabel som härrörs ur olika kunskapsgrupper i samhället och som snarare manipuleras och används på ett entreprenörskapsliknande sätt av aktörer än som en form av diskursiv struktur som strukturerar handlande på ett för aktörerna mer omedvetet sätt. Mitt idé-begrepp ligger således närmare Lindvalls definition av normer, som han menar styr aktörerna genom att verka som grund för tolkning och handling, till skillnad från hans syn på idéer som snarare blir styrda av aktörerna.

Berman menar att socialdemokratin i Sverige och Tyskland hade olika, vad hon kallar, programmatiska övertygelser om politik och ekonomi. Den svenska socialdemokratin initierade till stor del och ställde sig i spetsen för demokratisering och svarade på den ekonomiska krisen ett decennium senare med ett djärvt politiskt program som användes för att bygga upp en period av politisk hegemoni. I Tyskland hade demokratiseringen snarare blivit något som hamnat i knät hos socialdemokratin att lösa och i krisen hamnade de i handlingsförlamning vilket istället ledde till framgång för nazismen. De olika idéerna påverkade hur krisen och demokratiseringstrycket hanterades. I i det tyska fallet ledde detta till att det uppstod en efterfrågan på andra idéer – de som gick vinnande ur denna efterfrågestrid skulle då vara de nationalsocialistiska som sågs som svaret på ett tomrum som behövdes fyllas men inte som ett led i en längre idéhistorisk utveckling i Tyskland (Ibid).

Bermans studie visar hur idéer under en viss period och under vissa omständigheter påverkar aktörer att fatta historiska beslut som får stor påverkan på den framtida händelseutvecklingen och policyskapande. De olika inhemska socialdemokratiska idéerna (programmatiska övertygelserna) ledde således till handlingskraft respektive handlingsförlamning som fick dramatiska följder (Ibid). Varför socialdemokratin i Sverige och Tyskland lutade sig mot olika idéer, och hur dessa idéer hamnat i aktörernas tolkningsvärld lämnas obesvarat. Även Bermans studie är därmed exempel på hur idéer kan studeras som oberoende variabler.

Det finns således flera studier och omfattande befintlig forskning som gett oss ökad förståelse för diskursiva variabler så som idéer och normers påverkan på politiskt utfall. Denna forskningen har gett oss ökad kunskap om hur idéer formar och ändrar aktörers preferenser, leder till koalitionsbyggande aktiviteter eller ändrar på den politiska utvecklingen inom olika områden. Sammanfattningsvis kan studier av idéer till stor del sägas handla om att föra in den fria viljan – agens *(agency)* i analysen, för att kunna förklara förändring. Inom den forskningen som sätter idéer i centrum som förklaring till större institutionella förändringar (se till exempel Blyth 2002; Cedstrand 2011; Hall: 1989; Lindvall 2004) finns dock en tendens att ta idéerna för givet när man väl identifierat dess existens och relevans. Detta innebär att studier ofta stannar vid att behandla idéer som oberoende variabler som plötsligt bara ”hamnar i” systemet. Därmed blir idéerna behandlade som statiska entiteter.

Det finns dock även en stor del av idéforskningen som betraktar idéer som strukturer istället för redskap för aktörer och som snarare fokuserar på idéers betydelse för stabilitet (se till exempel Baumgartners och Jones 1993, 2002; Hajer 1995; Sabatier och Jenkins-Smiths

1993, 1999). Här intresserar man sig främst för hur idéer kan låsa in aktörer i begränsade synsätt och verklighetsuppfattningar, och menar att idéer verkar som strukturer som formar och sätter ramarna för politiksskapande. Idéer antas främst stå för reproduktion och spårbundet och inte som verktyg för förändring. En viss skillnad mellan detta mer idé-struktur-fokuserade forskningsfält och det närliggande länder-jämförande fältet med fokus på idéer som förändringsverktyg, är att det förra alltid sett idéer som en naturlig del i policyskapande och därmed som studieobjekt. Detta har medfört att fokus mer legat på just hur idéer strukturerar aktörer där mikroprocesser och enskilda fördjupade fallstudier varit dominerande. Forskningen om idéer som strukturer har på så sätt legat före när det gäller att precisera hur idéer verkar. Den mer länder-jämförande forskningen, som kanske främst fokuserar på idéer som en variabel bland andra, har dock närmat sig och som sagt utvecklats med diskussioner om *hur* idéer påverkar aktörer och beslut.

Aktör, struktur (och idéer)

Det finns således två dominerande skilda läger inom idéforskningen. Det ena kan sägas behandla idéer som verktyg i en maktkamp och som ett maktmedel till att kunna förändra (se till exempel Blyth), där aktörerna på så sätt anses styra över idéerna. Det andra ser idéer som strukturer och därmed något som begränsar aktörers agerande (se till exempel Hajer 1995). Det klassiska aktör-strukturperspektivet gör sig därmed högst gällande även i studier av idéer. Frågan är delvis ontologisk, men även om det råder oenighet i den teoretiska litteraturen om graden och arten av individens möjligheter till fritt tänkande i förhållande till sin kontexts dominerande idéer finns det en enighet om att det finns en viss grad av kognitiv och intellektuell handlingsfrihet, och därmed även politisk handlingsfrihet. Hugh Heclos (1974) studie av svensk och brittisk socialpolitik, som redan omnämnts, är ett exempel på en klassisk länder-jämförande studie som fokuserar på idéer, men som erkänner att idéer stundom strukturerar den fria viljan.

Värt att lyfta fram i sammanhanget är Paul Sabatier och Christopher Weibles (2007) ”Advocacy Coalition Framework” som tillskriver aktörer begränsande möjligheter att göra rationella bedömningar och därför behöver idéer – eller *belief systems som de* kallar det – som verktyg för att tolka och processa information så att lämpliga ageranden och beslut tas. De menar att värdesystemen också verkar som ett filter. Ny information, händelser och intryck görs meningsfulla och begripliga beroende på om de stämmer överens med det redan etablerade värdesystemet (Sabatier & Jenkins-Smith 1999; Sabatier och Weible 2007).

Sabatier och Weibles teori stämmer således hitintills väl överens med den teoribildning som ser idéer som strukturer som guidar aktörer i olika situationer.

Aktör-strukturproblematiken är central fråga och svår att komma runt varför det har en given plats även i föreliggande studie. Jag vill dock inte fastna eller stanna vid att reda upp i detta spänningsförhållande redan nu eftersom studien snarare ämnar utveckla ett mer dynamiskt perspektiv på idéer då problemställningen handlar om ett idéskifte. Då idéer förändras genom aktörer är självklart diskussionen om aktör-struktur högst relevant även i en sådan process, men kräver också ett mer dynamiskt fokus. Då det saknas omfattande studier om idéers förändring är det delvis en empirisk fråga hur aktörernas påverkan på idéerna och tvärtom ter sig i en dynamisk förändringsprocess, och något att återkomma till efterhand att modellen prövas på det empiriska materialet. Även om min ontologiska utgångspunkt lutar mot att aktörer är strukturerade av idéer snarare än tvärtom, menar jag att detta kan variera i tid och kontext och delvis faktiskt även är en empirisk fråga, vid sidan av dess teoretisk-ontologiska karaktär.

En statisk bias

Även om de teoretiska diskussionerna om idéer som strukturer eller verktyg för aktörer bygger på olika perspektiv på idéer har de också ett gemensamt fokus. De sätter idéer som den förklarande faktorn för till exempel aktörers agerande, beslutsfattande, koalitionsbyggande, organisering och policyskapande, och förhåller sig till idéer på ett statiskt sätt. Det finns teorier om varför vissa idéer dominerar över andra vid ett visst tillfälle som till exempel handlar om aktiva idébärares roll eller hur tilltalande idén är (se till exempel Cedstrand 2011; Cox och Béland 2012). Ofta hamnar dock dessa analyser i berättelser likt ”idéernas kamp” (”the battle of ideas” är en rubrik som återkommer i flera studier). Idéforskningen domineras till stor de av en syn på politik som öppen intressemotsättningsmässig konflikt där även idéer är en bricka i detta. Dessa studier hoppar över ett steg då vi inte får någon förståelse för varför en idé är mer tilltalande än en annan, bärs upp av fler aktiva aktörer än andra och så vidare. Oavsett om idéer ses som en struktur som påverkar nyss nämnda faktorer eller som ett verktyg som öppnar upp aktörers möjligheter att förändra detsamma, är det idéerna som ska förklara något annat. Vi vet betydligt mindre om hur och varför idéer i sig förändras över tid än vad vi vet om deras inverkan på policyskapande och dess roll i institutionell förändring vid enskilda tillfällen, viket därför bara ger oss halva historien.

Från flera håll har det börjat lyftas fram kritik just mot att idéer endast behandlats som förklaring och därför ad-hoc och som något som utifrån landar i aktörernas tolkningsram (Legro 2016; Mehta 2011). Jal Mehta (201, s. 32) igen:

> For every story about power politics and legislative conflict, there is a back story that explains which ideas came to acquire the prominence, legitimacy, and backers as they did. It is these periods that are largely out of sight from point of view of legislative conflicts that should commando our attention if we are interesting in how agenda shapes over time.

Enligt Mehta (Ibid) bör vi således lägga större vikt vid den process där nya inflytelserika idéer blir dominerande och tidigare idéers legitimitet och status minskar, och inte endast rikta uppmärksamheten mot idéers roll i enskilda konflikter eller debatter. Kritik mot det alltför statiska synsättet på idéer har även först fram av Berman (2001, s. 233). Hon menar att ett alltför stort fokus är på att förhålla sig till andra förklaringar och argumentera emot till exempel materialistiska synsätt på politik, istället för att lita på idéers självklara betydelse och därmed fortsätta att utforska dessa diskursiva variabler på nya sätt:

> Political scientist must be able to explain the backstory, why some of the innumerable ideas in circulation achieve prominence in the political realm at particular moments and other not. Since no true intellectual vacuum ever exist, *what is really at issue here is ideational change, how individuals, groups, or societies exchange old ideas for new ones* (Ibid).

> This topic has received comparatively little systematic or theoretical attention, for two reasons. First, many scholars interested in ideational variables have been so concerned to have them considered seriously as independent variables, disputing materialist who see ideational factors primarily as epiphenomenal, that they have been hesitant to explore the ways ideas are themselves affected by other factors […] Second, a status quo bias is built into much work in this area. Usually ideas, norms, and culture are viewed as preexisting parts of the landscape, and the focus has been on how they influence political outcomes (Ibid).

För att förstå institutionell förändring bör vi alltså inte bara fokusera på förändringen av just institutionen – det vill säga utfallet, utan minst lika viktigt torde vara att undersöka hur och varför en förändring har skett i det som föranledde nya policys och ändringar i institutionerna, det vill säga idéerna. Detta uttrycks även av Dryzek (1996, s. 104): ”No institutions can operate without an associated and supportive discourse”. Guy Peters (2005, s. 79) formulerar det på ett annat sätt i sin genomgång av historieinstitutionell teoris grunddrag:

> If we remember that the power of public ideas (Reich 1990) is a central part of historical institutionalism, then institutional change to some extent becomes a question of *how to change ideas*.

Det finns således en medvetenhet inom det egna fältet om en statisk bias inom idéforskningen. Trots att flera idéforskare själva pekar på vikten att ta studier av idéer vidare till nästa steg och sätta idéerna i centrum för det som ska förklaras för att vi ska få hela bakgrundshistorien till stora händelser och banbrytande politik har mycket få studier gjorts med detta fokus. Jag ser två anledningar till detta. För det första komplexiteten, som även lyftes inledningsvis i detta kapitel. En svårighet med att studera och förklara ett skifte i idéer i sig (och inte dess påverkan på något utfall så som aktörers intressen och politiska beslut) är att det, som Jal Mehta (2011, ss. 41) uttrycker det, saknas ett naturligt objekt att hänga upp analysen på:

> The process of explaining a shift in zeitgeist is even more difficult, because it has no natural hook such as a political party, but the methodological process is similar. If one's question, for example, was how accountability became such a dominant metaphor for framing policy, one would have to go backward in time when that wasn't the case and trace it forward.

I min studie möter jag därmed, precis som Mehta lyfter fram, svårigheten att på förhand hitta fästet för dessa idéer i en empirisk analys. Detta diskuteras mer i metodavsnittet. En annan viktig orsak till reproducerandet av studier som bygger på en statisk syn på idéer kan vara att idéer inom den nyinstiutionella teoribildningen och inom offentlig politik betraktas som enheter och inte *kompositer*. Fokus har främst legat på att studera så kallade programmatiska övertygelser (direkt uttalade idéer som arbetslinjen, social hållbarhet etcetera.) och inte på mer komplexa metaidéer som rymmer flera element och komponenter och som är mer av ideologier i sin morfologi. Även om dessa typer av idéer kan vara svårare att undersöka empiriskt öppnar de samtidigt upp för helt andra möjligheter att studera idéer. Idéer som innehåller flera komponenter, och därmed är mer tvetydiga, kan ha en central roll i sin egen förändring och därmed möjliggöra att förändring kan ske oberoende av exogena förhållanden som större strukturella förändringar eller ekonomiska kriser. Tvetydigheten i idén kan således vara en orsak till att idén förändras. Även om metaidéer är svåra att studera kan de således öppna upp för en väg ur det statiska synsättet på idéer. Detta återkommer jag till längre fram.

Hur idéer förändras är dock inte helt outforskat inom fältet offentlig politik. Trots övervikten av studier av idéer som oberoende variabler

finns det några exempel på studier som på olika sätt analyserat idéers förändring.

En statisk bias även kring idéers förändring

Ett sätt att ta sig an idéers förändring är genom att se det som en process där (1) befintliga idéer delegitimeras på grund av strukturella och större makroekonomiska förändringar som (2) ger upphov till ett tomrum där det lämnas plats för helt nya idéer att etableras och (3) som en följd av denna ”politiska öppning” skapar efterfrågan på nya idéer och därmed också ett utbud av detsamma. Denna process följs av en annan process där (1) utbudet på nya idéer äger rum, som (2) skapar en tävlan om vilken idé som vinner. Denna andra process styrs dock inte av exogena faktorer som den första processen, utan snarare är den endogena kontexten styrande. Gamla idéers nedgång förklaras således med strukturella exogena faktorer medan nya idéers tillkomst förklaras av endogena aktörers preferenser (se till exempel Berman 2011; Boswell & Hampshire 2017; Carstensen 2011; Gourevitch 1986; Haas 1990; Krasner 1984). Sammantaget kan forskningen om idéers förändring inom den nyinstitutionella teoribildningen sägas vara präglat vad som kan kallas för en ”modell av punkterade ideationella equilibrium”: institutionella och ideationella equilibrium (dominerande och institutionaliserade idéer) → ekonomiska och/eller strukturella kriser och stor osäkerhet → tomrum, efterfrågan på nya idéer → idékamp mellan olika aktörer och intressen → nya ideationella och institutionella equlibrium.

De främsta problemen med denna så kallade tvåstegsprocess i vilken idéer förändras är dels att den bygger en statisk syn på förändring där utgångspunkten är att ett ”idéequlibrium” ersätts av ett annat i två separata processer med ett tomrum emellan. De olika idéerna hålls på så sätt separata. Dels förgivettagandet att det alltid sker ett radikalt idéskifte. Det vill säga studierna syftar till att förklara varför en idé försvinner och varför en helt ny idé etableras. Med andra ord präglas den del av nyinstitutionell teori som sätter idéerna i centrum, och som hade som syfte att förklara dess förändring, av samma statiska bias som den rent historieinstitutionella teorin kritiserats för när det gäller institutioner. Skillnaden är att det är ett idéequlibrium som ersätts av ett annat (isärhållandet), till följd av större kriser eller omvälvningar (exogena förklaringar fritt från idén i sig och dess kontext) (se till exempel Berman 2011; Blyth 2002: Sabatier & Wible 2007: 205ff). Om nya idéer ses som just revolutionära och radikalt ”nya”, och som ett resultat av aktörers idékamp vid en viss tidpunkt i historien, där den aktör med mest inflytande vinner, är förklaringen till varför en ny idé ges

hegemonisk ställning utslag av en pluralistisk maktkamp. Vi kommer därmed inte få en förklaring till varför en ny idé kommit att dominera ett politikområde där det inte ägt rum någon större intressekamp mellan olika aktörer eller då det råder frånvaro av större kriser. En så kallad ”mjuk övergång” från en idé till en annan – *normaliteten* och det *till synes självklara* i den nya idén, kan inte förklaras med hjälp av aktörers intressekamp sinsemellan. Modellen med ”idéequlibrium” kan således bara förklara en viss typ av idémässig förändring: radikala idéskiften. Den kan inte förklara hur idéer kan förändras gradvis och endogent med mekanismer som kan härledas ur idén i sig och inte endast ur intressestarka aktörer eller på grund av exogena stora omvälvningar.

Framförallt en aspekt av Sabatiers och Smiths (1993) teori är intressant och ny i relation till den forskning som hittills diskuterats. Sabatier och Smith menar att idéer som grundläggande föreställningar kan vara stabila över en lång tid, längre än enskilda aktörers medverkan (Ibid). Idéernas öde ligger därmed inte i händerna på enskilda aktörer, så som aktiva idébärare, aktörer med störst intresse att bevara idén och så vidare. ”Advocacy Coalition Framework” har som studieobjekt interaktionen mellan ”policyeliten” inom ett specifik ”policycommunity”. Med detta avses ledande politiker, myndighetschefer och ledare för intresseorganisationer/fackföreningar inom ett specifikt policyområde som har den yttersta och slutliga makten över att fatta större beslut (Ibid, s. 196). På grund av att idéer, och inte intressen, håller samman dessa aktörer som en koalition kan således en policykoalition bestå av politiker från olika partier, olika typer av organisationer och så vidare (Ibid). Teorin innehåller därmed ett erkännande av att idéer kan samla olika intressen under sig och därmed skapa en konsensus kring en specifik fråga eller institution. Detta kan förklara varför olika aktörer, över tid och partigränser, är delaktiga i samma politiska projekt och att politik och policy kan ske utan (öppen) konflikt och intressekamp. När det gäller synen på idéernas, eller värdesystemens, förändring placerar jag dock författarna hos de med statisk syn på idéers förändring. Precis som Berman och Blyth menar de att idéer endast kan förändras av större, i relation till koalitionen och policyområdet, exogena händelser så som ekonomiska kriser, katastrofer eller större politiska förändringar (Sabatier & Smith 1993; Sabatier & Weible 2007, ss. 198).

Studiet av idéer i offentlig politik kännetecknas därmed av att dels behandla idéer som exogent fritt flytande entiteter som förklarar politiska utfall, men vars förändring sällan i sig förklaras. Dels domineras en stor del av den forskningen som ändå diskuterar idéers förändring av en syn på radikala idéskiften som sker på grund av faktorer exogena i relation till idén. Väldigt lite har gjorts för att förklara hur och varför

idéer kan förändras, eller *utvecklas*, stegvis i tider av stabilitet och vi vet därför lite om dessa processer trots att även dessa förändringar kan få stora institutionella och politiska konsekvenser.

Det teoriutvecklande syftet: att undersöka och förklara (meta)idéers dynamiska förändring i tider av stabilitet

Om den första generationen idéstudier handlade om att visa på idéers betydelse i politiska processer har den andra generationen fokuserat på *hur* idéer påverkar (som möjliggörare och något för aktörer att gripa tag i eller som bromsklossar och strukturer som hämmar förändring.) institutioner. När vi nu vet att idéer har betydelse (både som strukturer och strategiska verktyg) och dessutom har god kunskap om hur idéer kan tänkas påverka aktörer (som värdesystem, kartor och vapen) desto mer torde det vara av vikt att förstå hur dessa studieobjekt och diskursiva maktfaktorer blir till och förändras. En central uppgift för en ny generation blir därför att delvis lämna frågorna ”om idéer påverkar” och ”hur idéer påverkar” till förmån för frågeställningar kring ”hur och när idéer i sig förändras”.

Att idéer främst studerats som oberoende variabler som sällan i sig förklaras får främst två konsekvenser. Vi får aldrig hela historien och förklaringen till institutionella förändringar och avgörande politiska beslut eftersom vi behandlar själva möjlighetsbetingelserna (idéerna) för detta som flytande eller randomiserade. Vi får endast veta att idé X var närvarande under en specifik debatt eller i ett visst sammanhang, vilket tycks kunna förklara att aktörerna handlade som de gjorde. Idéer är därmed i allra högsta grad centrala oberoende variabler, varför förändringen i dessa också får konsekvenser för förändring i institutioner och politik. Institutionalister som främst intresserar sig för institutioner har sedan länge undersökt institutionell förändring. Även de som lutar sig mot materialistiska eller rationalistiska förklaringar har studerat dessa faktorers förändring i tid och rum. För att idéers betydelse och roll i policyskapande ska tillskrivas liknande betydelse och relevans inom studier av politik, ekonomi och förvaltning måste även ”idealister” behandla sina förklarande faktorer på samma sätt. Om vi intresserar oss för betingelser och själva grunden för makt och inflytande i policyskapande bör vi därför gå bortom ett statiskt perspektiv på idéer, med enskilda nedslag i olika tid och kontext, mot ett mer dynamiskt och processfokuserat perspektiv där vi kan följa förändringens steg och identifiera dess mekanismer.

Vi bör dessutom inte endast kunna förklara radikala idéskiften utan även intressera oss för och kunna förklara den typen av idémässig förändring som sker stegvis, i tider av stabilitet och utan större intressekonflikter. Att studera metaidéer kan vara ett sätt att komma runt exogena förklaringar och att idéers förändring alltid karaktäriseras av ett radikalt ideationellt spårbyte. Med idéer i denna studie avses som sagt metaidéer som har karaktären av kompositer och inte enheter, vilket också innebär att idéer kan förändras endogent: det vill säga nya idéer kan förklaras av tidigare idéer. Precis som många nyinstitutionella forskare menar att institutioner måste erkännas ha en central roll i institutionell förändring (se framförallt Lowndes och Roberts 2013) argumenterar jag för en ideationell förklaring till idéers förändring då idéers olika komponenter ger utrymme för tvetydigheter - *ideational ambiguity* istället för den vedertagna förklaringen institutional ambiguity (se till exempel Lownden och Roberts 2013; Mahoney och Thelen 2010).

Det primära och övergripande syftet med den här studien är som redan sagts inledningsvis att utveckla forskningsfältet om politiska idéers roll i offentlig politik mot ett mer dynamiskt perspektiv på idéers förändring. Att lämna frågorna om att idéer har betydelse och istället undersöka hur och varför idéerna i sig förändras. Den idémässiga förändringens materialiserande och politiska och institutionella konsekvenser behandlas genom att visa sambandet mellan hur idéer förändras och hur institutioner förändras: det vill säga vilken typ av idémässig förändring (radikal/evolutionär/abrupt/inkrementell) och typen av institutionell förändring (omtolkning/ersättning/avlagring etcetera). Ett underliggande, och delvis, sekundärt syfte formulerades därmed som att utveckla de befintliga teorierna om endogena institutionella förändringar som behandlades i det första teorikapitlet (kapitel 2). För att uppfylla studiens teoriutvecklande syfte formulerades följande frågor:

- *Hur och varför förändras politiska (meta)idéer i tider av stabilitet och utan större konflikter och kompromisser?*

- *Hur kan idéers förändring hjälpa oss att förstå hur och varför en förändring av mål och syften sker i en socialpolitisk institution?*

I det föregående kapitlet arbetades ett av studiens övergripande argument fram som ska skärskådas på det empiriska fallet: *socialpolitiska institutioner är främst norm- och förväntningsstyrda och bygger på en tydlig reciprocitet, och omvandlas därför främst på grund av nya idéer (normer och värden)*. I det följande ska studiens argument *idéer bygger på sina egna motsägelser och kan därmed förändras evolutionärt och i*

en ideologisk progressiv kontinuitet utan att några större exogena händelser eller konflikter behöver inträffa, preciseras mer. Argumentet arbetas fram med hjälp av befintlig forskning som ändå bygger på ett mer dynamiskt perspektiv på idéer, eller ligger tillräckligt nära för att vara till hjälp för att utveckla en förklaringsmodell för hur idéers förändras.

Det preciserade argumentet växer fram

Ett exempel på ett mer dynamiskt perspektiv på idéers förändring framförs av Robert E. Goodin (1996, ss. 24, 2001). Hans evolutionära perspektiv öppnar upp för ett mer dynamiskt betraktelsesätt än både det rent historieinstitutionella och fältet om idéers roll i offentlig politik när det gäller idéers förändring. Goodin menar att institutioner över tid utvecklas och anpassar sig till sin omgivning genom att behålla vissa komponenter och avlägsna andra. Varje institution kan sägas ha en underliggande idé som över tid, i takt med att institutionen förändras, blir mer och mer tydlig. Som exempel ger Goodin olika rättigheters utvecklande. När civila rättigheter etablerades och institutionaliserades, blev det naturligt att även politiska och sociala rättigheter efter en tid skulle växa fram; det blev så att säga ”onaturligt” att idén om rättigheter inte fortsatte att utveckla sig. (Ibid). Det finns givetvis flera invändningar mot detta betraktelsesätt. Inte minst att de kan ses som en förminskning av politisk kamp eller är alltför deterministiska. Vad som dock är tilltalande ur ett dynamiskt förändringsperspektiv är att en institution eller en ideologi kan innehålla idéer eller till exempel normer, som kan vara mer eller mindre olika framträdande över tid beroende på hur det omgivande samhället ser ut, men att kanske en idé eller norm som är mer central än en annan och förr eller senare, eller när det behövs, kommer utvecklas allt mer.

Goodins resonemang om hur institutioner utvecklas evolutionärt genom inneboende idéer kan till viss del jämföras med den gren inom den välfärdsfokuserade forskningen som förklarar nya reformer med en *ideologisk förnyelse*. Nya reformer som kan marginalisera välfärdsstaten är enligt moderniseringsteoretikerna inte endast resultatet av exogena större strukturella förändringar, utan också ett aktivt och internt ställningstagande i relation till den tidigare ideologins lösning, brister och ofullkomligheter. Förändring är därmed nödvändig och reformer ses som ett led i förnyelsen av den befintliga ideologin i en riktning som styrs av de tidigare lösningarnas brister (Lundberg 2003, s. 26). Till skillnad från ett perspektiv där det gamla delegitimeras av yttre omständigheter, och något helt nytt tar vid för att det uppstår ett tomrum, bygger moderniseringsteorin på ett samspel mellan det gamla och det

nya. Detta samspel består av de brister som uppstår av yttre krav och de nya val som görs på grund av denna brist tillsammans den befintliga ideologin. Det handlar alltså inte om en ett ideologiskt skifte i direkt bemärkelse utan om en ideologisk kumulativ utveckling.

Ytterligare ett exempel på ett mer dynamiskt perspektiv på idéers förändring är Vivien Schmidts (2002, s. 223) förslag att Peter Halls (1993) modell för politisk förändring som bygger på en Kuhninask syn på reformer och diskursers förändring bör ersättas med Lakatos idé om överlappande diskurser där det kan finnas minoritetsdiskurser som väntar på rätt tillfälle att föreslå en ny politik. Schmidt kallar detta för evolutionära förändringar som kan ses som en förnyelse av en politisk diskurs då diskursen hävdar att man löser gamla bekymmer eller nya problem med nya politiska instrument utan att radikalt ändra de politiska målen (Schmidt, 2002; se även 2008). Det bör dock noteras att Schmidt (2002) fortfarande hävdar att betydande politiska förändringar sker genom en större kris.

Jeffrey W. Legro (2004, s. 419) är den som kommer närmast den för föreliggande studie mest centrala problemställningen. Även om han studerar hur, vad kan kallar, kollektiva idéer ändras plötsligt och radikalt, och inte stegvist, bygger hans teori på ett mer dialektiskt perspektiv på hur idéer förändras. Precis som Berman menar han att idéer förändras i två steg, vilka han kallar kollaps och konsolidering (Ibid). Utfallet av båda dessa steg är dock, till skillnad från Bermans teori, till stora delar endogen och sprungen ur idéstrukturen i sig och inte främst av exogena chocker eller skickliga idéentreprenörer med särskilda intressen. Legro menar att kollektiva idéer genererar förväntningar som interagerar med upplevda händelser som hämmar förändring eller tillåter samhällen att då och då transformera dess dominerande föreställningar. Svaret på varför idéer förändras i vissa kontexter men ej i andra, trots liknande händelser och erfarenheter av omgivande utmaningar, beror således på den kollektiva idéns egen struktur eftersom denna formar upplevelserna av händelser och kriser. Om händelser sker som avviker från dess samhälles kollektiva idé, och dessutom uppfattas som negativa och hotfulla, kommer det att uppstå ett behov av förändring (Ibid). Strukturer, i det här fallet idéer, kan således inte bara förklara kontinuitet, utan även förändring, vilket annars brukar hänföras till aktörers handlande och agentskap. Legro hänvisar till att likartade jordbävningar leder till radikalt olika effekt beroende på hur husen och städerna är byggda. På samma sätt menar han att politiska händelser kan påverka samhällen på olika sätt beroende på hur de är ideologiskt och idémässigt uppbyggda. Legro efterlyser en förklaring som sätter händelser i fokus, men inom ramen för en idémässig kontext (Ibid, s. 424).

Legros resonemang kan till viss del jämföras med Paul Piersons (2004, ss. 37) och Mark Blyths (2001, s. 26) bitvis gemensamma hållning att aktörer kan ”låsas in” i en idévärld – en så kallad kognitiv spårbundenhet. Pierson menar att mentala kartor filtrerar händelser och utmaningar (Ibid, ss. 37, ss 124). Blyth (2001) är inne på ett liknande resonemang då han menar att aktörer kan vara instängda i en viss föreställningsvärld som reproducerar en gammal ordning. För att detta ska brytas krävs nya idéer:

> Structures do not come with an instruction sheet, and neither do moments of structural change. Ideas are important because they provide agents with that instruction sheet (Ibid, s. 26).

> Only when new ideas changed the definition of the problem facing agents did the construction of new institutional solutions become possible (Ibid, s. 23).

Pierson och Blyth, sitt mer statiska synsätt till trotts, är därmed stundtals också inne på att befintliga idéer strukturerar aktörers uppfattningar, ageranden och tolkningar av olika händelser och situationer. Därmed erkänner de idéer som strukturer och inte endast verktyg för aktörers fria vilja. Dock så lämnas vi återigen med frågetecknet hur idéer i sig förändras. Om idéer strukturerar aktörers agerande, hur kan de då förändras? Här är återigen Legros resonemang till hjälp. Det första steget i idéers förändring, den så kallade kollapsen, är driven av interaktionen mellan kollektiva förväntningar (genererande av den kollektiva idén i sig) och den uppfattade erfarenheten av kritiska händelser. När förväntningar på vad som ska ske och hur utvecklingen ska bli i ett samhälle eller inom ett policyområde inte matchar med konsekvenserna av de upplevda händelserna kommer krav och tryck på kollektiv reflektion och omvärdering. Kollapsen behöver dock enligt Legro inte resultera i att den kollektiva idén förändras. Om aktörerna inte når konsensus om en ny tolkningsgrund och kognitiv och normativ karta framåt kan den befintliga idén omfamnas på nytt. Impulser till nya idéer utlöses således utifrån genom händelser och utmaningar, men det är fortfarande de befintliga idéerna som är strukturerna då de skapar och bygger på förväntningar som påverkar uppfattningen och tolkningen av händelserna eller ny information.

Den andra steget, som följer på kollapsen, är konsolideringsstadiet. Detta stadie är enligt Legro inte drivet av en öppen politisk strid där den idén med starkast idébärare vinner. Till skillnad från Blyth och andra som studerat hur vissa idéer vinner över andra och Berman som menar att det uppstår ett tomrum och efterfrågan när en idé delegitimerats,

menar Legro att detta steg inte är fullt så öppet. Vilka idéer som kommer vägleda aktörerna vidare ur krisen är nämligen också beroende av den endogena idéstrukturen genom upplevelsen av de händelser som föranledde den förra idéns kollaps. Vi kan därför förvänta oss att en motsatt idé till den kollektiva idén favoriseras. Någon helt ny idé kommer ta form, men som en följd av aktörernas tolkning av krisartade händelser i skenet av den tidigare idén som strukturerar aktörernas förväntningar och besvikelser. Detta återkommer jag till strax då detta är en kritisk punkt i hans teori där jag snarare vill förespråka en annan utveckling än oppositionella idéer eller nya ideologier.

Enligt Legros modell för idémässig förändring skulle följaktligen idéer bära på sina egna motsägelser. Idéer är därmed såväl lösningar som anomalier i relation till utmaningar, händelser och politiska problem som aktörer och system ställs inför. Även Hugh Heclo (1974, ss. 17) är inne på detta står då han menar att den kontext som policyaktörer befinner sig i inte bara präglas av socioekonomiska och strukturmateriella faktorer, utan också av den tidigare policyn. Översatt till institutionell förändring: institutionerna förändras då den nya idén legitimerar just förändring snarare än spårbundenhet och den gör det eftersom den är ett svar på den motsättning/brist som den tidigare idén gett upphov till. Med andra ord bör vi söka förklaringen till institutionella förändringar inte främst i den idén som dominerar den aktuella debatten kring förändringen, utan snarare den idé som denna har kommit att ersätta.

Idéers endogena förändring

Sammanfattningsvis visar ovanstående teorier att det tycks finnas en öppning mot ett mer dynamiskt och endogent perspektiv på idéers förändring. När händelser inträffar eller policyproblem uppstår som inte införlivar de kognitiva förväntningarna hos policyaktörerna och kanske rent av strider mot vad dessa anser borde ske uppstå en motsägelse i idén. Exakt vad för komponenter i idén som skapar motsättningar med exakt vilka händelser är en empirisk fråga. Idéer består således av strukturer – idéstrukturer, som i sin tur innehåller förgivettagna förväntningar, normer och värden. När händelser, nya utmaningar eller policyproblem strider mot idéstrukturen på ett icke-önskvärt sätt börjar idén ifrågasättas och försvagas som tolkningsgrund för aktörerna. Detta är således den fas då en befintlig idé börjar minska i status och dominans, men inte endast på grund av exogena faktorer utan även på grund av dess egen struktur, i samspel med olika händelser som sker i policyområden som idén dominerar över. Annorlunda uttryckt kan idéer tänkas bygga på latenta konflikter genom att de inte bara är beskriv-

ningar av världen utan också *förväntningar* på världen. De är på så sätt bärare av sina egna motsägelser och i en förändring kommer kan dessa motsägelser försöka övervinnas. Därmed kan idéer förändras ur ett mer dialektiskt perspektiv där det nya och det gamla samspelar.

Det finns här anledning att stanna upp i diskussionen då resonemanget berör spänningen mellan ”verkliga” intressen/en fristående verklighet kontra det upplevda/en föreställningsvärld. Vi kan tänka oss att aktörer kan vara styrda av en idé även när de börjar omformulera idéen och söka förändring. Idén styr då aktörernas upplevelser och tolkningar av omvärlden och därmed vad som uppfattas som legitima vägar framåt. Inriktningen på den idémässiga förändringen kan därför förklaras av samspelet och mötet mellan den tidigare idéns struktur och nya utmaningar eller händelser, där det senare antingen bekräftar (och legitimerar) eller dementerar (och delegitimerar) den befintliga idén. Resultatet av denna ”idékris” blir då en ny idé som kan ge svar, guidning och legitimitet åt en viss policy eller institution trots de händelser och utmaningar som dessa står inför. Idéers förändring är därmed inte helt slumpartad, men inte heller deterministisk. Den är både styrd av idéernas egen struktur och händelsestyrd, och uppvisar en dialektisk natur där nya idéer och institutionella förändringar är resultat och svar (synteser) av tidigare idéers (tesers) struktur som i relation till händelser (antiteser) måste övervinnas. Därmed bör vi inte helt hålla oss till funktionalistiska förklaringar och endast se förändringar som resultat av yttre händelser då en sådan förklaring inte säger något om varför vissa händelser leder till förändring och andra inte. Inte heller en rent deterministisk förklaring, så som att idéer alltid uppvisar en viss logik i förändring då en sådan förklaring inte ge svar på *när* och *under vilka omständigheter* idéernas förändring sker.

Legros (2000, ss. 429) antagande om att det är motsatta idéer som för idéutvecklingen framåt i nästa steg, så som keynsianism-monetarism, nationalism-internationalism etcetera, behöver dock inte alltid vara fallet. Kathryn Sikkink (1991, s. 2) menar till skillnad från Legro att nya idéer snarare är de som stämmer överens med den *ideologi* som redan råder:

> New ideas do not enter an ideological vacuum. They are inserted into a political space already occupied by historically formed ideologies. Whether or not consolidation occurs often depends on the degree to which the new model fits with existing ideologies.

Sikkink menar således att den existerande ideologin inte endast kan skapa motsättningar i idéer genom dess påverkan på hur aktörer uppfattar händelser och problem i omgivningen, utan härleder också den

nya idén till den befintliga ideologin. *Nya* idéer kan således etableras just för att de passar in bra i en redan *existerande* ideologi. Peter Hall (1993) för ett liknande resonemang som Sikkink då han menar att nya idéer möter motstånd eller acceptans beroende på hur väl de stämmer överens rådande diskurser och idéstrukturer. Mark Bevir (1999, ss. 235) uttrycker detta på ett liknande sätt och menar att nya idéer måste haka i redan existerande tankesystem:

> If people are to accommodate a new understanding, they must hook it on to aspects of their existing beliefs. The content of their existing beliefs, moreover, will make certain hooks available to them. To find a home for a new belief among their old ones, they must make intelligible connections between it and them. The connections they can make will obviously depend on the nature of their old beliefs. People can integrate a new belief into their existing beliefs only by relating themes in the former to some already present in the latter ... As people alter one belief, so they almost necessarily have to modify the beliefs connected with it, and then the beliefs connected with these others, and so on.

Värt att notera är att Bevir lyfter fram att idéer kan ha olika aspekter och att en ny idé måste kunna hänföras till någon av dessa aspekter i den gamla idén. Han menar också att kopplingen mellan en ny förståelse eller uppfattning och aspekter i den gamla idén främst beror på den senare, och att aktörer endast kan integrera och omfamna nya idéer om teman i den gamla idén redan finns i den nya.

Legro å ena sidan menar att om det finns en dominerande idé, men samtidigt en händelseutveckling eller policyproblem som aktörerna uppfattar som negativ, torde det bästa sättet att skapa förändring vara att ersätta med ett alternativ som står helt i motsats till denna. Legros modell för idéers förändring behöver därför utvecklas då den likt Bermans tvåstegsmodell till viss del bygger på att skapa en distinkt separation – ett *diskursivt isärhållande* - mellan tidigare idéer och nya sådana. Legro erkänner dock idéers egna endogena struktur i denna process, men bara fram till det stadiet att en idékris uppstått. Vilken ny idé som etableras påverkas visserligen av den tidigare idéns brister, men leder enligt Legro alltid till något helt nytt. Ett idéskifte i Legros modell innebär alltid att gamla idéer ersätts av helt nya eller omfamnas på nytt och behålls helt intakta.

En ny idé som uppvisar stora likheter med den tidigare idén kan snarare bli dominerande, trots att den tidigare idén skapat motsägelser och osäkerhet. Det kan finnas skillnader mellan idéerna, men de behöver inte vara rent oppositionella. Idéer är sällan endimensionella. De kan ha inslag som under en period inte är så framträdande då det är andra komponenter av idén som är mer aktiva på grund av de händel-

ser, omkringliggande idéer och utmaningar som då är närvarande. Ett idéskifte behöver inte vara detsamma som ett ideologiskt skifte då en ny idé inte nödvändigtvis kan legitimera sig med egna resurser, utan lånar eller omvandlar inslag från den tidigare idén som tidigare inte varit så framträdande. Ideologier rymmer ofta ett större tolkningsutrymme än enskilda idéer då de är mer komplexa. En sådan tämligen ideologisk kontinuitet, men idémässig diskontinuitet, skulle därför kunna förklara hur institutioner förändras och betraktas på ett nytt sätt av aktörer och intressen som tidigare förespråkade andra lösningar eller till och med försvarade institutionen mot institutionella förändringar. Istället för att fokusera uteslutande på den idé som var dominerande i debatten vid aktuell förändring kan den tidigare idén vara än mer central för att få hela historien. Jag kommer att kalla denna typ av förklaring till idémässig förändring för idéers dialektik och progressiva ideologiska kontinuitet, och den utvecklas nedan.

Idéers dialektik och progressiva ideologiska kontinuitet: en processorienterad förklaring till idéers förändring

När ett spår/en idé ersätts av ett annat/en annan idé som ett resultat av endogena faktorer, och utan att en tillfällig enskild händelse utlöst någon förändring, finns sällan en fast punkt i tiden då spårskiftet sker. Istället överlappar de båda spåren varandra. Uppgiften blir därför inte att fastställa exakt när skiftet skedde, utan snarare hur denna förändring, kanske kumulativt, sker över tid (Deeg 2005: 195). Rent analytiskt finns det dock en poäng att dela upp idéers förändring i två delvis separata faser/processer för att lättare kunna studera denna typ av förändring. Precis som i Berman (2011) teori skiljer sig mekanismerna åt i dessa två faser även i min teori, men den senare fasen då en ny idé etableras är inte alltid oberoende av den förra fasen. Innan diskussionen om de två stegen i idéers förändring är det nödvändigt att precisera vad som i studien åsyftas med mekanismer, i synnerhet diskursiva mekanismer, samt ideologi. Idéernas ideologi är centralt då denna antas vara en avgörande faktor för hur idéerna kan förändras endogent med mekanismer ur idén sig själv.

Mekanismer

Det finns åtskilliga definitioner av mekanismer (se till exempel Hedström och Ylikoski 2010; Mahoney 2001, 2003). Ibland definieras mekanismer som processer, ibland som händelser, mönster eller aktiviteter.

Inom historieinstitutionell teori, inom vilken föreliggande studie till stor del har sin grund, är det främst *kausala mekanismer* som figurerar. Thelen (1999, ss. 39) preciserar kausal mekanism genom att göra en tudelning mellan två förlopp i policyprocessen. Först anpassar aktörerna sina aktiviteter och handlanden till den rådande institutionen, vilket innebär att en annan samtida process leder till att institutionen förstärks. Institutionen utgör på så sätt en drivkraft i sig själv. Annorlunda uttryckt kan definitionen sägas bygga på en syn på mekanismer som strukturerande. Denna definition blir dock en aning svår att applicera när det är förändring och inte spårbundenhet som ska förklaras och blir också en aning alltför institutionscentrerad. Mekanismer härleds inte endast ur institutionen själv utan ur enskilda aktörers agerande eller omgivande samhällsaktörer så som händelser eller policyutmaningar. Dessutom är denna kausal mekanism inom historieinstitutionell en tautologi. Mekanismer är i sig alltid kausala och genererande. Det är själva innebörden av mekanismer som fenomen, vilket gör att kausal mekanism inte närmare beskriver karaktären på mekanismen. En definition av mekanismer som ligger närmare mitt mer dynamiska perspektiv är Mario Bunges (1997, s. 414). Han menar att en mekanism är en process i ett konkret system som har förmågan att ändra eller förhindra förändring i systemet" (Ibid). Här finns således en möjlighet att mekanismer både kan skapa kontinuitet och förändra institutioner.

Mitt argument är att *idéers ideologi* strukturerar hur utmaningar och händelser i den omgivande kontexten tolkas och därmed vad som måste göras åt dem. Samtidigt är *händelserna* mekanismer i sig, genom aktörernas tolkning av dem. Det är således tolkningen av problem, händelser och utmaningar som utgör mekanismen inte händelserna eller utmaningarna i sig. För att särskilja dessa kallar jag dessa *kontextuella mekanismer* hädanefter för *händelsefieringar*[10]. Dessa, tillsammans med *diskursiva mekanismer i form av ideologiska förväntningar* som uppstår när aktörerna befinner sig i en idékris men ideologiskt sett stöttar och

10 Med händelsefiering i denna studie åsyftas inte Michael Foucaults "événementalisation" som i svensk översättning benämns som just händelsefiering (se t ex Davidsson 2015). Foucualts definition av händelsefiering är "att återupptäcka de sammanstörtningar, maktkamper och strategier som vid en viss tidpunkt etablerade vad som sedermera kom att ses som självklart, universellt och nödvändigt" (se Davidssons översättning i Davidsson 2015). I föreliggande studie är en händelsefiering som sagt händelser som av aktörerna tillskrivs en betydande roll genom att de måste förhålla sig till dessa när de skapar policy. På så sätt är min definition delvis sprungen ur den genealogiska betydelsen av begreppet då jag precis som Foucault menar att händelsefieringar är händelser som vid en viss tidpunkt etableras som en form av sanning då de tillskrivs en så pass stor vikt av aktörerna. Jag menar dock inte att dessa alltid påverkar vad som längre fram i historien uppfattas som nödvändigt, men vid en given tidpunkt har de denna påverkan på politiken. Således är inte alla former av större händelser händelsefieringar, utan de händelser som ruckar och påverkar en viss sakpolitisk debatt även om händelsen i sig inte nödvändigtvis är direkt orsakat av eller påverkar detta sakområde.

vill försvara institutionen är mekanismer som snarare leder till förändring än till att institutionen (i det här fallet den tidigare idén) förstärks. Jag ansluter mig till Astburys och Leeuws (2010) definition av mekanismer som kontextbundna: "*Thus, a key contextual aspect of the operations of mechanisms in social world is human interpretation of social structures and events*". Detta innebär att jag inte betraktar mekanismer som universella, täckande lagar som uppkommer och framträder i alla sammanhang och alltid. De varierar från kontext till kontext. Däremot kan identifierande mekanismer som är närvarande i det specifika fallet på ett teoretiskt plan öka kunskapen om mer generella problem och fenomen. Ökad kunskap om vad för storts mekanismer som kan tänkas blottläggas i två specifika idéers förändring kan öka kunskapen om hur idéer och institutioner *kan* förändras, men nödvändigtvis förändras de inte alltid på detta sätt.

Ideologi

För att lyfta in betydelsen av idéernas egna struktur – *dess ideologiska kärna* – som en del av förklaringen till dess förändring behöver jag till sist närma mig ytterligare ett forskningsfält. Idéforskningen inom offentlig politik och nyinstitutionell teori saknar ett mer djupgående intresse för och fokus på idéers innehåll och morfologi, och därmed dess ideologiska bäring. Begreppet ideologi används ofta med olika innebörder. Jag definierar en ideologi som ett disaggregerat idésystem vars specifika innehåll är en empirisk fråga. Ideologier är därmed inte på förhand givna objekt. Min definition ligger i linje med Mark Bevirs (2005, s. 65) diskussion om ideologibegreppet:

> Objectified accounts of ideologies contrast with a disaggregated approach that refuses to ascribe to them any existence independent of the particular beliefs and actions of individuals. A disaggregated approach recognises that ideologies are ideas and practices that people produce through their ongoing activities. They are contingent, changing traditions in which no value or debate has a fixed, central, or defining place. We can describe them adequately only by tracing how they develop over time as their exponents inherit beliefs and actions, modify them, and pass them on to others. Because ideologies are not fixed entities of which specific instance partake we cannot locate people in one comparing their ideas and actions with its allegedly constitutive features. Rather, we must trace the relevant historical connections to identify the ideology against the background of which people adopted the beliefs they did.

Jag ansluter mig således till Bevirs disaggregerade syn på vad är en ideologi är. Istället för att utgå ifrån en given ideologi så som nyliberalism,

socialism eller kommunitarism och undersöka denna ideologis bäring på idéerna är ett bättre tillvägagångssätt att empiriskt spåra vad för ideologi som faktiskt utövas inom ett visst policyområde där idéerna verkar. Bevir resonerar följande kring New Labours idéer:

> We explain them (*här syftar Bevir på ideologier)*, rather, by tracing the historical process of reflection and contestation in which people deployed them in response to various problems. To explain New labour's ideas, we have to explore a historical process instead of describing how the result of this process combines objectified concepts or ideologies; after all, the fact that the process led to New Labour adopting ideas often held by liberals and conservatives does not tell us why they did so (Ibid).

Den sista meningen i citaten ovan är central då Bevir poängterar att aktörer kan omfamna idéer som liknar andra aktörers idéer utan att det är givet att de senare har påverkat och styrt detta. Bara för att idéer är lika behöver de inte stå i en förklarade relation till varandra. Huruvida detta är fallet är något som får undersökas empiriskt.

Komponenter som bildar en ideologisk kärna

Även om ideologier bör definieras empiriskt finns det en poäng att teoretiskt definiera vad som karaktäriserar en ideologi som fenomen, även om det specifika innehållet inte är givet. På en teoretisk nivå kan en ideologi sägas bestå av två tre element: grundläggande värdepremisser (värden), verklighetsbeskrivningar (påståenden om verkligheten, teorier om orsak och verkan) samt normer (se till exempel Bergström & Boréus 2005; Lindberg 2016). Rent empiriskt utgör dock normer och värden tillsammans verklighetsbeskrivningar – de skapar en form av social kausalitet kring en viss institution eller fråga. Dessa behöver inte vara ”sanna” eller ”hållbara”, utan existerar för att aktörerna tror på dem. På detta sätt är de också handlingsorienterade. Annorlunda uttryckt är idéer uppbyggda på ideologier med en idealbild som strukturerar huruvida reellt existerande problem och utmaningar uppfattas som negativa eller ej.

Som jag diskuterade tidigare är det metaidéer som är kompositer och inte enhetliga programmatiska övertygelser som är föremål för analys i denna avhandling (se även Carstensen 2011 om idéer som kompositer). Komponenterna – normerna och värdena som tillsammans skapar en verklighetsbeskrivning - kan förändras i sin position och relation till varandra och på så sätt övergå i en annan idé som kan leda till andra institutionella och politiska utfall. Detta *förändrar* också ideologin, men den behöver inte ersättas av någon ny: det kan råda vad till exem-

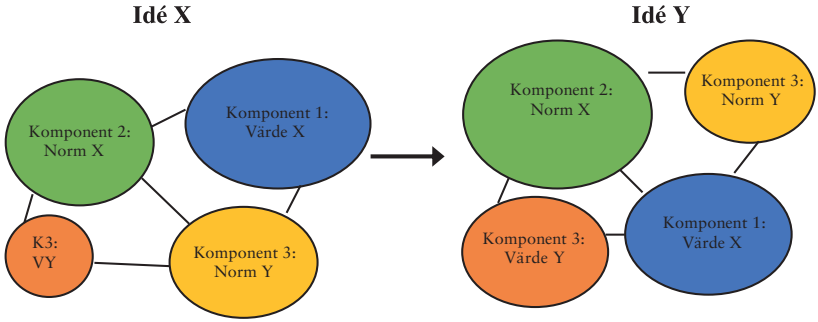
pel Frida Stranne (2011) så passande kallar för *ideologisk progressiv kontinuitet*. Det vill säga att komponenternas inbördes relation (idén) förändras, men inte komponenterna i sig (ideologin).

Martin B. Carstensen (2011) beskriver idéer på olika nivåer som ligger nära mitt resonemang. Han menar att enskilda idéer består av olika element, men att idéer också påverkas av andra idéer runt omkring. En idé kan därmed skapa en viss teori om världen genom sina olika delar och hur dessa länkas samman men flera olika idéer kan också tillsammans, via hur de länkas med varandra, skapa särskilda idéparadigm (Ibid). Jag är inte ute efter att undersöka på vilken nivå eller i vilken utsträckning idéerna i föreliggande studie verkar - hur långt dess dominans sträcker sig utanför mitt undersökta policyområde ligger utanför studiens fråga. Jag har valt en specifik nivå: sjukförsäkringspolitiken i Sverige, och är mer intresserad av hur idéer inom denna förändras över tid, och om förändringen utgör ett ideologiskt brott med tidigare politik eller inte. Även för detta ändamål är idéers komposita karaktär en nyckel. Det finns därför anledning att sammanföra Carstensens och Strannes resonemang för att både kunna visa *hur* idéer kan förändras och *hur förändringen kan förstås* i termer av ideologisk förändring eller kontinuitet.

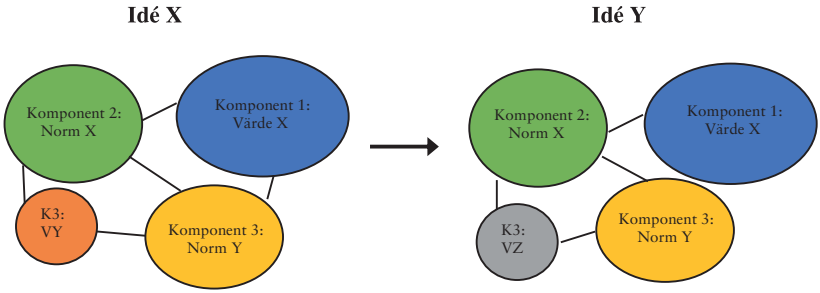
Vi kan tänka oss att de olika komponenterna (normerna och värdena som skapar en social kausalitet) i idén utgör olika stora delar av den ideologiska kärnan. Vissa komponenter kan helt enkelt förekomma oftare än andra då ideologin praktiseras. Vi kan också tänka oss att vissa komponenter är starkare än andra, och när de väl förekommer står de högre i hierarkin än andra. De mer perifera komponenterna är dock centrala för att idén ska bestå av den komplexitet som är nödvändig för att kunna skapa mening för aktörerna och verka som stöd för deras handlade. De perifera komponenterna kan över tid ges en mer central position. Slutligen kan komponenternas placering i relation till varandra förändras. Vissa komponenter kan ha en närmare relation till varandra än andra. Det går således att prata om skillnader i tyngd, frekvens och närhet i komponenterna. Komponenterna bildar på så sätt tillsammans den ideologiska kärnan, och dess inbördes relation och hierarki utgör en viss idé. När dessa relationer och hierarkin förändras, förändras också idén och blir en ny sådan. Att analysera den ideologiska kärnan blir på så sätt ett verktyg för att förstå politisk och institutionell förändring. Om samtliga komponenter går att identifiera i en diskurs eller debatt både under en period av institutionell stabilitet och institutionell förändring, men att dess inbördes relation förändrats, och några helt nya komponenter inte tar så stor plats att de kan sägas ingå i den ideologiska kärnan menar jag att det råder en tydlig

ideologisk progressiv kontinuitet. Man kan tänka sig att förändring av komponenternas inbördes relation kan få större konsekvenser för policyskapande och institutionen än om någon enstaka perifer komponent byts ut mot någon ny. Därmed har det betydelse vilken komponent som byts ut. Om någon av de perifera komponenterna inte längre går att identifiera i debatten eller om någon ny perifer komponent är närvarande på ett sätt som till viss del påverkar institutionen och policyskapande kan detta också definieras som en ideologisk progressiv kontinuitet, men en svagare sådan. Visar det sig att flera komponenter har bytts ut mot nya sådana över tid - det är fler nya komponenter än gamla och/eller den mest centrala komponenten har bytts ut mot en annan sådan bör förändringen snarare beskrivas som en ideologisk förändring, än progressiv kontinuitet.

Idéers förändring som kännetecknas av *ideologisk progressiv kontinuitet* kan illustreras på följande två sätt.

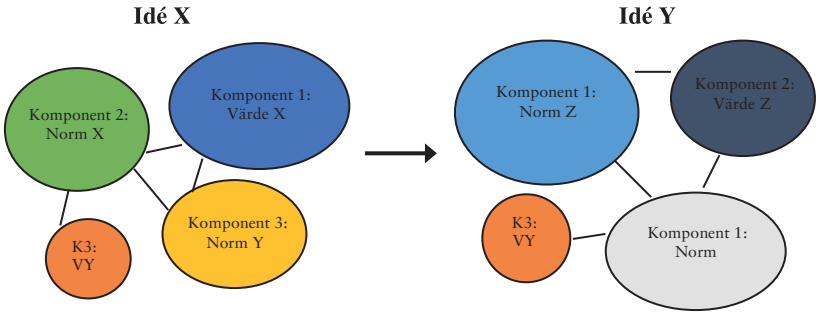


Figur 1. Förändring av komponenternas inbördes relation och status: stark progressiv kontinuitet.



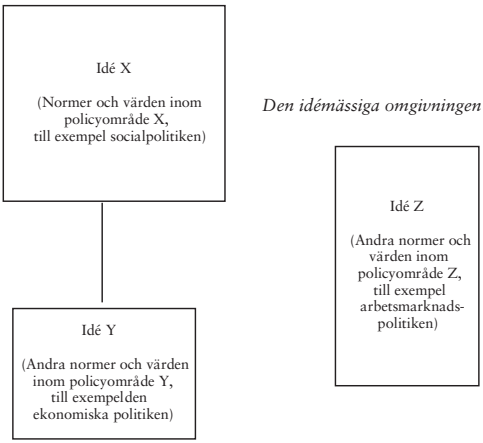
Figur 2. Utbyte av de perifera komponenterna, men bevarande av de centrala komponenterna och dess inbördes relation och status: svag progressiv kontinuitet

Dessa två processer kan ställas mot ideologisk *förändring* som kan illustreras på följande sätt:



Figur 3. Utbyte av de mest centrala komponenterna: ideologisk förändring

Idéer är dock inte slutna system och dess ideologiska kärna är inte någon form av logisk uppbyggnad utan snarare sociala praktiker och tolkningar av omgivningen. Idéns ideologiska kärna kan således tänkas påverkas av andra idéer som denna idé relateras till (Carstensen 2011). Förutom de *interna* komponenterna – den ideologiska kärnan - kan vi också tänka oss *externa* komponenter som påverkar idén. Vi kan prata om den idémässiga omgivningen som idén är en del av. För att förstå hur idéer förändras måste vi därför både ha insikt om dess interna komponenter och hur dessa relateras till varandra (den ideologiska kärnan), men också hur idén relateras till sin kontext i form av andra idéer (den idémässiga omgivningen). Detta kan illustreras på följande sätt:



Figur 4. Politiska idéers interna och externa relation

Vissa andra idéer i den omgivande kontexten kan således av olika skäl länkas samman med den specifika idén och därmed eventuellt påverka den (Idé Y). Andra idéer kan vara mer avlägsna och kanske knappt nämns i de andra policyområdenas diskurser (idé Z). När idéers komposita karaktär nu har diskuterats närmare är det dags att ställa sig frågan när och hur idéers dialektik kan tänkas aktualiseras. De två stegen i idéers dialektiska förändring ska nu diskuteras närmare.

Förväntningarnas och händelsernas politik – utblickande och temporärt fokus

Det naturliga första steget i idéers förändring torde karaktäriseras av en process då en befintlig idé blir mer och mer illegitim att bygga politik kring. Under en sådan fas, då en befintlig idé fortfarande dominerar men successivt håller på att gå ur tiden, kan vi tänka oss att den befintliga idéns ideologiska kärna – de ideologiska förväntningar den skapar - dominerar som strukturerande diskursiva mekanismer. Normer, värden och antaganden – sammanfattat *ideologiska förväntningar* om en viss social kausalitet- som den dominerande idén bygger på är således diskursiva mekanismer som aktualiseras och förstärks när policyproblem, utmaningar och händelser - händelsefieringar - som är en del av politiken som idén omger, hamnar på den politiska agendan. Beroende på om den andra kontextuella mekanismen, händelsefieringen, strider mot den dominerande idéns ideologiska förväntningar (alla komponenter eller en eller ett par) på ett icke önskvärt sätt, eller om den av olika anledningar inte skapar motstridigheter med denna, torde påverka utfallet åt olika håll. Till skillnad från Berman, som menar ett en idés ”fall” eller ”nedgång” beror på exogena faktorer som är relativt frikopplade från den policyspecifika diskursen, är en mer dialektisk förklaring ett samspel mellan den befintliga idén och de händelser och situationer som inträffar i omgivningen kring den institution idén skapar politik kring.

Strukturerande diskursiva mekanismer i form av ideologiska förväntningar tillsammans med kontextuella mekanismer i form av händelsefieringar kan både tänkas leda till stabilitet (trots att ett reellt problem existerar) och förändring. Det som kan tänkas avgöra detta är huruvida händelsefieringarna strider mot idéns ideologiska komponenter eller inte. Ett policyproblem eller en händelse mot strider mot de ideologiska förväntningar som idén bygger på och *samtidigt hotar institutionen eller uppfattas som negativ* av de aktörerna med mest inflytande kommer troligtvis göra att den dominerande idén börja ifrågasättas. Om det istället uppstår ett policyproblem eller en händelse som behöver lösas, men som inte i direkt bemärkelse falsifierar den dominerande idéns

utgångspunkter och sammansatta ideologiska kärna fortsätter troligtvis denna idé att dominera och styra den institutionella utvecklingen. Händelsefieringar som inte strider mot den befintliga idéns ideologiska kärna men uppfattas som negativa kommer snarare förstärka den befintliga idéns dominans och legitimitet då denna fortfarande levererar en lösning. Institutionella förändringar kan göras men troligtvis inte i en annan politisk riktning, utan snarare i linje med den befintliga idén. Den befintliga idén stärks därmed.

Idéer är således ständigt närvarande, även när någon större förändring inte sker då aktörer tolkar verkligheten genom ett ideologiskt filter som betonar vissa utmaningar eller händelser mer än andra. Händelser och utmaningar som inträffar tolkas i skenet av idéer, men så länge de inte strider mot de ideologiska förväntningarna modifieras inte heller idén. De som strider mot den befintliga ideologiska kärnans inbördes relation – den sociala kausaliteten - och som uppfattas ha negativa konsekvenser leder dock till prövning av den befintliga idén och eventuellt mindre institutionella justeringar. Upprepar sig dessa händelser eller information som strider mot den befintliga idéstrukturen och uppfattas som negativa falsifieras till slut den befintliga idén. Vi kan därmed tänka oss att flera händelser eller problem som uppstått efter varandra till slut försvagar den dominerande idéns legitimitet. Idén kan därmed försvagas i en stegvis, men kumulativ process. Idéer kan på så sätt vara aktiva i sin egen nedgång, på grund av att de är bärare av sina egna motsägelser. Jag kallar detta steg i idéers förändring för *händelsernas och förväntningarnas politik* (*the politics of events and expectations)*. Det steg då den befintliga dominerande idén börjar delegitimeras kännetecknas därmed av idéernas strukturerande verkan på aktörerna genom att idéerna skapar förväntningar på en viss social kausalitet som måste bekräftas för att idén ska ha legitimitet.

Tillbakablickandets och moralismens politik – introspektivt och retrospektivt fokus

När olika eller enstaka händelsefieringar skapar motsägelser med den befintliga idén, men samma aktörer är dominerande - det vill säga den befintliga idéns idébärare som politiskt vill försvara och bevara den aktuella institutionen fortfarande är huvudaktörer, kommer det saknas vägledning och en kompass framåt, det kommer troligtvis uppstå en ”idékris”. Beroende på vad i den befintliga idéns ideologiska kärna (vilka komponenter) som händelsefieringarna skapar störst motsägelse med, kommer normer och värden– troligtvis just de komponenter som ger upphov till motsägelsen – att (re)aktualiseras. Att ideologis-

ka förväntningar inte infrias behöver således inte betyda att skäl finns att överge dem, om de är mycket centrala för aktörerna. Motsägelsen kan innebära att den ideologiska kärnan förändras, till exempel att hierarkin mellan komponenterna eller dess mer horisontella relation förändras (det vill säga vilka komponenter som förhålls till varandra). Komponenter som tidigare varit tämligen inaktiva eller som tagits för givna kan därmed mobiliseras och aktiveras och eventuellt flyttas upp i hierarkin om det är dessa normer eller värden som händelsefieringen skapar motsägelse med, men ses som centrala av aktörerna för att reducera komplexitet och tolka världen. Detta kommer att synas i den politiska debatten genom hur aktörerna resonerar. Aktörerna kan börja luta sig mot andra tidigare mer perifera komponenter av idén eller börja reaktualisera centrala komponenter men som hittills tagits för givna. Detta görs för att lösa policyproblemet eller sätta in rätt åtgärder mot en negativ händelseutveckling, som därmed tillslut får institutionella och politiska konsekvenser.

Denna modifiering av idén kan resultera i ett *moraliserande* av institutionen. Moralismen ligger i att aktörerna går till den egna ideologin och aktualiserar tidigare mer latenta normer (mer perifiera komponenter eller komponenter som tagits för givna). Aktörerna försöker inte lösa motsägelsen eller krisen genom att ersätta sin idé med en annan, utan genom att övervinna problemet med aktivering och intensifiering av befintliga men latenta, normer. Annorlunda uttryck skulle man kunna uttrycka det som att den nya idé som kommer att dominera politiken är en moraliserande av den tidigare idéns normer och värden som varit latenta men ändå skapat förväntningar på beteenden, sociala grupper och policys. De dominerande policyaktörerna intar ett utvärderade förhållningssätt till sina egna antaganden. En ny idé är därmed en rest av den förra vars arv och legitimitet den tar i anspråk fastän den i själva verket vänder upp och ner på dess mening och anda. Därmed hanteras en föränderlig ”verklighet” (händelsefieringar) och icke-införlivande ideologiska förväntningar genom att delar av ideologins premisser ifrågasätts och kritiseras men där det ideologiska arvet samtidigt aktivt styr tolkningsramarna och riktlinjer för förändring. Annorlunda uttryckt kan moralismen ses som en mekanism som är ett resultat av att aktörerna uppfattar det som att moralen som deras ideologi står för gått under. Moralismen är på så sätt en reaktion mot ett visst handlande, beteende eller utveckling och aktörerna kommer därför rikta fokus mot detta som en del av problemet. Således är tolkningen av ett *policymisslyckande* samt *moralisering/normering* av den tidigare idéns förväntningar de mekanismer som formar vilken ny idé som växer fram i debatten/den intellektuella verksamheten.

En moraliserande politik och att normer (komponenter) (åter)aktualiseras signalerar att en ny idé håller på att växa fram. Detta görs med syftet att omtolka institutionen så att aktörerna kan lösa konflikten eller motsägelsen med omgivande händelser som den institutionaliserade idén skapat: det kan till viss (eller stor) del råda ideologisk kontinuitet då den nya idén delar moral, normer och prioriteringar med den förra, men *moraliserar* och *prioriterar*. Här får idéer inte främst rollen att påverka uppfattningar och politik utan den nya idén kommer att nå dominans då den kan lösa konflikten och på så sätt göra aktörernas värden och preferenser förenliga med händelseutvecklingen runt omkring dem. Det steg som nu inleds, då en ny idé formas, kännetecknas därmed av andra typer av mekanismer än det förra då den tidigare idén tappade kraft. Steg två kännetecknas således av en övergång från en förväntansstyrd (ontologisk) händelsestyrd process till en normstyrd process och fokus förflyttas från *det specifika policyproblemet till den hitintills förda politiken och dess misslyckande*. Reformers innehåll kan därmed förstås som reaktioner av tidigare policys snarare än pragmatiska lösningar på sociala tillstånd i sig. *Detta innebär också att den tidigare ontologiska idén (hur det är) som tagits för given av aktörerna ersatts av en normativ idé (hur det borde vara)*.

Till skillnad från händelsernas och förväntningarnas politik, som främst riktar kritik och fokus utåt mot den omgivande kontexten kring institutionen, kännetecknas den process då en ny idé tar form av ett mer introspektivt fokus där (själv)kritiken riktas inåt mot systemet/institutionen och den dittills förda politiken i form av dess styrmedel och förväntade utfall. Ytterligare en mekanism är därför *retrospektion. Problemet ses som sprunget ur ineffektiviteten i den existerande institutionen på grund av icke-införlivande ideologiska förväntningar.* Steg två i idéers förändring där en ny idé börjar etableras innebär således en något högre grad av agens hos aktörerna då de utvärderar förgivettagna antaganden och normer och verkar därmed något mer fritt från idéernas strukturerande verkan än vad som är fallet i steg 1. Jag kallar därför detta andra steg med dess mekanismer för *tillbakablickandets och moralismens politik (the politics of retrospection and moralism)*.

Till skillnad från Heclo (1974) som tillskriver upplevelser och händelser som en central mekanism i formandet av ny politik och menar att aktörer söker efter alternativ till det faktiskt gjorda, är det i föreliggande teori inte nödvändigtvis upplevelser som är av störst betydelse utan förväntningar. Ny politik är därmed inte främst resultatet av den ditintills förda politiken i rent instrumentell mening, utan av en ny idé som genererar ny politik men som finns på grund av de tidigare icke-infriade ideologiska förväntningarna. Häri ligger också dialektiken. Tidigare

idéer styr det nya genom dess icke infriade ideologiska förväntningar (motsägelser) och leder till något nytt – idéers tvetydighet kan därmed öppna upp för helt nya spår samtidigt som det gamla är styrande för detta. Därmed skiljer sig idéers dialektiska förändring från en klassisk spårbundenhet där det befintliga spåret reproduceras. Samtidigt är det inte heller tal om något helt nytt ideologiskt brott med det tidigare.

Tabell 3. Idéers dialektik: en processorienterad förklaring till idéers förändring. Tvåstegsmodell med mekanismer i idéers förändring.

Steg 1 **Händelsernas och förväntningarnas politik:** *Förklarar idéers nedgång*	**Steg 2** **Tillbakablickandets och moralismens politik:** Förklarar *nya idéers uppkomst samt typ av institutionell förändring*
Händelsefieringar som inte strider mot den befintliga idéns ideologiska kärna, men uppfattas som negativa, inträffar och förstärker den befintliga idéns dominans och legitimitet då denna levererar en lösning. Institutionella förändringar görs eventuellt men inte i en annan politisk riktning, utan snarare i linje med den befintliga idén.	Istället för att blicka framåt och hitta lösningar för det specifika policyproblemet/utmaningen kommer aktörerna överväga alternativa lösningar som främst ställs emot den föregående policyn. Fokus kommer därmed ligga på att hitta lösningar och instrument som skiljer sig till det hittills gjorda snarare än lösningar som relaterar direkt till det aktuella policyproblemet. Kritiken riktas inåt istället för utåt och ett mer retrospektivt fokus uppstår. ***Retrospektion och definitionen policymisslyckande*** är centrala mekanismer.
Händelsefieringar som strider mot den befintliga idéns ideologiska kärna inträffar och uppfattas ha negativa konsekvenser, vilket leder till prövning av den befintliga idén och eventuellt mindre institutionella justeringar. ***Händelsefiering*** och ***ideologiska förväntning*ar *i den befintliga idén*** är centrala mekanismer.	När ett mer retrospektivt fokus uppstår; det vill säga kritik av det förflutna och en idé om misslyckande av den tidigare politiken samtidigt som det är aktörer som vill bevara den aktuella institutionen som är dominerande, uppstår en självkritisk hållning. Beroende på vad i den befintliga idéns ideologiska kärna (vilken/vilka komponenter) som händelsefieringarna skapar störst motsägelse med aktualiseras normer, antaganden och beskrivningar av händelsefieringarna (problembeskrivningar) som kan övervinna denna motsägelse. Andra komponenter som tidigare inte varit de mest centrala i idén kan börja aktiveras. ***Moralism och latenta normer*** är centrala mekanismer.
Händelsefieringar som strider mot den befintliga idéns ideologiska kärna och uppfattas som negativa upprepar sig/fortsätter och falsifierar den befintliga idén. ***Händelsefiering*** och ***ideologiska förväntning*ar *i den befintliga idén*** är centrala mekanismer.	Försvaret av institutionen och tolkningen och övervinnandet av motsägelserna som händelsefieringarna gett upphov till sker genom aktualiserandet och aktiverandet av redan befintliga, men latenta, normer i nya sammanhang och leder diskursen över från en **ontologisk idé till en normativ idé.**

forts.

Tabell 3 forts.

När den befintliga idén skapar motsägelser med händelsefieringar, men samma aktörer är dominerande; det vill säga den befintliga idéns idébärare som politiskt vill försvara och bevara de aktuella institutionerna fortfarande är huvudaktörer, saknas vägledning och en kompass framåt. Det uppstår en ”idékris” eftersom den befintliga idén står i motsägelse med den senaste händelseutvecklingen.	Då det dock inte skett ett formellt maktskifte vad gäller aktörer kommer den nya idén uppvisa ett diskursivt släktskap med, och inte till exempel stå i direkt motsättning till, den tidigare idén. En evolutionär utveckling av den tidigare idén inom ramen för samma ideologi öppnar upp för institutionella förändringar (nya syften och mål för en befintlig institution) som tidigare inte var aktuella eller ens önskvärda, trots att samma aktörer dominerar och trots att några större kriser inte inträffat.

Den modell som skissats fram ovan, där idéer förändras dialektiskt, kan hjälpa oss att förstå varför och hur idéer förändras och institutioner reformeras med inblandning av aktörer som historiskt sett försvarat och motverkat liknande förändringar. Ovan (se Tabell 3) nämnda mekanismer bör därför ses som relevanta och möjliga förklaringar till varför idéer förändras trots att det råder kontinuitet i aktörer och intressen och när det råder frånvaro av större exogena kriser. I sådana situationer är det möjligt med förändring genom att den befintliga idén snarare utvecklas/muteras än att det ersätts av någon helt igenom ny ideologisk idé. Ett annat sätt att uttrycka det är *idéerna uppvisar ett diskursivt släktskap*. Att idéerna uppvisar ett släktskap med varandra innebär att de opererar via samma ideologi. Idéers dialektik – bestående av idéernas inneboende förväntningar och i samma stund potentiella motsägelser – kan således förklara varför och när idéer ersätts med nya. Idéers komponenter – dess ideologiska kärna - kan i sin tur förklara inriktningen på den idémässiga förändringen - ideologisk progressiv kontinuitet men idémässig diskontinuitet – och samtidigt hjälpa oss att förklara vilken typ av institutionell förändring som sker. Återigen – tvetydigheten i idéer är både en betingelse för dess förändring (när och varför en idé börjar förändras) men också åt vilket håll de förändras. Institutionell omvandling (nya mål och syften med en redan befintlig institution) kan således signalera att det på ett ideologiskt plan kan råda kontinuitet, men att det uppstår en diskontinuitet i den förgivettagna idé och de normer som denna bygger på och som påkallar förändring eller justering av institutionerna.

Det är nu dags att diskutera hur studiens teoriutvecklande syfte och forskningsfrågor kan undersökas empiriskt. Den främsta frågan som återstår innan studien går över till de empiriska delarna är vad de olika typerna av diskursiva mekanismer som den skissade förklaringsmodellen i Tabell 3 vilar på innebär mer konkret i termer av analysredskap. Annorlunda uttryckt: jag behöver ett verktyg för att alstra fram ideolo-

giska förväntningar, händelsefieringar, retrospektion och moralism och preferensanpassning i det empiriska materialet. Jag behöver också ett verktyg för att identifiera idéernas ideologiska kärna. Detta återkommer jag till under metodavsnittet. Nästa kapitel där metod och tillvägagångssätt beskrivs avslutas med ett mer specifikt analysredskap för tvåstegsmodellen ovan.

KAPITEL 4

Från teori till empiri: en processorienterad metod

I föregående kapitel presenterades en tentativ förklaring om idéers dialektik – samspelet mellan *ideologiska förväntningar*, *händelsefieringar, moralism och tillbakablickande (retrospektion)*. Det är nu dags att precisera hur dessa faktorer och mekanismer kan alstras fram empiriskt. Många studier inom samhällsvetenskaplig forskning är uppbyggda kring att en eller ett fåtal förklarande faktorer undersöks mot ett visst utfall. En så kallade traditionell variabelorienterad analys där styrkan i ett samband på ett eller annat sätt, tydligt eller mer indirekt, undersöks. Detta är inte en av dessa studier. Istället bygger denna bok på, och studiens syfte och frågeställning kräver likaså, att rekonstruera en process steg för steg, där varje rörelse och delförklaring vill identifieras. För detta ändamål krävs en tämligen detaljerad och ingående – och därmed ganska omfattande –studie. Syftet med detta metodkapitel är att sätta ramarna för en sådan typ av processorienterad förklaring och materialhantering.

För att utforska hur en ny idé etablerades om sjukförsäkringssystemet som till synes möjliggjorde en endogen institutionell förändring kommer jag göra en analys i två steg enligt modellen i Tabell 3 i föregående kapitel. De två stegen har olika uppgifter men syftar sammantaget till en och samma sak: att undersöka hur *idéers i sig* förändras och att precisera moralpaternalismens kapacitet inom svensk sjukförsäkringspolitik. Uppgiften blir att dels identifiera huruvida statsindividualismen innehåller motsägelser som utvecklas över tid; vilka *händelsefieringar och ideologiska förväntningar* som går att identifiera i nedgången av

den statsindividualistiska idéns dominans inom den svenska sjukförsäkringspolitiken. Dels att identifiera hur aktörerna responderar mot de motsägelser de står inför, det vill säga *vilka* diskursiva mekanismer som aktualiseras och konstruerar en ny idé, samt hur detta i sin tur påverkar utformningen av institutionen.

Då jag söker förklara hur *idéer i sig* kan förändras utifrån des egen struktur vore det naturligt att använda sig av någon form av idéanalys. Samtidigt har studien en förklarande ansats: jag söker svaret på varför moralpaternalismen ersatte statsindividualismen under 00-talet. Jag behöver därmed en mer förklarande modell än vad många idéanalytiska inriktningar innehåller. Sammantaget kan forskningsuppgiften sägas bestå av en innehållslig del i form av en beskrivande idéanalys, där idéerna och dess ideologiska görs synliga i det empiriska materialet, och en processorienterad del, där den analysteknik som används för detta ändamål vanligen sammanfattas under beteckningen processpårning. En fri översättning av denna teknik till vad jag menar mer fokuserar studiens studieobjekt är idéspårning. Studien kommer således kombinera en innehållslig idéanalys med den mer processorienterade idéspårningen.

Idéspårning med diskurscentrerad ansats

Vid en idéanalys kan forskaren antingen välja en aktörscentrerad ansats eller en idécentrerad ansats (Esaiasson 1993). Den idécentrerade ansatsen sätter idéerna i centrum och det är mindre intressant vem som sagt vad. Det kan till exempel handla om olika idéer om medborgarskap i olika ideologier och aktörerna bli då endast idébärare, - forskaren väljer aktörer som är representativa för idén. Aktörerna är därmed inte intressanta på grund av vem aktören är eller för den position den besitter. I en aktörscentrerad ansats är det dock just detta som är det intressanta (Ibid). Det kan då till exempel vara det socialdemokratiska partiets idéer om vinster i välfärden eller LO:s inställning till privata sjukförsäkringssystem som är i centrum.

Föreliggande studie syftar inte till att analysera det socialdemokratiska partiets, LO:s eller den borgerliga alliansregeringens idéer om sjukförsäkringens syfte och relationen mellan stat och individ i detta system. Syftet är inte att visa en enskild aktörs idéer i denna fråga eller hur en aktörs idéer skiljer sig från en annans. Studien ligger därför närmare den idécentrerade ansatsen. Karin Borevis (2002) *diskurscentrerade ansats* är dock än mer passande. Borevi ställer den diskurscentrerade ansatsen mot en idé- respektive aktörscentrerad ansats. Den förra definieras av att valet av material är institutionellt bestämt (Ibid). I Borevis fall är det riksdagen som utgör den institutionella angränsningen av

materialet till det offentliga trycket. En diskurscentrerad ansats syftar således att analysera en idés funktion och hur denna förs inom en viss institution; till exempel riksdagen. Olika aktörer inom institutionen är därmed bärare av idén. Denna ansats liknar till stora delar min. Det är *idéerna om syftet med sjukförsäkringen och relationen mellan stat och individ i denna* inom en specifik diskurs; *den koordinerande diskursen* som är föremål för analys.

Begreppet koordinerande diskurs lånar jag från Vivien Schmidt (2008)[11] och kan sammanfattas som den diskurs som binder samman centrala policyaktörer, det vill säga det som sker mellan politiker, högre tjänstemän och centrala personer från närliggande organisationer inom ett policyområde (till exempel fackföreningsrörelsen och marknadsaktörer). Den koordinerande diskursen kan liknas vid vad Borevi kallar institution i detta fall. Detta är också den hemvist för idéerna och de idébärare som till exempel Sabatier & Jenkins-Smith (1993, 1999) använder sig av i sin ”Advocacy coalition framework framework” (Sabatier & Jenkins-Smith (se mer i teoriavsnittet). Studien baseras således på en *diskurscentrerad idéanalys* av de dominerande idéerna om sjukförsäkringen i den *koordinerande diskursen*. Annorlunda uttryckt består studieobjektet av den ”intellektuella verksamhet” där idéer formas och omformuleras; det vill säga i framtagandet av beslutsunderlag, utredningsverksamhet, debatter med mera. Med andra ord; jag studerar sjukförsäkringsdiskursen så som den tar sig i uttryck i den inomparlamentariska debatten och den process som föranledde denna (departementsserier, statliga kommittéer och enmansutredningar). I detta inkluderas även arenor i direkt anslutning till denna där samma typ av aktörer diskuterar med varandra. I mitt fall kan det sistnämnda röra sig om LO:s kongresser eller material från Försäkringskassan som är till för policyskapande i den inomparlamentariska arenan. Diskurs består därför i föreliggande studie av den plats där det politiska etablissemanget inom ett policyområde samtalar sinsemellan via texter eller debatter. Det alltså inte fråga om en språklig maktstrukturerande förståelse av begreppet som åsyftas i detta sammanhang, vilket inte heller Schmidts diskussion handlar om.

Den första delen av analysen kommer således fokusera på att illustrera statsindividualismens och moralpaternalismens *dominans* under respektive tidsperiod. Jag måste således kunna precisera hur jag kommit

11 Schmidt skiljer denna typ av koordinerande diskurs från den kommunicerande diskursen. Den senare uttrycks också genom policyaktörer men till skillnad från den koordinerande sker den inte som en dialog mellan policyskapare utan som en monolog från dessa gentemot medborgarna eller en viss målgrupp (Schmidt 2008). Det kan exempelvis röra sig om informationskampanjer, uppmaningar och så vidare.

fram till att statsindividualismen och moralpaternalismen är idéer av den dignitet som kan likställas med ”zeitgeist” eller ”public philosophies” - dominerande metaidéer. Jag behandlar detta som en empirisk fråga som kommer besvaras i studien genom att jag även kommer undersöka vad jag kallar konkurrerande och perifera idéer. Min ambition är att argumentera på ett öppet sätt i analysen för vilka slutsatser jag drar och på så sätt säkerställa en god intersubjektivitet. I grova drag har jag resonerat enligt följande. En kombination av tre faktorer kan avgöra vilken idé som får anses *dominera* diskursen. Dessa tre faktorer är aktörernas tyngd samt styrkan och frekvensen i argumentet. Hur ofta argument som innehåller vissa värden och normer används i riksdagsdebatten, myndighetsrapporter, offentliga utredningar etcetera är av betydelse. Detta innebär inte att jag kommer att räkna hur ofta argument förekommer i riksdagsdebatten och redovisa detta, men jag kommer skapa mig en helhetsbild av varje material (protokoll från en riksdagsdebatt, en offentlig utredning, en rapport från LO etcetera) och försöka redovisa denna på ett så trovärdigt sätt som möjligt genom att även lyfta fram andra argument än de som kan hänföras till en och samma idé.

Med aktörers tyngd avser jag helt enkelt att om de aktörerna med starkast maktställning i den koordinerande diskursen ger uttryck för en uppfattning och legitimerar förändring eller icke-förändring som bygger på vissa normer och värden, väger denna uppfattning tyngre än om flera aktörer med mindre makt gör det. Till exempel har det regeringsbärande partiet genom sin maktställning större inflytande på sjukförsäkringspolitiken än ett eller fler mindre oppositionspartier. Likaså är myndigheten Försäkringskassan en tyngre aktör i den utredande delen än till exempel enskilda forskare som författat rapporter på ämnet. Jag har valt att fokusera på den koordinerande diskursen varför aktörer med tyngd på sätt och vis redan är bestämda och det som studien studerar. Det kan ju dock förekomma *olika argument och olika idéer inom* den koordinerande diskursen – till exempel inom eller mellan partier. I sådana lägen får de aktörer med mest tyngd – det vill säga det regeringsbärande partiet och de mest centrala politikerna inom detta parti (socialförsäkringsminister, arbetslivsminister och statsminister) vara avgörande för vilken idé som får anses dominera. De förväntningar, syn på händelser och utmaningar, moralistiska fäblesser och normer som de socialdemokrater på ledande positioner inom sjukförsäkringspolitiken, LO:s ledande policyskapare kring välfärdspolitik och sjukförsäkring, och Försäkringskassans ledning i form av generaldirektören uttrycker slår därmed högre för slutsatserna än det som liknande aktörer men på mindre formellt maktresursstarka positioner uttrycker. Socialdemokraterna är ett stort och brett parti där det kan finnas meningsskillnader

internt, vilket delvis gör det problematiskt att se partiet som en aktör. Detsamma bör nog även kunna sägas om LO. Visar det sig dock att det råder starka motsättningar och strid mellan de mest inflytelserika och dominerande aktörerna – det vill säga att det dominerande politiska etablissemanget inom sjukförsäkringspolitiken innehåller stora interna motsättningar i tolkningen av ovan nämnda mekanismer - bör aktörerna i sig ses som en av de centrala förklaringarna och den tentativa analysmodellen med dess mekanismer delvis ifrågasättas.

Styrkan i argumentet har att göra med när komponenterna i metaidéerna aktualiseras. Man kan tänka sig att Socialdemokraterna eller Försäkringskassan ibland lutar sig mer mot en idé men att de ibland argumenterar utifrån komponenter som snarare torde hänföras en annan idé. Tidpunkten får då avgöra styrkan i argumenten. När en större förändring (förändring i medel som ändrar mål och syfte med försäkringen) ska legitimeras väger dessa argument tyngre än vid legitimeringar av mindre förändringar (förändringar i inställning av medel eller förändring i medel som inte ändrar mål och syfte med för försäkringen).

Som jag nämnde inledningsvis i detta kapitel skiljer sig denna studie från en vanlig, diskurscentrerade, idéanalys. Jag ämnar inte endast beskriva idéerna utan också förklara dess förändring och härleda de diskursiva mekanismerna i denna. I följande avsnitt ska detta förtydligas.

Samspelet mellan flera olika faktorer över tid istället för variabelorienterad analys

Precis som processpårning innebär idéspårning en teoretiskt härledd fokusering eftersom endast vissa teoretiska relevanta aspekter av den historiska utvecklingen beaktas. Forskaren väljer således ut vissa teoretiskt motiverade ”spår” att följa (Ibid). Bennett och George (1998, s. 5) resonerar följande om den processfokuserade metodens huvudsakliga syfte:

> …generate and analyze data on the causal mechanisms, or processes, events, actions, expectations, and other interveining variables, that link putative causes to effect.

En processorienterad analysmetod genererar således inte vetenskapliga förklaringar i traditionell variabelorienterad analys. Syftet är så att säga inte att förklara i vilken grad (styrkan i sambandet) x förklarar y. En processorienterad förklaring som ligger till grund för analysen i föreliggande ska därför förstås på ett kvalitativt annorlunda sätt. Till exempel beskriver historieinstitutionalisterna Sven Steinmo och Kathleen Thelen (1992, s. 13) att definiera den processfokuserade studiens förklaring

som en precisering av samspelet mellan olika teoretiska relevanta faktorer över tid. Vetenskapsfilosofen Andrew Sayer (1992, ss. 106) är inne på samma spår, men uttrycker det något annorlunda då han menar att den huvudsakliga uppgiften för processorienterade studier är att kartlägga kausala mekanismer:

> …what we would like…is a knowledge of *how* the process works. Merely knowing that 'C' [*cause*] has generally been followed by 'E' [*effect]* is not enough; we want to understand the continuous process by which 'C' produces 'E'…

I mitt fall är den teoretiska fokuseringen motiverad utifrån studiens problemställning angående hur endogen institutionell förändring i tider av stabilitet sker som innefattar ett idéskifte. Hur idéerna förändras och samtidigt öppnar upp för institutionella förändringar är kärnfrågan i studien. Ovan har jag gått igenom tidigare forskning och teorier kring så kallad endogen förändring av institutioner, utmärkande drag för hur socialpolitiska institutioner förändras och hur nya idéer kan tänkas etableras. Inspiration har främst hämtats från Mau, Heclos och Berges studier av socialpolitik och Legros tvåstegsmodell för idéers förändring. Det teoretiskt motiverade spåret är således att söka efter och följa diskursiva mekanismer så som aktörers ideologiska förväntningar och så kallade händelsefieringar; det vill säga händelser, policyproblem och utmaningar som inträffar i den aktuella institutionens (sjukförsäkringens) politiska kontext. Sammanfattningsvis är det teoretiskt motiverade spåret att följa hur befintliga idéers struktur, byggande på vissa antaganden och förväntningar på världen tillsammans med händelser som strider mot dessa antaganden och förväntningar skapar motsägelser som måste övervinnas med nya idéer. Jag ämnar precisera *hur* samspelet ser ut mellan ovan nämnda faktorer,

Argumentet i studien är således att svaret på den moralpaternalistiska idéns dominans över policyområdet sjukförsäkringen och flera olika aktörers tolkningsram av sjukfrånvaron under 00-talet ligger i den tidigare statsindividualistiska idéns struktur (normer, moral, antaganden och förväntningar kring sjukförsäkringen). För att närmare utforska detta samband mellan idéerna och precisera hur det ser ut utforskas samspelet mellan olika faktorer över tid med syftet att identifiera mekanismerna som kan kartlägga detta samband. Som jag redan nämnt så är den tentativa förklaringen just en processorienterad sådan. Jag argumenterar för att det är idéers dialektik, vilket i sin tur är en stegvis process som innehåller olika teoretiska faktorer som samspelar, som kan ge en förklaring till varför just moralpaternalismen blev dominerande i debatten och var en möjlighetsbetingelse för den reformering av

sjukförsäkringssystemet som påbörjades av socialdemokratin och avslutades av den borgerliga alliansregeringen under 00-talet.

På denna punkt har studien likheter med vad som kallar för *funktionell idéanalys* (Bergström & Boréus 2005:156 f). Denna form av idéanalys är ofta inriktad på antingen idéers effekter eller deras ursprung (genesis). Jag är intresserad av den statsindividualistiska idéns effekt på hur nya utmaningar och kunskapsbilder om sjukförsäkringssystemet tolkas och behandlas av aktörerna i den koordinerande diskursen samt av den moralpaternalistiska idéns ursprung. Precis som den funktionella idéanalysen är jag intresserad av orsaksförklaringen till idéers förekomst (Ibid). Dock brukar det förklarande inslaget i den funktionella idéanalysen leda över till andra typer av frågor och förklaringar, till exempel hur den sociala strukturen som en individ verkar inom påverkar det budskap (idén vill säga) som framförs (Ibid). Visserligen kan man väl likna en ideologi med en social struktur, och mitt argument att det är de ideologiska förväntningarna inom den statsindividualistiska idén som främjat etablerandet av den moralpaternalistiska idén faller på så sätt väl in i den funktionella idéanalysen. Samtidigt präglas den funktionella idéanalysen som intresserar sig för idéers härkomst eller förändringar i idéer av fokus på olika grupper eller aktörer i samhället och använder sig därför ofta inte av ren textanalys. Jag vill därför snarare beskriva det som att min analys hämtar stöd i den funktionella idéanalysens problemställningar (var idéer har sin härkomst) men att själva förklaringen skiljer sig (jag fokuserar på diskursiva släktskap snarare än sociala strukturer i form av grupper). När det gäller den primära fokusen i min analys ligger studien därför närmare en *innehållslig idéanalys*.

Den innehållsliga idéanalys skiljer sig från den funktionella då den mer söker efter logiken i idéerna. Exempel på forskningsproblem inom denna inriktning är ”hur argumenterar partiet X i fråga om vinster i välfärden?”, ”vilka är huvudbegreppen i argumentationen?” och ”vad ges de för betydelse?” (Bergström & Boréus 2005). Bergström & Boréus (2005, s. 156) beskrivning av innehållslig idéanalys låter mycket likt syftet med min analys:

> Att rekonstruera vilka argument som förekommit i en omfattande debatt och sedan knyta samman argumentationen med en ambition att identifiera olika ideologier eller ideologiska förändringar har ofta varit ett av flera inslag i idéanalytiska studier.

Samtidigt har även den innehållsliga idéanalysen brister när man har en förklarande ansats – den är i huvudsak beskrivande. Det övergripande syftet med analysen i föreliggande studie är så mycket som möjligt förtydliga vilka idéer som faktiskt dominerar den koordinerande dis-

kursen – det vill säga demonstrera mitt argument att statsindividualismen ersatts av moralpaternalismen – och varför. En sådan idéanalys har liknelser med vad Lennart Lundquist (1994, s. 114) beskriver som en empirisk idéanalys:

> Vi klargör (dvs. rekonstruerar) de normer som faktiskt förekommer i den praktiska politiken och söker förstå aktörernas rättfärdigande av dem.

Lundqvist definition av empirisk idéanalys ligger därmed i linje mitt syfte. Jag ämnar både att rekonstruera de idéer som faktiskt finns genom att visa deras ideologiska kärna och att förklara varför de dominerar, det vill säga söka förstå aktörernas rättfärdigande av idéerna samt varför de börjar rättfärdiga andra idéer. Hur kan då idéerna alstras fram i det empiriska materialet och hur kan en förklarande ansats byggas in i den beskrivande?

Tillvägagångssätt och empiriska strategier för att studera idéers förändring

Den analytiska uppdelningen av processen i två steg får dels konsekvenser framställningsmässigt och dels på var den teoretiska fokuseringen ligger i de två perioderna. Dels behandlas studiens första studerade tidsperiod, åren mellan 1995–2000 ca, som den process där den tidigare statsindividualistiska idén dels dominerade och påverkade vilka institutionella förändringar som ansågs legitima att göra under denna period, dels som den process där denna idé började tappa inflytande över policyskapande. Den andra tidsperioden, 00-talet, som behandlas i det andra empiriska kapitlet, utgör den period då den moralpaternalistiska idén börjar dominera. Jag väljer således fall (kronologiska), 1990-talet och 00-talet, utifrån de beroende variablerna idéer och institutionell stabilitet respektive institutionell förändring. Ett alternativ hade varit att välja fall utifrån de oberoende variablerna – eller i min mer processorienterade förklaringsansats - de olika mekanismerna. Jag menar dock att dessa är mer dolda och okända och kräver djupare efterforskning medan idéerna är lättare att identifiera i de respektive perioderna. De beroende variablerna är därmed kända på förhand. Detta innebär inte att dessa, det vill säga idéerna och det institutionella skiftet, inte ska undersökas och analyseras för att påvisa att 1990-talet faktiskt dominerades av statsindividualismen och av institutionell stabilitet och 00-talet av moralpaternalismen och institutionell omvandling.

Tidigare definierade jag hur jag resonerat kring en idés *dominans* över andra idéer i det empiriska materialet och nämnde då aktörernas tyngd,

argumentens frekvens och dess styrka. Vem som uttrycker idén, hur ofta idén förekommer och i vilka situationer avgör således om den får sägas dominera den koordinerande diskursen. *Vad för idé* som dominerar baseras i sin tur på de värden och normer som förekommer i det empiriska materialet. Min förförståelse och inläsning av tidigare forskning och policydokument har styrt min tolkning av att statsindividualismen som idé bygger på övergripande värden så som oberoende, trygghet och frihet. Dessa värden används därmed som utgångspunkter för en statsindividualistisk idé. Samtidigt är det övergripande argumentet som ska skärskådas mot det empiriska materialet att *den statsindividualistiska idén ersattes av just en moralpaternalistisk idé under 00-talet då dessa idéer har ett diskursivt ideologiskt släktskap, och den moralpaternalistiska idén och den åtstramningspolitik som genomfördes till följd av denna hittar därmed sin kapacitet i den tidigare statsindividualistiska idén*. Jag söker därmed främst efter det för studien särskilda empiriska materialets *inre logik* varför inte en renodlad idealtyp byggd på tidigare teori är passande för uppgiften. Den struktur som jag eftersöker i materialet är ett empiriskt konstaterbart mönster i hur värden och normer inom sjukförsäkringen kopplas samman med varandra och på så sätt skapar en ideologisk kärna som styr policyutvecklingen. Denna struktur och inre logik ska då uppfattas som meningsfull och sammanhanhängande av betydande andel av de centrala aktörerna. Risken med att i för hög utsträckning använda en teoretisk motiverad idealtyp för att identifiera vad för typ av idé som är närvarande är att denna idealtyp inte är det som för policyaktörerna i materialet uttryckts som sammanhängande begripliga berättelser. En för strikt förteoretiserad *ideal*typ om idéernas innehåll kan därmed riskera att skymma de *real*typer som jag letar efter – det vill säga de empiriskt urskiljbara och konstaterade normerna och värdena. Därmed är inte analysen uppbyggd kring att någon tydligt definierad idealbild eller teoretisk modell över statsindividualismen och moralpaternalismen används som kriterier för slutsatsdragning kring att det är en statsindividualistisk och moralpaternalistisk idé. Istället kan analysen sägas avslutas med en form av syntes/idealbild av idéerna baserat på den realbild som förekommit i materialet. Studien kan på sätt fylla den redan på förhand kända (men hittills något abstrakt beskrivna) statsindividualistiska idén med per precist och/eller delvis nytt innehåll samtidigt som de senaste årens sjukförsäkringspolitiska idé definieras.

Studier av tidsperioder väcker också frågan om när studien ska ta sin början. Anledningen till att 1980-talets koordinerande diskurs inte är föremål för analys och att 1995 fick bli det årtal då analysen ta sin början beror helt enkelt på att detta är givet med tanke på forskningsfrå-

gan. Studien guidas av frågan varför den statsindividualistiska idén har ersatts av den moralpaternalistiska, varför en period som täcker både den förra idéns närvaro men också avtagande närvaro är nödvändig. 1990-talet utgör en sådan period. Sjuk- och arbetsskadekommittén som var verksam i mitten av 1990-talet utgör ett exempel på den statsindividualistiska idéns dominans. Denna börjar dock sedan att försvagas, även om den fortfarande är den mest dominerande idén. Att resonera i termer som ”varför började statsindividualismen inte avta under 1980-talet istället för under 1990-talet” och liknande, som skulle kräva en komparativ analys mellan två tidigare perioder än vad som är fallet i föreliggande studie, är förvisso intressant. Det är dock inte nödvändigt eller ens önskvärt med tanke på studiens fråga och problemställning. Det främsta pusslet i föreliggande studie är statsindividualistiska idéns försvinnande och den moralpaternalistiska idéns etablerande i en tid av stabilitet. För problemställningen och forskningsfrågan är det därför inte nödvändigt att utforska ytterligare en tidsperiod då statsindividualismen dominerar, då det är *skiftet* i de två olika idéerna som är i fokus. Syftet är att besvara frågan varför moralpaternalismen kom att bli dominant på 00-talet. Samtidigt är argumentet att just en moralpaternalistisk idé kom att dominera politiken just för att statsindividualismen var uppbyggd på en viss ideologi. Därmed måste en längre period studeras där statsindividualismen som idé är verksam. 1990-talet utgör en sådan period. Det jag intresserar mig för i studien är mekanismerna i en evolutionär idémässig förändring. För detta ändamål är en period på tjugo år fullt tillräcklig.

Kronologisk och analytisk-tematisk analys

Studiens empiriska delar är således uppdelade kronologiskt och har två uppgifter analytiskt. Det första kapitlet som behandlar 1990-talets sjukförsäkringspolitiska koordinerande diskurs har som uppgift att (1) identifiera hur statsindividualismen opererar rent diskursivt genom att undersöka hur denna idés ideologiska kärna ser ut (den innehållsliga idéanalysen) och (2) hur och när denna idé successivt förlorar fäste hos policyaktörerna i den koordinerande diskursen (den processorienterade analysen). Det andra, påföljande kapitlet, behandlar 00-talets koordinerande diskurs och syftar också till att (1) identifiera hur moralpaternalismen opererar rent diskursivt genom att undersöka hur denna idés ideologiska kärna ser ut (den innehållsliga idéanalysen), men också av att (2) identifiera de diskursiva mekanismerna som fungerar förstärkande och betingande för denna nya idé att ta form och bli dominerande över statsindividualismen (den processorienterade analysen).

Kriterier för slutsatsdragning med hjälp av komponentanalys

För att identifiera de två stegens olika idéer och mekanismer har jag valt en analysmetod utifrån utgångspunkten: *Metaidéer likt public philosophies är komplexa kompositer och inte entiteter och de kan förändras med endogena mekanismer: det vill säga vara del i sin egen förändring*. Jag har hämtat inspiration från två håll. Dels från vad som kan kallas en komponentanalys (se Ofstad 2012 (1972)) och dels från vad som kan kallas en legitimeringsanalys (se Van Leuwen 2007:94). Den förstnämnda syftar till att identifiera komponenterna i de två idéerna och därmed i den ideologi som styr över sjukförsäkringspolitiken. Med en komponent menar jag som nämndes tidigare en eller flera normer och värderingar och därmed sammanhängande påståenden om fakta som gäller ett visst sakområde; i det här fallet sjukförsäkringen. Jag ämnar analysera hur dessa hör samman, vilka komponenter som relateras till varandra och hur de varierar i styrka över tid. Precis som Harald Ofstad (2012 (1972)) gjorde i sin komponentanalys av den nazistiska ideologin kommer jag här att skilja på två olika komponenter; refererande och karaktäriserande.

Karaktäriserande komponenter: den ideologiska kärnan

Komponentanalysens karaktäriserande komponenter består av normer och värden *som jag uttolkar* som de mest dominerande i den koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskursen under 1990-talet respektive 00-talet. Till exempel innehåller troligtvis den politiska debatten få uttalanden där aktörerna själva på ett konkret sätt namnger ett värde eller en norm. Snarare kan det vara en utsaga som har karaktären av värdet frihet, jämlikhet etcetera. Det är också i de karaktäriserande komponenterna som jag menar att det kommer råda likheter: i idéernas ideologi. Sammantaget; det är de karaktäriserande komponenterna som alstrar fram den ideologiska kärnan. Begreppet ideologisk kärna är ett flexibelt begrepp empiriskt. Hur de karaktäriserande komponenterna kombineras, förhålls till varandra och så vidare och således hur idéernas ideologi ser ut, är en empirisk fråga.

Refererande komponenter: kontextuella och diskursiva mekanismer

Syftet är som sagt inte att endast (eller främst) att beskriva och analysera den svenska sjukförsäkringspolitiska ideologin, utan att även visa att den tillsammans uppvisar ett bestämt mönster som påverkar idéutvecklingen – skapar en ideologisk progressiv kontinuitet. Som jag nämnde i

det avslutande avsnittet i den teoretiska delen är det inte tillräckligt att visa att idéerna uppvisar likheter för att påstå att den ena idén förklarar den andra. Den förra idéns påverkan i processen måste undersökas. Det vill säga, vilka diskursiva mekanismer som alstras fram ur satsindividualismen när kontextuella mekanismer i form av händelser strider mot denna måste identifieras. Även om de karaktäriserande komponenterna uppvisar likheter saknar vi ett verktyg som förklarar varför dessa komponenter finns kvar/har modifierats och inte har ersatts av andra. För detta ändamål behövs de refererande komponenterna. Dessa ger information och klarhet i varför aktörerna agerar som de gör, fattar vissa beslut och därmed även hur idéerna förändras och utvecklas över tid. De refererande komponenterna är både mekanismer som kan hänföras ur den ideologiska kärnan och den ideologiska kärnans kontext. Det är således de refererande komponenterna som utgör diskursiva och kontextuella mekanismer som ändrar den inbördes relationen och hierarkin i ideologin – *som förändrar den ideologiska kärnan*.

Komponentanalysens refererande komponenter kan liknas vid vad Van Leeuwen (2007, s. 94) kallar diskursiva strategier; *sätt att legitimera* som ger svar på varför-frågan. Varför bör sjukförsäkringen innehålla en tidsgräns? Varför ska inte sjuklöneperioden förlängas? Varför ska ersättningsnivåerna sänkas? Van Leeuwen menar också att legitimeringar syftar till att stänga ner debatter, avsluta en argumentation och helt enkelt tysta eventuellt motstånd (Ibid). Att legitimera utifrån en viss grund handlar därmed inte så mycket om att finna kompromisser via kritiska diskussioner utan snarare om att intet göra och omöjliggöra alternativa argument genom att hänvisa till en viss ordning.

Till skillnad från en mer ordinär beskrivande idéanalys ger legitimeringsgrunderna idéerna en *aktiv och kausal* prägel. De pekar inte bara på ett innehåll, utan också på vartåt kritik eller legitimitet hämtas; källan till idén och dess kapacitet. De innehåller *hänvisningar* till något. Med refererande komponenter avser jag därmed legitimeringsgrunder som aktörerna själva uttrycker; de refererar till en händelse, en skrift, ny kunskap eller ett problem för att *legitimera* agerande eller icke-agerande (mer om dessa strax). Detta kan liknas vid den empiriska idéanalysens ambition vilja förstå aktörers rättfärdigande av normer. Eftersom jag inte endast är intresserad av vilka idéer som är dominerande i debatten och i argumentationen utan också varifrån dessa hämtar sin kapacitet samt hur de successivt via mekanismer ändras är legitimitetsgrunder passande för uppgiften. Givet detta kan således mekanismerna som den tentativa förklaringen i Tabell 3 innehåller; händelser, förväntningar, tillbakablickande och moralism beskrivas som källor till legitimering.

Van Leeuwen (2007) har kategoriserat fyra olika legitimeringsgrunder som kan närvara i debatter. Den första kallar han för legitimering genom auktoritet (*authority legitimation*). Denna legitimering utgörs av att aktörerna använder referenser till person (till roll och status), referenser till regler eller referenser till rekommendationer (från expert, expertgrupper eller förebild) för att legitimera sitt argument. Den andra kallar han för legitimering genom att värdera argumentets moral (*moral evaluation legitimation*). Här använder aktörerna referenser till olika värdesystem för att finna legitimitet. En tredje variant är legitimering genom särskild rationalitet (*rationalisation legitimation)* och består av hänvisningar till mål, användandet och effekter (instrumentell rationalitet) eller till naturliga förgivettagna ordningar (teoretiska rationaliseringar). Även det som Van Leuwen kallar auktoritativ legitimering; hänvisning till rekommendation eller uttalande från expertgrupp eller en viss kunskapsgrupp faller in i samma fack som ovan. Det fjärde legitimeringen kallar Van Leuuwen för legitimering via myter *(mythopoesis)*. Här använder sig aktörerna av narrativ i form av moraliska eller varnande berättelser för att belöna eller självbelöna vissa argument och ageranden och delegitimera andra. (Vaan Leeuwen och Wodak 1999, Vaan Leeuwen 2007, s. 92). Dessa fyra olika legitimeringskällor kan således också tänkas förekomma i debatterna som är föremål för analys i denna studie, precis som det är möjligt att nya sådana framträder i mitt material.

Hur kan då dessa olika legitimeringsgrunder härledas till de olika mekanismerna och idéerna som studien handlar om? I tabell 3 skissades en tvåstegsmodell fram över idéers förändring. Det första steget, då en dominerande idé börjar avlegitimeras och förlora dominans hos det politiska etablissemanget, drivs av mekanismerna *händelsefieringar* och *ideologiska förväntningar*. Här menar jag inte händelser och förväntningar som något som adderas utifrån och som kan liknas vid den historieinstitutionella teorins traditionella förklaring i form av exogena chocker som ”drabbar” ett system eller en institution. Jag syftar mer på utmaningar, problem och saker som sker genom att aktörerna tillskriver dem karaktären av viktiga händelser. Därmed är även mekanismen händelsefiering något som kan härledas ur aktörernas argumentation kring förslag på åtgärder eller icke-åtgärder och kan tillskrivas karaktären legitimeringsgrund enligt Vaan Leeuwen och Wodaks definitioner. Om de dominerande aktörerna refererar till och legitimerar sina förslag eller sitt motstånd mot andra mer perifera aktörers förslag med referenser till en utveckling, utmaning eller händelse som så att säga ligger utanför deras kontroll har jag valt att kalla detta för *kontextuell legitimering*. I den mån händelser och utmaningar uppfattas som negativa men inte

strider mot den ideologiska kärnan torde även debatten innehålla legitimering via vad Van Leuwen kallar *moraliska värderingar* (observera här moraliska och inte moralistiska) då aktörernas förväntningar inte sätts ur spel utan snarare används som förgivettaganden. Händelser och utmaningar blir därmed förändringsmekanismer om de strider mot den befintliga idéns ideologiska förväntningar då de i dessa fall kommer avlegitimerar denna. Händelser och utmaningar kan dock även verka som konserverande mekanismer i de fall de snarare bekräftar de ideologiska förväntningarna som idén bygger på då de i dessa fall snarare kommer förstärka idén. Moraliska värderingar verkar som konserverande mekanismer då de värden som idén innehåller används för att försvara densamma.

I takt med att den statsindividualistiska idén tappar legitimitet söker aktörerna nya tolkningsramar och kartor för policyskapande; en ny idé börjar ta form. När detta börjar ske är en empirisk fråga. I Tabell 3 ovan placerade jag tillbakablickande, antagande om policymisslyckande, moralism och latenta normer som mekanismer i tillblivelsen av en ny idé. Här kan vi tänka oss att två sätt att legitimera sina argument kan vara ett tecken på detta. Dels det som Van Leuwen kallar legitimering via myter *(mythopoesis)* då aktörerna använder sig av moraliska eller varnande berättelser för att belöna eller självbelöna vissa argument och ageranden och delegitimera andra. Jag väljer att kalla detta för *moralistisk legitimering*. En sådan typ av legitimeringsgrund formar på samma gång en ny tolkningsram för aktörerna och därmed en ny idé att bygga politik kring. Dels är förekomsten av vad Van Leuwen kallar legitimering via särskilt instrumentell rationalitet något som implicerar att en ny idé tar form. Detta nämnde jag tidigare som tillbakablickandet som en mekanism. Att referera till någon form av tidigare mål, instrument eller effekter runt den specifika institutionen ur ett negativt perspektiv implicerar att något nytt måste ske och är önskvärt hos aktörerna. Denna typ av legitimeringsgrund kallar jag dock i min komponentanalys för *legitimering genom erfarenhet*. Även legitimering genom särskilt teoretisk rationalitet eller auktoritativ legitimering – hänvisning förgivettagan sanningar om olika tillstånd samt hänvisning till rekommendation eller uttalande från expertgrupp - kan tänkas förekomma i denna del av processen då detta är mer endogena legitimeringsgrunder som kan användas mer oberoende av exogena händelser och omvärlden. Jag kommer att kalla dessa för *rationalistisk legitimering*. Detta ska då ske när aktörerna börjar legitimera förändring genom att hänvisa till auktoritativa grupper (det vill säga aktörer utanför eller innanför den koordinerande diskusen som besitter någon form av expertkunskap inom området och förmedlar information till policyaktörerna).

Preciserat analysverktyg: komponentanalysen

Den övergripande frågan som ställs till det samlade empiriska materialet är *hur och varför avtog den statsindividualistiska idéns dominans över svensk sjukförsäkringspolitik och ersattes av en moralpaternalistisk idé under 00-talet?* Ett argument som ska skärskådas mot det empiriska materialet formulerades som:

> *den statsindividualistiska idén ersattes av just en moralpaternalistisk idé under 00-talet då dessa idéer har ett diskursivt ideologiskt släktskap, och den moralpaternalistiska idén och den åtstramningspolitik som genomfördes till följd av denna har därmed sin kapacitet och sina rötter i den tidigare statsindividualistiska idén.*

Dessa övergripande empiriska frågan kan brytas ner i frågorna:

> (1) *vilka normer och värden (karaktäriserande komponenter) dominerar den koordinerande diskursen inom sjukförsäkringspolitiken* och
>
> (2) *hur (med vilka refererande komponenter) legitimeras* förändring *(eller icke-förändring) av sjukförsäkringens regler och utformning?*
>
> ***det är samma karaktäriserande komponenter (normer och värden) som dominerar debatten och policyskapande under 1990-talet och 00-talet (dess hierarkiska förhållande kan dock ha förändrats), men de refererande komponenterna (legitimeringsgrunderna) skiljer sig åt mellan de två perioderna.***

Komponentanalysen bör ses som ett verktyg för en *dialog* mellan studiens argument (baserat på de första mötena med empirin) och en mer djupgående och närgående bearbetning av det empiriska materialet. Med detta menar jag att argumentet inte i första hand ska demonstreras, utan just skärskådas, och därmed kan komma att modifieras alltefter som komponentanalysen genomförs.

Nedanstående tabell (Tabell 4) visar en analysram där de refererande och karaktäriserande komponenterna i vardera tidsperioden och idé (1990-talet och statsindividualismen samt 00-talet och moralpaternalismen) ska identifieras empiriskt. De *refererande komponenterna* utgör således de mekanismer som förändrar idéerna genom att dels avlegitimera en befintlig idé och dels forma en ny sådan. Genom de refererande komponenternas karaktär kan vi också förstå varför just *en viss* (i detta fall moralpaternalismen) idé kom att ersätta. De *karaktäriserande komponenterna,* till skillnad från de refererande, kan visa på likheter och skillnader i idéernas ideologi och därmed varför just *en viss* typ av

institutionell förändring (i detta fall omvandling/”conversion”) skedde som ett resultat av idéskiftet. Uppvisar idéerna flera likheter i sin ideologi är detta en trolig förklaring till att aktörerna behåller institutionen men laddar den med förnyat (inte helt nytt) ideologiskt bränsle. Detta styrker vad även tidigare forskning lyft fram; att socialpolitiken och dess institutioner i kanske högre grad än vissa andra områden är präglad av och byggs på en stark normativ diskurs. Normer och värden är här mer centrala och avgörande än intressen, starka aktörer eller olika kunskapsparadigm. Tabell 5 nedan kommer således återkomma efter respektive empiriska kapitel med empiriska resultat och Tabell 6 kommer jag återkomma till i den avslutande diskussionen.

Tabell 4. Komponentanalys av de socialpolitiska idéerna under 1990-talet och 00-talet

	Statsindividualism	**Moralpaternalism**
Refererande komponenter (diskursiva mekanismer); (Moralisk värdering, kontextuell legitimering, rationalistisk legitimering, moralistisk legitimering, legitimering genom erfarenhet		
Karaktäriserande komponenter (ideologisk kärna); (Värden och normer)		

Tabell 5. Den svenska välfärdsstaten socialpolitiska ideologiska kärna: den interna relationen i den dominerade metaidén

	1990-Talet	**00-Talet**
Normer		
Värden		

Material

Som underlag för idéanalysen har olika material använts. Primärt består materialet av riksdagsdebatter, utskottsbetänkanden, propositioner, offentliga utredningar (SOU:er), inomdepartementala utredningar (departementsserier), och rapporter från förvaltningen (Försäkringskassan) Idéerna som dominerar 1990-talets och 00-talets sjukförsäkringspolitiska debatt framkommer främst när institutionen är uppe på den politiska dagordningen (i den koordinerande diskursen) för eventuell förändring. Hur aktörerna argumenterar – och *legitimerar* sina argument – kring sjukförsäkringens existens är som mest synligt då institutionen är uppe på dagordningen för att eventuellt förändras åt något håll. Syftet har därför varit att undersöka argumenten som framförs i den *koordinerande diskursen,* det vill säga mellan de dominerande aktörerna inom sjukförsäkringspolitiken, vid förändringar eller krav på förändringar av den institution som handhar offentligt skydd och ersättning vid sjukdom: det svenska sjukförsäkringssystemet.

Valet av offentligt tryck som material, och till exempel inte mediedebatten eller den vetenskapliga diskursen i tidskrifter, motiveras av att det offentliga trycket är det mest auktoritativa material när det gäller att ringa in de politiska aktörernas officiella argument rörande sjukförsäkringens roll och syfte i välfärdsstaten. Det hade förvisso varit intressant att även fånga debatten i tidningar och tidskrifter då denna säkerligen kan påverka de politiska aktörerna. Jag har dock valt att utesluta denna form av material av främst två anledningar. Dels av den enkla anledningen att det hade inneburit en enorm arbetsinsats att även följa media- och forskningsdebatten under drygt tjugo års tid. Studien är redan uppbyggd på en tämligen detaljerad återskapning av processen med det material som nämndes ovan. Processpårning/idéspårning är en mycket tidskrävande metod och jag har helt enkelt varit tvungen att avgränsa mig materialmässigt till förmån för den relativt långa tidsperiod som kartläggs i studien. Dels motiveras valet av material av studiens syfte. Jag är helt enkelt ute efter de argument och legitimeringsgrunder som förs fram och emellan de mest dominerande aktörerna på området: de som bereder det formella underlaget för beslutsfattandet och de som i slutändan fattar de avgörande formella besluten om institutionen. Det är den offentliga diskursen *mellan* dessa ”elitaktörer” som studien handlar om.

Ledarsidor och debattartiklar eller likande material har studerats av bland annat Björn Johnsson (2010) i hans bok ”Kampen om sjukfrånvaron” för den som är intresserad av mediabilden. Jag är dock fokuserad på de politiska aktörerna och i dessa inräknar jag förutom politi-

kerna även de tjänstemän/experter/forskare som har fått i uppgift av de politiska aktörerna att utreda sjukförsäkringen i syfte för kommande förändringar. Även förvaltningen i form av myndigheten Försäkringskassan räknas in i den koordinerande diskursen och deras utredningsmaterial ingår också i analysen. Även LO och ESO förekommer i min analys. Anledningen till att Försäkringskassan, LO och ESO förekommer är två. Dels för att det är den koordinerande ”elit”- diskursen som analyseras och inte endast den parlamentariska debatten, och dels för att utredningar från dessa aktörer nämns i den parlamentariska debatten och har beaktats som beslutsunderlag på ett tydligt sätt. I den mån som politikerna i sina argument hänvisar till kunskapskällor utanför den parlamentariska debatten (det vill säga till andra kunskapsunderlag än SOU:er eller departementsserier som är formella förarbeten till riksdagsdebatten) kommer således även dessa förekomma i analysarbetet. Idéspårningen som metod vägleder således forskaren in på lämpligt material. Även om jag angränsat studien till en idéspårning av den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen styr processen att kartlägga ett långt händelseförlopp vilka material som är relevanta att titta närmare på. Syftet och problemställningen styr således valet av analysobjekt (den koordinerande diskursen), men empirin och materialet styr således även forskaren. Vilka källor som används, vilket material jag studerat och även vilka aktörer jag valt att göra fördjupade intervjuer med är delvis styrt av händelseutvecklingen – idéspårningen har således styrt mitt tillvägagångssätt.

För att ge en så pass trovärdig och rättvisande bild av det svenska sjukförsäkringssystemets idémässiga förändring har jag använt mig av flera olika källor. Det primära källmaterialet i studien är som nämndes offentligt tryck och kunskapsmaterial från myndigheter eller andra aktörer som har en direkt påverkan på sjukförsäkringssystemet. Detta är långt ifrån det enda materialet som använts varför jag nu ämnar närmare beskriva vilka olika källor som använts för att avtäcka den idémässiga förändringens process.

Sekundärmaterial

Trots att förändringar av det svenska sjukförsäkringssystemet, och i synnerhet de reformer som genomfördes i slutet av 00-talet av den borgerliga alliansregeringen, väckt stor uppmärksamhet i media är det relativt få studier inom forskningen som studerat detta. Reformerna under 00-talet nämns i vissa kapitel om övergripande studier av välfärdsstatens förändring (se till exempel Lindbom 2011; Lundström 2011)). Björn Johnssons monografi ”Kampen om Sjukfrånvaron” (2010) är

den studie som ligger närmast. Johnsson har, precis som jag, kartlagt hur sjukförsäkringen över tid fast med fokus på hur sjukfrånvaron porträtterats i mediedebatten. Han beskriver även hur andra aktörer så som politiker, myndigheter och forskare uttalat sig i frågan. Dessutom beskrivs vilka propositioner som lagts över tid. Johnsson har både en annan teoretisk ingång, och delvis fokus på annat material, men hans studie har ändå varit en viktig källa för att skapa en överblick av sjukförsäkringens förändring över tid i form av aktuella beslut och lagstiftning. Den har också gett mig en hint om när och var jag bör fokusera analysen. Det bör tilläggas att Johnssons analys är främst beskrivande. Ambitionen är inte heller att förklara skiftet, utan kartlägga olika aktörers syn på sjukfrånvaron och att analysera huruvida dessa är rimliga eller ej. Studien har dock utgjort en viktig läsning som sekundärmaterial och ett sätt att navigera i det tämligen svåröverskådliga reformerandet av sjukförsäkringen över tid.

Performativa uttalanden

Idéspårning handlar till stor del om ett detektivarbete. Med utgångspunkt i sekundärlitteraturen har jag identifierat, tagit fram och bearbetat relevant lagstiftning och utifrån denna spårat ytterligare sådan. Genom min läsning av lagförslag, det vill säga propositioner, har jag kunnat identifiera performativa källor i form av förarbeten. Det rör sig om utredningsmaterial i form av parlamentariska kommittéer, enmansutredningar och departementspromemorior från perioden 1995–2016. Genom identifierandet av relevant lagstiftning har jag också kunnat identifiera utskottsbetänkanden och riksdagsdebatterna. Dessa har i sin tur guidat mig vidare till performativa uttalanden utanför den strikt formella beslutsprocessen i form av rapporter från till exempel LO, ESO eller Försäkringskassan då politikerna i sin argumentation då och då hänvisar till olika källor. Sekundärlitteraturen har också hjälpt mig att identifiera relevanta performativa uttalanden utanför den politiska processen. Detta omfattande material har varit till stor hjälp då det med sin innehållsrika karaktär varit tacksamt att göra en komponentanalys av. Det finns dock problem med att endast använda sig av textanalys och offentligt producerat material. Det utgör en officiell slutprodukt. Processen dit, vilka alternativ som fanns och vilka meningsskiljaktigheter som aktörerna haft lämnas obesvarat. Varför aktörerna resonerat som de gjort och kommit fram till sina beslut nämns inte. Materialet ger därför en aning för ytlig bild av policyn. För att komma materialet mer på djupet och förstå varför aktörerna resonerat som de gjort har jag därför kompletterat de performativa uttalandena med intervjuer med

nyckelaktörer i sjukförsäkringspolitiken 1995–2016 samt med arkiverat material.

Arkiverat material och intervjuer som fördjupning

För att komma åt processerna bakom kommittéerna och enmansutredningarna har jag använt mig av Riksarkivet. Tyvärr har det varierat mellan de olika performativa uttalanden hus pass mycket material som är arkiverat och av vilken sort. Sjuk- och arbetsskadekommitténs arkiv var relativt omfattande och innehållsrikt, medan både Sjukförsäkringsutredningen och Socialförsäkringsutredningens arkiv var relativt tunna. Denna ojämna fördelning mellan 1990-talets och 00-talets arkiverade material har jag kompenserat med intervjuer. Både av naturliga skäl (personer minns inte allt för långt tillbaka i tiden varför de resonerat som de gjort, vilka meningsskiljaktigheter som fanns etcetera) och strategiska skäl har jag därför intervjuat fler aktörer från 00-talets koordinerande sjukförsäkringsdiskurs än från 1990-talets. Jag har intervjuat tre socialförsäkringsministrar, en arbetslivsminister, två representanter från LO, en generaldirektör från Försäkringskassan, och tre ytterligare utredare. Urvalet av intervjuer har gjorts utifrån principen av centralitet. Det är de personer som varit de mest centrala och inflytelserika i beslutsprocesserna som jag har gjort intervjuer med. Dessa personer har jag identifierat genom de övriga källorna som har nämnts ovan. Det bör nämnas att antalet intervjuer begränsats av svårigheten att få access. Den svenska sjukförsäkringssystemets förändring har varit och är en mycket politiskt laddad fråga, vilken verkar ha påverkat flera aktörers inställning till att medverka i studien. Det relativt omfångsrika arkivmaterialet tillsammans med de performativa uttalandena väger upp detta. De mest centrala aktörerna – socialförsäkringsministrarna under 1990–00-talet samt huvudsekreterarna i de centrala utredningarna under 00-talet då den nya idén började etableras – ingår i studien.

Komponentanalysen kommer att appliceras på varje *sjukförsäkringspolicy* under 1990-talet och 00-talet. Med policy åsyftas en proposition med dess debatt i riksdagen, utskottsbetänkande och utredning (enmansutredning, parlamentarisk utredning, interdepartemental utredning). Även arkivmaterial och intervjuer med nyckelpersoner knutna till en policy kommer att analyseras som tillhörande den aktuella policyn. Eventuella utredningar eller andra policydokument från aktörerna utanför denna så kallade policykedja analyseras också. Det kan röra sig om LO:s så kallade skuggutredningar, forskningsrapporter eller utredningar från andra kunskapsgrupper så som Expertgruppen för offentlig ekonomi (ESO). Dessa mer externa policydokument har då främst valts

ut för analys på grund av att aktörerna antingen i den inomparlamentariska policykedjan hänvisat till dem, de omnämns på ett avgörande sätt i det arkiverade materialet eller i de intervjuer som jag genomfört. I de fall en utredning eventuellt inte lett till någon proposition kommer denna ändå analyseras utifrån dess innehåll och med hjälp av intervjuer sökas förklaras varför något förslag inte ledde till en slutlig proposition och därmed inte heller någon institutionell förändring. Även det motsatta; institutionell förändring utan någon proposition (till exempel nya direktiv till förvaltningen) är också föremål för analys och ses som en policy. För att förtydliga; en policy som analyseras med hjälp av komponentanalysen kan således innehålla olika dokument och källor (en intervju eller två, arkiverat material, en proposition, ett myndighetsdirektiv etcetera.).

Nu när det teoretiska ramverket, den tentativa förklaringen och en analysram preciserats i denna första del av avhandlingen är det dags att gå över till del 2. I denna del kommer idéskiftet i svensk sjukförsäkringspolitik följas och analyseras i två kapitel för att sedan jämföras och diskuteras. Del 2 avslutas med ett kapitel där resultatet av komponentanalysen diskuteras i skenet av frågeställningen och det teoriutvecklande syftet.

Del II

Socialpolitiska idéer och institutionell omvandling under tre decennier

1990-talet:

Stärka och skydda den aktiva individen genom staten

Händelsernas och förväntningarnas politik

The story of each period of ideological hegemony, truly begins with the decline of its predecessor
(Berman 2011, s. 107)

KAPITEL 5

Sjukförsäkringen i finanskrisens bakvatten

1990-talet var på flera sätt en period präglad av instabilitet inom den svenska inrikespolitiken. Sverige var på väg ur en stor ekonomisk kris som präglat det sena 1980-talet och de tidiga åren av 1990-talet. Som nämndes inledningsvis skedde också en del större politiska omdaningar så som av-/omreglering av den offentliga sektorn och EU-inträde. Den politiska kartan ritades delvis om genom att tre nya partier kom in i partisystemet och nya sammarbetskoalitioner avlöste varandra[12]. Denna periods ekonomiska och politiska omdaningar nådde dock inte sjukförsäkringssystemet i någon större utsträckning. I det följande kapitlet kommer jag att följa och analysera den koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskursen och de institutionella förändringar som gjordes. Denna period domineras fortfarande av den statsindividualistiska idén, men den kännetecknas också av att just denna idé börjar tappa fäste i den koordinerande diskursen i slutet av decenniet. Det senare skedde dock sent under 1990-talet när den ekonomiska krisen var över. Den ovan nämnda frågeställningen syftar därmed till att illustrera den statsindividualistiska idéns *närvaro men avtagande dominans under 1990-talet*. I ett nästa steg ska detta kapitel tillsammans med nästkommande kapitel som rör 00-talet då denna idé definitivt ersätts av en annan idé, söka ett svar på *varför* idéskiftet skedde och hur. För att besvara denna fråga är den analytiska uppgiften i detta kapitel således att söka svar på vad det är som skapar kontinuitet i idéer trots att Sverige befann sig i en kris och politiskt turbulent tid under 1990-talet. Då mitt

12 Ny demokrati, Miljöpartiet och Kristdemokraterna.

argument är att den senare moralpaternalistiska idén fått sin kapacitet genom dess ideologiska släktskap med statsindividualismen och således bör betraktas som en ideologisk dialektisk utveckling av denna är uppgiften i föreliggande kapitel även att illustrera och identifiera vad statsindividualismen som idé egentligen består av. Idéspårningen varvas således med en idéanalys. Frågorna som ställs till materialet och denna tidsperiod är som sagt (1) *vilka normer och värden (karaktäriserande komponenter) dominerar den koordinerande diskursen inom sjukförsäkringspolitiken* och (2) *hur (med vilka refererande komponenter) legitimeras* förändring *(eller icke-förändring) av sjukförsäkringens regler och utformning?*

Trots att statsindividualismen dominerar den koordinerande diskursen under 1990-talets mitt finns dock fragment av andra idéer inom sjukförsäkringspolitiken. Dessa kommer jag återkomma till när de dyker upp i den kronologiska empiriska beskrivningen och då analysera närmare. Det blir nämligen ingen politisk eller institutionell förändring i linje med någon av dessa andra idéer under 1990-talet. Just därför är dessa idéer intressanta att stanna upp vid. Till skillnad mot den senare moralpaternalistiska idén fångas således inte dessa idéer upp av det dominerande politiska etablissemanget och modifierar/utvecklar inte heller den statsindividualistiska idén. Med hjälp av komponentanalysen kommer jag att visa att detta beror på att dessa perifera idéer utgör anomalier i relation till den ideologi som statsindividualismen bygger på, medan moralpaternalismen uppvisar ett diskursivt släktskap med statsindividualismen. Komponentanalysen av 1990-talets sjukförsäkringspolitiska koordinerande diskurs syftar således till att identifiera den statsindividualistiska idéns dominans och ideologiska kärna och samtidigt illustrera det *diskursiva främlingskapet* med andra idéer under 1990-talet för att senare kunna visa det *diskursiva släktskapet* med nästa decenniums dominerande moralpaternalistiska idé. De idéer som på olika sätt bryter med mönstret på 1990-talet analyseras således både för att visa hur statsindividualismen opererar diskursivt genom att visa hur denna idé motar alternativa synsätt, men också för att visa på vad i den moralpaternalistiska idén som gör den till en naturlig övergång från statsindividualismen.

Min empiriska studie tar sin början i mitten av 1990-talet, närmare bestämt 1994. Detta år återinträdde Socialdemokraterna vid regeringsmakten. I vissa fall förekommer dock hänvisningar till tidigare år och propositioner för att ge en ökad förståelse för den del av idéutvecklingen som började på 1990-talet. Kapitlet har i övrigt en kronologisk-tematisk ansats som beskrevs kortfattat i metodavsnittet. De olika utredningarna, debatterna och propositionerna beskrivs och analyseras i

kronologisk ordning under 1990-talet för att följa såväl den idémässiga som den institutionella utvecklingen. Samtidigt varvas den empiriska berättelsen med en analys. Denna görs utifrån det tema som presenterades dels mer övergripande i Tabell 3 i det teoretiska avsnittet, där steg 1 i modellen torde finna stöd i det empiriska materialet i detta första empirikapitel (händelsernas och förväntningarnas politik), samt i det mer preciserade analysverktyget i Tabell 4 där de refererande och karaktäriserande komponenterna som dels illustrerar idéerna i sig men också dess position/ställning i diskursen.

1995 års budgetproposition om generell sänkning av ersättningsnivå och den bibehållna karensdagen

1994 återinträdde Socialdemokraterna vid regeringsmakten efter några år med en moderatledd regering. Det statsfinansiella läget var då ansträngt på grund av bank- och finanskrisen som lett till stora budgetunderskott. En viktig uppgift för Socialdemokraterna under denna period var därför att minska de offentliga utgifterna och tillsätta budgetsaneringsåtgärder (Finansdepartementet 1994). Sjukförsäkringsminister i den nya regeringen blev Anna Hedborg och Maj-Inger Klingvall utsågs som ordförande i socialförsäkringsutskottet.

Att det statsfinansiella läget formade politiken syns tydligt i budgetpropositionen för 1995 som nästan uteslutande präglas av det stora budgetunderskottet och de besparingar som regeringen kommer att behöva göra. I delen som rör Socialdepartementets utgifter och kostnader skriver regeringen att en viktig utgångspunkt för besparingsarbetet är att behålla socialförsäkringarnas karaktär som inkomstrelaterade försäkringar intakt - det vill säga att inkomstbortfallsprincipen ska fortsätta att gälla framför ett system byggt på grundtrygghet. Ett system som istället bygger på grundtrygghet skulle drabba vissa grupper hårt ekonomiskt menar regeringen (Finansdepartementet 1994, bil. 6). Regeringen menar vidare att välfärdspolitiken står inför nya stora utmaningar och att den ekonomiska krisen har satt de offentliga finanserna under mycket stark press. På grund av den höga arbetslösheten som krisen genererat har intäkterna till socialförsäkringarna minskat avsevärt, medan utgiftsnivån för systemen är hög (Ibid). Regeringen skriver också att arbetslinjen måste stärkas:

> För att hävda arbetslinjen och förhindra utslagning har försäkringens utformning utvecklats så att den ska stimulera rehabilitering och återgång i arbete (Ibid).

> Det är regeringens strävan att rehabiliteringstanken, dvs. människors möjlighet att återvända till ett normalt liv efter sjukdom eller skada, skall genomsyra såväl socialförsäkringar, arbetsliv som vård och omsorg. En bra och effektiv rehabilitering är viktig ur både individens och samhällets perspektiv. För individen leder den till minskat lidande och en större möjlighet att komma tillbaka till ett aktivt liv. För samhället innebär den minskade kostnader inom sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården samt för olika former av stöd och hjälp (Ibid).

Med arbetslinjen i sjukförsäkringen syftar här regeringen på statens aktiva stödjande åtgärder, främst i form av rehabilitering. Man skriver också att den ekonomiska krisen kan resultera i utslagning från arbetsmarknaden. Krisen definieras som ett hot mot individerna i form av massarbetslöshet och utslagning. Regeringen anser det inte lämpligt, trots besparingskrav på grund av den ekonomiska krisen, att strama åt socialförsäkringarna. Snarare stärker den ekonomiska krisen, i form av en utveckling som resulterat i massarbetslöshet och utslagning, en idé om att *ekonomisk trygghet* och *oberoende* av marknaden är centrala värden för individerna. Just för att den ekonomiska krisen existerar ska individerna skyddas än mer:

> En rad åtgärder har under de senaste åren vidtagits för att minska kostnaderna i socialförsäkringarna. Detta har lett till en alltmer komplicerad uppsättning av olika ersättningsnivåer i olika situationer. Karensdagen leder till plötsliga och förhållandevis stora inkomstbortfall, vilket innebär stora påfrestningar för inte minst redan utsatta gruppers försörjningssituation. Den nuvarande nivån på budgetunderskottet sätter dock mycket snäva gränser för handlingsutrymmet att utveckla systemen […] Därtill kommer att karensdagen i sjukersättningssystemen bör avskaffas (Ibid).

Att regeringen anser att karensdagen bör avskaffas trots att utgifterna för socialförsäkringarna är höga visar också hur idén om att individerna ska skyddas av staten och göras oberoende av marknaden inte utmanas av den ekonomiska utvecklingen. I budgetpropositionen föreslår Socialdemokraterna att karensdagen tas bort med motiveringen att ”förslaget innebär vidare ett ställningstagande för ett fortsatt samhälleligt ansvar för en generell socialförsäkring byggd på inkomstbortfallsprincipen” (Prop.1994/95: 100 bil. 2) och skriver vidare att ett samhälleligt ansvar, en generell försäkring och inkomstbortfallsprincipen ska vara vägledande utgångspunkter för det fortsatta reformarbetet inom socialförsäkringarna (Ibid). Åtgärder som säkrar individernas ekonomiska trygghet och aktiva insatser från statens sida i form av rehabilitering är de som dominerar i budgetpropositionen.

Regeringen gör dock en del åtgärder för att minska utgifterna. Som ett första steg i detta gör regeringen upp med Centerpartiet om att er-

sättningsnivån generellt ska sänkas till 75 % för hela sjukperioden, det vill säga både för sjukpenning och sjuklön (Prop.1994/95:100 bil. 6). Detta innebär dock att ersättningen för långtidssjukskrivna höjdes och ersättningen hamnade därmed på samma nivå. Genom den generella sänkningen minskade till viss del utgifterna, men att ersättningsnivån på så sätt höjdes för de långtidssjukskrivna var inte detta ett fall av att skapa incitament för individerna att snabbt återgå i arbete. Orsaken till den generella sänkningen var det statsfinansiella läget och i propositionen är det främst samhällsekonomiska argument som förs fram (Ibid).

Resonemanget i budgetpropositionen visar att problembeskrivningen under mitten av 1990-talet var samhällsekonomisk, orsakat av en finansiell kris. Det ansträngda samhällsekonomiska läget efter finanskrisen ledde till att regeringen ansågs sig behöva ta till besparingsåtgärder i socialförsäkringarna och därmed även i sjukförsäkringen. Propositionen präglas därmed av en form av *kontextuell legitimering* i argumenten för de förändringar man ändå vill se i sjukförsäkringen. Man hänvisar helt enkelt till den omgivande kontexten i form av en ansträngd ekonomi och pressat statsfinansiellt läge som ligger utanför sjukförsäkringens ansvarsområde. Resonemanget visar dock att värdet ekonomisk trygghet och oberoende anses så centralt att det i sig begränsar alltför strikta åtgärder. Alltför stora besparingsåtgärder får stå tillbaka till förmån för individernas ekonomiska trygghet. I 1995 års kompletteringsproposition förslår dock som sagt Socialdemokraterna att karensdagen tillfälligt ska bibehållas, men mot bakgrund av den ekonomiska utvecklingen som fortfarande skärper behovet av att stärka statsfinanserna. I tabell 6 nedan sammanfattas kort de ideologiska komponenter som karaktäriserar resonemanget i budgetpropositionen samt de legitimeringsgrunder som man refererar till för att motivera förändring.

Tabell 6. Refererande och karaktäriserande komponenter i 1995 års budgetproposition

	1995 Års budgetproposition om en generell sänkning av ersättningsnivån och den bibehållna karensdagen
REFERERANDE KOMPONENTER	**Kontextuell legitimering**; *det statsfinansiella läget till följd av den ekonomiska krisen* kräver vissa justeringar i sjukförsäkringen
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Värdet oberoende:** en bra och effektiv rehabilitering är nödvändig för att människor inte ska slås ut på arbetsmarknaden och sedan inte kunna återkomma till ett aktivt liv. **Värdet trygghet:** ett system som bygger på grundtrygghet skulle drabba individerna alltför hårt ekonomiskt

Det statsfinansiella läget med höga utgifter från bland annat socialförsäkringssystemet leder således inte till några förslag om större institutionella förändringar av systemen i början av 1990-talet, och värden som oberoende och trygghet förekommer som en kärna i resonemanget. Det fanns dock andra som ville se förändringar.

Ekonomikommissionens förslag om privatisering och riskpremier

Året innan Socialdemokraterna tillträdde som regeringsparti lämnade den så kallade Ekonomikommissionen sin rapport ”Nya villkor för ekonomi och politik” (SOU 1993:16). Kommissionen tillsattes av finansdepartementet under den moderata regeringen och leddes av nationalekonomen Assar Lindbeck. Uppgiften för kommissionen var främst att identifiera grundläggande svagheter och föreslå förbättringar i det svenska ekonomiska politiska systemets sätt att fungera, att stanna upp och reflektera över Sveriges ekonomiska framtid, mot bakgrund av den ekonomiska krisen (SOU 1993:16, s. 5) I rapporten beskrivs inte bara ekonomin vara i kris utan Ekonomikommissionen skriver också om välfärdsstatens kris och socialförsäkringarna diskuteras utförligt. Lindbeck och de övriga utredarna beskriver att ”Sverige befinner sig i ett avtalslöst tillstånd” och att ”ett nytt samhällskontrakt måste slutas” (Ibid). Socialförsäkringarna antas ha en allmänt accepterad alltför stor dominans i samhällslivet och institutionella förändringar på området behövs enligt utredarna. Bland annat skriver kommissionen att ” de frikostiga förmånssystemen lockar också den enskilde individen att utnyttja välfärdssystemen istället för att försöka förbättra sin situation genom egna produktiva insatser” (SOU 1993:16, s. 93). Kommissionen menar vidare att systemen i sig skadar ekonomin genom att skapa dåliga ekonomiska incitament. Man skriver också att enskilda individer över tid har anpassat sitt beteende för att bli förmånstagare och menar att problemet med ”moral hazard” är utbrett: ”vissa medborgare frestas att missbruka förmåner som egentligen inte är avsedda för dem”. (Ibid). Ekonomikommissionen presenterar ett flertal förslag för att ta Sverige ur krisen där socialförsäkringarna har en central roll. Bland annat föreslås att ersättningarna begränsas till ett slags basskydd, att socialförsäkringarna ska flyttas bort från statsbudgeten och efter ett tag även från den offentliga sektorn – det vill säga privatiseras och att premierna differentieras efter riskgrupp (SOU 1993:16).

Ekonomismen, som jag väljer att kalla den idériktning som återfinns i Ekonomikommissionen, står i stark kontrast till idéer om individens

ekonomiska trygghet och oberoende av marknaden. Nästan alla förslag handlar om att på olika sätt äventyra individernas ekonomiska trygghet och gå bort från inkomstbortfallsprincipen för att öka incitament och stävja ett anpassat passivt beteende hos individerna. Förslag om premiedifferentiering och basskydd där individerna behöver komplettera med privata försäkringar gör individerna just beroende av marknaden för sin ekonomiska trygghet. Sammantaget strider således Ekonomikommissionen med de bärande komponenterna som brukar hänföras den statsindividualistiska idén och de värden som den socialdemokratiska regeringen vid sitt tillträde försvarade trots besparingskrav. Ekonomismen kan därmed betraktas som en konkurrerande idé till en statsindividualistisk idé.

Trots att Ekonomikommissionen kom endast några månader innan den socialdemokratiska regeringen tillträdde mitt i en ekonomisk kris nämns den i stort sett inte alls i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen under 1990-talet. Den verkar helt enkelt varken ha inspirerat eller påverkat det politiska etablissemanget. En anledning kan vara att den stred så pass mycket mot den sjukförsäkringspolitik och den idé som i övrigt dominerade perioden. Den togs helt enkelt inte på allvar av de aktörer som sysslade med socialförsäkringarna. Ett citat från Anna Hedborg, dåvarande sjukförsäkringsminister under den socialdemokratiska regeringen i mitten av 1990-talet, stärker denna förklaring:

> Lindbeck kommer jag inte ihåg vad han sa va. Det gick mig oberört förbi. Det gjorde inget vidare intryck på mig för jag tyckte inte att det var det som var problemet då. Och inte sen heller. Så jag minns faktiskt inte vad han sa. Men jag antar att det handlade om att man skulle bygga in riskdifferentiering och sånt där va. Som jag verkligen inte tror på. Jag är en otrolig anhängarna av stora generösa försäkringar som håller ihop folk i system och samhällsorganisationer som fångar upp alla och som dessutom där i blir otroligt utjämnande (Intervju Anna Hedborg, före detta sjukförsäkringsminister och generaldirektör för dåvarande Riksförsäkringsverket, 2014-06-19).

Socialförsäkringsministern vid tiden efter Ekonomikommissionens slutrapportering anser således att en politik byggd på individers risk och beroende av marknaden är så pass avvikande från hennes ståndpunkt att rapporten knappt togs på allvar.

Sjuk- och arbetsskadekommittén

Den nytillträdda socialdemokratiska regeringen gav också nya direktiv till den då pågående Sjuk- och arbetsskadeberedningen som hade tillsatts med direktiv från den borgerliga regeringen 1993 (Socialdeparte-

mentet 1993) med syftet att söka incitament som skulle begränsa kostnadsutvecklingen inom systemen samt ge förslag på inslag av självrisker. Formmässigt innebar detta att beredningen ombildades till en parlamentarisk kommitté som antog namnet *Sjuk- och arbetsskadekommittén*. Uppgiften för kommittén var att i ett första steg göra en beskrivning och analys av nuvarande regler, erfarenheter och problem, för att i nästa steg lämna förslag till hur försäkringsskyddet vid inkomstbortfall orsakat av kort- och långvarig ohälsa kunde utformas.

Innehållsmässigt innebar ombildningen från beredning till parlamentarisk kommitté att även delar av direktiven ändrades. I direktiven som den moderata regeringen gav till Sjuk- och arbetsskadeberedningen föreskrevs att huvudalternativet skulle vara att föra över försäkringarna till arbetsmarknadens parter. Utöver detta skulle två andrahandsalternativ utredas närmare. Dels skulle utredningen analysera hur det befintliga allmänna försäkringssystemet kunde utvecklas, dels hur en privatisering av systemen skulle kunna se ut, det vill säga att sjuk- och arbetsskadeförsäkringen tecknas som obligatoriska försäkringar hos konkurrerade försäkringsgivare (Socialdepartementet 1993a). Genom ett tilläggsdirektiv (Socialdepartementet 2003b) ändrade dock den moderata regeringen denna ordning och skrev att samtliga tre alternativ var likvärdiga. När den socialdemokratiska regeringen tillträdde 1994, i bakvattnet av den finanskris som just präglat Sverige, ändrades detta i de nya direktiven till Sjuk- och arbetsskadekommittén. Socialdemokraterna hade varit med och träffat en överenskommelse med den moderata regeringen som syftade till att stabilisera den svenska ekonomin där en del av denna handlade om att en beredning skulle tillsättas som såg över möjligheterna att lyfta ut sjuk- och arbetsskadeförsäkringen ur statsbudgeten. Men när Socialdemokraterna nu satt i egen regeringsställning var de inte längre lika intresserade av detta, utan angav i de nya direktiven att huvudmannaskapet för sjuk- och arbetsskadeförsäkringen skulle ligga hos staten.

Direktiv starkt präglat av det statsfinansiella läget

Socialdemokraternas nya direktiv till Sjuk- och arbetsskadekommittén var starkt uppbyggt kring att problemet handlade om budgetunderskott och därmed behov av besparingar (Socialdepartementet 1995). Sjuk- och arbetsskadeförsäkringen skulle därmed utredas i besparingssyfte och inte primärt för att systemet i sig var problematiskt. Samtidigt lyfts frågor hur systemet rent innehållsmässigt kan ändras för att minska frånvaron från arbetsmarknaden:

> Mot bakgrund av det allvarliga statsfinansiella läget måste varje offentligt åtagande prövas och alla möjligheter att minska utgifterna tas tillvara [...] det allmänna försäkringssystemets utformning har stor betydelse för arbetsgivares och enskilda individers beteende (Ibid).

Behovet av besparingar för således utredningen in på analyser av utformningen av trygghetssystemen och huruvida effektiviseringar kan göras som genererar en snabb återgång till arbetslivet. Det lyfts fram att kommittén bör pröva en skärpning av kriterierna för rätt till ersättning jämfört med dåvarande system. Rätten till ersättning från den allmänna ohälsoförsäkringen skulle enligt direktivet baseras på rent medicinska kriterier. Vidare lyfts även frågan om självrisk upp. Här menar man dock att individens självrisk redan är på plats på grund av karensdagen. Arbetsgivarens självrisk vill man utreda närmare genom att ge kommittén uppgiften att pröva längden på sjuklöneperioden, det vill säga den begränsade period (de två första veckorna) då arbetsgivaren täcker inkomstbortfallet för den sjukskrivne. Syftet med detta är att regeringen vill stärka arbetsgivarnas drivkrafter att förbättra arbetsmiljön. Utöver att pröva sjuklöneperiodens längd får kommittén även till uppgift att pröva dess förläggning under sjukperioden. Anledningen till detta är att regeringen tänker sig att en uppdelning av sjuklöneperioden som innebär att arbetsgivaren även belastas för kostnader vid långvariga sjukfall kan tänkas öka incitamenten för rehabilitering och preventivt arbetsmiljöarbete ytterligare (Ibid).

Direktivet bygger, precis som 1995 års budgetproposition som nämndes tidigare, till stor del på att problemet som politikerna står inför är samhällsekonomiskt och att budgetunderskottet måste minskas med olika möjliga medel och metoder, däribland genom att se över socialförsäkringarna. Samtidigt, som nämndes ovan, finns inslag av att systemen i sig kanske kan göras bättre med förändrade incitament för individer och arbetsgivare. Det finns således, förutom den dominerande samhällsekonomiska problembeskrivningen, frön till två andra problembeskrivningar. Dels att dålig arbetsmiljö och bristande arbetsgivaransvar skapar frånvaro från arbetslivet till följd av sjukdom eller arbetsskada. Dels att systemet nyttjas för andra skäl än just sjukdom och arbetsskada utifrån rent medicinska bedömningar. Det sistnämnda handlar dock inte om ett problem som definieras som någon form av överutnyttjande eftersom sjuk- och arbetsskadeförsäkringen saknar något formellt hinder för att ersättning ska betalas ut vid till exempel arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska eller sociala faktorer som bedömningsgrund. Snarare handlar det om att öka ekonomiska besparingar i ett finansiellt osäkert läge genom att tumma på rätten till ersättning.

Att designa de offentliga systemen så att de blir mer ekonomiska och effektiva syns också i direktivets avsnitt om rehabilitering. Här nämns att den enskilde bär ett stort ansvar att själv ta tillvara på alla möjligheter att återgå till arbete efter sjukdom, men att arbetsgivaren också har ett stort ansvar när det gäller rehabilitering. Sedan 1992 har arbetsgivarna ansvar att uppmärksamma och klarlägga de anställdas behov av rehabilitering. I praktiken innebär detta att arbetsgivarna ska utföra en rehabiliteringsutredning efter att en anställd varit sjuk i fyra veckor, haft 6-7 sjukfall under en tolv-månadsperiod eller själv begär det. Denna utredning ska ha inkommit till Försäkringskassan senast åtta veckor efter att den anställde sjukskrivit sig. Socialdemokraterna ger på dessa grunder kommittén i uppgift att utvärdera hur rehabiliteringsarbetet bedrivs idag och hur ansvarsfördelningen kan förtydligas. Man nämner att arbetsgivarens ansvar särskilt ska uppmärksammas och skriver till och med att kommittén bör överväga huruvida sanktionsmöjligheter kan riktas mot arbetsgivare som åsamkar försäkringen höga kostnader på grund av misskötta ansvarsuppgifter som lagen stadgar. Regeringen betonar också att försäkringen bör utformas så att den understödjer de förebyggande insatserna (Ibid). Trygghetssystemen ska således utredas för att eventuella besparingsåtgärder ska kunna göras. Problemet är således externt i den mån att det är det finansiella läget orsakat av andra saker än systemfel i socialförsäkringarna.

När Socialdemokraterna i mitten av 1990-talet mot bakgrund i nyss nämnda problembild vill utreda socialförsäkringarna ligger således fokus på drivkrafter för förebyggande åtgärder hos arbetsgivarna. Dels genom eventuell förlängd eller förflyttad sjuklöneperiod, dels genom utökat rehabiliteringsansvar för arbetsgivarna och sanktionsåtgärder gentemot desamma. Detta kan sammanfattas som att den övergripande och primära problemdefinitionen som direktivet till Sjuk- och arbetsskadekommittén bygger på är en samhällsekonomi i ansträngt läge och en mer sekundär problemdefinition som handlar om att bristande arbetsmiljö orsakar onödiga kostnader i socialförsäkringarna som belastar ekonomin än mer. Den mest dominerande refererande komponenten i direktivet till den parlamentariska kommittén kan därför betraktas som *kontextuell legitimering*. Regeringen hänvisar till den omgivande kontexten i form av det statsfinansiella läget och behov av besparingar till följd av den ekonomiska krisen samt bristande arbetsmiljö som legitimeringsgrund för att reformerna sjukförsäkringen. Vid denna tidpunkt är dock inte dessa typer av kontextuella faktorer något som tycks strida mot aktörernas ideologiska förväntningar i och med att de inte uppfattas som negativa på så sätt att de kräver en större omläggning av själva sjukförsäkringen. Kritik riktas inte inåt systemet i någon större

utsträckning. Även de åtgärder som de facto handlar om att ändra i systemets utformning så som förlängd och omplacerad sjuklöneperiod och sanktionsmöjligheter vid bristande rehabiliteringsansvar; båda förslagen riktas mot arbetsgivarna och inte mot individerna, legitimeras genom att hänvisa till den ekonomiska krisen och dess efterdyningar i form av besparingskrav. Dock bör det nämnas att förändring av bedömningskriterierna för rätten till ersättning - förslaget om att endast medicinska skäl ska gälla - är en åtgärd som drabbar individerna och ett förslag som skulle innebära en åtstramning av systemet. Men även detta förslag motiveras utifrån besparingsmässiga nödvändigheter och inte för att försäkringarna i sig är för mjuka, passiviserande eller riskerar att överutnyttjas:

> Rätten till ersättning från den allmänna ohälsoförsäkringen skall baseras på rent medicinska kriterier. Sjuk- och arbetsskadeberedningen bör pröva en skärpning av kriterierna för rätt till ersättning jämfört med idag. En utgångspunkt bör därvid vara att en sådan skärpning skall resultera i de besparingar som angavs i den ekonomisk-politiska propositionen (Socialdepartementet 1995, s. 6).

Även de förslag som skulle innebära en åtstramning av systemen gentemot medborgarna ges en kontextuell legitimering. På grund av de besparingar som man tidigare kommit fram till som nödvändiga måste således även kriterierna för rätt till ersättning från ohälsoförsäkringen ses över. I direktivet skriver man:

> Mot bakgrund av det allvarliga statsfinansiella läget måste varje offentligt åtagande prövas och alla möjligheter att minska utgifterna tas tillvara. […] Socialförsäkringen kommer framgent att ha mycket snäva finansiella ramar. Det är därför angeläget att se över regler och tillämpningen av dessa i syfte att minska utgifterna (Socialdepartementet 1995, s. 4).

Samtidigt är Socialdemokraterna inte sena med att lyfta fram att ohälsoförsäkringen, (dåvarande namnet på Sjuk- och arbetsskadeförsäkringen), för att fylla sin funktion som en effektiv försäkring, ska ge alla medborgare en rimlig trygghet vad gäller ekonomisk standard. Man poängterar också vikten av att inkomstbortfallsprincipen. Bland annat skriver socialdepartementet i direktivet:

> Det är samtidigt viktigt att understryka att de krav som med utgångspunkt från arbetslinjen ställs på den enskilde inte får drivas så långt att socialförsäkringen upphör att vara en försäkring. Den som drabbas av sjukdom eller funktionshinder och till följd härav inte kan försörja sig på rimliga villkor skall ha rätt till en tryggad ersättning. Därför måste såväl

> den enskildes rättigheter som skyldigheter i den allmänna försäkringen noga preciseras (Ibid, s. 5).

Det finns således tydliga ”stoppskyltar” för hur mycket åtstramningar i rätten till ersättning som kan ses som legitima för att inte försäkringen ska försämras. Arbetslinjen får inte utmana individernas möjlighet att försörja sig på vad de kallar rimliga villkor och rätten till en tryggad ersättning betonas. En central karaktäriserande komponent i den idé som guidar aktörerna är därmed *värdet trygghet*. Staten skyddar individerna från marknaden genom att betona arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar och stärka deras incitament att förbättra arbetsmiljön. Alltför låga ersättningar eller höga krav för detta ses inte som legitima då det äventyrar individernas ekonomiska trygghet.

Samtidigt går det att skönja en annan karaktäriserande komponent som visar på att resonemanget bygger på en tydlig reciprocitet: statens ansvar för individerna och statens skapande av ekonomisk trygghet, innebär att individerna i sin tur ska uppfylla sin del i detta kontrakt; att ta ett aktivt ansvar för att förbättra sina möjligheter att återgå i arbete. Regeringen skriver i sitt direktiv att ”individen har ett ansvar att vara aktiv och ta tillvara de möjligheter som bjuds att komma tillbaka till arbetsmarknaden” (Ibid, s. 10). Det uttrycks därmed en förväntan och en syn på individerna som aktiva varelser som innehar ett ansvarstagande till följd av de möjligheter via trygghet som staten erbjuder dem. Två andra central karaktäriserande komponenter förutom värdet trygghet är därmed *normer om aktivitet och ansvar*. Samtidigt fungerar dessa normer även som en legitimeringsgrund, som refererande komponenter i form av att de utgör en *moralisk värdering*. Aktörerna hänvisar själva i texten till *ansvar och aktivitet som något som värderas inom sjukförsäkringen* och söker därmed legitimera sin syn på ohälsoförsäkringen och sina förslag genom att betona individernas eget ansvar och aktivitet för att systemet ska fungera som det är tänkt. Staten och medborgarna har därmed ett gemensamt ansvar för den ekonomiska tryggheten. Samtidigt är det inte tal om en moraliserande diskussion då aktivitet och ansvar ses som viktiga komponenter och självklara, inte som något som gått förlorat eller som inte förekommer hos individerna. Det finns således förväntningar på individernas beteende som handlar om aktivitet och stort eget ansvarstagande. Förväntningarna som idén vid denna tid rymmer och aktörernas idealbild om hur relationen mellan stat och individ ska se ut, skapar dock ingen motsägelse med händelser eller något särskild problembild vid denna tidpunkt. En ansträngd samhällsekonomi och behov av besparingar står inte i motsägelse till att individerna är aktiva och ansvarstagande. Att den nytillträdda socialdemokratiska

regeringen inte vill tumma för mycket på ersättningsnivåer eller införa fler karensdagar har med värnandet av den ekonomiska tryggheten att göra. Detta värde ses således, till skillnad från normerna om aktivitet och ansvar, som hotat till följd av krisen och aktualiseras ständigt i diskussionen i direktivet. Samtidigt finns förslag om striktare bedömning av faktorer som ligger bakom utbetalning vid sjukdom och arbetsskada. Dessa legitimeras dock med att man befinner sig i krisens bakvatten och att systemen kan behöva designas om, inte att målgruppen nyttjar systemen felaktigt.

Sammantaget kan direktivet till Sjuk-och arbetsskadekommittén och därmed Socialdemokraternas intention med att fortsätta utreda och förändra i systemen 1995 sägas dominera av *kontextuell legitimering* och i viss mån *moralisk värdering* av systemen. Man hänvisar till den ekonomiska krisen och sparkrav på alla områden för att legitimera åtstramningar, och antar att individerna är aktiva och ansvarstagande. Samtidigt karaktäriseras direktivet av att trygghet värderas högt och inte får äventyras trots besparingsbehov. Likaså statens ansvar att skapa möjligheter för individerna att kunna forma sitt liv trots arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller arbetsskada. Därmed är även värdet *oberoende* centralt. Trots att sjukförsäkringen som sådan inte är utsatt för någon kritik innehåller dock direktivet en antydan till att den idé som aktörerna lutar sig mot bygger på en stark förväntan på individerna, även i sårbara och utsatta situationer. Ansvar och aktivitet är som sagt två värden som aktörerna själva hänvisar till och det framgår att statens uppdrag att ge trygghet och skapa möjligheter för individerna bygger på en förväntan att få igen ett visst beteende av individerna; tjänst och gentjänst helt enkelt. Fokus under denna tidsperiod är dock helt klart på statens roll i detta ansvarskontrakt. Trygghet och möjlighet att återgå i arbete är centrala faktorer och varken ersättningsnivåer eller kriterier för ersättning får äventyra dessa. Därför läggs mycket vikt på arbetsgivarnas rehabiliteringsansvar och sjuklöneperiod.

Delbetänkande med fokus på ansvar, aktivitet och trygghet

1995 kom Sjuk- och arbetsskadekommitténs delbetänkande ”Försäkringsskydd vid sjukdom” (SOU 1995:149). Fokus i delbetänkandet är främst på förslag på ändrade kriterier för rätten till ersättning. Frågan om sjuklöneperioden och förebyggande rehabiliteringsarbete, som också var en del av direktivet till kommittén, tas endast upp i en inledande ”idédel”, och förslag om dessa faktorer sparas till slutbetänkandet som kommer året därpå.

Det finns dock anledning att stanna till vid delbetänkandets förslag kring förändrade kriterier för ersättning. Detta förslag kan ses som det första under 1990-talet som de facto förändrar sjukförsäkringen på ett mer kvalitativt sätt genom att det inte handlar om justeringar i redan befintliga medel så som sänkning av ersättningsnivåer och förlängd sjuklöneperiod. Det är ett förslag som innehåller nya regler för rätten till ersättning från systemen. Förslaget har flera likheter med det förslag som den borgerliga regeringen beslutade om 2007 rörande ettårsgräns och rehabiliteringskedja vilket jag återkommer till i nästkommande kapitel. Utgångspunkten i delbetänkandet är en mer *aktiv ohälsoförsäkring*, vilket man återkommer till genom hela betänkandet:

> Relationen mellan ohälsoförsäkringen, dess administration och den försäkrade måste bygga på ömsesidig tillit och förtroende. Tanken är att ohälsoförsäkringens aktiva inriktning skall öka individens trygghet och bidra till återgång i arbete […] Pågående utveckling mot en mer aktiv rehabiliteringsverksamhet och betoning på arbetslinjen medför att försäkringsadministrationen i större utsträckning kommer att ställas inför avvägningar, som har att göra med individens ansvarstagande, självbestämmande och integritet (SOU 1995:149, s. 33).

Kommittén legitimerar nya kriterier för ersättning där endast medicinska skäl ska föreligga och en särskild bedömningsmodell ska införas inte främst med en kontextuell legitimering genom till exempel hänvisning till samhällsekonomin som tidigare, utan en *moralisk*. Kommittén hänvisar till ett övergripande värde, i det här fallet individens *trygghet* via återgång i arbete, i sin legitimering av en mer aktiv inriktning på försäkringen. Återigen är det statens ansvar att skapa trygghet och möjlighet till återgång i arbete som är i fokus. I delbetänkandet skriver Sjuk- och arbetsskadekommittén:

> Det är väsentligt att ohälsoförsäkringen innehåller en väl avvägd balans mellan målen att ge ekonomisk trygghet och att upprätthålla arbetslinjen. Den som på grund av sjukdom, skada eller funktionshinder har en nedsatt arbetsförmåga och inte kan försörja sig på rimliga villkor ska ha rätt till ersättning. Samtidigt kräver arbetslinjen att tidiga och aktiva åtgärder vidtas för att individen snarast möjligt ska återgå i arbete. Ett grundläggande syfte med arbetslinjen är att så många som möjligt genom eget arbete skall kunna försörja sig och bidra till den gemensamma välfärden (SOU 1995:149: 32).

> Den nuvarande sjuk- och arbetsskadeförsäkringen växte fram ur ett behov av att ge individen en ekonomisk trygghet […] För en ny ohälsoförsäkring förändras inte denna uppgift utan ett grundläggande syfte kommer att vara att svara för individens ekonomiska trygghet (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

Kommittén fokuserar således på statens ansvar att ge trygghet. Dels genom att trycka på den materiella förmånen i form av ekonomisk trygghet som staten ska stå för, men också genom det sammanhang som arbetslinjen presenteras. Arbetslinjen beskrivs här som en linje för staten och inte främst (eller endast) för medborgarna. Det handlar om att Försäkringskassan bör vidta tidiga och aktiva åtgärder för att möjliggöra återgång i arbete för individerna. Här vilar således ett stort ansvar på förvaltningen att arbeta fram möjligheter för individerna. Arbetslinjen tolkas som statens arbete med att genom aktiva insatser möjliggöra för individerna att bidra till den gemensamma välfärden. Vad som också bör noteras och som framkommer i citatet nedan är att kommittén även lyfter fram eventuella risker för individerna med arbetslinjen. Den får så att säga inte drivas för hårt då det kan riskera andra värden som *självbestämmande och integritet*:

> Tanken är att ohälsoförsäkringens aktiva inriktning skall öka individens trygghet och bidra till återgång i arbete. Det finns dock även en risk att den aktiva inriktningen kan medföra att försäkrades utsatthet ökar […] Pågående utveckling mot en mer aktiv rehabiliteringsverksamhet och betoning på arbetslinjen medför att försäkringsadministrationen i större utsträckning kommer att ställas inför avvägningar, som har att göra med individens ansvarstagande, självbestämmande och integritet (SOU 1995:149, s. 33).

Detta kan tolkas som att en medvetenhet bör finnas om att individernas integritet och självbestämmande inte helt får köras över då försäkringen ska bygga på en tilltro till individerna. Kommittén hänvisar också till socialtjänstlagens portalparagraf och menar att denna även bör tillämpas på en ohälsoförsäkring och värdena integritet och självbestämmande poängteras återigen av kommittén:

> SoLs mål att ”Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet” kan direkt överföras till verksamheten för ohälsoförsäkringen (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

Samtidigt finns en antydan om en förväntan på individen som ansvarsfull. Man skriver att ”genom att lägga fast principerna om ansvar, självbestämmande och integritet i ohälsoförsäkringen markeras försäkringens människosyn och tilltro till individens egen förmåga” (SOU 1995:149: 33) och att ”Hänsynstagande till människors ansvar för sina personliga förhållanden skall vara vägledande för verksamheten’. Med en sådan formulering markeras den enskildes ansvarstagande. Samtidigt klargörs verksamhetens hänsynstagande till – och inte övertagande av – dennes ansvar […]” (Ibid). Inbyggd i idén om statens ansvar och uppgift

att ge individerna trygghet och möjlighet att vara fria från marknadsberoende finns förväntan på aktiva individer. Denna tanke om reciprocitet mellan stat och individ uttrycks än tydligare i följande citat:

> Människors behov av ekonomisk och social trygghet har alltså varit en viktig utgångspunkt vid utformningen av socialförsäkringarna. Trygghet är en viktig del av de goda betingelser som behövs för att människor skall kunna utföra produktiva insatser och medverka till effektiviseringsförbättringar och ekonomisk tillväxt […] En viktig princip är att forma försäkringar, som samtidigt som de ger ekonomisk och social trygghet, kan medverka till sparande och ekonomisk tillväxt. Sett i ett längre perspektiv är det viktigt att forma försäkringarna så att de stimulerar till arbete och minskad utslagning samt tar till vara på den arbetsförmåga som handikappade och sjuka har […] Ett centralt mål blir därmed att upprätthålla arbetslinjen i försäkringarna (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

Kommittén visar med detta citat att värdet trygghet är ett medel för att nå andra mål och värden som effektivitet och tillväxt. Staten ger individerna ekonomisk trygghet och förväntar sig produktiva insatser tillbaka. Det är dock statens ansvar och åtaganden för att ge individerna trygghet och möjligheter som är i fokus i stora delar av delbetänkandet och inte individernas motprestationer, även om dessa dyker upp då och då. Statens materiella prestation gentemot individerna, det vill säga statens uppdrag att ge en god ekonomisk trygghet enligt inkomstbortfallsprincipen och genom aktiva rehabiliteringsinsatser i förvaltningen skapa så goda förutsättningar som möjligt för individerna att återgå i arbete efter sjukdom eller arbetsskada, är den del av ”kontraktet” mellan staten och individen som främst diskuteras. Genom Försäkringskassans arbete förväntas ohälsoförsäkringen bli mer aktiv. Detta för att hjälpa individerna att återfå arbetsförmågan och samtidigt minska kostnaderna för sjuk- och arbetsskadeförsäkringen genom en förhoppning om att fler personer tidigare ska återgå i arbete.

Att kommittén definierar trygghet som ett centralt värde innebär inte endast att de driver sjukförsäkringen i en viss riktning – mot aktiva och stödjande insatser från statens sida och en bibehållen inkomstbortfallsprincip - utan också att alternativa lösningar inte ses som legitima. Sjuk- och arbetsskadekommittén tar till exempel avstånd från premiedifferentiering och privatisering, två förslag som Ekonomikommissionen förespråkade starkt. Till skillnad från Ekonomikommissionen förespråkar kommittén att premiedifferentiering på grund av risk – så kallade riskpremier – ska undvikas så långt det går då det drabbar den enskilde. Individernas ekonomiska trygghet eller oberoende är således centralt:

> […] Risken att drabbas av ohälsa som innebär att arbetsförmågan blir nedsatt är ojämnt fördelad mellan olika yrkesgrupper, åldersgrupper m.m. Kostnaden för att ge ett visst försäkringsskydd varierar därför mellan olika grupper […] I ett rättvist försäkringssystem kan dessa skillnader endast i begränsad omfattning få slå igenom i försäkringsvillkoren för den enskilde. Det samlade försäkringsskyddet bör i hög grad vara solidariskt finansierat och därmed innehålla betydande mått av utjämning mellan grupper som löper risk att drabbas av ohälsa (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

Vad som framkommer i kommitténs arbete är att den ekonomiska krisen inte endast används som kontextuell legitimering för att överhuvudtaget utreda socialförsäkringarna och för att till exempel behålla karensdagen och göra tillfälliga sänkningar av ersättningsnivån – åtgärder som strider mot den annars karaktäriserande komponenten ekonomisk trygghet som förekommer frekvent. Den ekonomiska krisen definieras också som en hot mot den aktiva (arbetsvilliga individen) och verkar därmed även stärka den statsindividualistiska idén. Bland annat skriver kommittén att den offentliga sektorn även i fortsättningen kommer att befinna sig under starkt rationaliseringstryck och att vissa svaga grupper i samhället riskera att växa. Som ett led i detta menar kommittén att förebyggande insatser inom rehabiliteringsområdet bör ha en naturlig del i målen om att ökad produktivitet, kvalitet och konkurrenskraft samt att socialförsäkringarna har en viktig uppgift i att ge stöd och trygghet åt utsatta grupper (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2). Vidare skriver kommittén att förändringarna på arbetsmarknaden genom den strukturella arbetslösheten som krisen skapat kommer leda till svårigheter för stora grupper att få jobb och det uttrycks en oro kring just målgruppen för socialförsäkringarna:

> Risken att drabbas av långtidsarbetslöshet, marginalisering och utslagning är särskilt stor för sjuka, skadade och handikappade personer. Ohälsoförsäkringens verksamhet kan vara avgörande för dessa gruppers möjligheter att bruka sin arbetsförmåga […] En stor grupp sjukskrivna har ingen arbetsplats att återvända till […] Den som är arbetslös och sjukskriven skall varken behöva utsättas för motstridiga krav eller bli åsidosatt från stödåtgärder respektive ersättningssystem (Ibid).

Den ekonomiska krisen stärker värdena trygghet och oberoende och ses även som ett hot mot normerna om aktivitet och ansvar

Den ekonomiska krisen anses ha orsakat risker och svårigheter för stora grupper och socialförsäkringarna bör därför utformas för att stödja och skydda dessa. Till skillnad från Ekonomikommissionen som delvis gav omfattande offentliga försäkringssystem en del av skulden till den

ekonomiska krisen genom att svaga ekonomiska incitament skadade ekonomin, menar Sjuk- och arbetsskadekommittén det omvända. Den ekonomiska krisen definieras som en kontextuell händelse som inte strider med förväntningarna på individen och som dessutom aktualiserar statens ansvar och aktivitet i syfte att stödja och ge trygghet åt individerna. Den ekonomiska krisen kan därmed betraktas som en händelsefiering som så här långt verkar definieras på ett sätt som inte strider med strukturen i den idé som dominerar, då den både uppfattas som negativ och ligger utanför sjukförsäkringspolitikens kontroll. Normerna om aktivitet och ansvar och värden som trygghet och oberoende, integritet och självbestämmande är guidande för aktörerna i uppgiften att hitta lösningar ur krisen. Aktiv rehabilitering och en fortsatt inkomstbortfallsprincip ses som legitima lösningar då krisen definieras som ett hot mot dessa värden.

Förgivettagna förväntningar på individerna framträder mera: normer om aktivitet och ansvar dominerar

Förväntningarna på individernas moraliska motprestation, i form av individuellt ansvar och aktivitet, nämns som sagt sporadiskt. Då det inte finns någon problemdefinition eller händelse som talar emot dessa förväntningar eller som visar på att individerna inte fullföljt sina moraliska motprestationer används inte dessa förväntningar som legitimeringsgrund för någon större förändring som direkt leder till åtstramning av de materiella förmånerna. Snarare visar innehållet i delbetänkandet att kommittén räknar med ett visst agerande och beteende av individerna. Man skriver bland annat att utformningen av ny ohälsoförsäkring ska inriktas mot målet att individen är aktiv och har en betydelsefull roll i själva rehabiliteringsarbetet och om hur individens ansvar i rehabiliteringen kan ökas. Sjukförsäkringen tycks därmed inte kunna ändras i en riktning som innebär att till exempel sjukförsäkringens syfte om skydd av social position försvagas i och med att inkomstbortfallsprincipen ständigt försvaras.

Det finns dock flera passager i delbetänkandet där de förgivettagande förväntningarna på individerna framträder mera. Bland annat skriver man i delbetänkandet att individen själv bör bidra till att uppmärksamma ohälsoproblem tidigt och se till att aktiva rehabiliteringsåtgärder vidtas från statens sida (SOU 1995:149, s. 63). Sjuk- och arbetsskadekommittén resonerar här hur förväntan på aktivitet från individens sida i rehabiliteringen kan institutionaliseras genom kontraktsskrivning. Förväntningar om moraliska motprestationer från individerna i form

av att inte vara oansvariga och passiva kan också legitimerar tydligare krav på den enskilde:

> Individens eventuella förmåga att ta ett större ansvar för sitt tillfrisknande och sin försörjning bör stödjas bl.a. genom ökade krav på aktivitet. Rätt till ersättning från sjukförsäkringen bör kunna villkoras med krav på att den enskilde aktiva medverkan i rehabilitering ex.v genom ömsesidiga kontrakt mellan försäkringskassan och den försäkrade (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

> En metod som kan utvecklas för att tydliggöra förväntningar och krav på den enskildes aktivitet i en viss rehabiliteringsinsats är kontraktsskrivning […] Också i ovan nämnda ESO-rapport föreslås kontrakterade överenskommelser som metodik för att framhålla ömsesidigheten mellan försäkringen och den enskilde liksom för att lyfta fram den enskildes eget ansvar (Ibid).

Sjuk- och arbetsskadekommittén menar således att individerna måste medverka aktivt i sin rehabilitering och att detta kan ske genom kontraktsskrivning. I sitt slutbetänkande lägger kommittén senare fram ett förslag om detta, vilket jag återkommer till.

I flera av de PM som finns arkiverade ifrån kommitténs arbete nämns ökat ansvar för individen som en utgångspunkt för en ny ohälsoförsäkring. Kommittén betonar inte endast individens plikt att ta ansvar och vara aktiv, utan visar också upp en syn på individer som självständiga och rationella. Man skriver att individer har en benägenhet att fatta rationella beslut och ta ansvar för beslutens konsekvenser. Detta innebär att aktörerna ser alltför omfattande ansvar från statens sida som något som kan äventyra individens eget förnuft och rationella sida:

> Ansvar förutsätter valfrihet och valmöjligheter. Myndigheters kommandorätt över individer blir lätt kontraproduktiv. Eftersträvansvärt är en kultur av service och stöd till självständiga individer som under eget ansvar förväntas göra fria val. Budskapet är alltså att administrativa maktmedel ersätts med väl fungerande incitament, vilka bör öka individens benägenhet att fatta rationella beslut och ta ansvar för beslutens konsekvenser (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

Såväl citatet ovan som nedan visar även på en misstro mot alltför omfattande kontroll och styrning av individerna från staten och andra aktörer. De använder till och med ett så pass starkt ord som ”administrativa maktmedel”. Detta tolkar jag som att så länge utgångspunkten och förgivettagandet är att individerna är aktiva, ansvarstagande och rationella även i utsatta situationer så som under sjukdom eller arbetsskada ska staten i form av Försäkringskassan inte lägga sig i för mycket då

detta snarare blir kontraproduktivt och urholkar individernas naturliga självständighet och rationalitet. Citatet nedan stärker denna tolkning:

> Det bör diskuteras om individen med stöd av andra aktörer såsom läkare, arbetsgivare, försäkringskassa m.fl. skall ges en pådrivande och kravställande roll. Nätverket kring individen bör stärkas men inte utformas så att det tar över individens egna ansvar (SOU 1995:149, s. 63).

Om individerna får alltför mycket stöttning och styrning kan således individens ansvarstagande försämras. Även om förväntningarna på individernas moraliska motprestationer vid denna tidpunkt är utgångspunkter till stor del – det är inte här tal om ett moraliserande över passivitet eller överutnyttjande – är det tydligt att förväntningar om aktivitet och ansvar styr hur aktörerna tänker och resonerar kring utformningen av en ny ohälsoförsäkring.

Utsatta och sårbara individer – ett diskursivt sidospår i anomali till den statsindividualistiska idén

Samtidigt finns ett frö till en annan idé om individen än den som framkommit ovan där individerna betraktades som rationella, ansvarstagande förnuftsvarelser i alla situationer. Kommittén skriver stundtals att det måste finnas realistiska förväntningar på individens ansvar och erkänner de sjukskrivnas utsatthet. Förväntan om aktivitet och ansvar måste vägas mot att individerna samtidigt är utsatta och inte i sin fulla kapacitet:

> Synen på individens ansvarstagande måste också sättas in i ett motivationsperspektiv samt bedömas i förhållande till den situation som individen befinner sig i. Själva grunden för att rehabiliteringsbehovet uppstått är att en förlust av kapacitet uppkommit, som gör att individen befinner sig i en ny situation i förhållande till sin tidigare tillvaro. Ofta måste rehabiliteringsprocessen i hög grad präglas av stöd till individer, som förlorat känslan av kontroll över den egna tillvaron. Under rehabiliteringsperioden kan det således vara mycket svårt för den enskilde att fatta medvetna och avvägda beslut och bedöma konsekvenserna av sina val (SOU 1995:149, s. 65).

> Även den enskildes förmåga till ansvarstagande förändras och är sig svår att bedöma. Därav är det en grannlaga uppgift att utkräva ansvar (SOU 1995:149, s. 64).

> Individens motivation blir därmed i allra högsta grad en fråga om med vilken kompetens och skicklighet som exempelvis försäkringskassan, kan hjälpa individen att skaffa sig kontroll över sin situation (Ibid).

Att kommittén tydligt poängterar att aktivitet och ansvar från individerna inte kan appliceras hur som helst i rehabiliteringsprocessen, utan att förvaltningen också har en central uppgift att hjälpa de *utsatta, sårbara och svaga individerna*, skulle kunna tolkas som att kommittén uttrycker en människosyn som bygger på sårbarhet och svaghet, och att integritet och stöd skulle kunna vara det som måste beaktas i hur sjuk- och arbetsskadeförsäkringen utformas. Jag menar dock att även om detta spår finns med i kommittén så dominerar bilden av individerna som rationella och förnuftiga och som därmed förväntas vara aktiva och ansvarstagande även vid sjukdom och arbetsskada. Det blir nämligen inte mycket av resonemanget om den grannlaga uppgiften att utkräva ansvar av utsatta och sårbara individer då normer om aktivitet och ansvar ändå är det som kommittén lutar sig emot i sina fortsatta diskussioner och i de passager som rör förslag på faktiska institutionella förändringar. Det är tydligt att dessa två komponenter är så pass centrala och bärande för sjukförsäkringens utformning. Delbetänkandet landar i att trots att Försäkringskassan har en viktig motivationsskapande roll finns anledning att diskutera huruvida individens roll i detta kan markeras tydligare i lagen (SOU 1995:149, s. 64) Detta implicerar att kommittén till trots främst bär upp en idé om att individerna är starka och förnuftiga och förväntas kunna vara aktiva och ansvarstagande i sin process, och just detta ska därför utnyttjas bättre i lagen och försäkringen:

> Arbetslinjen bör alltså kunna förstärkas genom att lyfta fram de drivkrafter som finns, för att individen skall vara aktiv och pådrivande i rehabiliteringsarbetet […] Förutsättningarna för att leva upp till målet om att den enskilde skall finna sin huvudsakliga försörjning genom arbete torde därmed bli bättre (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

Kommittén menar således att arbetslinjen kan stärkas genom att med olika drivkrafter (till exempel genom kontraktsskrivning som nämndes tidigare och utkrävbara individuella rättigheter som jag strax återkommer till) nyttja individens aktivitet och driv. Den statsindividualistiska idén som främst uttrycks i kommitténs betänkande fokuserar därmed både på trygghet och marknadsoberoende (statens materiella prestationer) och ansvar och aktivitet (individens moraliska motprestationer), och bygger därmed på en syn på individer som förnuftsvarelser och att sjukförsäkringspolitiken ska byggas utifrån förmåga, möjlighet och ansvar. Därmed är den passage i delbetänkandet som erkänner individens sårbarhet och oförmåga att i en given utsatt situation leverera de moraliska motprestationerna som staten räknar med något som står i kontrast till de övriga komponenterna, och främst förväntan om aktiva och ansvarstagande individer. Det finns således *diskursiva sidospår* i

den koordinerande diskursen vid denna tidpunkt som bryter med den statsindividualistiska idéns ideologiska kärna. Och som eventuellt hade kunnat generera andra policyförslag och föra sjukförsäkringspolitiken i en delvis annan riktning byggt på individers utsatthet och sårbarhet – och irrationalitet i utsatta situationer. Den starka övertygelsen om att aktivitet och ansvar genererar produktivitet och tillväxt verkar dock guida aktörerna åt ett annat håll: förväntningar på moraliska motprestationer även vid sjukdom och arbetsskada ska vägleda policyarbetet med sjukförsäkringen.

Integritet och självbestämmande – svaga karaktäriserande komponenter inom ramen för den statsindividualistiska ideologiska kärnan

Normerna om aktivitet och ansvar tillsammans med värdena trygghet och oberoende är dominerande ideologiska komponenter som kommittén återkommer till fler gånger. Två andra värden, integritet och självbestämmande, har också förekommit i Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete. Till skillnad från resonemangen ovan om individers utsatthet och sårbarhet – kommitténs erkännande av individers svagheter - står inte värdena integritet och självbestämmande i ideologisk anomali med de dominerande normerna om ansvar och aktivitet eller värdena trygghet och oberoende. Snarare visade citaten tidigare att integritet och självbestämmande ses som centrala värden för att uppmuntra aktivitet och ansvar. Det finns således vid sidan om de dominerande karaktäriserande komponenterna även *svagare, mer perifera, karaktäriserande komponenter* i form av värdena integritet och självbestämmande. Dessa värden förekommer dock betydligt mer sällan i såväl betänkandet som i de PM som är arkiverade från kommitténs arbete. Då de inte används för att legitimera någon förändring eller leder till något konkret förslag, samtidigt som de ändå innebär att aktörerna till viss del förhåller sig till dem och därmed gör bilden mer komplex, bör de betraktas som karaktäriserade ideologiska komponenter. Då de förekommer i så pass centrala delar i policydokumenten utgör de således en del av den dominerande idékärnan.

Trygghet överordnat värde

Även om kommittén diskuterar och vidrör värden som integritet och självbestämmande i en ohälsoförsäkring landar resonemangen alltid i att ansvarstagande och högre aktivitet är det centrala och det som den nya ohälsoförsäkringen ska försöka stärka i lagstiftningen. Detta kan jämföras med hur kommittén förhåller de starkt dominerande karak-

täriserande komponenterna ansvar och aktivitet gentemot en annan karaktäriserande komponent, ekonomisk trygghet. Citatet nedan illustrerar hur ekonomisk trygghet, till skillnad från integritet och självbestämmande, är ett värde som är mycket centralt i den idé som dominerar vid tidpunkten:

> Även om huvudinriktningen är att betona individens ansvar i rehabiliteringen måste denna inriktning även kunna modifieras. Den ekonomiska tryggheten kan aldrig undantagslöst vila på aktivitetskrav och ansvarstagande av den enskilde (Sjuk- och arbetsskadekommittén: YK 4603:volym 2).

Vad kommittén här säger är att förmånsrätten; den ekonomiska ersättningen i form av sjukpenning *inte* får villkoras en moralisk motprestation. En inaktiv och oansvarig individ får inte utgöra grunden för indragen ersättning. Trygghet som värde är därmed överordnat normen om aktivitet och ansvar. Även om det således finns dels en förväntan om ansvar från individens sida, dels att aktivitet som norm karaktäriserar delbetänkandets diskussioner, hänvisar man återigen till statens åtagande och uppgift att säkerställa individernas trygghet. Genom att hänvisa till trygghet som överordnat värde erkänner man vissa begränsningar i hur långt förväntan på ansvarstagande och normen om aktivitet kan dras. Detsamma gäller dock inte för individernas integritet och självbestämmande. Krav och kontroll av individens aktivitet och ansvarstagande står enligt kommittén inte i konflikt med individens integritet och självbestämmande. Normerna om aktivitet och ansvar står således högre i hierarkin än individernas integritet och självbestämmande.

Stärkta individuella rättigheter för individerna gentemot staten – ytterligare ett diskursivt sidospår i anomali till den statsindividualistiska idén

Hittills har den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen i mitten av 1990-talet innehållet konkurrerande idéer i form av ekonomismen som är så radikala i relation till de i övrigt dominerande värdena trygghet och oberoende att de ignoreras av det politiska etablissemanget när Socialdemokraterna intagit regeringsställning. Diskursen innehåller också diskursiva sidospår i form av inlägg om individers sårbarhet och utsatthet som står i motsats till normerna om aktivitet och ansvar. Detta visar att aktörer kan bära upp flera idéer samtidigt, men att en av dessa tenderar att dominera.

I kommitténs arbete finns ytterligare ett diskursivt sidospår som står i anomali med de dominerande värdena och normerna. Detta nämndes

kort tidigare och handlar om att kommittén för en längre diskussion om huruvida rehabilitering ska betraktas som en rättighet eller en möjlighet. Detta förslag som kommittén lägger fram står i anomali till de övriga komponenterna i den statsindividualistiska idén och bör därmed betraktas som åtminstone ett frö till en annan idé vid denna tidpunkt. Här vidrör diskussionen spänningen mellan rättigheter och möjligheter. Individen har rätt till ersättning från försäkringen om bristande arbetsförmåga uppstått av sjukdom eller arbetsskada. Däremot saknas en motsvarig rättighet till rehabilitering. Det finns således inget rättighetsbegrepp som innebär rätt till insatser eller rätt att få sina möjligheter till rehabilitering prövade. Det finns heller inget som säger att individen ska vara den som aktivt ska initiera och driva på rehabiliteringsprocessen. Lagstiftningen har ditintills byggt på att ge individen möjlighet till rehabilitering samt ett krav på att individen aktivt medverkar och bidrar med upplysningar som underlättar detta, och lagstiftningen bygger på en tanke om att individen ska medverka på ett aktivt sätt i ett rehabiliteringsarbete som initieras och drivs av någon annan - Försäkringskassan. Kommittén menar dock att man bör överväga att ändra lagtexten så att individen är den initierande, pådrivande och aktive och ställer sig frågan om individens drivkraft till detta kan öka om rehabilitering ses som en rättighet istället för som en erbjuden möjlighet. Kommittén menar således att om individen ska ha rätt till rehabilitering måste individen aktivt medverka för att få sin rätt tillgodosedd. Individen bör vara kravställare, föra fram sina behov för att sedan få sina rättigheter till rehabilitering prövade. Om rehabilitering istället fortsättningsvis betraktas som en möjlighet, som staten erbjuder individen, bör inte individens aktivitetsansvar i initierandet och pådrivandet betonas enligt kommittén (SOU 1995:49: 66). Rättighet är därmed inget centralt värde och därmed inte en tydlig karaktäriserande komponent, utan snarare en refererande komponent i form av moralisk värdering; aktörerna legitimerar en mer aktiv rehabiliteringsprocess genom att koppla ihop detta med individens rätt till rehabilitering:

> Brister i ansvarstagande från individens sida framförs inte sällan som en orsak till att rehabiliteringsverksamheten inte fungerar tillfredsställande. Åtgärder för att höja de lagstadgade kraven på individen efterfrågas härvid. En fråga är härvid om inte individens drivkraft blir starkare om rehabilitering ses som en rättighet istället för en erbjuden möjlighet (SOU 1995:49, s. 66).

Citatet visar att en mer rättighetsbaserad rehabilitering inte ses som ett mål eller värde i sig, utan snarare som ett sätt att få individerna mer aktiva och ta egen ansvar i sjukförsäkringen och uppnå målet återgång

i arbete. Kommittén tenderar därmed återigen att värdera aktivitet och ansvar högst, och individens rättighet blir främst ett medel att nå dessa två övergripande mål. Detta blir i det närmsta en omvänd utilitarism. Största nytta för samhället (produktivitet genom aktivitet och ansvar) antas kunna nås genom att den enskildes rättigheter stärks. Det är tydligt att kommittén uttrycker en idé om reciprocitet. Det är inte rimligt att staten har en skyldighet gentemot individen att ge denna rehabilitering om individen själv inte intar en aktiv och ansvarstagande roll i detta arbete. Om individen ska ha rätt till rehabilitering, det vill säga om staten åläggs en lagstadgad skyldighet att ge rehabilitering, måste ett visst agerande levereras från individerna. Desto större ansvar staten ska ta och åläggas rent institutionellt, desto större förväntan och krav på individernas motprestation.

Frågan om rehabiliteringen ska vara en rättighet eller en möjlighet lämnas dock obesvarad i delbetänkandet. Denna diskussion återkommer dock i slutbetänkandet året därpå vilket jag återkommer till längre fram. Resonemanget i delbetänkandet ger dock återigen en bild av att det finns förväntningar på individens agerande som är moraliska. Efterlevnaden av dessa moralnormer, så som ansvarstagande och aktivitet, anses vara grunden för en viss typ av förmånsrätt, det vill säga en aktiv rehabiliteringsprocess som staten måste erbjuda. Det är dock inte så att dessa moralnormer ska ligga till grund för förmånsrätt när det gäller ekonomisk ersättning. Aktivitet och ansvar tenderar därmed att ses som starkare normer än individers rättigheter, medan trygghet som värde (här i form av ekonomisk trygghet) väger över normerna aktivitet och ansvar. Denna *hierarki av normer och värden* som nämndes tidigare begränsar således räckvidden för diskursiva sidospår, vilket bekräftas även i kommitténs resonemang om stärka individuella rättigheter. Om konkurrerande idéer från aktörer med andra intressen så som ekonomismen ignoreras på grund av att de anses för radikala i relation till det dominerande politiska etablissemangets ideologi fullföljs inte de diskursiva sidospåren då de bygger på normer eller värden som har så pass låg prioritet och därmed inte utgör en reell idé som påverkar aktörerna.

Ändrade kriterier för rätten till ersättning

När det gäller delbetänkandets huvudsakliga fokus, ändrade kriterier för rätt till sjukersättning, lämnas förslag på att ersättning endast bör baseras på medicinska kriterier och att arbetsmarknadsmässiga eller sociala förhållanden inte längre ska vägas in. Precis som i direktivet gör Sjuk- och arbetsskadekommittén bedömningen att en renodling av kriterierna för rätt till ersättning kommer att leda till en minskning av

försäkringens kostnader och är därmed i linje med de besparingsåtgärder som måste vidtas. Man menar också att en mer rättvisande bild av kostnaderna kan komma att uppnås genom att kostnader till följd av ohälsa redovisas inom ramen för socialförsäkringen och kostnader till följd av arbetslöshet hanteras inom arbetsmarknadspolitiken. Här är det alltså inte fråga om ett antagande att arbetslösa överutnyttjar sjukförsäkringen, utan att systemet som sådant gör att förhållanden som är av mer arbetsmarknadsmässig karaktär (utbildning, tidigare verksamhet och bosättningsförhållanden) ger grund för ersättning från sjukförsäkringen. Utifrån ekonomiska perspektiv är det således systemets konstruktion och inte individernas beteende och handlande, som är fel och ineffektivt. Att strama åt kriterierna för rätt till ersättning från sjukförsäkringen legitimeras därmed i delbetänkandet precis som i direktivet med en form av kontextuell legitimering. Fokus är på kostnader och möjligheter att kunna få en bättre översikt över kostnader för att kunna göra rätt besparingar.

Delbetänkandet uppvisar dock en viss oro för hur en rättvisare bild av kostnader genom nya kriterier för ersättning ska slå mot individerna och hela diskussionen om de ändrade kriterierna innehåller gång på gång poängterandet att nya regler inte får användas för trubbigt och stramt och att individerna kan komma att drabbas. Bland annat lyfter man fram vikten av att åtgärder måste vidtas inom det arbetsmarknadspolitiska området då en hel del försäkrade som beviljats rätt till ersättning från sjukförsäkringen inte längre kommer uppfylla kraven på sjukdom. De enskilda får inte lämnas utan stöd utan här måste de olika myndigheterna samverka. Delbetänkandet uttrycker också en skepsis mot alltför strikt arbetsförmågebegrepp i lagtext. Man menar att om samtliga de förhållanden av till exempel social natur eller arbetsmarknadskaraktär, som ditintills tillåtits påverka bedömningen, skulle slopas skulle detta kunna bli ”direkt stötande” (SOU 1995:149, s. 231). En sådan strikt avgränsning i lagtexten skulle driva denna åtstramning alltför långt och till och med leda till beslut som ur såväl ”ett mänskligt som ekonomiskt perspektiv framstår som oförsvarbara och oförklarliga” (Ibid). Detta skulle då kunna riskera medborgarnas förtroende för såväl lagen som förvaltningen (Ibid). Här finns således ett motstånd mot att faktiskt omvandla socialförsäkringarna så att nya regler ändrar själva syftet med institutionen; att vara en *social*försäkring:

> Om tillämparen vid sin bedömning nödgas inskränka sig till att bedöma enbart sjukdomens inverkan på arbetsförmågan, utan att rimliga hänsyn även tas till individuella förutsättningar riskerar betoningen på ”social” i ordet socialförsäkring att helt försvinna (SOU 1995:149, s. 232).

Det är tydligt att förslaget om en åtstramning i kriterier för rätt till ersättning väcker en viss ambivalens hos kommittén och behandlas med försiktighet. Ett ingående arbete har gjorts för att undersöka hur rimlighetsbedömningar kan tänkas få påverka bedömningen. Man menar att det bör finnas luckor i tillämpningen som gör att andra faktorer än rent medicinska bör kunna användas i en helhetsbedömning av enskilda fall, och verka som en ”säkerhetsventil” (Ibid).

Kommittén landar i att en så kallad tre-stegs-modell bör införas, som ska ligga till grund för hur rätten till ersättning ska bedömas. Denna bör dock inte utgå ifrån individens arbetsförmåga i strikt bemärkelse. Om en individ inte kan återgå till sitt vanliga arbete, men skulle kunna genomföra ett annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete, ska denna inte räknas som arbetsför. Först och främst ska alla möjligheter för få individen att återgå till sitt ordinarie arbete hos sin nuvarande arbetsgivare tömmas ut. Om inte detta är möjligt ska alla möjligheter prövas om individen kan återgå till ett annat arbete hos sin arbetsgivare. Den sista lösningen är att pröva individens arbetsförmåga på hela arbetsmarknaden. Om denna förmåga finns ska inte ersättning från sjukförsäkringen (eller arbetsskadeförsäkringen) kunna erhållas som en rätt. Individen står då istället till arbetsmarknadens förfogande och betraktas som arbetslös och ska därmed erhålla ersättning från arbetslöshetsförsäkringen och inte sjukförsäkringen (SOU 1995:149, ss. 240).

Detta visar att målet om skydd av social position på arbetsmarknaden är centralt i sjukförsäkringen. Kommittén betonar att fördelen med en bedömning enligt deras förslag är att en person med anställning ges möjlighet att behålla denna. Den sociala positionen i form av arbetsplats, arbetsuppgifter och lön, som en individ har på arbetsmarknaden bör skyddas så långt det är möjligt, enligt kommittén. Resonemanget att man främst ska fokusera på hur individen genom rehabilitering eller andra åtgärder kan återgå till sitt ordinarie arbete karaktäriseras därmed av värdet (marknads)*oberoende*. Individen bör enligt kommittén inte vara tvungen att stå till arbetsmarknadens förfogande, eller vara beroende av de arbeten som där erbjuds, för att få ekonomisk ersättning (då i form av arbetslöshetsersättning eller lägre lön) under/efter sjukdom/arbetsskada. Staten ska snarare stå till individens tjänst med ersättning så att denne har ekonomisk trygghet utan att vara beroende av marknaden. Förstahandsansvaret för rehabilitering ligger på arbetsgivarna och bör så förbli enligt kommittén (SOU 1995:149, ss. 242).

Motståndet mot att strama åt rätten till ersättning genom att enbart ta hänsyn till medicinska skäl bekräftas också av Maj-Inger Klingvall,

ordförande i socialförsäkringsutskottet vid tiden för kommittén och den efterföljande propositionen kring de förändrade kriterierna:

> Inkomstbortfallsprincipen var oerhört viktig att bibehålla. Och i proppen för renodlingen av sjukdomsbegreppet så skrev vi också att man ska gå väldigt långt på den arbetsplatsen man är innan man ska behöva byta. Man skulle så långt det går behålla sitt jobb i första hand, och den lön man hade. Det kunde få ta tid. Samtidigt som det var viktigt att behålla en fot på arbetsmarknaden, att kunde man inte ha sitt gamla jobb så kan det finnas andra, MEN då ska man ju också kunna FÅ ett annat jobb (Intervju Maj-Inger Klingvall, före detta socialförsäkringsminister, 2016-12-16).

> Jag tänkte mycket att ska vi värna systemen, då sa vi hävda inkomstbortfallsprincipen, att man få stöd som motsvarar det liv man lever och man ska inte behöva gå ner drastiskt i inkomst. Man ska inte behöva sälja av en massa saker för att man hamnar i sjukdom eller arbetslöshet. Människor ska vara fria att leva det liv de vill leva. Det viktigaste var att bevara systemen intakta, det vi gör vi för att värna systemen. så man sen kan gå upp i nivå igen. Till skillnad mot vad som senare hände. Kan man ju känna (Ibid).

Citaten ovan där Klingvall betonar vikten av att individerna inte ska behöva ändra sitt liv allt för drastiskt bara för att de erhåller sjukpenning illustrerar och bekräftar hur skydd av social position är ett centralt mål för sjukförsäkringen och att värdet oberoende är centralt. Mot bakgrund av det statsfinansiella läget finns dock ett uppfattat behov att kostnaderna måste redovisas tydligare och att systemen måste hållas mer separata. En lösning är då att renodla kriterierna i de olika systemen där sjukersättning endast ska ges om medicinska skäl ligger till grund för bristande arbetsförmåga. Klingvall igen:

> Renodlingen av sjukdomsbegreppet, att endast medicinska orsaker skulle bedömas, infördes ju bland annat för att sjukförsäkringen fått ta för mycket kostnader, där man vägt in sociala skäl, geografiska skäl. […] I ett svårt ekonomiskt läge var vi tvungna att hitta de mest mänskliga lösningarna. Sjukförsäkringen var inte tänkt att ta den typ av kostnader som den hade gjort fram till dess, då man hade vägt in sociala själ eller kanske geografiska (Ibid).

Citatet ovan visar också att det vid denna tidpunkt inte är tal om något överutnyttjande enligt socialförsäkringsutskottets ordförande. Snarare definierar Klingvall höga kostnader inom sjukförsäkringen som ett systemfel där reglerna i sig godkände en rad faktorer som grund för rätt till ersättning. Det är som sagt inte tal om individer som överutnyttjar

systemet utan ett system som täcker in kostnader som andra system borde ta.

Slutbetänkande med fokus på arbetsmiljö och arbetsgivaransvar

I juni 1996 kommer Sjuk- och arbetsskadekommitténs slutbetänkande. Till skillnad från delbetänkandet som främst fokuserade på de sjuka och arbetsskadades relation till sjukförsäkringen och hur ansvarsrelationen mellan individ och stat borde ta sig i uttryck i systemet kommer slutbetänkandet mer att fokusera på arbetsgivarnas ansvar. Till stor del kom slutbetänkandet som får namnet *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering* (SOU 1996:113) att handla om hur drivkrafter för det förbyggande arbetet inom sjuk- och arbetsskadeförsäkringen kan stärkas. Bland annat läggs ett förslag att arbetsgivarna i samband med sjukanmälan efter sjuklöneperiodens slut ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits eller som är planerade vad gäller rehabilitering.

Förutom att fokusera på arbetsgivarnas ansvar och agerande i sjukförsäkringen tar slutbetänkandet vid där delbetänkandet slutade rörande individers rättigheter, skyldigheter och möjligheter vid rehabilitering – det diskursiva sidospåret som diskuterades tidigare. Här väljer kommittén till slut att gå på linjen att åtminstone rehabiliteringsbedömning ska vara en individuell rättighet för individen, som ska kunna begäras av Försäkringskassan, och inte längre erbjudas endast som en möjlighet. Kommittén föreslår att denna rättighet bör institutionaliseras genom en lagändring. Men precis som i delbetänkandet är det här tydligt att denna institutionella förändring av sjukförsäkringen till förmån för individerna egentligen handlar om att reglera fram ett mer aktivt och ansvarstagande beteende hos dessa. För att uppnå aktiva och ansvarstagande individer föreslår kommittén en lagändring. Individen ska enligt lagen tidigt och aktivt uppmärksamma sina egna hälsoproblem och se till att rehabiliteringsinsatser påbörjas (SOU 1996:113, ss. 164). Denna förväntan om moralisk motprestation hos individen sammanfattas i följande citat från slutbetänkandet:

> Med beaktandet av den enskildes integritet och utsatta situation är målet att få individen mer delaktig och ta ett större ansvar […] Försäkringsvillkorens utformning bör härvidlag vara en viktig faktor […] Det bör därför finnas en möjlighet att förändra lagtexten så att målsättningen att få den enskilde initierande, pådrivande och ännu mer aktiv tydliggörs i lagtexten (Ibid).

Kommittén ser därmed en möjlighet att ”institutionalisera fram” mer aktivitet och ansvarstagande hos individerna. En lagändring från en

möjlighet till en rättighet rörande rehabilitering måste följas av en lagändring rörande individernas skyldigheter i samma process. Återigen syns en tydlig tanke om reciprocitet mellan stat och individ. Det är återigen också tydligt att det inte är rättigheten i sig som är central, utan vad den kan åstadkomma. De normativa målen är inte individers rättighet som princip, utan individers ansvar och aktivitet. Kommitténs beslut att lägga ett förslag om lagändring för att öka aktiva och ansvarstagande individers roll i rehabiliteringen visar också att de tidigare resonemangen om individers sårbarhet och behov av stöd och hjälp i utsatta situationer inte heller är något man fullt ut tror på. Istället implicerar förslaget att kommittén utgår från en människosyn där individen är aktiv, rationell och självständig. Det är utefter denna syn som man vill bygga politik och lagstifta, inte utefter sårbarhet och beroende.

Kommitténs förslag om att göra delar av rehabiliteringen till en rättighet, och i samma stund institutionalisera även ökat ansvar och aktivitet hos individerna, genomfördes dock aldrig. Förslaget tas inte ens upp i debatterna i riksdagen som följde vid olika tillfällen efter Sjuk- och arbetsskadekommitténs slutbetänkande. En av de mest centrala aktörerna vid tidpunkten, dåvarande ordförande för socialförsäkringsutskottet Maj-Inger Klingvall, minns inte ens detta förslag från kommittén. Vad detta beror på är svårt att svara på, men förslagets frånvaro i det efterföljande policyarbetet kring sjukförsäkringen implicerar att institutionaliserande av rättigheter i sjukförsäkringen inte är linje med det som prioriteras inom det svenska sjukförsäkringspolitiska etablissemanget, när det väl gäller. Sjuk- och arbetsskadekommitténs argumentation och resonemang kring förslaget visar att normer om ansvar och aktivitet är högt prioriterade normer och mål och att rättigheter snarare är ett medel att nå dessa, snarare än tvärtom. Det som däremot beslutades om i riksdagen var delbetänkandets förslag om nya bedömningskriterier, den så kallade ”Trestegs-modellen” som nämnts tidigare. Med Sjuk- och arbetsskadekommitténs betänkande som bakgrund fattade riksdagen också ett beslut om att förlänga arbetsgivarnas sjuklöneperiod. Båda dessa beslut analyseras nedan.

Förslaget om nya kriterier för ersättning institutionaliseras: utskottsbetänkandet och debatten i riksdagen

Den så kallade ”Tre-stegs-modellen” som lanserades i Sjuk- och arbetsskadekommitténs delbetänkande debatterades och beslutades i riksdagen under hösten 1996 (Socialdepartementet 1996b). Förutom att denna åtgärd, precis som sänkta ersättningsnivåer och karensdagens införande, fördes fram med samhällsekonomiska argument – det vill säga

man legitimerade de nya, något hårdare, bedömningskriterierna genom att hänvisa till samhällsekonomisk instabilitet - fanns även inslag av en mer moralisk värdering. I debatten i riksdagen angående utskottsbetänkandet som behandlade ”Tre-stegs-modellen” menade flera socialdemokrater att modellen kunde ses som en möjlighet till en förändrad inställning till arbetslivet. Ronny Olander (s):

> Det finns i dagens förslag ett sparbeting, dels förändrade kriterier men också en möjlighet att få en förändrad inställning till arbetslivet i en positiv bemärkelse för de berörda – en mera humanistisk syn på människan och en mer aktiv och ansvarstagande sådan (Riksdagens protokoll 1996/97:48).

Citatet kan tolkas som att det finns en tanke om att förändrade kriterier är nödvändiga både ur ett samhällsekonomiskt och ett moraliskt perspektiv. Att det finns en idé om att staten med hjälp av välfärdssystemen kan och ska påverka beteenden och synsätt kring arbete. Till skillnad från det samhällsekonomiska argumentet som lutar sig mot kontextuell legitimering, det vill säga ett reellt existerande problem som handlar om statsbudgetens utgifter och besparingsbehov, består argumenten kring ”Tre-stegs-modellen” av mer moraliska inslag. Förändrade kriterier för ersättning och striktare kontroll av arbetsförmågan legitimeras med att staten har till uppgift att vidmakthålla och befrämja vissa värderingar och beteenden som är bättre än andra. I detta fall rör det sig om att främja en tanke om att ta till vara på sina möjligheter att arbeta; en möjlighet som staten ger genom att säkerställa ekonomisk trygghet och autonomi för individerna. Det är dock inte fråga om argument som handlar om att individerna överutnyttjar systemen eller att någon sjukskrivningskultur skulle ha utvecklats. Snarare är fokus på statens roll och ansvar, om än med betoning på att denna kan göra individerna passiva. Därmed börjar argument om passiva system synas i debatten redan under denna period. Olander (s):

> När man stöter på problem i samhället eller i arbetslivet kan man inte bara pensionera väck bekymren eller ”parkera” människor i olika trygghetssystem, vare sig de är arbetslösa, sjuka eller har nedsatt arbetsförmåga. Genom aktiv handling skall människan åter sättas i centrum på ett mera positivt men också realistiskt sätt (Riksdagens protokoll 1996/97:48).

Argumentationen kring att införa striktare kriterier för rätt till sjukpenning handlar om statens ansvar att ge individerna möjligheter att själva ta ansvar och bidra till samhället. Det rör sig således om en moralisk värdering, men i första hand riktad mot staten och inte individerna. Problemet anses således vara att systemen, via hur staten har utformat dem,

hindrar individerna från att vara aktiva. Detta illustrerar hur individerna betraktas som aktiva varelser som med rätt förutsättningar och rätt utformade system bidrar till samhällets produktivitet, men att staten löser sin bristande arbetsmarknadspolitik med att placera arbetslösa i socialförsäkringarna. Olander (s) igen:

> Det är de positiva möjligheterna hos varje människa som ska tas till vara. […] Vi skall kräva av samhället att mera aktivt än idag verkligen se till att sätta människan i centrum. Ett av våra krav från socialdemokratisk sida är faktiskt att alla skall ha rätt till ett arbete. Alla skall ha rätt till sitt arbete utifrån sin förmåga […] Det gäller alltså allas rätt till arbete och till att utifrån den egna förmågan vara med i arbetsgemenskapen för att på det sättet ge sitt bidrag till förmån både för sig själv och för samhället (Riksdagens protokoll 1996/97:48).

Det är således staten som ska agera för att styra individerna i en riktning som gynnar samhället. Staten ses därmed som en moralisk ordning. Denna syn på relationen mellan stat och individ, som genererar moraliska inslag – det vill säga systemen värderas utifrån vissa moraliska värden- legitimerar förändringar i sjukförsäkringen i riktning mot striktare villkor för rätt till ersättning. Moralisk värdering av systemen och till viss del argument med paternalistiska inslag, där statens uppgift är att vidmakthålla och befrämja vissa värderingar och beteenden (i det här fallet individuellt ansvarstagande och produktivitet), verkar därmed kunna verka som en legitimeringsgrund för det regeringsbärande partiet Socialdemokraterna att förändra sjukförsäkringen. Detta sätt att legitimera gör förändringen dels *begriplig* för aktörerna eftersom moraliska argument visar på hur ökad kontroll i systemen leder till ökad produktivitet, dels *genomförbar* då den i samma stund legitimerar åtgärder som förändrar systemen med normer (produktivitet, ansvar, arbete) som ryms inom ramen för den dominerande ideologin för tiden.

Samtidigt som Socialdemokraterna i riksdagen legitimerar förändrade kriterier för ersättning genom att hänvisa till statens moraliska ansvar att ta till vara på individernas arbetsförmåga och deras rätt att arbeta är det återigen tydligt att den ekonomiska situationen används som legitimeringsgrund. Maj-Inger Klingvall (s):

> Syftet med att bedöma arbetsförmågan mer renodlat utifrån medicinska kriterier är att vi vill ha klarare regler och medverka till att tydliggöra gränserna för vad som bör ersättas från socialförsäkringen […]. Varför lägger i då fram ett förslag om en renodling? Jo, en renodling kommer att ge underlag för en mer rättvisande bild av samhällets kostnader inom olika områden. Problem som i grunden inte är medicinskt betingade bör i första hand hanteras med arbetsmarknads- eller socialpolitiska medel.

> Detta är helt i linje med åtgärder som tidigare vidtagits och understödjer arbetslinjen i socialförsäkringen (Riksdagens protokoll 1996/97:48).

Citatet visar hur debatten, förutom kontextuell legitimering genom hänvisning till behovet av tydligare kostnadsredovisning, än mer tydligt innehåller kritik av systemet i sig. Klingvall utgår ifrån att flera av de som nyttjar sjukförsäkringen eller arbetsskadeförsäkringen egentligen har arbetsförmåga och därmed inte är så sjuka eller skadade att de ska ha ersättning från socialförsäkringen. Det riktas dock inte någon kritik mot individerna och orsaken till att individer befinner sig i systemen trots att de borde stå till arbetsmarknadens förfogande nämns inte heller. Debatten är således upptagen vid att lösa det specifika problemet (rätt kostnader i rätt system) snarare än att moralisera kring orsakerna (till de höga kostnaderna). Anledningen till att det i debatten pratas om att människor parkeras i socialförsäkringarna tycks bero på att systemen hitintills tillåtit detta genom att andra faktorer än medicinska varit legitima skäl för rätt till ersättning. Systemen har inte nyttjats på fel sätt, men anses vara konstruerade på ett ineffektivt sätt för att kunna beräkna kostnaderna. Redan under 1990-talets mitt finns således då och då en diskussion om icke-fungerande och passiverande system. Vi kan också se en moralisk värdering då Klingvall aktualiserar normen om arbetslinjen och aktivitet för att ge legitimitet åt nya kriterier för rätt till ersättning. Detta visar återigen att normen aktivitet är högt upp i den ideologiska kärnan.

En förlängd sjuklöneperiod institutionaliseras: utskottsbetänkandet och debatten i riksdagen

Under samma period som ”Tre-stegs-modellen” institutionaliserades med hjälp av såväl samhällsekonomiska som moraliska argument gjorde den socialdemokratiska regeringen upp med Centerpartiet om en förlängd sjuklöneperiod från 14 till 28 dagarna, för arbetsgivarna. Även denna uppgörelse gjordes av budgetmässiga skäl (Riksdagens protokoll 1996/97:17). Sjuk- och arbetsskadekommittén hade endast diskuterat arbetsgivarnas ansvar i rehabiliteringsprocessen. Sjuklöneperiodens omfattning behandlades knapphändigt av kommittén och något förslag kring detta lades varken i delbetänkandet eller slutbetänkandet.

I debatten om en förlängd sjuklöneperiod för arbetsgivarna börjar dessutom en ny refererande komponent växa fram som kan definieras som *problemet om ett förändrat arbetsliv och försämrad arbetsmiljö*. Socialdemokraterna anser i debatten att huvudmotivet till den förläng-

da sjuklöneperioden är att öka arbetsgivarnas ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa. Ronny Olander (s):

> Om man ser till det viktigaste motivet bakom reformen – att öka arbetsgivarnas ansvar för de anställdas arbetsmiljö och hälsa – visar utvärderingen inte alls lika goda resultat *(här åsyftas dåvarande Riksförsäkringsverkets utvärdering av det lagstadgade ansvaret för arbetsgivarna betala 14 dagars sjuklön (min kommentar))* […] Därför finns det nu all anledning att förlänga sjuklöneperioden från 14 till 28 dagar. Det ökar ytterligare drivkrafterna hos arbetsgivarna att hålla nere utgifterna för sjuklönen […]. Det är viktigt att vi på alla fronter och med alla medel arbetar för att förebygga ohälsa och utslagning. Inte minst gäller det nu när klimatet på arbetsmarknaden hårdnar och kraven på dem som har ett jobb skruvas upp (Riksdagens protokoll 1996/97:17).

Denna refererande komponent utgör en form av kontextuell legitimering då den lyfts fram i debatten som en extern utveckling oberoende av sjukförsäkringspolitikens innehåll och utformning. Ett förändrat arbetsliv och försämrad arbetsmiljö är således en utmaning utanför det specifika policyområdet men som även påverkar sjukförsäkringspolicyn. Denna externa händelseutveckling (i relation till sjukförsäkringspolitiken) strider inte heller mot de ideologiska förväntningar om aktiva, ansvarstagande och oberoende individer som hittills vid tidpunkten förekommit frekvent i kommitténs arbete och i debatten. Snarare bygger denna nya problembeskrivning på just nyss nämnda idés förgivettagna förväntningar på individerna: individerna pressas hårt på en allt mer krävande arbetsmarknad och just för att de arbetar, tar ansvar och är produktiva så blir de utslagna. Olander (s):

> […] Med en förlängd sjuklöneperiod blir det viktigare för arbetsgivarna att se till att arbetsmiljön inte är ohälsosam och att de som blir sjuka rehabiliteras och kan komma tillbaka i arbete. […] Förlängningen av sjuklöneperioden syftar till att stimulera arbetsgivarna till att ta ett större ansvar för sina anställdas hälsa och därmed göra det möjligt för fler att få förbli friska och arbetsföra. (Riksdagens protokoll 1996/97:17).

Det finns således en problembeskrivning att det dels råder ett hårdnande klimat på arbetsmarknaden som kan generera ohälsa, dels att det är arbetsgivarnas ansvar att förbygga sina anställdas ohälsa. Arbetsgivarnas agerande utvärderas då det anses hindra individers produktivitet och möjlighet att arbeta, och istället skapar utslagna individer. Karin Israelsson (s):

> Det kan inte vara samhällets uppgift att sopa undan efter arbetsgivare som inte tar hänsyn till arbetsmiljöförutsättningar och låter sin personal

> lida för att de inte gör det. Vi måste kunna ta kostnader från arbetsgivaren för att arbetskraften används på det viset. Det är ett av de skäl som vi då hade för sjuklönen. Det kvarstår fortfarande. (Riksdagens protokoll 1996/97:17)

Denna problembild skapar därmed ingen motsättning med övriga underliggande antaganden att individerna är aktiva och produktiva med statens hjälp då det enligt problembeskrivningen om ett förändrat arbetsliv och försämrad arbetsmiljö är arbetslivet och arbetsgivarna som är en stor del av anledningen till att en stor grupp i samhället inte kan arbeta på grund av sjukdom eller arbetsskada. I debatten och förslagen rörande förlängd sjuklöneperiod dominerar således kontextuell legitimering via den *refererande komponenten om ett förändrat arbetsliv och försämrad arbetsmiljö*.

Det är således främst problem som ligger utanför själva sjukförsäkringens ansvarsområde (ekonomisk kris och ett förändrat arbetsliv) som aktörerna ser som naturliga refererande komponenter i sjukförsäkringspolitiken och som därmed blir legitimeringsgrunder. Detta ger utrymme för de normativa delarna av den dominerande ideologiska kärnan som nu börjar synas alltmer, däribland den *aktiva och ansvarstagande individen*, att främst vara karaktäriserande; det vill säga förgivettagna antaganden och förväntningar. I debatten syns också återigen att värdet trygghet är högst upp i hierarkin. Olander (s):

> Med en förlängd sjuklöneperiod blir det viktigare för arbetsgivarna att se till att arbetsmiljön inte är ohälsosam och att de som blir sjuka rehabiliteras och kan komma tillbaka i arbete. Det skapar ökade chanser för dem som har problem med sin hälsa. Fler karensdagar skapar bara ökad stress och oro att bli sjuk […] Förlängningen av sjuklöneperioden syftar till att stimulera arbetsgivarna till att ta ett större ansvar för sina anställdas hälsa och därmed göra det möjligt för fler att förbli friska och arbetsföra (Riksdagens protokoll 1996/97:17).

Citatet visar att Socialdemokraterna värderar ekonomisk trygghet för individerna mycket högt genom att hänvisa till att en förlängd sjuklöneperiod är att föredra som incitament istället för fler karensdagar. Det senare skulle bara öka oron och stressen hos de sjukskrivna. Man legitimerar kvarvarandet av 1995 års införande karensdag med besparingsskäl, men man menar att ytterligare en karensdag skulle äventyra den ekonomiska tryggheten för vissa grupper av individer. Olander (s) igen:

> Moderaterna och Kristdemokraterna vill ha ytterligare en karensdag i sjukförsäkringen. Det skulle verkligen slå hårt mot de som tvingas vara borta från jobbet ofta. Det skulle alltså direkt och utan pardon drabba dem som inte är garanterat friska. Många människor lever idag med mycket snäva ekonomiska marginaler. Att införa ytterligare en karensdag

> skulle med säkerhet innebära ytterligare ekonomiska problem för många, men också en högre grad av otrygghet. Det blir ingen friskare av. (Riksdagens protokoll 1996/97:17)

Man visar vid tidpunkten starkt motstånd mot ytterligare karensdagar som skulle lägga ansvaret på sjukskrivningen på individen. Citatet visar att det under denna period inte finns någon idé om att individerna överutnyttjar systemen eller inte är sjuka. En förlängd karenstid för individerna istället för förlängd sjuklön för arbetsgivarna finner vid tidpunkten därför inte någon legitimitet i någon händelse eller utmaning. Såväl den ekonomiska krisen som ett förändrat arbetsliv stärker snarare tesen om aktiva och produktiva individer som bör skyddas från marknaden av staten. Den ekonomiska krisen tycks därför bekräfta den dominerande ideologiska kärnan vilket också motar bort lösningar som äventyrar individernas ekonomiska trygghet eller oberoende: Klingvall igen:

> Syftet med sjukförsäkringen var och är att finnas till för människorna och att ge trygghet, genom inkomstbortfallsprincipen. Man ska inte behöva vända sig till marknaden för att få hjälp. (Intervju Maj-Inger Klingvall, före detta socialförsäkringsminister, 2016-12-16)

Inkomstbortfallsprincipen försvaras således trots det ansträngda ekonomiska läget, och återigen kan vi se hur värdet oberoende är en karaktäriserande komponent.

System i behov att försvaras

Vad som också framkommer i citaten är att Socialdemokraterna vid denna tid hare som primärt mål att kunna behålla sjukförsäkringen intakt. Att bevara systemet är en av de högre prioriteringarna. Klingvall:

> Den diskussion som var förhärskande under denna tid och även när jag tog över ministerposten var att så långt som möjligt bevara systemen. Därför kom nivåsänkningen och den förlängda sjuklöneperioden för arbetsgivarna från 14 dagar till 28. Vi var tvungna att spara in, och göra ändringar, men ville inte angripa systemens grundkonstruktion. Det var ekonomisk kris. (Intervju Maj-Inger Klingvall, före detta socialförsäkringsminister, 2016-12-16)

Hon använder sig också, precis som direktivet till Sjuk- och arbetsskadekommittén och till viss del kommittén själv, av kontextuell legitimering. Besparingskraven och det statsfinansiella läget åberopas som orsak till att kriterierna behöver stramas upp. Samtidigt pekar Klingvall på hur institutionen i sig ska bevaras så långt det gick.

> Hela idén var att bevara trygghetssystemen, men att försöka göra dem mycket mer effektiva genom att hitta de här samverkansformerna. Det var många bataljer med finansen för att hävda området. Vi fick slåss för varje extra peng till Försäkringskassan. (Ibid)

Förutom att legitimera förändringar med den ekonomiska krisen legitimeras inriktningen på förändringen med en form av *protektionistisk legitimering*. På grund av socialdemokratins starka ideologiska övertygelse att de offentliga försäkringssystemen skulle bevaras och med inkomstbortfallsprincipen som bärande medel motverkades all annan politik som kunde försvaga systemen. Hotet kommer dock inte utifrån utan inifrån. Klingvall igen:

> För mig ideologiskt är privata försäkringar en väldig fara. För ska vi kunna hålla en allmän försäkring så måste vi slå vakt om den. Sådana tankar fanns dock inom finansdepartementet, från tjänstemännen. Inte från politikerna, eller från finansministern men från tjänstemans sidan, definitivt. Tjänstemän på socialdepartementet och tjänstemän på finansdepartementet diskuterade detta. (Ibid)

> Det har funnits en diskussion om att bland annat trafikskadorna skulle tas söver av trafikförsäkringen. Allt som rör olycksfall och sjukdom måste rymmas inom den allmänna försäkringens ram enligt mig!. Det var en fråga som jag brottades det med under min tid. (Ibid)

Enligt dåvarande ordförande i socialförsäkringsutskottet fanns det konkurrerande idéer om sjukförsäkringens vara under mitten av 1990-talet. Dessa återfanns inom regeringskansliet hos tjänstemännen på Finansdepartementet. Det konkurrerande synsättet på Finansdepartementet ledde inte vid denna tidpunkt till en försvagning av den i övrigt nu allt mer tydliga ideologiska kärnan om trygghet, oberoende, aktivitet och ansvar. Snarare betonar Klingvall hur Socialdemokraterna och Socialdepartementet slogs mot idéer om att privatisera delar av till exempel arbetsskadeförsäkringen och hur de slog vakt om socialförsäkringarna genom att spara in i form av justering av ersättningsnivåer. Det viktigaste var att behålla den ekonomiska tryggheten och oberoende av marknaden genom att inte privatisera eller gå över till grundtrygghet istället för inkomstbortfallsprincipen. Konkurrerande idéers närvaro vid denna tidpunkt ignorerades således helt eller motades genom att förstärka värden som trygghet och oberoende. Den koordinerande diskursen vid denna period innehåller därmed även en (ny) refererande komponent som jag ovan kallade för protektionistisk legitimering, det vill säga argument om att behålla systemen så intakta de går och försvara dem från att bli privata. Komponentanalysen av de policy som analyserats ovan kan sammanfattas som följande i Tabell 7 nedan:

Tabell 7. Refererande och karaktäriserande komponenter i policy kring ändrade kriterier för ersättning, ny bedömningsmodell för Försäkringskassan och förlängd sjuklöneperiod:

	Ändrade kriterier för ersättning, ny bedömningsmodell för Försäkringskassan och förlängd sjuklöneperiod:
REFERERANDE KOMPONENTER	**Moralisk värdering:** staten har ett ansvar att ge individerna materiella förmåner; staten har ett ansvar att tillvarata individernas arbetsförmåga och skapa möjligheter för individerna att utöva sin aktivitet **Moralisk värdering**: individerna har ett ansvar i form av moralisk motprestation genom att vara aktiva, rationella och ansvarstagande; individerna har ett ansvar att agera på de möjligheter som erbjuds av staten **Moralisk värdering:** individernas integritet och självbestämmande ska beaktas och tas hänsyn till i utformningen av försäkringen **Kontextuell legitimering**; *det statsfinansiella läget till följd av den ekonomiska krisen* kräver en viss reducering av ersättningsnivå och att kriterierna för rätt till ersättning effektiviseras, **Kontextuell legitimering:** *ett förändrat och mer pressat arbetsliv* kräver ökad fokus på arbetsmiljö och att arbetsgivarna tar ökat ansvar genomförlängd sjuklöneperiod. **Protektionistisk legitimering:** alla åtgärder behövs för att bevara systemen så intakta som möjligt och för att mota andra intressen och huvudmannaskap
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Värdet oberoende:** individerna ska inte behöva stå till övriga arbetsmarknadens förfogande om viss arbetsförmåga föreligger **Värdet trygghet**: ekonomisk ersättning får aldrig villkoras aktivitet och ansvarstagande; ekonomiska besparingsbehov får inte äventyra inkomstbortfallsprincipen. **Värdet integritet och självbestämmande:** individernas autonomi ska värnas **Normen aktivitet:** staten bör vara aktiv genom att erbjuda individerna olika möjligheter till att återgå i arbete; individen bör vara aktiv i den mån det är rimligt med tanke på den utsatta situationen; individen bör vara aktiv för ratt ha rätt till rehabilitering **Normen ansvar:** staten bör ta ansvar för individerna även i en ekonomisk kris; systemen ska bevaras intakta så långt det går; individen bör ta ansvar över sin egen process och situation för att ha *rätt* till rehabilitering

Som sammanfattas i komponentanalysen i tabell 7 ovan finns det under åren 1995–1996 inte några händelser eller utmaningar i den kontext som omger sjukförsäkringspolitiken som strider mot de för perioden ideologiska förväntningarna på individen i form av aktivitet och ansvarstagande. Däremot aktualiserar det statsfinansiella läget och den inhemska ekonomiska krisen som Sverige befinner sig i den enda förväntning som den framträdande ideologin faktiskt rymmer gentemot staten: att ge individen möjlighet till oberoende genom ekonomisk trygghet. Därmed tycks händelser och utmaningar kunna aktualisera och till viss del stärka statens åtagande gentemot individerna. Händelsefieringar (i detta fall ett ansträngt statsfinansiellt läge och efterdyningar av en statsfinansiell kris) som inte kan isoleras till det specifika policyområdet (i detta fall socialpolitiken, utan snarare till den ekonomiska politiken) stärker snarare den dominerande ideologins normer, värden och verklighetsbeskrivningar. Den dominerande ideologin stärks dock inte främst för att den levererar en lösning på händelsen eller utmaningen som sådan, utan för att utmaningen/händelseutvecklingen hotar centrala värden och normer i ideologin utan att falsifiera den. Därmed aktualiseras delar av ideologins centrala värden och normer och en specifik idé dominerar.

Den samhällsekonomiska utvecklingen pekade snarare på att individen var drabbad av det osäkra läget och att värden som trygghet och oberoende inte får äventyras. Värdet trygghet syns institutionellt genom att inkomstbortfallsprincipen förblir institutionaliserad och värdet oberoende institutionaliseras genom att individer inte ska behöva stå till hela arbetsmarknadens förfogande i första hand, utan ska erbjudas möjlighet till rehabilitering för att kunna återgå till sin nuvarande arbetsgivare. Därmed är också skyddet av etablerad position centralt i regeltillämpningen, vilket också bygger på att individerna ska söka hållas oberoende från att bli en vara på marknaden. När sjukförsäkringen blir föremål för utredning, analys och reformering, på grund av externa kontextuella faktorer som inte bygger på en problembeskrivning som strider mot den ideologi som sjukförsäkringen är uppbyggd kring, verkar ideologin därmed fungera som motstånd mot att förändra institutionen. Ideologin aktualiseras men dess normer och värden används (moraliseras) inte mot systemet i sig utan mot den kontext som försatt systemet i kris/föremål för utredning.

Den ekonomiska krisen och besparingskrav tenderar därmed att stärka den statsindividualistiska idén såväl ideationellt som institutionellt. Ideationellt i form av att värden som trygghet och oberoende, är legitimeringsgrunder och karaktäriserande komponenter i debatten och policydokumenten. Institutionellt genom att sjukförsäkringens regler,

principer och dess tillämpning fortsättningsvis bygger kring inkomstbortfallsprincipen och att viss social hänsyn måste tas i bedömning av rätt till ersättning då det är socialförsäkringar det handlar om. Att det är kontextuell legitimering och moralisk värdering som är mest dominanta i policyerna under denna period visar på att det främst är omgivande händelser och förväntningar i den befintliga idén som driver reformarbetet. Man hänvisar till normer och värden utan att moralisera över dem, och är mer upptagen med att lösa det specifika problemet. Förväntningarna har ännu inte blivit repetitiva normer som måste tvingas fram, utan de tas för givna.

Att den statsindividualistiska idén med dess värden om trygghet och oberoende uppfattas som legitim och ohotad innebär också att andra alternativa idéer får svårt att slå igenom. Varken den konkurrerande ekonomismen som bland annat uttrycks i Ekonomikommissionen eller idén om individuella rättigheter som återfinns kort i Sjuk- och arbetsskadekommitténs betänkande får något som helst gehör hos den socialdemokratiska regeringen. Ingen av dessa idéer tas heller på allvar och erkänns i den koordinerande diskusen på ett nämnvärt sätt under mitten av 1990-talet. Socialdemokratin är därmed preferenssättande när det gäller såväl problemdefiniering och policylösningar inom socialförsäkringarna vid denna period. Vad som dock framkommer är att det finns en intressestrid mellan Socialdepartementet och Finansdepartementet. Enligt Klingvall har tjänstemän på Finansdepartementet andra idéer om socialförsäkringarnas framtid än Socialdemokraterna och Socialdepartementet. Detta uppfattas som ett hot, men istället för att agera preferensanpassande inför konkurrerande idéer agerar Socialdemokraterna än mer preferenssättande och försvarar systemen. Såväl händelser som ekonomisk kris och konkurrerande idéer inom regeringskansliet tycks därmed snarare mobilisera värden för att bevara systemen så intakta det går, snarare än att dessa faktorer försvagar systemet.

I såväl Sjuk- och arbetsskadekommittén som i den efterföljande debatten angående de två propositionerna där delar av kommitténs förslag återfinns är det främst förväntningarna på statens del i kontraktet, nämligen att ge materiella förmåner i form av ekonomisk trygghet genom inkomstbortfallsprincipen, som utgör den moraliska värderingen av systemet. Man hänvisar till det övergripande värdet ekonomisk trygghet och argumenten karaktäriseras av att individens oberoende är ett viktigt värde som ska vägleda reformarbetet. Ekonomisk kris och ett hårdare klimat på arbetsmarknaden aktualiserar därmed *främst* statens skydd av individerna. I samtliga källor (direktivet, utredningen, debatten och propositionerna) finns dock även en *latent* förväntan på att individen ska uppfylla sin del. Den ideologiska förväntan på individerna

i form av ansvar och aktivitet även i utsatta situationer och inom ramen för sjuk- och arbetsskadeförsäkringen är något som då och då dyker upp i dokumenten och debatten kring policyn om ändrade kriterier för ersättning och förlängd sjuklöneperiod. Framförallt i samband med diskussionen om rehabilitering som en möjlighet eller rättighet påpekades att individers bristande ansvarstagande ibland framförs som orsak till en icke fungerande rehabiliteringsverksamhet. Trots att kommittén betonade att det är svårt att kräva ansvar och aktivitet av människor som befinner sig i utsatta situationer erkänns inte sårbarhet och utsatthet som legitima orsaker till just bristande aktivitet och ansvar. Även när individer är sjukskrivna finns det inbyggda förväntningar att de ska ta ett aktivt ansvar och vara aktiva i sin väg tillbaka in på arbetsmarknaden. Det finns därmed en latent missaktning mot svaghet och passivitet, även om det handlar om sjukskrivna och arbetsskadade. Moralisk värdering i form av individernas del av kontraktet, det vill säga att leverera moraliska motprestationer, finns således närvarande. Men de är varken de mest dominerande legitimeringsgrunderna eller leder till någon institutionell förändring i en riktning som skulle tvinga fram dessa förväntningar. *Normen* om att individen *bör* vara ansvarstagande och aktiv i rehabiliteringen finns närvarande i kommitténs delbetänkande men tar dock ingen större plats. Förväntan och kravet på individens moraliska motprestationer är aldrig något som i slutändan används som legitimeringsgrund för förändring eller icke-förändring, utan finns som en förgivettagen utgångspunkt. Individen är ansvarstagande och aktiv, staten *bör* stå för en god ekonomisk ersättning enligt inkomstbortfallsprincipen trots det ansträngа ekonomiska läget.

Proposition om systembrister och missbruk: förväntningarna på individen aktualiseras och intensifieras

Samma år som Sjuk- och arbetsskadekommitténs slutbetänkande kommer och som de två propositionerna om nya kriterier för ersättning samt förlängd sjuklöneperiod antas, läggs ytterligare en proposition. Denna får namnet ”Systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemet” (Socialdepartementet 1996c). Till skillnad från ovan nämnda propositioner föregicks inte denna policy av någon kommitté. Någon inomdepartemental utredning tillsattes inte heller för att närmare diskutera systembrister inom socialförsäkringssystemet. Den baserades istället på utredningar av två myndigheter: en utredning av Riksrevisionsverket (nuvarande Riksrevisionen) samt en av Riksförsäkringsverket

(nuvarande Försäkringskassan). Denna policy började ta form redan under den tidigare borgerliga regeringen ledd av Carl Bildt, närmare bestämt under hösten 1993 då socialförsäkringsutskottet enhälligt (redan här var partierna överens) begärde en utredning där detta skulle undersökas närmare. Den borgerliga regeringen gav det dåvarande Riksrevisionsverket och Riksförsäkringsverket i uppdrag att utreda frågan, men samtliga partier var som sagt överens om att en kartläggning av fusk inom socialförsäkringssystemet skulle genomföras.

I maj 1996 debatterar riksdagen propositionen. Den socialdemokratiska regeringen föreslår ett antal lagändringar med syfte att stärka Försäkringskassans kontrollmöjligheter. I propositionen föreslås bland annat att Försäkringskassan ska ha rätt att göra hembesök hos den försäkrade för att bedöma om rätt till ersättning från systemen föreligger, samt att en generell regel införs som innebär att de uppgifter som individen lämnar till Försäkringskassan gällande faktiska förhållanden lämnas på heder och samvete. Propositionen rör främst andra delar av socialförsäkringen än sjukförsäkringen då det redan vid tidpunkten finns lagstöd för att de föreslagna åtgärderna i just sjukförsäkringen. Det har tidigare dock endast handlat om anmälda besök hos personer där det kan finnas en särskild anledning. Nu föreslås stickprovskontroller där individerna måste släppa in Försäkringskassan för att inte få indragen sjukpenning. Propositionen innebär således även lagändringar i sjukförsäkringen.

Även denna policy består av en del kontextuell legitimering genom att regeringen i propositionen hänvisar till det statsfinansiella läget som en av orsakerna till att behov av ökad effektivitet och besparingar hos Försäkringskassan (Socialdepartementet 1996c). Den ekonomiska krisen är dock inte den huvudsakliga anledningen till att regeringen föreslår utökade utrednings- och kontrollåtgärder. Istället hänvisar regeringen frekvent till de två myndigheternas utredningar samt till en av Försäkringskassans genomförda analys som främst fokuserade på fusk. Man menar att samtliga av dessa lyfter fram behov på såväl organisatoriska som juridiska ändringar för att öka möjligheterna att minska fusket. Denna policy är således inte ett resultat av att en yttre extern händelse satt socialförsäkringarna under analys och utredning ur besparingsbehov. Snarare legitimerar regeringen sina förslag med att de är nödvändiga för att försvara socialförsäkringarna:

> Regeringen ser mycket allvarligt på fusk och missbruk av välfärdssystemen. I regeringsförklaringen den 17 september 1996 slås fast att välfärdens uthållighet inte får undergrävas av fusk, överutnyttjande och ekonomisk brottslighet. För socialförsäkringssystemets legitimitet är det mycket angeläget att medborgarna kan vara förvissade om att systemen

> fungerar effektivt och att pengar fördelas till dem som de är avsedda för. Både för att spara pengar och för att försvara systemen avser därför regeringen att vidta åtgärder för att minimera fusk och överutnyttjande i systemen (Socialdepartementet 1996c).

Regeringen hänvisar således både till besparingsbehov och behovet att försvara systemens legitimitet som orsaker till de föreslagna åtgärderna. För att kunna rättfärdiga socialförsäkringarna anser sig regeringen vara tvungna att öka kontrollen av de som nyttjar dem. Här är det således inte en protektionistisk legitimering som vi såg Klingvall använda sig av i citaten tidigare. I föreliggande proposition försvaras systemen inte från konkurrerande aktörer eller idéer likt Finansdepartementets önskan att privatisera som var fallet i de tidigare policyna som rörde sjuklön, ersättningsnivåer och kriterier för rätt till sjukersättning. När problemdefinitionen och kunskapsbilden som förmedlas i de externa utredningarna istället säger att systemen överutnyttjas och missbrukas försvaras de snarare från individerna och sin egen konstruktion. Här är det således regeringen själv som inte ser systemen som legitima och som inte anser att de fungerar som det var tänkt. Denna proposition består därför av argument som jag definierar som *rationalistisk legitimering*. Genom att regeringen i propositionen legitimerar den ökade kontrollen med att systemens legitimitet är hotad och att systemen måste försvaras karaktäriseras denna policy av en viss rationalitet eller hänvisning till ett vad som kan beskrivas som ett faktum. Systemen *är hotade* och *måste försvaras*, annars kan de *inte behållas*. Denna rationalistiska legitimering visar också på att *värdet legitimitet är en karaktäriserande komponent* i sjukförsäkringspolitiken vid denna tidpunkt. *Systemens legitimitet* är ett centralt värde som politikerna vill försvara och detta måste därför göras genom att lägga in mer kontroll i institutionen för att kunna behålla den. Här ser vi således en viss grad av institutionell omtolkning (conversion), som sker just på grund av att regeringen vill förstärka vissa värden som den ideologiska kärnan bygger på och samtidigt vill bevara institutionen. Om regeringen i tidigare policy under 1990-talet mest hänvisat till den moral och de värden som sjukförsäkringen bygger på för att legitimera varför man inte vill införa riskpremier, vill behålla inkomstbortfallsprincipen och ändra kriterier för ersättning legitimerar man nu ökad kontroll med att moralisera över del felaktiga beteende som går emot de ideologiska förväntningarna på individen. Det andas därmed en besvikelse över individerna från regeringens sida. Regeringen definierar en stor utmaning för socialförsäkringarna som inte är av kontextuell art utan sprungen ur systemet i sig: missbruk och överutnyttjande. Regeringen:

> För att komma till rätta med missbruk och överutnyttjande av socialförsäkringssystemen har regeringen tillsatt flera utredningar, vilka haft i uppdrag att lämna konkreta förslag till åtgärder (Prop 1996/97:121).

> Socialförsäkringarna bör vara så utformade att möjligheterna till kontroll förbättras samtidigt som drivkrafter till felaktigt eller icke avsett utnyttjande minimeras. Det är regeringens uppfattning att de största ekonomiska vinsterna finns att hämta i förbättringar av systemen. (Ibid)

Propositionen om systembrister och missbruk som regeringen lägger fram 1996 innehåller således *moralistisk legitimering*. Till skillnad från de policys som analyserades tidigare moraliserar regeringen i högre grad över individernas beteende. Staten ska komma till rätta med individernas felbeteende i form av fuskande och överutnyttjande genom att öka kontrollen genom hembesök. Även förslaget om att individerna ska bedyra med heder och samvete att de lämnar korrekta uppgifter lutar åt en moraliserande legitimering. Regeringen tar inte individernas ansvarstagande och aktivitet för givet, utan menar snarare att dessa två normer om individernas beteende inte föreligger och därför måste institutionaliseras genom incitament i form av vetskapen om att hembesök kan komma att ske och i form av ett moraliskt kontrakt där individerna lovar staten att de är ärliga och samvetsgranna. Den dominerande refererande komponenten i policyn kring ökad kontroll i socialförsäkringarna skiljer sig således från de som dominerande i Sjuk- och arbetsskadekommittén och de efterföljande propositionerna och debatterna angående ändrade kriterier för ersättning och förlängd sjuklöneperiod. Kontextuell legitimering genom den ekonomiska krisen och moralisk värdering genom att hänvisa till såväl statens som medborgarnas ansvar och aktivitet är mindre framträdande i såväl propositionen som i riksdagsdebatten rörande förslag om ökade kontrollåtgärder. Istället moraliseras över individernas oansvariga beteende som hotar socialförsäkringarna.

Försäkringskassans utökade kontrollmöjligheter och stickprovskontroller institutionaliseras: debatten i riksdagen

Även i riksdagsdebatten moraliserar Socialdemokraterna över individernas beteende och en form av rationalistisk legitimering förekommer. Sven-Åke Nygårds (s):

> Låt mig avslutningsvis konstatera att tilltron till och respekten för våra trygghetssystem är avgörande för möjligheterna att upprätthålla en generös välfärdsstat. Att bekämpa fusk i systemen är ett viktigt sätt att bidra med detta. Låt oss konstatera att varje gång någon fuskar med

> socialförsäkringssystemet är det ett grundskott mot en tanke om solidaritet och rättvisa som socialförsäkringarna är uppbyggda på. Därför kan vi under inga omständigheter acceptera fusk. (Riksdagens protokoll 1996/97:104).

Citatet visar på hur den ökade kontrollen legitimeras genom att det är *nödvändigt för att överhuvudtaget kunna bevara socialförsäkringarna och en generös välfärdsstat*. Socialdemokraterna anser således inte att obligatorisk kontroll och hembesök är något som strider mot statens generositet. Värdet trygghet som hitintills varit en tydlig karaktäriserande komponent är inte heller något som aktiveras eller ens nämns i samband med den ökade kontrollen, vilket kan tolkas som att ökad kontroll inte anses vara en anomali i relation till delar av ideologin som hitintills gjort sig gällande. Inte heller värdena integritet och oberoende är närvarande. Värdet individernas trygghet tycks därmed endast vara överordnat i relation till ekonomiska åtstramningar och då marknaden kan tänkas hota individernas oberoende. När staten själv går in och utgör kontrollen anses inte individers trygghet vara ett överordnat värde, eller ens hotat. Individernas oberoende tycks även främst gälla gentemot marknaden, inte staten själv. Istället tycks *kontroll* vara ett överordnat värde gentemot integritet och oberoende när det är staten och inte marknaden som knackar på dörren. I citatet hänvisar även socialdemokraten Nygårds till att fusket varje gång är ett slag mot tanken om solidaritet och rättvisa som socialförsäkringarna är uppbyggda på, och att fusk därför inte kan accepteras. Solidaritet och rättvisa är därmed två refererande komponenter som används som legitimering för att öka kontrollmöjligheterna i socialförsäkringarna. Argumentationen har utilitaristiska drag. För att solidaritet, rättvisa och generösa socialförsäkringar ska uppnås måste medel som kontroll sättas in trots att detta kan inskränka vissa individers integritet och trygghet. Moderaterna är här ense med Socialdemokraterna i riksdagsdebatten och stödjer deras förslag: Gullan Lindblad (m):

> Jag har själv gjort hundratals, kanske tusentals, hembesök i försäkringskasseärenden under mitt arbete på en Försäkringskassa under många år. Jag har dragit in sjukpenning, när jag kunde konstatera att en större arbetsförmåga förelåg än vad som framkommit tidigare i kassans handlingar […] Man måste alltså se de föreslagna åtgärderna som nödvändiga, inte minst som en förebyggande åtgärd (Riksdagens protokoll 1996/97:104).

> Jag vill ändå ha det sagt att det är en klar uppfattning från moderat sida, att om vi tar till vara den enskilda människans ansvarstagande och gör denna mindre beroende av de offentliga systemen, genom att sänka skatterna, som är den högsta utgifter för alla idag, finns det möjlighet

> att komplettera med andra försäkringar. Då blir man mindre beroende av systemen. Vittomfattande system ger stora möjligheter till missbruk (Riksdagens protokoll 1996/97:104).

Även Kristdemokraterna stödjer Socialdemokraternas förslag, medan Centerpartiet, Vänsterpartiet och Folkpartiet går emot. Motståndet visar sig främst i att samtliga av de partier som är emot propositionen hänvisar till individernas integritet och självbestämmande (Riksdagens protokoll 1996/97:104). Vad policyn också visar är att moraliserandet och förstärkandet av normer om ansvar och aktivitet genom nya medel (utökad kontroll av Försäkringskassan) i institutionen inte här utlösts av någon extern händelse som ligger utanför socialförsäkringspolitiken. Denna policy aktualiserades som sagt redan under den tidigare borgerliga regeringen och i samsyn mellan partierna i socialförsäkringsutskottet. Det är dock tydligt att de två myndigheternas utredning av fusk och missbruk genererat en kunskapsbild och tolkas som en sanning och därmed, precis som en extern utmaning i form av en ekonomisk kris, är något som de politiska aktörerna, och framförallt Socialdemokraterna som innehar regeringsställningen, måste förhålla sig till. Den ideologiska övertygelsen om att bevara systemen har även en inbyggd idé att detta måste göras genom att staten ökar sin kontroll över individernas arbetsförmåga. Att rikta om den förvaltande delen av socialförsäkringarna från att vara mer understödjande till att bli mer kontrollerande anses inte heller från de två största partierna kollidera med några andra värden så som integritet, trygghet och integritet. Endast Folkpartiet, Vänsterpartiet och till viss del Centerpartiet aktualiserar dessa värden i debatten. Enligt såväl Socialdemokraterna som Moderaterna och Kristdemokraterna tycks dessa värden snarare äventyras om det är någon annan aktör än staten, till exempel marknaden och arbetsgivarna, som får större handlingsutrymme över de sjukas och arbetsskadades arbetsförmåga.

Precis som i tidigare sjukförsäkringspolicys som den socialdemokratiska regeringen initierat och genomfört under 1990-talet karaktäriseras såväl de politiska dokumenten som debatten av argument om att individerna bör vara aktiva och ansvarstagande. Huruvida de anses vara detta eller inte inom ramen för socialförsäkringarna verkar dock bero på i vilket syfte och med vilken orsak systemen utreds. Så länge den ekonomiska krisen var det huvudsakliga problemet så är det individernas aktivitet och ansvar som ska möjliggöras och deras trygghet, självbestämmande, integritet och oberoende som ska skyddas. Utmaningar och problem som uppstår endogent och som är isolerade till endast socialförsäkringarna verkar dock förstärka normeringen kring aktivitet och ansvar. När experter i form av två stora myndigheter visar på in-

formation som kan sägas ifrågasätta systemens egen legitimitet, verkar snarare åtgärder sättas in som gör individernas ansvar och aktivitet till ett krav. Dessa karaktäriserande komponenter i sjukförsäkringsdebatten är således lika mycket ideologiska förväntningar på individerna från statens sida som krav och moraliska motprestationer som måste anses levereras av individerna. Det är också tydligt att det finns en inbyggd rationalitet (hur det *är*) som är sprungen ur att socialförsäkringarnas brister är farliga, inte bara för dess legitimitet, utan också för dess existens. Då Socialdemokraterna, till skillnad från det andra stora partiet Moderaterna, inte ser privata alternativa eller ökade inbyggda risker i systemen som legitima anser de sig vara i behov av att öka kontrollen av individernas ansvar och aktivitet, för att kunna bevara systemen.

Tabell 8. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy kring ökade kontrollmöjligheter för Försäkringskassan genom hembesök och stickprovskontroller

	Ökade kontrollmöjligheter för Försäkringskassan genom hembesök och stickprovskontroller
REFERERANDE KOMPONENTER	**Moralistisk legitimering:** individernas fusk och överutnyttjande är ett felbeteende som måste stävjas **Rationalistisk legitimering:** systemen är hotade och måste försvaras för att kunna ses som legitima och kunna bevaras **Kontextuell legitimering;** *det statsfinansiella läget till följd av den ekonomiska krisen* kräver att systemen utvärderas och effektiviseras
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Värdet legitimitet:** reformering görs för att legitimera socialförsäkringarnas existens **Värdet kontroll**: att ge förvaltningen ökade kontrollmöjligheter är viktigt för att kunna bevara generösa socialförsäkringar **Normen aktivitet:** individernas passivitet och lättja ska stävjas med ökad kontroll; potentiell aktivitet i form av befintlig arbetsförmåga ska kontrolleras via stickprovskontrollerade hembesök **Normen ansvar:** individerna ska lämna en försäkran på heder och samvete till Försäkringskassan att de uppgifter de lämnar är korrekta. Om individerna lever upp till detta ansvarstagande över sin situation ska sedan kunna kontrolleras.

Även om policyn om ökade kontrollmöjligheter innehåller moralistisk legitimering, snarare än en moralisk värdering av systemen, bör den inte

ses som en anomali i relation till den ideologi (de komponenter) som gick att identifiera i policyn om ändrade kriterier för rätt till ersättning och Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag och resonerande i stort. De bärande karaktäriserande komponenterna om ansvar och aktivitet är som sagt framträdande i samtliga av dessa policy. Beslutet att införa hembesök och stickprovskontroller utgör snarare en *utvecklad kontinuitet* från *hur det är och vad staten kan räkna med hos medborgarna* till *hur det bör vara och vad staten måste säkerställa att medborgarna gör*. Debatten och propositionen om systembrister och missbruk visar samtidigt hur tydligt samspelet är mellan ideologins komponenter och den kontext som direkt omger den institution där ideologin är institutionaliserad. Ideologin som socialförsäkringarna är uppbyggd kring och som rymmer förväntningar på värden, normer och beteenden från främst medborgarna aktiveras när en ekonomisk kris kräver reformering eller när kunskapsgrupper kommer med information om utmaningar inom systemet. Dessa händelser eller nya kunskapsbilder kan aktualisera statens ansvar att ta till vara och skydda individernas aktivitet, produktivitet och ansvarstagande. Detta syntes i den tidigare Sjuk- och arbetsskadekommitténs argumentation då kommittén ansåg att en ohälsoförsäkring inte skulle utformas så att statens skydd av individernas hotades eller att individernas eget ansvarstagande och autonomi äventyrades. Samma komponenter aktualiseras även i policyn om ökade kontrollmöjligheter för Försäkringskassan men nu utifrån ett moraliserande över bristande ansvar och passivitet. Det är således samma karaktäriserande komponenter som är närvarande. De ideologiska förväntningarna har bara bytt karaktär från utgångspunkter och förgivettagna förväntningar till repetitiva normer. Den nya kunskapsbilden genom de externa utredningarna som beskrev systembrister och passivitet i systemen aktualiserade därmed de moraliska förväntningarna som regeringen har på individerna och på så sätt strider denna nya kunskapsbild mot delar av den ideologiska kärnan som hittills framkommit i materialet.

Komponentanalysen av policyn om ökade kontrollmöjligheter för Försäkringskassan genom hembesök och stickprovskontroller stärker studiens tes om att händelser i form av kriser eller nya kunskapsbilder som uppfattas som negativa ur politisk och samhällelig synvinkel och som samtidigt strider mot den befintliga och dominerande idén leder till att idén prövas och att mindre institutionella justeringar görs. Prövningen i detta fall handlar om att de normativa förväntningarna på individernas ansvar och aktivitet inte längre är utgångspunkten utan någon som staten nu måste börja försäkra sig om och rikta insatser mot. Därmed resulterar motsägelsen i den nya kunskapsbilden från myndigheter-

na (händelsefieringen) gentemot den ideologiska kärnan (de ideologiska förväntningarna) i institutionella förändringar i form av utökad kontrollverksamhet för Försäkringskassan. Den nya kunskapsbilden som är ett resultat av externa utredningars beskrivning av en händelseutveckling mot systembrister och överutnyttjande står alltså i motsägelse med aktörernas ide om aktiva, produktiva och ansvarstagande medborgare i socialförsäkringarna. Svaret från aktörerna blir dock inte något helt nytt; de vänder bara på myntet och försöker institutionalisera fram ett moraliskt rätt beteende – ansvar och aktivitet – genom kontroll och krav på att individerna helt enkelt lovar att de ska agera rätt. Denna nya kunskapsbild är dock inte tillräcklig vid tidpunkten för att aktörerna helt ska skriva om syftet med socialförsäkringarna och på riktigt överge det övergripande målet om skydd av etablerad position – något som sker knappt tio år senare. Det räcker således inte med att det vid en tidpunkt kommer fram nya kunskapsbilder som står i motsägelse med de ideologiska förväntningarna för att institutionella förändringar ska genomföras som står i anomali till ideologin. Ökad kontroll, som kan tänkas äventyra individernas integritet och trygghet, för att stävja ett icke-önskvärt beteende från medborgarna verkar ligga i linje med ideologin så länge staten står för kontrollen.

I förslagen som Sjuk- och arbetsskadekommittén lade fram och i de som sedan debatterades i riksdagen kunde även värdet trygghet identifieras som en karaktäriserande komponent. Detta värde aktualiseras inte alls i propositionen eller i debatten kring den utökade kontrollverksamheten. Detta är inte något avvikande. Analysen visade som bekant tidigare att i de policys där trygghet aktiveras som överordnat värde främst syftar på statens ansvar att skydda individerna från att blir för beroende av marknaden, och inte från staten. Därmed strider inte heller nya medel som ökad kontroll mot den syn på trygghet som den dominerande ideologin, som den hitintills framträder, tycks bygga på.

Hitintills visar sjukförsäkringspolitiken upp en kontinuitet i de karaktäriserande komponenterna, det vill säga i värden och normer. Skillnader finns i de refererandet komponenterna, vilket verkar bero på av vilken orsak systemen utreds. Detta implicerar att det finns en ideologisk kärna, som avgränsar socialförsäkringspolitiken till att utvecklas i en viss riktning: ekonomisk trygghet genom staten i utbyte mot aktivitet och ansvar, där det senare kontrolleras och avkrävs individen vid misstanke om passivitet och missbruk. Denna kärna verkar dock kunna utvecklas genom att inte endast externa händelser och utmaningar aktualiserar olika refererande komponenter, utan även nya kunskapsbilder som beskriver socialförsäkringarna i en negativ dager. Propositionen om systembrister och missbruk inom socialförsäkringarna uppvisar del-

vis andra refererande komponenter, och är därmed begynnandet till en annan idé än den tidigare dominerande statsindividualistiska idén, även om den ideologiska kärnan är densamma, om än utvecklad. Denna mer moralistiska argumentation innebär dock inte att den statsindividualistiska idén inte dominerar vid denna tidpunkt. Snarare tycks moraliserandet uppstå tillfälligt när socialförsäkringarnas legitimitet anses hotat. Året efter lägger nämligen Socialdemokraterna ett förslag om att stärka individens trygghet och oberoende genom höjda ersättningsnivåer (mer om detta strax). De nya rapporterna om fusk och missbruk bör därmed beskrivas som en händelsefiering och en *temporär mekanism* för att förväntningarna på individen nödgades fram genom ökad statlig kontroll. Den nya kunskapsbilden äventyrade dock inte den statsindividualistiska idén, även om den laddades med delvis nytt fokus.

Förslag om höjda ersättningsnivåer

1997 lägger Socialdemokraterna en proposition där det framgår att trygghet i att inte vara beroende av marknaden i utsatta situationer, genom statens ekonomiska kompensation till individerna, är en bärande komponent i den ideologiska kärnan (Socialdepartementet 1996a). Förutom fokus på samverkan mellan olika aktörer inom socialförsäkringarna lägger regeringen nu fram ett förslag att höja ersättningsnivåerna inom delar av socialförsäkringen, bland annat i sjukförsäkringen. Detta visar på att kunskapsbilden om missbruk av systemen aktualiserade argument för ökad statlig kontroll av ansvar och aktivitet, men dock inte argument om ekonomiska åtstramningar. Istället höjs som sagt ersättningsnivåerna. Därmed är det återigen tydligt att trygghet (skydd från marknaden), oberoende, (ifrån marknaden) aktivitet och ansvar är de bärande elementen i ideologin så som den hitintills utkristalliserats i analysen.

Höjda ersättningsnivåer institutionaliseras: debatten i riksdagen

I april 1997 överlämnar den socialdemokratiska regeringen sin proposition ”Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration m.m.” till riksdagen (Ibid). I propositionen föreslår regeringen främst förslag rörande samverkan mellan aktörer inom socialförsäkringsområdet för att återgången i arbete ska ske snabbare. Men propositionen innehåller som sagt även förslag om att ersättningsnivån för sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuklön höjs från 75 till 80 procent av den förmånsgrundande inkomsten, samt att kompletterande ersättning får ges även efter den 90:e dagen i en sjukperiod utan att sjukpenningen minskas. Då propositionen även lägger fram förslag om

samverkan inom socialförsäkringarna handlar argumentationen i propositionen också mycket om förebyggande rehabiliteringsarbete. Bland annat skriver regeringen att sjukförsäkringens två huvudsakliga syften är att medverka till ett effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete och att bedriva tidiga och aktiva rehabiliteringsåtgärder. Man hänvisar också till att det faktum att arbetslinjen under senare år införts som ett viktigt mål i sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna innebär att rehabiliteringsfrågan fått en mer framskjuten roll, och att betoning numera ligger på tidiga och aktiva rehabiliterande och förebyggande insatser (Socialdepartementet 1996a, s. 24). Precis som i Sjuk- och arbetsskadekommittén och propositionen om systembrister och missbruk karaktäriseras denna policy av normen om aktivitet. Arbetslinjen kopplas ihop med att staten ska skapa möjligheter för individerna att återfå arbetsförmåga genom aktiva rehabiliteringsinsatser. Den karaktäriseras också av värdet trygghet och oberoende från marknaden, genom betoningen på ekonomisk trygghet som förutsättning för legitima system. I riksdagsdebatten i juni 1996 är det tydligt att Socialdemokraterna inte ser någon motsättning mellan höjda ersättningsnivåer och den ekonomiska krisen eller tidigare nämnda systembrist inom socialförsäkringarna. Maj-Inger Klingvall (s):

> Med den högre ersättningsnivån stärker vi försäkringen och pressar tillbaka behovet av privata försäkringar. En höjning av ersättningsnivån är också ett viktigt steg i arbetet att återskapa förtroendet för socialförsäkringarna (Riksdagens snabbprotokoll 1996/97:116 Måndagen den 9 juni).

Citatet av socialförsäkringsutskottets ordförande visar hur Socialdemokraterna återigen försvarar och skyddar de offentliga systemen och motar privata alternativ. Detta resonemang står dock i kontrast till hur de borgerliga partierna argumenterar:
Gullan Lindblad (m):

> […] Den moderata politiken inom socialförsäkringsområdet går i korthet ut på att vi som är ”långtidsfriska” skall kunna ha en god grundtrygghet i det allmänna systemet. Med hjälp av väsentligt sänkta skatter kan den enskilde själv ta kompletterade försäkringar enligt vad vederbörande själv anser vara det bästa för honom/henne eller familjen (Riksdagens snabbprotokoll 1996/97:116 Måndagen den 9 juni).

Sigge Godin (dåvarande fp):

> Vi vill nu gå vidare, och lägga ut arbetsskadefallen på den privata försäkringsmarknaden. Alla arbetsgivare skall enligt lag vara tvingade att teckna arbetsskadeförsäkring för arbetsolyckorna (Ibid)

Återigen agerar Socialdemokraterna preferenssättande och trots att de borgerliga partierna trycker på lösningar som grundtrygghet och privatiseringar väljer regeringen att höja ersättningsnivåerna och ge förslag på förebyggande insatser så som samverkan mellan de inblandade aktörerna. Vid denna tid är alltså trygghet och oberoende karaktäristiska värden i den socialdemokratiska socialförsäkringspolitiken som blockerar ett mer restriktivt sjukförsäkringssystem.

Tabell 9. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy kring höjda ersättningsnivåer

	Höjda ersättningsnivåer
REFERERANDE KOMPONENTER	**Moralisk värdering:** staten har ett ansvar att ge individerna materiella förmåner; staten har ett ansvar att tillvarata individernas arbetsförmåga och skapa möjligheter för individerna att utöva sin aktivitet
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Värdet oberoende:** individerna ska inte behöva stå till övriga arbetsmarknadens förfogande om viss arbetsförmåga föreligger **Värdet trygghet**: ekonomisk ersättning får aldrig villkoras aktivitet och ansvarstagande; ekonomiska besparingsbehov får inte äventyra inkomstbortfallsprincipen

Trots att det statsfinansiella läget var ansträngt och att nya rapporter visade på missbruk och överutnyttjande av socialförsäkringarna är det under 1996 tydligt att den statsindividualistiska idén är intakt. Statens skydd och ekonomiska stöd för individernas trygghet och oberoende är de mest framträdande karaktäriserande komponenterna. Propositionen om systemfel och missbruk ledde visserligen till att förväntningarna på individen aktualiserades och moralistisk legitimering genererade ökad kontroll från statens sida. Denna nya kunskapsbild var dock inte tillräcklig att lägga om hela sjukförsäkringspolitiken då det är synligt i komponentanalysen ovan att varken överutnyttjande eller individens felbeteende moraliseras över i propositionen om ersättningsnivåer och samverkan. Målen med sjukförsäkringen enligt resultaten av komponentanalysen är vid denna tidpunkt att upprätthålla arbetslinjen, skapa skydd för individers sociala position på arbetsmarknaden och att stödja och medverka i arbetslivets förbyggande arbete för ohälsa. Syftena med sjukförsäkringen är främst att svara för individens ekonomiska trygghet, minska den aktiva och ansvarstagande individens beroende av marknaden samt att verka för att individens arbetsförmåga skall återupprättas.

Nya utredningar tillsätts igen och ett pressat arbetsliv kritiseras

I slutet av 1990-talet, ett par år efter propositionen om missbruk och fusk och propositionen om höjda ersättningsnivåer nämns de höga sjuktalen som ett fenomen för första gången under 1990-talet i budgetpropositionen. Maj-Inger Klingvall, som ersatt Anna Hedborg som socialförsäkringsminister vid tidpunkten då sjuktalen börjar stiga, menar att denna ökning berodde just på den ekonomiska krisen.

> De svåra åren med besparingarna inom kommun- och landstingssektorn hade gjort att många kvinnor blivit arbetslösa, och fått belastningssjukdom. När man drar ner på personal, får ju de stackarna som är kvar arbeta mycket mer och det tror jag också drabbade många kvinnor. Och detta började synas i slutet av 1990-talet. Att folk inte blivit mera sjuka, det tycker jag är förvånande. (Intervju Maj-Inger Klingvall, före detta socialförsäkringsminister, 2016-12-16)

Den kontextuella legitimeringen *ett förändrat och mer pressat arbetsliv* återfinns således återigen i den koordinerande diskursen och ses även som förklaring till ökade sjukskrivningar.

1999 tillträder Ingela Thalén som socialförsäkringsminister. Året innan har sjukfrånvaron som sagt börjat öka och i takt med detta även utgifterna i relation till de medel som regeringen budgeterat för. Mot bakgrund av detta tillsätter socialdepartementet och Ingela Thalén två utredningar. Sjukförsäkringsutredningen (SOU 2000:72) och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (SOU 2000:78). Formen för båda dessa blir så kallade enmansutredningar, och inte någon ny parlamentarisk utredning.

Som särskild utredare i Sjukförsäkringsutredningen tillsätts Jan Ryd, civilekonom med lång erfarenhet av statliga utredningar. Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen leds av Gerhard Larsson, också han veteran inom utredningsväsendet med många enmansutredningar bakom sig. Larsson är företagsledare, men har också varit verksam som tjänsteman på Socialdepartementet. Larssons uppgift är att klargöra ansvarsförhållandena mellan de olika aktörerna som är inblandande i den arbetslivsinriktade rehabiliteringsprocessen, det vill säga mellan arbetsgivarna och Försäkringskassan. I direktivet till utredningen är det tydligt att regeringen ser brister inom rehabiliteringsarbetet trots de utredningar och åtgärder som man vidtagit under 1990-talet. Direktivet till sjukförsäkringsutredningen kännetecknas av en tydlig problembild; policyproblemet är höga sjukskrivningstal och detta är ett problem på grund av att det belastar den ekonomiska budgeten och

leder till kostnadsökning (Socialdepartementet 1999). Förklaringen till de höga sjukskrivningstalen är dock öppen. Syftet med utredningen är att fördjupa analysen av *varför* sjukfrånvaron och utgifterna för sjukpenning förändrats över tid och så långt som möjligt identifiera *vilka* förklarande faktorer som direkt eller indirekt är avgörande för sjukpenningförsäkringens kostnadsutveckling (Ibid). Vid denna tidpunkt är man från politiskt håll därmed fortfarande öppen för vad som förklarar sjukfrånvaron och fokus ligger på den ökade kostnadsutvecklingen. Samtidigt finns bristande arbetsmiljö och ett belastat arbetsliv med som potentiella förklaringar. Utredaren får i uppdrag att noga analysera arbetsmiljöaspekterna i förhållande till sjukfrånvaron. Det nämns också i direktivet att ”det finns skäl att, genom en översyn, pröva om den ökade sjukfrånvaron till exempel speglar en försämrad arbetsmiljö eller ett generellt försämrat hälsoläge bland de förvärvsaktiva” (Ibid). Vidare hänvisar Socialdepartementet i direktivet till en undersökning som Arbetsmarknadsstyrelsen gjort 1997 där medborgarna uppger att arbetstakten har ökat och även stressen i arbetslivet. I undersökningen framgår det att 40 procent inte kan släppa tankarna på jobbet under sin fritid och att 30-40 procent inte har tid att äta lunch, måste arbeta över och ta med jobbet hem (Socialdepartementet 1999, s. 3). Det finns således en ”hypotes” om att arbetsmiljön orsakar sjukskrivningar och att detta är samhällsekonomiskt ineffektivt och på så sätt går direktivet i linje med den statsindividualistiska idén. Ingela Thalén poängterar också att hon var säker vad som låg bakom de höga sjuktalen i slutet av 1990-talet:

> Orsaken till de höga sjuktalen var nednötningen av den offentliga sektorn till följd av krisen. Det var främst kvinnor och lågavlönade som var sjukskriva. Denna förklaring gick jag också till val på 2002 och tillsatte åtgärdsprogram för. (Intervju med Ingela Thalén, före detta socialförsäkringsminister, 2016-02-28).

Thalén delar således tidigare socialförsäkringsminister Klingvalls förklaring till kostnadsökningen och de stigande sjuktalen: vissa grupper har blivit sjuka på grund av en pressad arbetsmarknad i krisens spår. Det är dock inte endast inom socialdemokratin som det finns en harmoniserad problembild om orsakerna till de stigande sjukskrivningarna. Under slutet av 1990-talet råder också partipolitisk enighet inom sjukförsäkringspolitiken. Till följd av de stigande sjuktalen tar Centerpartiet initiativ till en debatt i riksdagen som äger rum i februari 2000. De argument som dominerar i debatten är just att bristande arbetsmiljö och ett hårt pressat arbetsliv gör individerna sjuka. Ingela Thalén, dåvarande socialförsäkringsminister, riktar hård kritik mot arbetsgivarsidan och menar att man snarare bör tala om sjuka arbetsplatser och inte lasta

den enskilde individen (Prot. 1999/2000:64 10 februari). Hon hänvisar också till att pressen ökat i arbetslivet:

> Alla har vi träffat någon som berättar om stress och utbrändhet. Konsekvenserna av ett alltmer anorektiskt arbetsliv, låg bemanning, inga vikarier, negativa attityder mot äldre arbetskraft, stark press på unga både med och utan familj måste därför sättas in i sitt rätta sammanhang […] Arbetsorganisationer som behandlar människor som utbytbara komponenter är både ineffektiva och omoderna […] Fru talman! Det är dags att med hjälp av ett modernt arbetsliv bryta denna trend (Riksdagens protokoll. 1999/2000:64 10 februari).

Thalén lägger således ansvaret för de stigande sjuktalen på den omgivande kontexten: ett förändrat arbetsliv och dåligt arbetsgivaransvar för arbetsmiljö anses ligga bakom problemet. Det är också tydligt att den ekonomiska krisen fortfarande är en refererande komponent, och att fokus är på det specifika policyproblemet: människor är sjuka, och inte på systemets brister eller felaktiga policybeslut. Thalén igen om att så många är sjukskrivna:

> Det finns sannolikt många förklaringar, men jag är övertygad om att den låga sysselsättningen under 90-talet kan vara en. Det var många som tog ett stort ansvar på sin arbetsplats och arbetade oavsett om de var sjuka. De var lojala eller hade inte råd att vara hemma. Utrymmet för korta välbehövliga pauser fanns inte. För bara två år sedan var antalet ersatta dagar de lägsta sedan införandet av den allmänna sjukförsäkringen. Då kom också rapporter om sjuknärvaro på arbetsplatsen […] Det är sannolikt att denna situation påverkar folkhälsoläget också på sikt (Ibid).

I citatet ovan hänvisar socialförsäkringsministern till 90-tals krisens påverkan på arbetsmarknaden som förklaring till stigande sjuktal. Det är också tydligt att det egentligen inte är sjuktalen i sig som är problemet enligt Thalén utan att människor är sjuka. Hon nämner till och med att det funnits tecken på sjuk*närvaro*. Hon framför således en syn på individer som lojala, aktiva och ansvarstagande. Denna problemdefinition delas även av Vänsterpartiet. Sven-Erik Sjöstrand (v):

> Är det nu vi betalar notan för 90-talets tuffa åtgärder? Vi får den ena rapporten efter den andra om depressioner, ångest och utbrändhet […] Med tanke på alla nedskärningar inom både privat och offentlig sektor, införandet av karensdag och slimmade arbetsorganisationer, där allt färre ska utföra mer, var det inte svårt att förutse att denna ökning av sjukfrånvaron skulle infinna sig. Vi har trott och ställt upp på att man kan öka sjuknärvaron, öka stressen och pressen på arbetsplatserna i all oändlighet, som om människan vore en evighetsmaskin […] Det handlar med andra ord om en förändrad arbetsmiljö och framförallt om förebyggande åtgärder […] Detta innebär att vi måste få igång rehabiliteringen, så att de kan komma tillbaka till arbetslivet (Ibid).

Även Vänsterpartiet förklarar sjukskrivningarna med efterverkningar av den ekonomiska krisen och förespråkar bättre arbetsmiljö och rehabilitering. Samstämmigheten när det gäller problemdefinitionen sträcker sig dock även över hela partiskalan. Samtliga partier är egentligen överens om att de stigande sjuktalen beror på bristande arbetsmiljö och ett förändrat arbetsliv. Samtliga partier är också överens om att rehabiliteringen är den faktor som brustit mest. Birgitta Carlsson, centerpartist och den som initierat debatten, uttrycker följande:

> Håller arbetslivet på att bli så tufft att vi inte orkar hålla tempot längre? Håller negativ stress på att bli den nya folksjukdomen? (Ibid).

Carlsson hänvisar också en hel del till den negativa utvecklingen i arbetslivet som gör människor utbrända (Ibid). Moderaten Christ Heister stämmer också in i denna problembeskrivning:

> Något är sjukt i vårt land när alltfler mår dåligt och alltfler blir långtidssjukskrivna. Det är utbrända och sönderstressade lärare, sjuksköterskor, småbarnsföräldrar, dagisfröknar och hemtjänstpersonal – människor vars arbete betyder så mycket för oss (Ibid).

Chris Heister håller med om att människor faktiskt är sjuka på grund av stress, men menar, tillsammans med andra borgerliga partiföreträdare som folkpartisten Bo Könberg, att det förändrade arbetslivet är orsakat av brister i främst den offentliga sektorn. Samtliga partiföreträdare i debatten lägger dock ansvaret på arbetsgivare, antingen offentliga eller privata, och ett alltför pressat arbetsliv för flera grupper. Det är kontexten runt sjukförsäkringen som är problemet, inte de sjuka eller systemet i sig.

I slutet av 1990-talet och under 00-talets första år är det således inte längre det statsfinansiella läget i allmänhet som är det centrala policyproblemet inom sjukförsäkringspolitiken utan vad detta läge orsakat för efterverkningar på delar av arbetskraften. De höga sjuktalen är i centrum men definieras som en biverkning av 1990-talets *hårda rationaliseringar och förändrade arbetsliv.* Denna kontextuella legitimering går i linje med statsindividualismens antagande om att aktiva och produktiva individer kräver trygghet och oberoende från marknaden, av staten. I ett krisläge då den socialdemokratiska regeringen förvisso med olika medel sökt skydda socialförsäkringssystemet för alltför stora besparingar och åtstramningar uppfattas marknaden ha orsakat skada på de aktiva individerna som drabbats av förslitningar, stress och arbetslöshet. När de ökade sjukskrivningarna definieras som en del av den ekonomiska krisen är de inte en händelseutveckling som strider mot statsindividualismens ideologiska förväntningar. Den ekonomiska

krisen har sedan Socialdemokraterna tagit över regeringsmakten 1994 snarare verkat förstärkande på den statsindividualistiska idén och därmed som en konserverande mekanism.

Ett årtionde som slutar med ambivalens hos det politiska etablissemanget

Enigheten och samstämmigheten mellan aktörerna stannar vid problemdefinitionen och lösa förslag om stärkt rehabilitering och större ansvar för arbetsgivarna. Några konkreta förslag på hur man ska gå vidare med sjukförsäkringspolitiken finns dock inte. Det är tydligt att flera av politikerna känner sig handfallna inför konkreta åtgärder. Ingela Thalén som har det övergripande ansvaret som socialförsäkringsminister hänvisar till de två utredningar som hon tillsatt och som nämndes ovan: Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Därmed saknar politikerna en tydlig tolkningsram som guidar dem framåt och väntar istället in ny expertis och kunskap på området. Trots att det politiska etablissemanget förklarar höga sjuktal med kontextuella faktorer och inte endogena så som de sjukas beteende eller systemfel i sjukförsäkringen implicerar tillsättandet av nya utredningar att de tidigare tillsatta åtgärderna för att kostnadseffektivisera sjukförsäkringen inte ses som självklara lösningar. Att det spåret som hitintills dominerat institutionen och dess utveckling - hög grad av ekonomisk trygghet, förebyggande arbete och rehabilitering med fokus på ansvar och aktivitet samt incitament för arbetsgivarna att arbeta med arbetsmiljön genom längre sjuklöneperiod - inte längre ses som en självklar väg framåt bekräftas av avgående socialförsäkringsminister och tidigare ordförande i socialförsäkringsutskottet Klingvall:

> När sjuktalen började öka runt 1999 uppstod ju frågan. Vad gör vi nu? Vi kan ju inte bara fortsätta som vi gjort. (Intervju Maj-Inger Klingvall, före detta socialförsäkringsminister, 2016-12-16)

Även om de stigande sjuktalen inte definieras som ett problem som står i anomali med den dominerande ideologins kärna om att värden som ekonomisk trygghet och oberoende skapar förnuftiga, ansvarstagande och aktiva individer som ger ett produktivt och tillväxtskapande samhälle ses den hitintills förda politiken inte som en given lösning. Att regeringen tillsatte en utredning om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, vilken jag återkommer till i nästa kapitel, är ytterligare ett exempel på att åtgärder och inriktningar på sjukförsäkringen som hitintills varit klart dominerande fortfarande är närvarande och nära till hands för aktörerna, samtidigt som det uppfattas att det finns ett behov att

ompröva dessa genom nya utredningar. Trots alla åtgärder i form av samverkan, förlängd sjuklöneperiod och ny bedömningsmodell så blir människor sjukare och sjukare. Det uppstår därmed en osäkerhet inom socialdemokratin kring den politik som förs.

Ambivalensen som till viss del infinner sig hos flera av aktörerna i slutet av 1990-talet då sjukskrivningarna ökar kommer förstärkas under 00-talet och då leda till att aktörerna mobiliserar normer och förväntningar kring individerna och även börjar kritisera systemet i sig och den dittills förda politiken. Detta leder till slut till att den statsindividualistiska idén ersätts av en ny idé. Denna nya idé som ska ges stor uppmärksamhet i nästa kapitel banar även vägen för den så kallade tredjegradens förändring av sjukförsäkringen då både medel, mål och syfte med institutionen förändras. Denna institutionella förändring initieras av aktörer under den socialdemokratiska regeringsperioden, och slutförs av den borgerliga alliansregeringen 2007. Den nya idéns tillblivelse och dess institutionella konsekvenser handlar således nästa kapitel om. Innan dess är det dock dags att sammanfatta 1990-talets sjukförsäkringspolitik. Nu, i slutet av 1990-talet, sträcker sig ambivalensen främst till vad för åtgärder man ska vidta här näst för att förbättra sjukförsäkringssystemet i finanskrisens bakvatten.

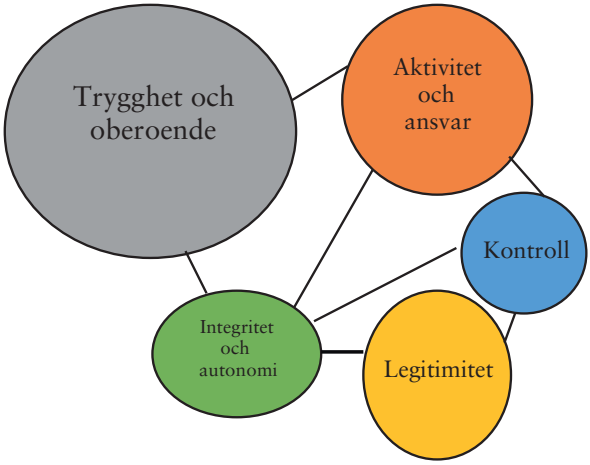
Sammanfattning 1990-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs: dominerande idé, ideologi och mekanismer som förstärker och försvagar

Frågorna som ställdes till materialet för den tidsperiod som varit i fokus i detta kapitel var (1) *vilka normer och värden (karaktäriserande komponenter) dominerar den koordinerande diskursen inom sjukförsäkringspolitiken* och (2) *hur (med vilka refererande komponenter) legitimeras* förändring *(eller icke-förändring) av sjukförsäkringens regler och utformning?* Med hjälp av dessa frågor skulle den dominerande idén identifieras (fråga 1), men också dess avtagande dominans (fråga 2). 1990-talets koordinerande diskurs inom sjukförsäkringen innehåller både konserverande mekanismer, det vill säga mekanismer som stärker den statsindividualistiska idéns dominans och skapar tämligen institutionell stabilitet, och dynamiska mekanismer som utvecklar idén åt ett annat håll och förändrar den. Sammantaget kan den idé som dominerar 1990-talets sjukförsäkringspolitiska diskurs sägas bestå av en ideologisk kärna enligt följande:

Tabell 10. 1990-talets dominerande idé

	1990-talets dominerande idé
NORMER	Individen ska vara *aktiv*
	Individen ska vara *ansvarstagande*
VÄRDEN	Individens *oberoende* av marknaden
	Individens (ekonomiska) *trygghet*
	Individens *integritet* och *autonomi*
	Legitimitet för systemet
	Kontroll av individerna

De normer som dominerat i materialet under perioden 1995–2000 är således individens aktivitet och ansvarstagande. De mest centrala värdena som förespråkas vid denna tidpunkt är individens oberoende av marknaden, individens ekonomiska trygghet samt systemens legitimitet. Kontroll av individerna förekommer enstaka gånger som ett värde i sig och även värdena individernas integritet och självbestämmande förekommer stundtals i diskursen. Dessa normer och värden samexisterar inte endast i den koordinerande diskursen, utan uppvisar också ett hierarkiskt mönster. Nedan illustreras den ideologiska kärnan.



Figur 5. Statsindividualismens ideologiska kärna

Normer och värden (karaktäriserande komponenter) som dominerar den koordinerande diskursen inom sjukförsäkringspolitiken under 1990-talet

Trygghet och oberoende, aktivitet och ansvar, legitimitet, kontroll samt självbestämmande och integritet är alla karaktäriserande komponenter och därmed delar av av den ideologiska kärnan. De är rangordnade enligt ovan. Aktörerna vill till exempel inte till något pris äventyra individernas ekonomiska trygghet genom att till exempel föreslå incitament och motivation genom sänkta ersättningsnivåer eller karensdagar. Värdet ekonomisk trygghet och oberoende av marknaden gör att endast små justeringar tillåts göra i ersättningsnivåer. Trygghet och oberoende är också överordnat legitimitet. När systemen anses hotade och i behov av att försvaras görs detta på bekostnad av integritet och autonomi – genom att staten ökar sin kontroll – och inte genom att sänka ersättningsnivåer eller att införa karensdagar.

Förväntningarna på aktivitet och ansvar har vid denna tidpunkt ännu inte lett till större krav gentemot individerna men är mycket centrala normer i diskursen. Samtliga policys under 1990-talet, förutom de införda stickprovskontrollerna och den intensifierade kontrollen för försäkringskassorna, har legitimerats och värderats utifrån förgivettagna förväntningar om rationella, förnuftiga, aktiva och ansvarsfulla individer även vid sjukdom och arbetsskada. Värden som individernas integritet och självbestämmande får dock stryka på foten när de ställs emot normerna om aktivitet och ansvar. Detta gör att policys som har med statlig intervention och kontroll att göra, till exempel hembesök, blir policys. Till exempel visade policyn baserat på den nya kunskapsbilden om överutnyttjande och fusk – en bild som bygger på att individerna är passiva och inaktiva varelser – att integritet är underordnat normer om aktiva, ansvarstagande och rationella individer. Socialdemokraterna, med stöd av Moderaterna och Kristdemokraterna och de rekommendationer som dåvarande Riksförsäkringsverket lagt – det vill säga en stor del av det politiska etablissemanget - valde att införa ökad kontroll av individerna. Värdena integritet och självbestämmande satte inte stopp för införandet av intensifierade oanmälda hembesök hos de som nyttjar delar av socialförsäkringarna. Dock nämns integritet och autonomi i samband med Sjuk- och arbetsskadekommitténs slutbetänkande som viktigt för att skapa ansvarsfulla individer. Ansvar förutsätter självbestämmande skrev kommittén. Integritet och autonomi är därmed viktiga värden, men främst för att uppnå de överordnade normerna om aktivitet och ansvar. När de senare antas vara försvagade, som vid propositionen om systembrister och missbruk, spelar värdena integri-

tet och självbestämmande mindre roll. Integritet och självbestämmande kan därmed betraktas som perifera komponenter inom ramen för den statsindividualistiska idén – det är så att säga värden som ibland dyker upp och diskuteras och som inte strider mot de övriga karaktäriserande komponenterna. De blir inte till någon faktisk policy eftersom aktivitet och ansvar är överordnande värden när aktörerna måste välja. Normerna aktivitet och ansvar är dock centrala och dominerande karaktäriserande komponenter och ses också som avgörande för sjukförsäkringens legitimitet, och verkar därmed både som medel för andra värden och som mål i sig.

Relationen mellan värdena trygghet och oberoende – statens mest centrala del i det reciproka förhållandet mellan stat och individ – och normerna aktivitet och ansvar - är något mer ambivalent. Under 1990-talet anser Socialdemokraterna inte att staten har rätt att äventyra individernas ekonomiska trygghet och göra dem beroende av marknaden genom till exempel övergång från inkomstbortfallsprincipen till grundtrygghet eller införandet av premiedifferentiering. Sjuk- och arbetsskadekommittén skriver dessutom att aktivitet inte får vara ett krav för ersättning för sjukpenning. När det gäller rehabilitering är det dock annorlunda. Här måste individen ingå ett kontrakt med staten att vara pådrivande och ansvarstagande för att ha rätt till statens materiella kompensation. För den mest grundläggande delen av sjukförsäkringen, rätten till sjukpenning, är dock trygghet och oberoende överordnat aktivitet och ansvar. Därför får dessa värden ändå sägas vara överordnade aktivitet och ansvar.

Sammantaget argumenterar aktörerna hellre utifrån individens ansvar och aktivitet (som ska leda till produktivitet) än utifrån till exempel rättigheter. Kontroll av individerna är bra om det är i gott syfte: för att göra dem aktiva, ansvarstagande eller för att ge systemet legitimitet. Policyn om ökade kontrollmöjligheter för Försäkringskassan kan här användas som referenspunkt för att illustrera hur den ideologiska kärnan skapar en hierarki, då den visar hur och varför det politiska etablissemanget tillåter vissa institutionella förändringar men inte andra. För att kunna identifiera den innersta kärnan i den ideologi som omsluter sjukförsäkringspolitiken finns det således anledning att analysera inte bara nya åtgärder som inte tycks accepteras av etablissemanget utan även de åtgärder som går tämligen lätt att genomföra. Propositionen om systembrister och missbruk är ett sådant exempel. Såväl propositionen och riksdagsdebatten rörande systembrister och fusk visar dock att från Socialdemokraternas sida, stödda av Moderaterna och Kristdemokraterna, ser man moraliska förväntningar på individerna som motprestationer för generösa system och en välfärdsstat. Generösa statliga sys-

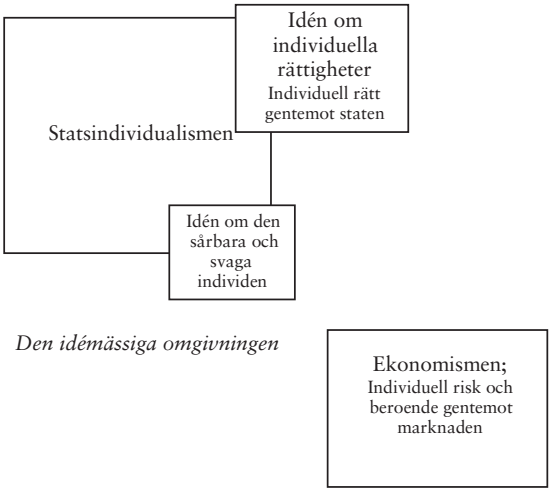
tem och moraliska individer tycks utgöra grunderna i kontraktet som regeringen bygger sin politik på. Om detta visade sig i Sjuk- och arbetsskadekommittén genom att individernas ansvarstagande och aktivitet kan tänkas belönas med ökade individuella rättigheter (även om detta förslag aldrig ledde till en lagändring) visar det sig i policyn om system och missbruk genom att passivitet och överutnyttjande ska stävjas med kontroll. Sjuk- och arbetsskadekommitténs moraliska legitimering, där individernas ansvar och aktivitet ses som den naturliga moraliska ordningen och därför ska skyddas genom statens ansvar och trygghet, blir i propositionen om systembrister och missbruk till en icke-införlivad förväntan som leder till en moralistisk legitimering av ökad kontroll och översyn av individerna. Staten tar då på sig ansvaret att re-aktualisera normer och moral som anses vara det rätta. På så sätt är de olika polycierna två sidor av samma mynt: förväntan på ett moraliskt rätt beteende som själva grunden för sociala försäkringar resulterar i misstro för det motsatta. Detta visar hur socialpolitiken är uppbyggd kring institutioner som i sin tur främst drivs av moraliska förväntningar och inte omfördelningspolitiska aspekter.

Den ideologiska kärnan har inte endast en endogen hierarki utan verkar också som en ideologi genom att alternativa idéer som bygger på andra normer och värden inte ses som legitima och inte heller leder till någon policy – det finns en extern hierarki. Ekonomismens förslag om privatiseringar och riskpremier ges inte särskilt stort utrymme i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen efter 1994. Att privatisera stora delar av socialförsäkringssystemet och införa riskpremier i sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen tycktes strida för mycket mot den dominerande ideologiska kärnan. Värdet (marknads) oberoende och värdet trygghet, normen om en aktiv stat som ska ta till vara den aktiva och starka individens kapacitet och skapa möjligheter till arbete samt normen om statligt ansvar för individen när marknaden i form av ekonomisk kris och rationaliseringar på arbetsmarknaden hotar individens välfärd är karaktäriserande komponenter och till dessa framstår ekonomismen som en ideologisk anomali. Att det politiska etablissemanget inom sjukförsäkringspolitiken under den socialdemokratiska regeringen inte hänvisar till eller utgår från Ekonomikommissionen är kanske därför i sig inget märkligt. Lindbeck och de andra utredarna lägger fram förslag i en riktning som inte har stöd av Socialdemokraterna. Ignorerandet av ekonomismen från det politiska etablissemanget under 1990-talets sjukförsäkringspolitik visar att 00-talets mer restriktiva sjukförsäkringspolitik framkallad av såväl socialdemokratin, LO som den borgerliga alliansregeringen inte var ett oundvikligt faktum eller resultatet av en försvagad socialdemokrati som successivt anpassat sig

mot ekonomismen. Så sent som i mitten av 1990-talet kunde de ju som bekant driva en egen idé och med denna formulera policy kring sjukförsäkringen. Att ekonomismen ignorerades och definierades ut ur den koordinerande diskursen under 1990-talet implicerar att denna strider ideologiskt med statsindividualismen på ett sätt som den senare moralpaternalismen inte gör även om denna också byggde på ett åtstramade sjukförsäkringssystem.

Likaså blir det inte mycket av den något mer perifera idén om att eventuellt stärka individens rättigheter gentemot staten i rehabiliteringsfrågan. Detta förslag hade dock som primärt syfte att via individuella rättigheter i sjukförsäkringen och arbetsskadeförsäkringen stärka individens skyldigheter till ansvar och aktivitet, och hade på så sätt hade ett mål som stämmer med den dominerande ideologiska kärnans normer om individens aktivitet och ansvar. Via den nya ”Tre-steg-modellen” för bedömning av kriterier för rätt till ersättning blev åtminstone normen om aktivitet ändå institutionaliserad, utan att ökade rättigheter för individerna behövde bli en följdåtgärd. Rätten till rehabilitering sågs inte som ett värde i sig. Detta tillsammans med att statsindividualismen snarare betonar statens ansvar att skydda individen från marknaden och inte från staten själv kan vara en orsak till att rätten till rehabilitering aldrig blev institutionaliserad. Sjuk- och arbetsskadekommitténs förslag om att ersätta individens möjlighet till rehabiliteringsbedömning och rehabiliteringsprocess med individens rätt till detsamma – det vill säga institutionalisera individuella rättigheter för individen gentemot staten (i det här fallet Försäkringskassan) lämnades således tillslut därhän.

Ideologin innebär således dels att det finns en endogen ideologisk kärna, genom den värde- och normhierarki som finns, vilken påverkar de avvägningar aktörerna gör och vilka policys som läggs. Dels innebär denna hierarki en sammanhållen idé som stänger ute konkurrerande idéer som bygger på andra ideologiska komponenter. Både ekonomismen och rättighetsidén uppvisar därmed ett ideologiskt främlingskap med den dominerande statsindividualistiska idén, vilket resulterar i att policys i linje med dessa inte får genomslag. Dessa existerar således i den omedelbara ideationella omgivningen, men relateras ytterst svagt till de karaktäriserande komponenterna i statsindividualismen och aktiveras sällan i den koordinerande diskursen. Statsindividualismens externa relation till andra idéer illustreras nedan:



Figur 6. Andra idéer i den idémässiga omgivningen runt statsindividualismen

1990-talet domineras av den statsindividualistiska idén då värdena oberoende och trygghet är dominerande i sjukförsäkringspolitiken. Samtidigt har det empiriska materialet och komponentanalysen visat att denna idé är mer komplex. Statsindividualismen, när den opererar rent diskursivt, handlar därmed snarare om det godas politik, och inte rättigheternas. Idén har snarare kommunitära inslag är liberala, varför namnet på idén ter sig lite paradoxal. Den individualistiska biten som handlar om att göra individerna till oberoende individer av marknaden (eller familjen) är egentligen en förväntan om att detta ska göra individerna goda för samhällets tjänst: aktiva, ansvarstagande, samt produktiva. Den dominerande idéns avvisande av individer som utsatta, sårbara och starkt behövande verkar dessutom minska policys som stärker rehabilitering och alltför understödjande insatser som faktiskt bygger på att individerna inte ska behöva vara alltför aktiva och ansvarstagande i utsatta situationer. Någon rättighet till rehabilitering institutionaliseras till exempel aldrig. Sjukförsäkringen blir en moralisk ordning som bygger på reciproka handlingar mellan individ och stat. Staten skyddar individernas trygghet och oberoende och får i utbyte aktiva och produktiva medborgare.

Idén som dominerar 1990-talet är också en ontologisk idé. Som komponentanalysen nedan visar domineras diskursen av hänvisning till moralisk värdering: vissa centrala värden och normer (se den ideologiska kärnan ovan) dominerar aktörerna sätt att resonera kring sjukförsäk-

ringen. Dessa värden och normer är förgivettaganden om en viss social kausalitet, som endast rubbas vid några enstaka tillfällen. Händelsefieringarna – nya problem, händelser och kunskapsbilder – utmanar inte heller denna sociala kausalitet, varför idéns ontologiska status är ohotad. Denna nästföljande del av komponentanalysen syftar till att visa hur och varför statsindividualismen först behöll sin dominanta ställning, det vill säga vilka konserverande mekanismer som gått att definiera i 1990-talets koordinerande sjukförsäkringsdiskurs, men därefter försvagades successivt, det vill säga vilka förändringsmekanismer som gått att identifiera.

Mekanismer (legitimeringsgrunder) närvarande i 1990-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs

Vad som framkommit i analysen av 1990-talets sjukförsäkringspolitiska diskurs är att händelser under denna period verkar förstärkande på den statsindividualistiska idén. Den ekonomiska krisen förstärker den statsindividualistiska idén både i mitten av 1990-talet då systemen utreds för att göra besparingar och i slutet av decenniet då systemen diskuteras utifrån de stigande sjuktalen. Detta då ingen av dessa problem definieras som orsakat av att till exempel att individerna inte är aktiva eller ansvarstagande. Snarare tvärtom. Individerna har fått slita hårt och drabbats av rationaliseringar på arbetsmarknaden och dålig arbetsmiljö på grund av krisen. Därmed visar komponentanalysen upp en konserverande mekanism: händelser som definieras som negativa och som samtidigt bekräftar den dominerande idéns ideologiska förväntningar. När händelser inte strider mot normerna om aktivitet och ansvar förstärks snarare värden så som trygghet och oberoende som har med statens åtagande att göra i den reciprocitet som präglar kontraktet mellan stat och individ. För att händelser ska verka som konserverande mekanismer måste de dock definieras i linje med den dominerande idén. Händelserna/kunskapsbilderna måste helt enkelt inom rimlighetens gräns kunna omformuleras och definieras i linje med den dominerande idéns ideologiska förväntningar.

Till exempel visade händelsen 'nya kunskapsbilder' som trädde fram om fusk och missbruk under 1996 att händelser/ny information som strider mot den dominerande idéns ideologiska förväntningar och som uppfattas som negativa försvagar denna idé eller åtminstone tänjer på den i en annan riktning. De nya utredningarna från två oberoende myndigheter rubbade aktörernas förgivettagna förväntningar på rationella, aktiva och ansvarstagande individer bara staten bistår med ekonomisk trygghet och autonomi gentemot marknaden. Detta ledde till

nya medel inom institutionen: stärkt kontroll åt försäkringskassorna och stickprovskontroller genom hembesök. Nya kunskapsbilder, i detta fall i form av två myndighetsrapporter, kan således verka som en dynamisk förändringsmekanism. Som jag nämndes tidigare var dessa nya kunskapsbilder som händelser endast en temporär mekanism. De försvagade inte den statsindividualistiska idén på ett nämnvärt sätt då Socialdemokraterna samma år höjde ersättningsnivån i ett första steg sedan även tolkade stigande sjuktal som ett resultat av krisens rationaliseringar och ökade tryck i arbetslivet. Händelser som strider mot den dominerande idéns ideologiska förväntningar kan således inträffa vid något enstaka tillfälle och resultera i mindre förändringar i medel men därefter återvänder aktörerna till att hänvisa till den dominerande idén. Men denna policy visade dock att fröet till att moralisera över individerna och öka kontrollen om någon information strider mot de ideologiska förväntningarna fanns redan under 1990-talet. Vad detta också visar är att det nödvändigtvis inte är större, i relation till den specifika institutionen, exogena händelser som utmanar aktörernas tolkningsram, utan endogena nya kunskapsbilder. Idéer kan därmed behållas tämligen intakta trots större kriser i det omgivande samhället, men förändras eller utvecklas av helt endogena faktorer. Den befintliga idéstrukturen skapar därmed förväntningar om orsak och verkan, relationer och ageranden som filtrerar hur händelser både i form av exogena kriser och mer endogena sakförhållanden definieras och uppfattas.

1990-talets komponentanalys domineras således av moraliska och kontextuella legitimeringsgrunder. Perioden kännetecknas av att en idé till en början är starkt dominerande och stänger ute konkurrerande idéspår, men att idén i slutet av decenniet inte längre ger samma naturliga tolkningsgrund för aktörerna när sjukskrivningarna ökar trots aktiv politik. Tvåstegsmodellen verkar därmed stämma överens hitintills med sjukförsäkringens utveckling i Sverige under denna period, med tillägget att protektionism är en identifierad ny mekanism som kan leda till att systemet paradoxalt nog förändras. 1990-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs har därmed karaktären av förväntningarna och händelsernas politik då statsindividualismens identifierade förväntningar om aktivitet, förnuftskapacitet och ansvarstagande vid ekonomisk trygghet och oberoende av marknaden blir motsägelsefulla när sjukskrivningarna ökar trots en rad policys i linje med idén. Detta utlöser inte en akut ”idékris”, men en ambivalens uppstår hos flera av de centrala policyskaparna som visar sig genom att de inte vet med vilka medel och med vilken policy de kan lösa problemet. Vad som framträder i komponentanalysen är att ambivalensen inte uppstår endast av förväntningar som krockar med vissa händelser, utan av dessa tillsam-

mans med att aktörerna utgår ifrån att institutionen är hotad och måste försvaras för att kunna bevaras: en form av rationalistisk legitimering. Utan denna hade eventuellt problemet kunnat lämnas därhän och framtiden fått utvisa vad de stigande sjuktalen beror på. De dominerande aktörerna med inflytande på sjukförsäkringen försvarar dock sjukförsäkringen genom att på olika sätt (genom till exempel nya kriterier för ersättning och ökad kontroll) öka systemets legitimitet. Detta syntes framförallt i policyn om stickprovskontroller då förändringarna gjordes med bland annat argumentet att systemen måste försvaras för att kunna behållas så intakta som möjligt.

Tabell 11. Mekanismer närvarande i 1990-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs

	Mekanismer närvarande i 1990-talets koordinerande sjukförsäkrings politiska diskurs
REFERERANDE KOMPONENTER SOM FÖRSTÄRKER DEN BEFINTLIGA IDÉN:	**Moralisk värdering** genom statens ansvar att ge materiella förmåner, tillvarata individernas arbetsförmåga och skapa möjligheter för individerna att utöva sin aktivitet **Moralisk värdering** genom att individerna har ett ansvar i form av moralisk motprestation genom att vara aktiva, rationella och ansvarstagande; individerna har ett ansvar att agera på de möjligheter som erbjuds av staten **Kontextuell legitimering** genom den ekonomiska krisen **Kontextuell legitimering** genom ett förändrat arbetsliv **Protektionistisk legitimering** genom att systemen ska bevaras så intakta det går
KONSERVERANDE MEKANISMER:	***Exogena händelser, konservatism hos aktörer***
REFERERANDE KOMPONENTER MED KARAKTÄREN SOM FÖRSVAGAR DEN BEFINTLIGA IDÉNS SJÄLVKLARA DOMINANS:	**Kontextuell legitimering** genom den nya kunskapsbilden om missbruk och fusk **Protektionistisk legitimering** genom att systemen ska bevaras så intakta det går **Moralistisk legitimering:** individernas fusk och överutnyttjande är ett felbeteende som måste stävjas **Rationalistisk legitimering:** systemen är hotade och måste försvaras för att kunna ses som legitima och kunna bevaras
DYNAMISKA FÖRÄNDRINGS-MEKANISMER:	***Endogena händelser (nya kunskapsbilder), moralism och protektionism hos aktörer***

Under 1990-talets sista år, när den ekonomiska krisen fortfarande ses som en legitim förklaring till stigande sjuktal, har dock systemen i sig ännu inte börjat kritiserats. Det politiska etablissemanget inom sjukförsäkringspolitiken visat enigt upp en vilja att lösa det specifika policyproblemet: försämrad arbetsmiljö och stigande sjuktal till följd av krisen. Blicken är riktad utåt och vad i det omgivande samhället som måste förändras för att människor inte ska bli sjuka. Inget parti riktar kritik mot sjukförsäkringssystemet som sådant. Samtidigt finns som sagt en ambivalens, vilken kommer till uttryck genom att nya utredningar av sjukförsäkringssystemet tillsätts och att politikerna delvis saknar en guidning framåt. Denna ambivalens har uppstått på grund av förändrade kontextuella villkor (stigande sjukskrivningstal trots en rad policys) snarare än förändrade politiska koalitioner, då det politiska etablissemanget inte har förändrats i så stor utsträckning rent politiskt.

Som sammanfattningen av komponentanalysens refererande komponenter ovan visar präglas den period innan en idé ersätts av en annan av moralisk värdering och kontextuell legitimering. När en idé fortfarande dominerar aktörernas världsbild tas de ideologiska förväntningarna till stor del för givet och normer och värden *värderas* snarare än *moraliseras* över. Det vill säga: aktörerna hänvisar till en viss moralisk ordning när sjukförsäkringen är uppe på den politiska dagordningen och ska utredas och eventuellt förändras, vilket förstärker denna idé och samtidigt möjliggör endast ganska små förändringar i institutionen. Målen och syftena med institutionen förändras inte (arbetslinjen och skydd av social position är fortfarande de primära målen) och medlen ändras ytterst lite (egentligen endast i form av införandet av stickprovskontroller). Av de policys som läggs under 1990-talet handlar det främst om förändringar i inställningarna av medlen (förlängd sjuklöneperiod, sänkta/höjda ersättningsnivåer, förändringar i de befintliga kriterierna för rätt till ersättning). Den institutionella designen av sjukförsäkringen under 1990-talet sammanfattas i Tabell 12 nedan.

I nästa kapitel kommer den ideologiska kärnan som i föreliggande kapitel har identifierats jämföras med den som går att identifiera i 00-talets koordinerande diskurs. Mitt argument säger att den moralpaternalistiska idéns tämligen mjuka inträde och ersättning av statsindividualismen i den koordinerande diskursen beror på att idéerna bygger på samma ideologi, men en modifierad ideologisk kärna som gör att större institutionella förändringar (förändringar i mål och syfte) av sjukförsäkringen blev möjlig. Det diskursiva släktskapet mellan idéerna ska således analyseras, och demonstreras. De mekanismer som sammanbinder statsindividualismen med moralpaternalismen – det vill säga hur en

befintlig idé som nu smått börjat försvagas fortsätter att tappa legitimitet och tillslut ersättas av en ny – ska också identifieras.

Tabell 12. Institutionell design sjukförsäkringen 1990-talet

	Institutionell design Sjukförsäkringen 1990-talet
MEDEL	Ersättningar enligt inkomstbortfallsprincipen Självrisk: arbetsgivarnas sjuklöneperiod Renodling av sjukdomsbegreppet genom nya direktiv till Riksförsäkringsverket Införande av trestegsmodell med aktiva rehabiliteringsinsatser för bedömning av arbetsförmåga och behov av rehabilitering och rätt till ersättning Kontroll genom hembesök Aktiva rehabiliteringsinsatser
MÅL	Upprätthålla arbetslinjen Stödja och medverka i samhällets och arbetslivets förebyggande arbete för att motverka uppkomst av ohälsa Uppnå skydd för individers sociala etablerade position på arbetsmarknaden Skapa stabilitet och förutsebarhet i en livssituation för dem som genom arbete uppnått skydd för viss social position Verka för att den försäkrades arbetsförmåga skall återupprättas
SYFTEN	Svara för individens ekonomiska trygghet Skydda den aktive och ansvarstagande individen från beroende av marknaden

00–2010-talet

Skydda den passiva individen från staten

Tillbakablickandets och moralismens politik

”Starkare än alla arméer är en idé vars tid är inne”
– Victor Hugo

KAPITEL 6

Idéskifte och institutionell omvandling

1990-talets sjukförsäkringspolitik valdes som referenspunkt till 00-talet då den förra präglades av efterdyningar av 1980-talets och det tidiga 1990-talets ekonomiska kris, men samtidigt av tämligen institutionell stabilitet. 1990-talet präglades också, som nämndes inledningsvis, av politiska förändringar inom andra områden. Nyliberala idéer ledde bland annat till en ny makroekonomisk politik, om- och/avreglering av offentlig sektor och nya mål inom skolan (se till exempel Lindvall 2004; Lapidus 2015). Vi kunde även identifiera nyliberala idéströmningar i den idémässiga omgivningen runt socialförsäkringssystemet. Jag benämnde dessa nyliberala idéer för ekonomismen. Trots att en del andra politikområden förändrades i linje med ekonomismen, och trots att denna idé fanns i angränsning till debatten om socialförsäkringarna så fick den inget reellt genomslag. Istället verkade den statsindividualistiska idén med dess betoning på värden som individens (marknads)oberoende och (ekonomiska) trygghet som en dominerande idé som styrde vad som ansågs rationellt att göra med socialförsäkringarna under mitten och slutet av 1990-talet. Därmed kan statsindividualismen som idé sägas bygga på en viss ideologisk kärna som begränsar och möjliggör vissa alternativa föreställningar, problembeskrivningar och normer om inriktningen och syftet med offentliga försäkringssystem. En initial förklaring till spårbundenheten under 1990-talets socialförsäkringspolitik är därmed att statsindividualismens ideologiska kärna var resistent mot andra konkurrerande idéer så som ekonomismen då denna stred i allt för hög grad med statsindividualismen och att reella externa händelser

runt om sjukförsäkringen inte heller utmanade den rådande ideologins förväntningar på individen.

För att stärka denna förklaring bör vi nu utforska 00-talets sjukförsäkringspolitiska diskurs, den dominerande idén och dess ideologiska kärna. Den tidsperiod som först är föremål för analys i föreliggande kapitel, åren runt 2000–2007, utgör ett kritiskt vägskäl i den svenskasjukförsäkringspolitiken. Det är under denna period som den tidigare institutionaliserade statsindividualistiska idén börjar ifrågasättas, vilket ska visa sig göra det möjligt att i nästa steg, åren runt 2006–2015, genomföra större institutionella omvandlingar av systemet. Sjukförsäkringen genomgick en stor institutionell förändring 2007; den fick för första gången sedan den infördes en tidsgräns på ett år för sjukpenning, fasta och mer frekventa prövningstider (den så kallade rehabiliteringskedjan) infördes tillsammans med en renodling av sjukdomsbegreppet och den förvaltande delen av försäkringen ändrades genom att Försäkringskassan fick nya detaljerade direktiv för att bromsa sjukskrivningstalen. I inledningskapitlet visade jag att dessa kvalitativa ändringar som gjordes i institutionens medel också påverkat målet med sjukförsäkringen att uppnå skydd för individers sociala position på arbetsmarknaden samt syftet att minska den aktiva och ansvarstagande individens beroende av marknaden. 00-talets reformer kom istället att handla om att nå målet att uppmuntra och styra individen till att omdefiniera sin position på arbetsmarknaden samt att skydda individen från statens passiva system.

Den övergripande frågan som föreliggande kapitel syftar till att besvara är varför de offentliga utredningarna tillsatta under en socialdemokratisk regering med representanter med bakgrund i socialdemokratin, från Försäkringskassan och LO byter inriktning och till stor del överger statsindividualismen. Komponentanalysen av 00-talets koordinerande diskurs syftar som i föregående kapitel att identifiera den dominerande idén och dess ideologiska kärna. Uppgiften i detta kapitel blir också att med hjälp av komponentanalysen identifiera mekanismer i nya idéers uppkomst och etablerande. Kapitlet guidas av frågorna (1) *vilka normer och värden (karaktäriserande komponenter) dominerar den koordinerande diskursen inom sjukförsäkringspolitiken* och (2) *hur (med vilka refererande komponenter) legitimeras* förändring *(eller icke-förändring) av sjukförsäkringens regler och utformning?* I slutet av detta kapitel kommer en jämförelse av komponentanalyserna i de två kapitlen göras för att påvisa det diskursiva ideologiska släktskapet mellan idéerna och därmed visa att det faktiskt är så att det råder en progressiv ideologisk kontinuitet i svensk sjukförsäkringspolitik, trots en stor institutionell förändring av systemet. Jag kommer således återkomma till det övergripande argumentet: *det är samma karaktä-*

riserande komponenter (normer och värden) som dominerar debatten och policyskapande under 1990-talet och 00-talet (dess hierarkiska förhållande kan dock ha förändrats), men de refererande komponenterna (legitimeringsgrunderna) skiljer sig åt mellan de två perioderna. Precis som i föreliggande kapitel placeras komponentanalysen på respektive policy (proposition med tillhörande förarbete, utskottsbetänkande och debatt, förarbeten som inte lett till en proposition, departementsserier, myndighetsrapporter etcetera)

Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen

Vi lämnade analysen av 1990-talets sjukförsäkringspolitiska diskurs med att två nya större utredningar hade tillsats och att de centrala policyaktörerna uppvisade en ambivalens till vad som kunde vara en lämplig åtgärd mot den allt mer stigande sjuktalen. Under 00-talets första år kommer så Sjukförsäkringsutredningens båda betänkanden och slutbetänkandet från Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Ingen av dessa två utredningar resulterade i någon proposition och skapade således inte någon institutionell förändring. Dessa två utredningar, framförallt Sjukförsäkringsutredningen, är dock centrala för den idémässiga förändringen och ideologiska utvecklingen då dess innehåll mottogs av flera centrala policyaktörer i den koordinerande diskursen som en ny kunskapsbild som visade på ett visst faktiskt tillstånd som utmanade det statsindividualistiska idéns ideologiska förväntningar på individerna. Utredningarna kan därför ses som en form av händelsefieringsmekanism då de utlöste motsägelser i den dominerande idén som gjorde att denna började överges. Till skillnad från den ekonomiska krisen som på 1990-talet snarare förstärkte den statsindividualistiska idén då krisen som händelse inom rimlighetens gräns gick att tolka i linje med idéns ideologiska förväntningar (ansvarstagande individers aktivitet och produktivitet hotades av marknaden, varför de måste skyddas även om vissa nödvändiga justeringar var nödvändiga av besparingsskäl) ledde de två utredningarna till en ny form av kunskapsbild och verklighetsbeskrivning som sade det motsatta. På lite längre sikt, vilket jag återkommer till, bidrar därför Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen till den institutionella förändringen som skedde under 00-talet. Trots att även dessa utredningar till största del definierar den stora kostnadsökningen och de stigande sjuktalen inom sjukförsäkringen som ett arbetsmiljöproblem, orsakat av det stora

omvandlingstrycket i arbetslivet, lyfte de också fram delvis ny information som, även om den utgjorde endast en liten del av den kunskapsbild som utredningarna lanserade, kom att få stor betydelse för 00-talets sjukförsäkringspolitik.

Ny information som strider mot de ideologiska förväntningarna

Sjukförsäkringsutredningen, vars uppdrag enligt direktivet som analyserades i föregående kapitel var att analysera orsakerna till de stigande sjuktalen, pekar precis som politikerna på bristande arbetsmiljö som orsak. Till följd av detta föreslås till exempel redan i delbetänkandet att sjuklöneperioden för arbetsgivarna ska förlängas ytterligare, till två månader, för att öka incitamenten för arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna. Jan Ryd föreslår också att sjukpenningen tidsbegränsas till ett år.

Sjuklöneperiodens längd var uppe på dagordningen redan under 1990-talet och förlängdes en period, men sänktes igen. Förslaget att förlänga denna är således inget nytt, och legitimeras även i Sjukförsäkringsutredningens delbetänkande med kontextuell legitimering: det pressade arbetslivet och dålig arbetsmiljö gör människor sjuka (SOU 2000:78, s. 131). Däremot är både förslaget att införa en tidsgräns och sättet detta legitimeras på något som inte diskuterats på allvar i den koordinerande diskursen under 1990-talet. Jan Ryd motiverar tidsbegränsningen med att skynda på stödinsatser från Försäkringskassan:

> Sjukskrivningsperioden tidsbegränsas till tolv månader i syfte att påskynda och skärpa försäkringskassans utredning och bedömning av behovet av mera långsiktiga rehabiliteringsbehov hos den försäkrade (SOU 2000:72, s. 12)

Ryd menar således att tidsgränsen kan vara ett verktyg för att påskynda Försäkringskassans agerande. Tolvmånadersgränsen rör som sagt sjukpenning. Därefter kan sjukpenning ersättas av månatlig sjukersättning vid fortsatt medicinsk rehabilitering och månatlig rehabiliteringslön eller lönebidrag vid fortsatt arbetslivsinriktad rehabilitering. Förslaget innebär således en åtstramning i försäkringen då det skulle innebära att få rätten till ersättning prövad varje månad samt att en tidsgräns för sjukpenningen införs. Dock ska ersättningsnivåerna vara detsamma (SOU 2000:78, ss. 136). Det är dock tydligt att Jan Ryd inte legitimerar denna åtstramande åtgärd med någon form av moralistisk legitimering som riktas mot individerna. Snarare lutar argumentationen mer åt en ny typ av legitimeringsgrund i det empiriska materialet, men som var förväntad enligt de teoretiska antagandena: *legitimering*

genom erfarenhet. Det Jan Ryd gör är att han riktar kritik mot systemet i sig och den hitintills tillämpade utformningen av sjukförsäkringen. Det är således inte längre tal om någon kontextuell legitimering genom att hänvisa till det statsfinansiella ansträngda läget. Istället anses sjukförsäkringen vara drabbad av resurs- och kompetensbrist och ett för passivt agerande av de inblandade aktörerna (dock inte de sjuka). Man börjar således från utredarhåll beskriva sjukförsäkringen som ett passiverande system:

> Det finns anledning att anta att den stora ökningen av långa sjukskrivningar till stor del är en konsekvens av att försäkringskassan och övriga aktörer inte haft resurser och i vissa fall också saknat kompetens för ordentliga målinriktade insatser. Motivationen och de faktiska för- utsättningarna för den sjukskrivne att återvända till arbetslivet minskar drastiskt med sjukskrivningens längd. Utredningen ser ytterst allvarligt på dessa många gånger förödande passiva sjukskrivningar. Konsekvenserna för den enskilde innebär utestängning från arbetslivet, förlängt lidande och försämrad ekonomi. (SOU 2000:72, s. 136)

> Det är naturligtvis helt oacceptabelt att mer än 70 000 sjukskrivna vid slutet av 1999 varit sjukskrivna mer än ett år. I de allra flesta fall är den medicinska behandlingen och bedömningen klar. De långtidssjukskrivna riskerar med nuvarande system en fortsatt passiviserande sjukskrivning (SOU 2000: 72, s. 136)

Citaten ovan visar hur utredningen legitimerar en tidsgräns för sjukpenning med att systemet hittills inte fungerat som det ska och snarare passiviserat individerna än återgett deras arbetsförmåga. Även om det som sagt inte är tal om något moraliserande över de sjuka är det tydligt att Sjukförsäkringsutredningen har fokus på systembrister och felaktiga policys snarare än att långtidssjukskrivningarna beror på den omgivande kontexten, till exempel ett pressat arbetsliv. Ett visst tillbakablickande fokus har således börjat smyga sig in i den koordinerande diskursen, men än så länge endast hos de experter som ska utreda systemen och leverera ny kunskap till politikerna.

För att göra de passiva systemen mer aktiva förslår således Jan Ryd att rätten till sjukpenning begränsas till ett år. Senast på dag 300 ska Försäkringskassan göra en utredning och bedömning av vad som kan vara aktuellt för den enskilde individen och vilka ytterligare åtgärder som kan behövas sättas in. De som behöver fortsatt eller förnyad arbetslivsinriktad rehabilitering ska få ett särskilt beslut om detta från Försäkringskassan. Rehabiliteringsersättningen förslås också kunna användas som ”lönebidrag” till den arbetsgivare som erbjuder arbetsanpassad rehabilitering (SOU 2000:72, s. 136). I delbetänkandet

betonar Jan Ryd också att detta är en idéskiss som inte syftar till att tvinga sjukskrivna som fortfarande är sjuka ut ur sjukförsäkringen. I de fall där medicinsk behandling pågår som utesluter rehabiliteringsinsatser ska Försäkringskassan besluta om sjukersättning månadsvis. Att antalet sjukskrivna ökar, och framförallt de långtidssjukskrivna, anses således bero på systemfel och bristande åtgärder från Försäkringskassan och arbetsgivare. Att tidsbegränsa sjukpenningen ses som ett incitament inte för de sjukskrivna, utan framförallt för Försäkringskassan att börja agera. Om förslaget om att förlänga sjuklöneperioden argumenterades för genom kontextuell legitimering genom hänvisning till arbetsmarknadens funktionssätt och ett förändrat arbetsliv argumenteras tidsbegränsningen med legitimering genom erfarenhet. Jan Ryd hänvisar till hur systemet hitintills fungerat och vad detta lett till. I båda fallen riktas dock ansvaret bort från individen och mot arbetsgivarna (marknaden) och Försäkringskassan (staten).

Ny information om oförklarliga regionala skillnader framkommer i utredningarna

Det som gör Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen till händelser i sig som påverkar idéutvecklingen är dock inte främst de två förslagen ovan. Det nya som Sjukförsäkringsutredningen lyfter fram i delbetänkandet *Sjukförsäkringen – basfakta och utvecklingsmöjligheter* är skillnader i sjukskrivning mellan kön, sektorer och arbetsplatser. Just dessa skillnader tolkas som bevis på ett bristande arbetsmiljöarbete:

> Sjukskrivning och sjukfrånvaro är ojämnt fördelad mellan kön, mellan olika sektorer och mellan olika arbetsplatser. Utvecklingen under senare år har förstärkt dessa skillnader. Utredningen har därför anledning att dra den slutsatsen att olika arbetsplatser och arbetsmiljöer skapar och resulterar i olika sjukfrånvaro (SOU 2000:72, s. 9).

Utredningen har dock identifierat ytterligare en skillnad som man anser svårare att förklara utifrån arbetsmiljöaspekten. Det handlar om stora regionala skillnader i sjukfrånvaron som kvarstår även när man tagit hänsyn till åldersstruktur, kön och till och med arbetslöshet (SOU 2000:72: 83ff). Trots idogt försök i utredningen att förklara de geografiska skillnaderna utifrån de andra faktorerna som man i sin tur anser sig kunna förklara med dålig arbetsmiljö - kön, ålder och sektorstillhörighet - finner utredarna inget starkt samband. Istället skriver utredarna att de stora regionala skillnaderna kan tänkas förklaras av att ”tradition och inställning till sjukskrivningar som ett för-

sörjningsmedel bland både medborgare, läkare och försäkringskassor varierar över landet" (Ibid). Utredarna pekar också på det faktum att sjukskrivningstalen är extra höga i skogs-och Norrlandslänen, vilket också är län som har och länge har haft hög arbetslöshet. Av detta drar utredarna slutsatsen att det kan vara så att sjukskrivning på sina håll blivit ett komplement till arbetsmarknads- och regionalpolitiskt stöd (Ibid). Samtidigt skriver utredarna att man i det fortsatta arbetet än mer ingående ämnar undersöka medicinska, miljömässiga, organisatoriska och andra förklaringar till de stora regionala skillnaderna i utvecklingen av sjukfrånvaron. Man har således inte satt ner foten vid att det skulle vara någon kultur eller särskilt inställning till sjukskrivning på vissa håll som förklarar de regionala skillnaderna.

Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen lyfter också i sitt betänkande *Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum* (SOU 2000:78) fram att arbetsgivarna har för dåliga incitament för att vilja satsa på rehabilitering och att rehabiliteringsverksamheten blivit alltför sektoriserad, det vill säga utspridd på olika aktörer som inte samverkar med varandra (SOU 2000:72). Till skillnad från Sjukförsäkringsutredningen anser dock inte Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen att förlängning av arbetsgivarnas sjuklöneperiod är en bra lösning. Utredningen lägger istället fram förslaget att sjukförsäkringen och den dåvarande förtidspensionsförsäkringen ska ersättas av en sammanhållen rehabiliteringsförsäkring och att en helt ny statlig myndighet, Rehabiliteringsstyrelsen, inrättas med huvuduppgift rehabilitering till arbete. Dessa förslag blir aldrig verklighet, varken i början av 00-talet eller senare. Dock är Gerhard Larsson ense med Jan Ryd om att de regionala skillnaderna är stora och svåra att förklara med arbetsmiljöproblem. Även i Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen menar man att statistiken talar emot att näringslivets struktur, ålderssammansättning och arbetsmarknad kan förklara den stora skillnaden mellan olika län vad gäller sjukskrivningar. Istället lyfter man fram skillnader i sjukvården och rehabiliteringsutbudet som en delförklaring. Larsson är dock dessutom kanske än mer benägen att förklara dessa skillnader med olika attityder hos medborgarna vad gäller sjukskrivning:

> Till viss del kan skillnader uppkomma som beror på skillnader i sjukvården och i rehabiliteringsutbudet eller att en sjukskriven person idag sällan får möjlighet till rehabilitering utanför hemorten eller länet. Enligt min bedömning finns emellertid viktiga förklaringar till skillna-derna i olika attityder till sjukförsäkringen i olika regioner, inom resp. försäkringsadministration och inom olika delar av hälso- och sjukvården. Min slutsats blir därför att dessa regionala skillnader går att påverka

> om skillnaderna till stora delar går att förklara med resursutbud, synen på sjukfrånvaro i olika delar av landet samt att handläggningen av försäkringen varierar mellan länen. (SOU 2000:78, s. 83)

Vad Gerhard Larsson menar är således att de delar av landet där sjukfrånvaron är mycket högre än övriga Sverige kan få ner sjukskrivningarna om orsaken är mindre resurser och attityder till sjukskrivning hos såväl individer som tjänstemän på Försäkringskassan. I så fall behöver insatser mot just dessa problem sättas in. Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och Sjukförsäkringsutredningens delbetänkande delar därmed bilden av att sjukförsäkringen används på ett felaktigt sätt i delar av Sverige, vilket kan bero både på målgruppen och förvaltningen.

I Sjukförsäkringsutredningens slutbetänkandet ”Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag” (2002) förklaras, precis som i delbetänkandet, vissa skillnader (ålder och sektor) i sjukskrivning med bristande arbetsmiljöarbete:

> En väsentlig orsak till skillnader i sjukfrånvaro utgörs av skillnader i arbetsmiljö. Resursnedskärningar i den offentliga sektorn har slagit hårt mot den äldre arbetskraften. Det finns all anledning att befara att den nuvarande negativa utvecklingen av antalet sjukskrivna fortsätter (SOU 2000:121, s. 11).

> Redan i delbetänkandet konstaterade utredningen att sjukskrivning och sjukfrånvaro är ojämnt fördelad mellan kön, mellan olika branscher, arbetsgivare och arbetsplatser. Utredningen hade därför anledning att dra den slutsatsen att olika arbetsplatser och arbetsmiljöer skapar och resulterar i olika sjukfrånvaro. Detta innebär inte att utredningen hävdade att all frånvaro orsakas av förhållanden på arbetsplatsen. Däremot är skillnader i sjukfrånvaro påtagliga och arbetsmiljöberoende (SOU 2000:121, s. 17).

Jan Ryd betonar således att bristande arbetsmiljö inom vissa sektorer är en viktig orsak till de stigande sjuktalen. Ett förändrat arbetsliv genom resursnedskärningar inte minst i den offentliga sektorn och bristande arbetsmiljö är den huvudsakliga legitimeringen för att till exempel förlänga sjuklöneperioden. Samtidigt fäster även Sjukförsäkringsutredningen särskilt fokus på de regionala skillnaderna i sitt slutbetänkande. Man konstaterar att de stora geografiska skillnaderna kvarstår efter att utredningen även i mer fördjupade analyser tagit hänsyn till köns- och åldersskillnader samt olika regionala näringslivsstrukturer. Man upprepar därför slutsatserna från delbetänkandet:

> Utredningen finner de stora regionala skillnaderna i utvecklingen av sjukfrånvaron både anmärkningsvärda och svårförklarliga. En förklaring kan vara att tradition och inställning till sjukskrivningar som ett försörjningsmedel bland både medborgare, läkare och försäkringskassor varierar över landet (SOU 2000:121, s. 48)

Återigen betonas att sjukförsäkringen kan tänkas ha blivit komplement till arbetsmarknadspolitiska stöd; det vill säga att individer sjukskriver sig och Försäkringskassan godkänner sjukskrivningar för att individer inte har någon arbetsmarknad att delta i. Detta skulle således innebära att individer som egentligen är friska och arbetsföra får ersättning av sjukförsäkringen. Denna nya kunskapsbild som såväl Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och Sjukförsäkringsutredningen lanserar definierar således de stigande sjuktalen som till viss del beroende av att individer undviker aktivt arbete på arbetsmarknaden och istället sjukskriver sig. Enligt denna problemdefinition är således inte individerna aktiva och ansvarstagande, utan snarare passiva och omoraliska. Det finns således en åtminstone svag *moralistisk legitimering* närvarande.

Till denna refererande komponent kan ytterligare en läggas: istället för att skydda aktiva individer från marknadsberoende passiverar snarare sjukförsäkringen individer. Denna refererande komponent kommer i slutbetänkandet inte bara i uttryck i diskussionen om de regionala skillnaderna utan också i andra delar av utredningen. Bland annat skriver man att stora skillnader inte bara finns bland medborgarnas inställning till sjukskrivning, utan också att flera undersökningar visar att olika läkare sjukskriver olika mycket och uppvisar olika ”sjukskrivningsmönster”, och att det går att prata om sjukskrivning som behandling (SOU 2000:121, s. 51). Precis som i delbetänkandet läggs också förslaget om att begränsa sjukpenningen till ett år för att minska det passiverande systemet:

> Utredningen vill ytterligare markera betydelsen av att kraftfulla åtgärder vidtas för att minska de långa sjukskrivningarna genom att föreslå en tidsbegränsad sjukskrivningsperiod” (Ibid, s. 186)

Systemet bör förändras för att skydda individerna från systemen i sig som kan verka skadligt genom dess passiverande karaktär. Då denna komponent bygger på ett utvärderande förhållningssätt som så att säga dömer ut sjukförsäkringen benämner jag detta som ett utslag för legitimering genom erfarenhet. Kritik riktas mot det befintliga systemet och hur det utformats hittills snarare än sjukdom. Fokus har flyttats från policyproblemet till policyn. Systemet har således blivit det huvudsakliga problemet, inte att människor är sjuka.

Beskrivningen av systemen som passiverande genom att en viss inställning till sjukskrivning hos läkare och tjänstemän verkar finnas återfinns till viss del även i Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Gerhard Larsson kommer dock fram till en annan lösning än tidsgränser för att få liv i de inblandande aktörerna när det gäller rehabilitering. Larsson väcker istället liv i idén om stärkta individuella rättigheter inom rehabiliteringen som nämndes kort i Sjuk- och arbetsskadekommittén i mitten av 1990-talet, och skriver i utredningen att individen kan bli kvar i sjukskrivning då det kan uppstå en rundgång på grund av alla inblandade aktörer:

> I många fall kanske individen skickas runt bland olika myndigheter och aktörer i en rundgång. Med en lagfäst rättighet till rehabilitering kan individen ställa helt andra krav. Som individ kan jag då känna trygghet i att kunna påverka för mig avgörande frågor genom t.ex. vetskapen att min sjukdom och möjlig väg åter blir omsorgsfullt utredd (SOU 2000:78, s. 244).

> Jag konstaterar emellertid att efter åtta år med nuvarande ordning så kommer rehabiliteringsinsatser allt senare samtidigt som rehabiliteringsutredningar inte görs i någon större omfattning trots att det är lagstadgat. Vem som får arbetslivsinriktad rehabilitering är dessutom i hög grad beroende av var i landet man bor och vilken handläggare som möter upp från försäkringskassan. Samtidigt blir allt fler individer långtidssjukskrivna och därmed i behov av rehabilitering (SOU 2000:78, s. 243).

Gerhard Larsson lägger därmed större delen av ansvaret på de inblandande aktörerna än på individerna, även om han menar att attityder också påverkar, vilket inte minst de geografiska skillnaderna visar på. Individens rätt till rehabiliteringsstöd föreslås bestå av två delar: rätt till rehabiliteringsutredning och rätt till mentor under rehabiliteringsprocessen. Gerhard Larsson lyfter fram att försäkringsgivaren så länge som denna betalar sjukersättning till individen också har ett ansvarar för att driva processen och se till att individen får rätt insatser. För att ytterligare stärka individens ställning bör dessutom en lagfäst och överklagbar rätt till rehabiliteringsstöd införas. Denna rätt föreslås inträda efter fyra veckors sjukskrivning eller ännu tidigare om individen begär detta och består av en oberoende och grundlig utredning om behov av rehabiliteringsinsatser. Här är det således staten och marknaden som är passiva och inte tar ansvar genom att slussa runt individer:

> Enligt nuvarande regler har arbetsgivaren en skyldighet att genomföra en rehabiliteringsutredning vid upprepad sjukfrånvaro, efter fyra veck-

> ors sjukskrivning eller när den anställde själv begär det. Detta system har inte fungerat tillfredsställande, endast en av fyra anställda som har rätt till en rehabiliteringsutredning får en sådan utredning. Jag har därför bedömt att denna skyldighet för arbetsgivaren att genomföra utredningen omformas till en rättighet för individen att få en grundlig utredning av sina behov. Det finns ytterligare motiv för att ge försäkringsgivaren detta ansvar (SOU 2000:78, s. 248).

Gerhard Larsson föreslår således att skyldigheten att genomföra rehabiliteringsutredning omformuleras till en rättighet för individen. Till skillnad från Sjuk- och arbetsskadekommittén, som föreslog att ge individen rätt till rehabilitering för att kunna ge individen större skyldigheter att då vara aktiv och pådrivande – det vill säga rättigheter var ett medel för stärkta skyldigheter och normerna aktivitet och ansvar, föreslår Gerhard Larsson stärkta individuella rättigheter för att få staten att ta sitt aktiva ansvar och inte passivera individerna. Aktivitet och ansvar är här snarare normer som förläggs till staten. Samtidigt påpekas även i Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, precis som i Sjuk- och arbetsskadekommitténs diskussioner om individens rätt till rehabilitering, att individens ansvar också är tungt. Individerna måste vara pådrivande på arbetsplatsen och se till att en dialog i form av utvecklingssamtal med arbetsledningen uppstår. Man påpekar också att individens rätt till rehabilitering innebär individens skyldighet att delta i rehabilitering, ”för att på så sätt upprätthålla arbetslinjen och bidra till den allmänna välfärden” (Ibid). De tidigare reglerna gjorde gällande att individer som skulle kunna återgå i arbete efter rehabilitering men som inte aktivt medverkar i planering och genomförande av rehabiliteringen kan bli av med ersättningen. Larsson gör bedömningen att om individen inte deltar aktivt i rehabilitering till arbete ska detta även i fortsättning kunna medföra nedsättning av ersättningen. Detta motiveras med att förslaget om individens rätt till rehabiliteringsstöd stärker individens ställning avsevärt, och att det därför är rimligt att också kräva något tillbaka:

> Frågan är om detta kravet på individen bör gälla även fortsättningsvis. Det kan ju uppfattas som tveksamt med sådana sanktionshot mot en individ som kanske befinner sig i en utsatt situation och av olika anledningar inte vill delta i beslutade åtgärder […] Med de förslag som jag nu lämnat om individens rätt till rehabiliteringsstöd kommer individens ställning i rehabiliteringsprocessen att avsevärt stärkas […] I ett sådant läge anser jag att det är rimligt att samhället i sin tur kan kräva en motprestation av individen att – efter förmåga – delta aktivt i rehabilitering till arbete. Samhället bör således enligt min mening även fortsättningsvis kunna kräva av individen att han eller hon upprätthåller arbetslin-

> jen genom att aktivt delta i rehabilitering och därmed bidrar till den allmänna välfärden (Ibid).

Dock påpekar Larsson att innan en eventuell nedsättning av ersättningen görs ska försäkringsgivaren utreda orsakerna till bristande aktivitet och vid behov sätta in motivationshöjande insatser. Han påpekar också individens ansvar att vara aktiv ska utgå från dennes förmåga. Vidare ska även individen fortsättningsvis kunna överklaga ett för henne negativt beslut och erkänner också individers brist på ansvar och rationalitet på grund av dess utsatthet:

> Att individen har ett eget ansvar för att förebygga fråntar på intet sätt övriga aktörers ansvar – både arbetsgivare och de offentliga – i nu nämnda avseende. Jag är också medveten om att alla individer inte har samma möjligheter att full ut ta detta ansvar. Många personer befinner sig i utsatta situationer och är därmed sämre rustade för att ta detta ansvar. (Ibid)

Både Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen innehåller således en refererande komponent som inte tidigare förekommit så frekvent i diskursen under 1990-talet: moraliserande legitimering. Båda utredarna hänvisar till individers olika attityder till sjukskrivning som en delförklaring till mycket höga sjuktal i vissa delar av landet. Vidare förekommer i båda utredningarna även en ny refererade komponent: legitimering genom erfarenhet. Det förekommer allt fler resonemang om systemets interna brister och hur länge individerna är kvar i sjukskrivning och allt färre på vad som gör människor sjuka. Om aktörerna under 1990-talet främst betonade systemens skydd av individen från marknaden, genom att den ekonomiska krisen fanns närvarande och användes som kontextuell legitimering, börjar aktörerna under 00-talet diskutera hur systemet i sig kan vara ett hot mot en aktiva individen, genom att passivera denne. Denna komponent definieras som legitimering genom erfarenhet då utredarna vände sig mot hur systemet hittills fungerat. Den är också en form av rationalistisk legitimering. Precis som aktörerna i slutet av 1990-talet började hänvisa till en viss rationalitet (systemen är hotade och måste försvaras för att kunna bevaras) hänvisar utredarna till rationaliteten att systemen hotar individens aktivitet och måste förändras för att inte passivera medborgarna.

Utredningarna presenterar således en ny kunskapsbild. Denna kunskapsbild består av att det finns regionala skillnader i nyttjandet av sjukförsäkringen som enligt utredarna inte bara implicerar att aktörerna (läkarna och Försäkringskassan) tillämpar sjukförsäkringen an-

norlunda över landet, vilket stärker idén om passiverande system, utan också att delar av befolkningen består av individer som ser sjukförsäkringen som alternativ försörjningskälla. Den består således också av en delvis ny karaktäriserande komponent: individer kan vara passiva och icke-ansvarstagande, vilket går i polemik med statsindividualismens antagande om den aktiva och ansvarsfulla (och rationella) individen. Utredningarna som tillsattes för att lösa problemen med de stigande sjuktalen innehåller således karaktäriserande komponenter som både går i linje med den statsindividualistiska idén (normen om aktivitet) och som strider mot denna (antagandet om att individer är/kan vara passiva och oansvariga varelser). Längre fram kommer det visa sig att dessa utredningar verkar som en händelsefiering i sig; det vill säga en mekanism som förändrar andra mer centrala och politiska aktörers inställning till sjukförsäkringssystemet och vad som bör göras åt de höga sjuktalen, vilket sedan leder till institutionella förändringar. Precis som den ekonomiska krisen under 1990-talet verkade som en exogen händelse och kontextuell legitimering som verkade förstärkande på den dominerande statsindividualistiska idén, kommer den endogena kunskapsbilden om regionala skillnader i sjukskrivningar verka som en mekanism för förändring under 00-talet. Denna gång strider dock händelsefieringar med den statsindividualistiska idéns förgivettagna antaganden och förväntningar på relationen mellan stat och individ och försvagar därför densamma. Detta kommer jag analysera närmare strax. Innan dess bör dock Jan Ryds andra utredning på området nämnas. Inte minst i direktivet till Ryds andra utredning syns att politikerna och tjänstemännen på Socialdepartementet fortfarande söker lösningar och svar hos statsindividualismen även om det massiva utredningsinitierandet implicerar en viss osäkerhet kring vad den höga sjukfrånvaron beror på. Denna utredning visar således att det vid denna tidpunkt existerar två idéer parallellt; den statsindividualistiska på den politiska nivån och åtminstone ett frö till en mer moralistisk diskussion hos policyexperterna.

Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet

I slutet av år 2000 ger den socialdemokratiska regeringen med Ingela Thalén som socialförsäkringsminister Jan Ryd ett förnyat förtroende att genomföra ytterligare en statlig utredning. Uppdraget denna gång består av att i en särskild utredning göra en sammanställning av alla förslag och all information som kommit fram i de tidigare olika utredningar-

na på området. Mot bakgrund av de slutsatser som dragits i Ryds egen sjukförsäkringsutredning (SOU 2000:72), Gerhard Larssons rehabiliteringsutredning (SOU 2000:78) samt arbetet inom regeringskansliet som pågått under en tid med att ta fram en handlingsplan för åtgärder inom arbetsmiljöområdet (Socialdepartementet 2000a) får utredaren uppgiften att ta fram en samlad handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (Socialdepartementet 2000b). I direktivet skriver man att samtliga av dessa insatser har haft som huvudsakliga syfte att minska den arbetsrelaterade ohälsan. Man menar också att den arbetsrelaterade ohälsans främsta konsekvens är att den leder till ekonomiskt beroende och minskad kontroll över den egna livssituationen för enskilda samt utslagning från arbetslivet. *Oberoende* samt *integritet och självbestämmande* är därmed två karaktäriserande komponenter som värderas högt. Syftet med reformerna beskrivs också vara att höja den enskildes välfärd genom att förebygga ohälsa i arbetslivet och ge snabb återgång i arbete. Man skriver också att detta ”kräver förebyggande insatser, så att arbetsförhållanden och arbetsmiljö inte ger upphov till sjukdom eller arbetsskada samt en väl fungerande medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering och effektiva försäkringssystem” (Socialdepartementet 2000b). Denna formulering visar att socialförsäkringsministern och socialdepartementet definierar de stigande sjuktalen som ett arbetsmiljöproblem och att det är den omgivande kontexten; arbetsmarknaden och de förhållanden som där råder som är problemet: inte individerna eller sjukförsäkringen som sådan. Det är också tydligt att man vid denna tidpunkt fortfarande utgår från en bild av individerna som aktiva och ansvarstagande och att marknaden och arbetsgivarnas bristande arbetsmiljöarbete kan hota dessa ideologiska förväntningar som idén rymmer gentemot individerna:

> Utgångspunkterna för arbetet skall bl.a. vara följande: Samhällets insatser skall genomsyras av arbetslinjen, dvs. arbete skall löna sig. Arbetsmiljö och arbetsförhållanden får inte ge upphov till sjukdom eller arbetsskada. Utredaren skall därför undersöka vilka aktiva åtgärder som kan genomföras för att undvika sjukdom och skada och för att sjukskrivna och förtidspensionerade skall kunna återgå till arbetslivet (Ibid).

Citatet visar hur aktiva arbetsföra individer ska skyddas från att bli inaktiva av arbetsmarknadens funktionssätt. Marknaden ses därmed som det största hotet mot aktivitet. Vidare skriver man i direktivet att ”den som drabbas av ohälsa skall vara ekonomisk tryggad under tiden han eller hon inte kan förvärvsarbeta” (Ibid), men man påpekar samtidigt att försäkringarna också måste innehålla incitament för återgång i arbete. Förutom oberoende är således trygghet ett centralt värde som nämns i

direktivet samtidigt som den normativa förväntningen på en aktiv och arbetande individ också är närvarande.

Till stora delar bygger således direktivet på den statsindividualistiska idéns komponenter (oberoende och trygghet samt aktivitet, integritet och självbestämmande) och problemdefinitionen är kontextuell: det är det omgivande samhället som gör individerna sjuka, och därmed hänvisar man också till förebyggande insatser så som arbetsmiljöarbete. Trots att det vid denna tidpunkt och redan något år tidigare uppstått en viss ambivalens hos de centrala policyaktörerna inom sjukförsäkringen om hur de stigande sjuktalen ska hanteras är man alltjämt beredd att fortsätta på det befintliga spåret att skydda individerna ekonomiskt från att bli beroende av marknaden, skapa gynnande förutsättningar för aktivitet och ansvar och förlägga kritiken och därmed åtgärderna på arbetsgivarna och arbetsmarknaden. Direktivet till en ny utredning kom samma år som Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som i sina betänkanden tolkade de stigande sjuktalen till viss del som ett resultat av felutnyttjande av individerna och felkonstruerat system. Innehållet i direktivet visar att man på den politiska nivån – det vill säga socialförsäkringsminister Ingela Thalén och ansvariga på socialdepartementet – ännu inte helt falsifierat den statsindividualistiska idén. Vid denna tid har således inte policyexperternas utredningar, som delvis lanserar en annan bild av situationen där såväl individer som systemet i sig ses som delar av problemet, påverkat policyskapande. Ingela Thalén menar att hon fortfarande lutade sig mot en tilltro på individerna och att det var arbetsmiljön som var boven:

> Jag var inte överens med Jan Ryd riktigt. Det var ändå flest kvinnor som var sjukskrivna, kvinnor i den offentliga sektorn. Det var nedskärningarna under 1990-talet som fortfarande gjorde sig påminda (Intervju Ingela Thalén, före detta socialförsäkringsminister, 2016-02-28).

Själva utredningen som kommer med sitt betänkande två år senare, år 2002, lägger dock fram liknande förslag som Sjukförsäkringsutredningen. Jan Ryd föreslår återigen en förlängd sjuklöneperiod för att öka incitamenten för arbetsgivarna att ta hand om sin arbetsmiljö samt en tidsbegränsning på ett år för rätt till sjukpenning för att inte parkera individerna i systemet och minska risken för passivitet. Ryd konstaterar även än en gång att de geografiska skillnaderna är mycket stora och påpekar återigen på att detta visar på brister i det nuvarande sjukförsäkringssystemet och dess administration – det handlar om ett systemfel och att detta systemfel passiverar individerna (SOU 2002:5, ss. 11). Komponentanalysen av de tre utredningarna ser ut som följande:

Tabell 13. Refererande och karaktäriserande komponenter för utredningar av stigande sjuktal och utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet

	Utredningar av stigande sjuktal och utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet
REFERERANDE KOMPONENTER	**Moralistisk legitimering:** delar av befolkningen använder sjukförsäkringen som alternativ försörjningskälla; det finns attitydskillnader till sjukförsäkringen över landet **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; sjukförsäkringen används som arbetsmarknadspolitiskt verktyg; något nytt måste prövas **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; individen måste skyddas från systemens passivitet
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Normen aktivitet:** såväl individer som system måste bygga på aktivitet för att arbetslinjen ska kunna främjas **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga **Antagande** om att det inte bara är marknaden som kan äventyra individers aktivitet, utan också staten **Värdet oberoende:** ohälsan är arbetsrelaterad och leder till ekonomiskt beroende **Värdet trygghet:** den som drabbas av ohälsa skall vara ekonomisk tryggad under tiden han eller hon inte kan förvärvsarbeta **Värdet integritet och självbestämmande:** ohälsan är arbetsrelaterad leder till minskad kontroll över den egna livssituationen.

Vid denna tidpunkt börjar dock ett mer retrospektivt förhållningssätt bli allt mer dominerande och flera aktörer med uppgift att ge ny kunskap och expertis på området blir allt mer upptagna vid en moralistisk legitimering och legitimering genom erfarenhet. Allt mer diskuteras systemets negativa inverkan på individerna. I direktivet till En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet syntes att de politiska aktörerna inte släppt den statsindividualistiska idén. Att det i början av 00-talet delvis råder ambivalens samtidigt som det börjar träda fram information som delvis inte kan förklaras med aktörernas befintliga tolkningsram verkar inte vara tillräckligt för att denna ska överges helt. En ny kunskapsbild som växer fram endogent och som strider mot den dominerande idéns normer och förväntningar behöver således upprepas och mogna innan den på allvar börjar falsifiera aktörernas befintliga tolkningsram – den idé som hitintill styrt deras val.

De kommande åren kommer dock fler endogena händelser, i form av nya kunskapsbilder som tas fram av framförallt förvaltningen, ytterligare ifrågasätta den statsindividualistiska idén. Centrala policyaktörer kommer bli allt mer benägna att hitta instrument och lösningar som skiljer sig från det hitintills gjorda. Sjukförsäkringen definieras allt mer som ett policymisslyckande och en moraliserande diskurs växer fram. Detta tar sig en mängd olika uttryck: nya propositioner, interna utredningar inom förvaltningen, men kanske framförallt genom att den nya idén som börjar ta form delvis slår igenom institutionellt.

”Den svenska sjukan”

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO, som är en självständig kommitté under Finansdepartementet, startar i början av 00-talet ett större projekt för att undersöka orsakerna till den ökade sjukfrånvaron. 2001 börjar expertgruppen med sin undersökning som bland annat syftar till att undersöka om den höga sjukfrånvaron är ett svenskt fenomen eller om ”trenden” ser likadan ut i andra likande länder. Utredningens första delstudie *Den svenska sjukan* slutrapporteras i augusti 2002 och liknar till stora delar de två enmansutredningarna som analyserats ovan. Skillnaden är att utredarna inte fokuserar på regionala skillnader inom Sverige, utan i Europa, och menar att Sverige skiljer ut sig som ett särskilt ”sjukskrivet land” (ESO 2002, s. 41). Genom statistiska undersökningar kommer utredarna fram till att sjuktalen är högre, ökar snabbare och varierar mer i samband med låg-och högkonjunktur i Sverige än i de övriga länderna i undersökningen (ESO 2002, ss.19). Bland annat skriver utredarna att det i Sverige verkar vara så att individerna, de sjuka, sätter reglerna och att läkarna går på individers önskemål istället för att ge sina egna rekommendationer. Man hänvisar till en annan studie som visar hur läkare i så mycket som 92,3 procent av fallen utfärdar sjukskrivningar i fall där de inte skulle ha rekommenderat denna lösning om det inte vore för att individens själv bad om det och att ”detta tyder i allra högsta grad på att läkare till stor del lyssnar på vad patienten vill – snarare än att rekommendera vad som anses det bästa för individen” (ESO 2002, s. 41). Utredarna drar av detta slutsatsen att det finns en särskilt sjukskrivningskultur i Sverige som skapas och gynnas av sjukförsäkringssystemet i sig:

> Det verkar ha utvecklats en kultur i Sverige där individers förväntningar om utfallet av mötet med hälso- och sjukvården styr skeendet. I viss utsträckning är detta en form av moral hazard – människor använder befintliga regler i god tro och systemet fungerar så att de producerar sjukskrivningar. Till skillnad från de flesta andra länder som ingår i jämförelsen, utövar individen själv i Sverige men i ännu högre grad i Nederländerna, ett stort inflytande

> över frånvarobeslutet att sjukskriva sig. Det ligger nära till hands att tro att sjukskrivningsprocesserna i dessa länder, och även i Norge, bidrar till den allmänt höga nivån på sjukfrånvaron (ESO 2002, s. 41).

ESO riktar än mer kritik mot de inblandade aktörerna i sjukförsäkringen och implicerar att systemet är för slapphänt:

> Samtidigt måste slutsatsen dras att varken arbetsgivaren eller försäkringskassan – eller samhället i stort – ifrågasätter denna ordning i någon större utsträckning. I Frankrike – å andra sidan – utövar försäkringsgivaren en noggrann kontroll av sjukskrivna genom hembesök och av sjukskrivande läkare genom att minska ersättningen till läkare som sjukskriver alltför många patienter (Ibid).

Citatet implicerar att det är sjukskrivningsprocessen och de inblandande aktörerna som skapar höga sjukskrivningar och inte dålig arbetsmiljö eller den kontext som omger systemet. Precis som de två enmansutredningarna kritiserar ESO systemet i sig fast till skillnad från de två andra utredningarna fokuserar man här på sjukvården. ESO diskuterar således sjukskrivningarna utifrån att hänvisa till erfarenhet av hur systemet fungerar och moraliserar över de inblandade aktörerna. Kritiken riktas inåt mot sjukförsäkringen i sig. Då ESO:s utredning inte ger några direkta policyförslag är det inte riktigt tal om legitimering genom erfarenhet eller moralistisk legitimering, men diskussionsunderlaget som de presenterar innehåller som sagt hänvisning till bristande professionalitet och ansvar hos både individer och läkare vilket kan betraktas som en moralistisk refererande komponent samt hänvisning till det befintliga systemets brister och vad detta får för konsekvenser, vilket handlar om att vilja gå bort från det befintliga till något nytt. Citatet nedan visar hur ESO vill lämna det svenska spåret och hämta inspiration från annat håll:

> För Sveriges del är det angeläget att lära sig mer om sjukskrivningsprocesser från andra länder, där sjukfrånvaron är betydligt lägre (Ibid).

ESO:s utredning är också den första som vänder sig mot bristande arbetsmiljö och ett förändrat arbetsliv som förklaring till att sjuktalen i Sverige stiger. Utredarna konstaterar att Sverige sticker ut trots att det finns undersökningar som visar på ”gott allmäntillstånd i Sverige” och ”i många avseenden god arbetsmiljö i Sverige” (Ibid, ss. 28). Man hänvisar till att Sverige ligger mycket högt i studier av hälsorelaterade indikatorer och ställer sig tveksam till att bristande arbetsmiljöarbete är orsaken till Sveriges höga stigning av sjukskrivningar:

> Det ligger nära tillhands att tro att en viktig del av ökningen i den svenska sjukfrånvaron sedan mitten av 1990-talet hänger samman med arbetsförhål-

> landena på de arbetsplatser, där sjukfrånvaron har ökat mest, dvs. i vården och omsorgen […] Under nästan två decennier har arbetsplatser och arbetsmiljön stått i fokus när det gäller sjukfrånvaron i Sverige […] Den kraftiga ökningen i sjukfrånvaron gör att man kan fråga sig i vilken utsträckning denna lagstiftning varit verkningsfull […] I många avseenden tycks arbetsmiljön i Sverige stå sig bra i en internationell jämförelse. Detta visas i en genomgång av Eurobarometern fram till 1995 (Ilmarinen 1999) (Ibid).

ESO poängterar också att det svenska sjukförsäkringssystemets regelsystem och design bör ses över och att man bör utreda vidare vilken inverkan regelverket har på sjukfrånvaron. Till exempel nämner utredarna att Sverige är det enda landet som saknar en tidsgräns för rätt till sjukpenning (ESO 2002, s. 38).

Sammantaget är ESO-rapporten, precis som de två enmansutredningarna, ett inlägg i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen som presenterar information som bygger på problemdefinitioner som delvis strider med den statsindividualistiska idéns ideologiska kärna. Utredningen karaktäriseras av antagandet att individer inte är aktiva och ansvarstagande varelser, och att även moralen i systemet är satt ur spel. Vidare innehåller rapporten refererande komponenter som består av att kritisera systemet i sig och hur det hitintills är utformat. Ett alltmer retrospektivt fokus börjar växa fram. Att definiera de stigande sjuktalen som ett policymisslyckande och att systemen inte är offer för marknadskrafter och ekonomiska kriser utan snarare boven i det hela, är själva essensen i rapporten. Rapportens innehåll sammanfattas i komponentanalysen i tabell 14 nedan.

Tabell 14. Refererande och karaktäriserande komponenter i ESOS: utredning om stigande sjuktal

	ESO:S utredning av stigande sjuktal
REFERERANDE KOMPONENTER	**Moralistisk legitimering:** både individer och läkare använder sjukskrivningssystemet för frekvent och i situationer då det inte borde användas; individer förväntar sig sjukskrivning och styr läkarna **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas och inspiration hämtas från andra länder **Rationalistisk legitimering:** Sverige har ett sjukförsäkringssystem som bidrar till att de svenska sjukskrivningarna är högre, ökar mer och varierar mer över konjunkturcyklerna
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Normen kontroll:** ökad kontroll av de sjukskrivna är önskvärt **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga

I början av 00-talet kommer således allt fler ”expertutredningar” som bygger på problemdefinieringar som flyttat fokus från kontextuell legitimering, där det är problem i samhället som påverkar sjukförsäkringen, till ett mer introspektivt fokus där fokus är på det hittills gjorda och det befintliga systemets briser. Som nämndes tidigare kommer dessa ”expertutredningar ” allt mer i sig själva verka som en händelse då politikerna och de med än mer makt över sjukförsäkringspolitiken legitimerar förändringar med hjälp av den kunskapsbild som dessa expertutredningar anses ha levererat. Detta återkommer jag till längre fram. Det är dock inte bara idéerna om sjukförsäkringen som börjar förändras vid denna tidpunkt. Förändringar i institutionen i riktning bort från den statsindividualistiska idén börjar också stegvis införas. Till en början är dessa ett utslag av politikerna anser sig i behov av att göra något i motsats till det man gjort hitintills och ett retrospektivt fokus är styrande. Ännu har inte moralism och latenta normer som blivit repetitiva slagit igenom helt. I de kommande avsnitten illustreras hur institutionens design börjar ändras i en ny riktning till följd av den mer intro- och retrospektiva fokuseringen i diskursen.

Utredningen om Analys av hälsa och arbete

År 2002 ger socialförsäkringsminister Ingela Thalén direktivet att en särskild utredare ska ta sig an frågan hur en analysgrupp inom området hälsa och ohälsa i arbetslivet kan utformas. Utredaren ska också närmare föreslå inriktningen på analysgruppens arbete. Regeringen vill helt enkelt skapa en statistisk databas för produktion av sjukförsäkringsstatistik (Socialdepartementet 2002a). Som utredare förordnas dåvarande Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg. Utredningen handlar främst om ett tekniskt system och organisationsform för kunskapsdatabaser inom sjukförsäkringen. Utredningen har dock även i uppdrag att presentera ett kunskapsläge om sjukförsäkringen och tar upp en del allmänna frågor om orsaker till utvecklingen av sjukfrånvaron som säger en del om var förvaltningen, som också är en central aktör i den koordinerande diskursen, står i frågan vid denna tidpunkt. Även om det inte är i rollen som generaldirektör som Hedborg utreder frågan, utan som huvudsekreterare i en enmansutredning, får utredningen ändå sägas visa på hur ledande personer på Försäkringskassan såg på problemet vid denna tidpunkt.

Ett stort avsnitt i utredningen behandlar förklaringar till vad man menar är en snabb ökning av sjukfrånvaron under 00-talet. Utredningen lyfter sju olika potentiella delförklaringar: sämre hälsa, sämre arbetsmiljö, förändrad ålderssammansättning av arbetskraften, högre sysselsättning och lägre arbetslöshet, förändrade ekonomiska drivkrafter för individ och arbetsgivare, mer restriktiva förtidspensionsbedömningar samt administrativa till-

kortakommanden. Att utredningen identifierat sju olika faktorer visar att den dominerande problembilden om bristande arbetsmiljö och ett förändrat arbetsliv inte längre dominerar. Dessutom visar den första förklaringen om sämre hälsa att det inte tas för givet att stora delar av befolkningen faktiskt är sjuk när de sjukskriver sig, utan att detta är en delförklaring bland andra som behöver utredas närmare. Denna förklaring avvisar Hedborg dessutom ganska tvärt. I mätningar av den uppskattade hälsan hos befolkningen, den så kallade hälsosituationen, uppvisas inte förändringar som kan förklara vad utredningen menar är de snabba kasten i sjukfrånvaron:

> Sammantaget kan förändringar av hälsosituationen inte förklara de snabba kasten i sjukfrånvaron. Hälsoförändringar uppvisar betydligt större stabilitet och långsammare förändringstakt än förändringarna i sjukskrivningen […] Sammanfattningsvis kan sämre hälsa knappast förklara den ökade sjukfrånvaron även om de äldre männens bättre hälsa och övriga gruppers sämre psykiska välbefinnande bidrar till förståelsen av utvecklingen (SOU 2002:62, ss. 35).

När det kommer till arbetsmiljön som orsak till sjukfrånvaron menar Hedborg att sambandet är något starkare, men att det är uppenbart att detta inte är hela förklaringen (SOU 2002:62, s. 42). I utredningen påpekar Hedborg även att de försämringar av arbetsmiljön som skedde under 1990-talet nu har vänt i en positiv riktning och att det ”i vissa avseenden finns starka kopplingar mellan förändringar av arbetsmiljön och, i den självupplevda arbetsrelaterade hälsan och sjukskrivningsmönster” men att det ”i andra avseenden uppträder inga sådana kopplingar” (SOU 2002:62, s. 41). Även om Hedborg refererar till ett förändrat arbetsliv som en bidragande faktor till sjukskrivningarna är det snarare arbetskulturen på arbetsplatsen som orsakar detta snarare än ohälsa i sig:

> Arbetsmiljön försämrades under 1990-talet, men försämringen tycks nu ha upphört. Andelen jobb med hög anspänning ökade under 1990-talet för alla, men mest för kvinnor vilket stämmer med sjukskrivningsmönstret. Det är sannolikt att anspänningen i arbetslivet har påverkat det psykiska välbefinnandet och därmed indirekt sjukskrivningarna. De ökade kraven i arbetslivet, som kommer till uttryck i hög anspänning, kan också ha lett till ökade sjukskrivningar på grund av besvär som tidigare inte behövde leda till sjukskrivning. I så fall är det mera i samspelet mellan kraven på arbetsplatsen och individen som förändringarna skett än i själva hälsan (SOU 2002:62, ss. 42)

Hedborg refererar således till omgivande faktorer så som arbetsmiljöförsämringar och anspänningar i arbetslivet som bidragande orsaker till sjukskrivningarna, och utredningen har därmed inslag av kontextuell legitimering. Samtidigt finns normen om aktivitet närvarande då man i utredningen

menar att ett problem kan vara att individer skulle kunna arbeta till viss del men att det saknas förutsättningar för sjuka att arbeta kvar. Återigen är det tydligt att aktivitet är en central komponent i sjukskrivningen och att sjukdom inte bör hindra individen från att fortsätta på arbetsmarknaden. Arbetsmiljön ses inte längre som en självklar orsak till att individer blir sjuka, utan snarare som en orsak till att de inte kan vara aktiva och arbetsföra trots att de blivit sjuka (av någon annan anledning):

> Arbetsmiljön kan emellertid påverka sjukskrivningstalen på annat sätt än genom en sämre hälsa. Den kan också påverka om det är möjligt att arbeta givet de hälsoproblem man har. Visst arbetsmiljöer kan vara tillåtande i en sådan situation. Arbetssituationen kanske lätt kan anpassas till de problem som individen har och det är möjligt att fortsätta att arbete även om man inte är lika frisk eller stark som tidigare. Arbetsmiljöer kan också göra det omöjligt att kombinera individens rådande hälsosituation med det arbete man har. Försämringen av arbetsmiljön under 1990-talet behöver alltså inte bara leda till ökad ohälsa utan den kan också ha gjort det svårare för dem med vissa hälsoproblem att vara kvar i arbetet eller för sjukskrivna att komma tillbaka i arbetet (Ibid).

Citatet ovan karaktäriseras också av antagandet att individerna är mer passiva än vad de skulle behöva vara. Även om sjukförsäkringen inte nämns specifikt i citatet så illustrerar Hedborgs argumentation att det finns ett antagande om något form av systemfel när individer sjukskriver sig. Det är svårt för individer att stanna på arbetsplatsen eller att återgå till arbetslivet, inte för att individer har blivit sjuka av en bristande arbetsmiljö och påtryckningar i arbetslivet, utan för att samspelet mellan individ och arbetsgivare inte fungerar tillfredsställande.

Sammanfattningsvis menar Hedborg att två faktorer väger tyngst som förklaring till de höga sjuktalen. Den ena är förändring av ålderssammansättningen av befolkningen. Administrativa tillkortakommanden och förändringar i förtidspensionssystemet har enligt utredningen gjort att denna ökning nästan uteslutande hamnat i sjukförsäkringssystemet. Den andra förklaringen är att något har hänt i samspelet mellan individ, arbetsplats och läkare, en förklaring som också bygger på antagande om systemfel och policymisslyckande. Hedborg beskriver det på följande sätt:

> ”Samspelen är intrikata och dubbelriktade och tycks leda till en förändrad syn på vilka påfrestningar på kroppen eller själen som ska tas hänsyn till – och uthärdas - på arbetsplatsen. Sjukskrivning har blivit ett allt mer accepterat sätt att hantera press och påfrestningar som drabbar människor i deras liv.” (Ibid)

I slutsatserna är det än mer tydligt att Försäkringskassans generaldirektör inte legitimerar sjukfrånvaro med bristande arbetsmiljö, utan snarare attitydförändringar och systemfel:

> ”Därmed hävdas inte att det nödvändigtvis är arbetet som orsakar sjukdom. Svenska arbetsplatser har ofta höga ambitioner vad gäller organisation, miljö, ledarskap och personalpolitik. De flesta trivs med sina arbetsuppgifter och tycker sig ha meningsfulla arbetsuppgifter. Men den psykiska pressen har ökat och fler reagerar på kombinationen av påfrestningar i sina liv med medicinska förklaringar. Läkarna står ofta handfallna inför svårdiagnosticerade symptom. Utan vare sig tillräcklig tid eller beprövade behandlingsmetoder bifalls i allmänhet önskemål om sjukskrivning.” (SOU 2002:62, s. 60)

Utredningen om Analysgrupp för ökad hälsa i arbetslivet menar således inte att ökad ohälsa är största problemet och orsaken till sjukfrånvaron, utan snarare att sjukskrivning blivit ett verktyg att hantera stress och press, samt att systemet som sådant motverkar aktivitet under sjukskrivning. Hedborg riktar således kritik inåt mot systemet och mot läkare och individer och utredningen har fler moraliserande och rationalistiska legitimeringsgrunder än kontextuella. Detta implicerar att fokus snarare ligger på individers beteende och sjukförsäkringens konstruktion än på en arbetsmarknad och arbetsplatser som är pressande och tärande för delar av befolkningen.

Tabell 15. Refererande och karaktäriserande komponenter för utredning om analys av hälsa och arbete

	Utredningen om analys av hälsa och arbete
REFERERANDE KOMPONENTER	**Moralistisk legitimering:** både individer och läkare använder sjukskrivningssystemet för frekvent och i situationer då det inte borde användas; individer förväntar sig sjukskrivning och styr läkarna **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemet har hittills inte fingerat: det finns brister i tidigare val hur systemet ska vara utformat **(svag) Kontextuell legitimering:** arbetsmiljö och ett förändrat arbetsliv har delvis påverkat sjukfrånvaron **Rationalistisk legitimering:** Sverige har ett sjukförsäkringssystem som bidrar till att de svenska sjukskrivningarna är höga och långa då aktivitet inte tillåts på ett tillfredsställande sätt
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Normen aktivitet:** individer bör kunna vara mer aktiva även under sjukskrivning **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga; individer önskar sig sjukskrivning under påfrestande perioder i livet

Institutionen börjar omvandlas: nya medel införs

De första åren under 00-talet kännetecknades således av att en ny kunskapsbild började växa fram genom olika expertutredningar som delvis handlade om systembrister i själva sjukförsäkringen, felaktig användning av sjukförsäkringen och att försäkringen i sig passiverande arbetsföra individer. Till viss del innehöll utredningarna även beskrivningar av att individernas inställning till sjukförsäkringen påverkade de stigande sjuktalen. Ändå höll man från politisk håll fast vid den statsindividualistiska idéns värden och normer och fortsatte att förlägga kritiken utåt mot ett förändrat arbetsliv och en krävande arbetsmarknad. Socialförsäkringsminister Ingela Thalén uppgav själv att hon inte var helt överens med Jan Ryd i hans slutsatser och i direktivet till hans sista utredning om att ta fram en handlingsplan för ökad hälsa är den statsindividualistiska idéns komponenter dominerande. Det rådde således en viss diskrepans mellan den politiska nivån och förvaltning/expertnivån.

Några år in på det nya decenniet i takt med allt fler utredningar och rapporter som kritiserar sjukförsäkringen blir det dock tydligt att även politikerna börjar rikta kritik inåt mot sin egen sjukförsäkringspolitik och det uppstår en viss oro över att sjuktalen stiger trots olika åtgärder som satts in under slutet av 1990-talet. Den nya kunskapsbilden om oförklarliga geografiska skillnader i tillämpningen och nyttjandet av sjukförsäkringen utlöser allt mer tvivel kring systemets legitimitet och effektivitet samt tilltro till individernas moral. De kommande åren kommer därför präglas av retrospektion av sjukförsäkringspolitiken och en moralistisk politik med syfte att stärka normer och moral genom systemets konstruktion.

Efter Socialdemokraternas valseger 2002 ersätter Hans Karlsson socialförsäkringsminister Ingela Thalén och tar då över ansvaret för sjukförsäkringen. Karlsson blir dock inte ny socialförsäkringsminister, utan arbetslivsminister. Att ansvaret för sjukförsäkringen nu läggs på arbetslivsministern visar hur problemdefinitionen att stigande sjuktal hör samman med ett förändrat arbetsliv fortfarande hänger kvar till viss del vid denna tidpunkt. Vid tiden för Karlssons tillträde har dock ambivalensen inom den koordinerande diskursen, det vill säga tveksamheten inför hur problemet med stigande sjuktal ska lösas, minskat något. Man börjar mer och mer vara överens om att det rör sig om ett *policymisslyckande*. Denna refererande komponent är en första diskursiv mekanism som på riktigt börjar skapa en ny politisk idé. Ambivalens och protektionism under sena 1990-tal och tidigt 00-tal försvagade den tidigare statsindividualistiska idéns självklara dominans, men gav inte någon ny ram för hur politiken skulle se ut. Nu, tillsammans med ett

än mer tillbakablickande policyskapande där aktörerna riktar kritiken inåt mot systemen och den politik som omger dem snarare än mot den omgivande kontexten och marknaden, börjar en ny idé ta form. Fokus i debatten har således flyttats från det specifika problemet höga sjuktal till sjukförsäkringspolitikens misslyckande och sjukförsäkringens systembrister. Ett mer temporärt fokus på det samtida problemet som måste lösas har således bytts ut mot ett retrospektivt fokus på vad som tidigare gjorts policymässigt. Därmed intar de centrala policyaktörerna även en viss självkritisk hållning snarare än en ambivalent sådan. Hans Karlsson menar också att hans uppgift främst blev att minska antalet sjukskrivningar i systemet snarare än att utreda orsaker till att människor blivit sjuka:

> Jag fick det fullständigt klart från Göran Persson, att det var det som skulle åtgärdas – de skenande sjukskrivningarna. Då fick jag i uppdrag att ta ner sjukskrivningstalen. Det löftet hade ju Persson avlagt i valrörelsen. Det var mitt ackord, att halvera sjukskrivningarna, och förtidspension. Min devis var att vi ska halvera sjukskrivningarna genom att folk ska bli friskare, inte fattigare. Hela min människosyn bygger på att tro på människor, att känner man sig sjuk då är man sjuk, och ha en försäkring som täcker upp. Därmed inte sagt att det fanns onödiga sjukskrivningar, det fanns ju en mängd utredningar som pekade på detta, men de skulle man ju komma till rätta med genom åtgärder. Olika åtgärder. Alla åtgärder var tillåtna utan att försämra ekonomin för de sjuka, så såg jag på det (Intervju Hans Karlsson, före detta arbetslivsminister, 2015-12-09).

Karlssons citat visar hur det bildats en uppfattning om att *antalet* sjukskrivningar skulle minskas. Återigen är det också tydligt att det finns en protektionistisk komponent närvarande i debatten. Det viktiga är att behålla värdet trygghet i sjukförsäkringen, och istället åtgärda andra delar av systemet för att kunna behålla det och försvara det. Hans Karlsson igen:

> Under början av 00-talet utgick allt mycket ifrån att värna socialförsäkringssystemet. Mota att allt skulle haverera och att kraven skulle komma på sänkta ersättningsnivåer och försämringar (Ibid).

Hans Karlsson ville således behålla och försvara värdet trygghet genom att hitta andra lösningar än att sänka ersättningsnivåerna. Karlsson menar dock att det inte först och främst handlade om att försvara det befintliga systemet mot andra konkurrerande aktörer och intressen utan snarare mot andra idéer inom socialdemokratin.

> Det här lite nyliberala synsättet slog ju igenom också hos Persson och i vårt parti, med mer press på människor. Det har jag känt under hela

> 90-talet att det här med att strama upp, öka kontrollen, mera drivkrafter på individen om inte det traditionella synsättet som vi drivit under de senaste tio åren lyckades (Ibid).

Till följ av stigande sjukskrivningar som definieras som ett policymisslyckande finns det således ett behov att förändra sjukförsäkringen som sådan och uppgiften inom sjukförsäkringspolitiken består nu främst av att ta ner sjukskrivningstalen och halvera sjukskrivningarna. Men som Karlsson själv uttrycker det vill man inte tumma på individernas ekonomiska trygghet. Men på samma gång har tidigare åtgärder, som Karlsson benämner det traditionella synsättet, att istället lägga incitamenten på arbetsgivarna och försöka skydda individernas självbestämmande nu kommit att betraktas som ett policymisslyckande. Karlsson själv hänvisar ovan till att olika utredningar lagt fram information på ett sätt som ifrågasätter om alla sjukskrivningar var nödvändiga. Arbetsmiljön ses inte längre som den kanske mest självklara boven, istället är det systemet i sig och målgruppens agerande som man måste komma till rätta med. Det enda alternativet som Göran Persson då framför, enligt Karlsson, är att öka kontrollen av individerna. Socialdemokraterna verkar därmed än en gång, precis som vid införandet av stickprovskontroller under 1990-talet, kunna tumma på individernas integritet, men inte på deras ekonomiska trygghet. Höga ersättningsnivåer, men tydligare krav och kontroll verkar vara en väg som ses som den rätta. Enligt dåvarande arbetslivsministern var det också den väg som sedan kom att väljas. Ökad kontroll och krav på de sjuka med relativt bibehållna ersättningsnivåer i ett offentligt sjukförsäkringssystem var det alternativ som var närvarande vid sidan om spåret att lägga ansvar på arbetsgivarna och marknaden under 1990-talet.

Denna typ av åtgärd – mer kontroll men god ekonomisk trygghet - förekom som sagt när information kom om systembrister och missbruk under slutet av 1990-talet. Då var det dock just Socialdemokraterna tillsammans med Moderaterna som förespråkade ökad kontroll. Även när rehabiliteringen utreddes under mitten av 1990-talet fanns förslag från en parlamentarisk kommitté att öka kontrollen och individens skyldigheter vad gäller aktivitet i rehabiliteringsprocessen. En sjukförsäkringspolitik byggd på kontroll och krav på den enskilde i sjukförsäkringen är kanske därmed inte ”att tänka höger”, som Karlsson uttrycker det. Citatet ovan visar dock att det råder en viss schism inom socialdemokratin. Precis som Ingela Thalén uttrycker även Hans Karlsson en viss skepticism mot att lägga för mycket skuld på systemet i sig och målgruppen. Statsministern verkar dock vara av en annan åsikt och Hans Karlsson uttrycker en viss press från högsta politiskt håll:

> Jag kände mig flåsad i nacken, att det kommer inte vara främmande för socialdemokratin att gå på något annat, mera på högerlinjen. Jag tog på mig som min uppgift att motverka allt det där (Ibid).

Hans Karlssons försök att få ner sjuktalen kan både ses som ett sätt att bromsa en mer moralpaternalistisk väg med ökad kontroll och krav på de sjuka och som ett sätt att faktiskt själv gå in på detta spår. Vissa av hans förslag gick i linje med den statsindividualistiska idén och 1990-talets sjukförsäkringspolitik, till exempel förslaget och införandet av medfinansieringsprincipen som jag strax återkommer till. Andra, till exempel propositionen ”Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet ” (Socialdepartementet 2002b) som jag också analyserar nedan, kommer dock att bygga på nya argument som nu pekar på en ny dominerande moralpaternalistisk idé. Under denna tidpunkt, ett par år in i 00-talet, existerar således statsindividualismen och moralpaternalismen jämsides med varandra och samma eller samtida policys har inslag av båda idéerna. Olika aktörer inom socialdemokratin lutar också mer åt den ena eller andra idén. Trots att Karlsson själv menar att han definierande de stigande sjuktalen främst som ett uttryck för att människor blivit sjukare, och inte som ett systemfel, lägger han dock själv fram förslag som bygger på det senare och till och med på en misstro mot individerna. Citaten ovan visar dock att det vid denna tidpunkt börjar diskuteras på ett nytt sätt inom socialdemokratin. Citaten stärker bilden av att aktörerna anser det nödvändigt att göra på ett annat sätt, om inte sjukskrivningarna sjunker. Man ger så att säga den dåvarande sjukförsäkringspolitiken med värden som ekonomisk trygghet och ansvar för arbetsgivarna att arbeta med arbetsmiljön en sista chans. Detta tar sig i uttryck bland annat i att propositionen om arbetsgivarnas medfinansieringsansvar läggs jämsides med propositionen om förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet som mer ligger i linje med ökad kontroll och fokus på systembrister.

Nya förslag för att komma tillrätta med systemfelen och skydda individerna från passiverande system

År 2003 överlämnar Hans Karlsson en proposition till riksdagen som beskrivs ha som syfte att öka precisionen vid sjukskrivning (Socialdepartementet 2002b). Propositionen innehåller förslag om att deltidssjukskrivningar ska prioriteras framför heltidssjukskrivningar och att restarbetsförmågan ska tas till vara mer, läkare ska utbildas i försäkringsmedicin och fler försäkringsläkare ska anställas på Försäkringskassan. Propositionen innehåller också förslag om nya regler i sjukförsäkringen

i form av obligatoriska avstämningsmöten som Försäkringskassan ska kalla till för rätt till sjukpenning (Socialdepartementet 2002b). Propositionen får namnet ”Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet”, men fokus är inte på ökad hälsa utan på sjukförsäkringens systembrister och regeringen skriver att tanken med förslagen är att bristerna i tillämpningen av regelsystemet ska rättas till (Ibid: 1). Man skriver bland annat:

> Deltidssjukskrivning bör enligt regeringens bedömning användas i ökad utsträckning. Uppmärksamheten bör vara riktad främst mot den arbetsförmåga en försäkrad har – inte arbetsoförmågan. Vidare bör de medicinska skälen för sjukskrivning preciseras och tydliggöras. Dessutom bör passiveringens negativa inverkningar vid längre sjukskrivning uppmärksammas mer (Ibid).

> Det bristande precisionen i sjukskrivningarna ökar risken för att den försäkrade inte får det individuellt anpassade stöd som är nödvändigt för rehabiliteringen. Dessutom ökar risken för att den försäkrade passiveras och därmed får svårt att komma tillbaka i arbete (Ibid).

Propositionen innehåller således den rationalistiska legitimering som förekommit i de tidigare enmansutredningarna som Jan Ryd och Gerhard Larsson lett: sjukförsäkringen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen. Det finns nu en tanke även från politiskt håll att individerna blir passiva i sjukförsäkringen. Även den refererande komponenten som jag kallat legitimering genom erfarenhet - sjukförsäkringens design som den skapats hittills är ett problem och något annorlunda måste prövas- finns nu närvarande även i regeringens policyförslag. Man skriver bland annat:

> Det finns inslag av slentrianmässiga och mindre genomtänkta sjukskrivningar som måste förändras. Det olämpliga i dessa sjukskrivningar kan bestå i att hel sjukskrivning tillgrips istället för deltidssjukskrivning eller att sjukskrivningar blir för långa. Det kan även förekomma att personer som har full arbetsförmåga blir sjukskrivna (Ibid).

Regeringen hänvisar också till de nya kriterier för rätten till ersättning i form av att den så kallade ”Tre-stegs-modellen” som skulle tillämpas av Försäkringskassan som infördes i mitten av 1990-talet. Problem som i grunden inte är av medicinsk art så som arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska eller sociala förhållanden skulle enligt reglerna inte ge rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Man menar att utvecklingen och de senaste utredningarna visat på att dessa regler som infördes på 1990-talet inte fått tillräckligt genomslag och att det ”fortfarande pågår en förskjutning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet hos patienter, läkare

och inom socialförsäkringsadministrationen". Regeringen anser det därför, genom att hänvisa till erfarenheter av tidigare sjukförsäkringsåtgärder, att det är "angeläget att motverka att ersättning från sjukförsäkringen utges för sociala och generella livsproblem" (Ibid).

Utgångspunkten för de förslag som regeringen lägger är således att det är felaktigheter i systemet som gör att sjukskrivningarna är höga och långa, inte främst att medborgarna är sjuka på grund av orsaker som inte kan lastats sjukförsäkringspolitiken först och främst. Sjukförsäkringen är själva källan till problemet. Detta kan ställas i kontrast till 1990-talet och det tidiga 00-talets idéer om att ett förändrat arbetsliv till följd av krisårens rationaliseringar på arbetsmarknaden och en bristande arbetsmiljö gjort att individerna fått arbeta mer och under sämre förhållanden vilket till slut orsakat stigande sjuktal. Istället är det trygghetssystemet som gör medborgarna passiva. Istället för att skydda individerna från marknaden blir lösningen att skydda individerna från det offentliga systemet genom ett antal regeländringar i sjukförsäkringen. Denna rationalistiska legitimering (hänvisning till en bestämd teori om orsak och verkan) och legitimering genom erfarenhet (hur det blivit på grund av det hittills gjorda) har stöd i den nya kunskapsbilden som vuxit fram vid denna tidpunkt. Både Sjukförsäkringsutredningen, Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa samt ESO:s rapport Den svenska sjukan lade fram information där men legitimerade eller argumenterade via dessa två legitimeringsgrunder. Regeringens påstående att andra faktorer än rent medicinska tillämpas som kriterier för rätt till ersättning från sjukförsäkringen var något som dessa utredningar pekade på. Geografiska skillnader och att sjukförsäkringen används som arbetsmarknadspolitiskt verktyg på vissa håll i landet återkommer således i andra formuleringar i regeringens proposition. En alltmer harmoniserad bild om passiva individer och passiverande system börjar ta form och nya policys handlar om att med olika små medel strama upp sjukförsäkringens kontrollfunktion: fler avstämningsmöten och tydligare utredning av kvarvarande arbetsförmåga. Regeringen påpekar också att man måste lägga grund till ett nytt förhållningssätt vid sjukskrivning för de inblandade (Socialdepartementet 2002b). Man lägger dock även förslag om en obligatorisk rehabiliteringsutredning för arbetsgivarna, vilket visar att arbetsmiljöspåret fortfarande är närvarande men allt mer marginaliserat.

De förslag som regeringen lägger kring förändring av medlen för att minska sjukskrivningarna, och som trädde ikraft i juli samma år, påverkar också institutionens tidigare design vad gäller medel, mål och syfte. Att regeringen nu börjat använda sig av en rationalistisk legitimering

genom att hänvisa till att systemen passiverar individen och legitimering genom erfarenhet genom att hänvisa till tidigare ineffektiva eller misslyckade policys inom sjukförsäkringspolitiken gör att nya medel införs som i sin tur påverkar målen och syftet med sjukförsäkringen – en omtolkning av institutionen – har påbörjats. Att fokus ska ligga på kvarvarande arbetsförmåga istället för arbetsoförmåga, att rehabilitering ska vara första åtgärden även om det innebär arbetsförmåga för annat arbete på arbetsmarknaden än det arbete individen sjukskrivits ifrån och att deltidssjukskrivning ska prioriteras framför heltidssjukskrivning innebär att målet om skydd av social position – att individen med sjukförsäkringen erhåller en skyddad inkomstposition när denna etablerat sig som inkomsttagare – tenderar att försvagas. Likaså kan målet att skapa tillit och förutsebarhet i en livssituation för de som genom arbete uppnått skydd av social position sägas försvagas. Om sjukförsäkringens medel snarare ska verka för att skapa social flexibilitet även vid viss arbetsoförmåga står detta i motsats till såväl skyddet av social position och tillit och förutsägbarhet i försäkringen. Syftet med sjukförsäkringen att verka för att den enskildes arbetsförmåga ska återupprättas blir också något omdefinierat med dessa nya medel och mål då hela försäkringen snarare syftar till att handla om restarbetsförmåga istället för arbetsoförmåga.

Utskottsbetänkandet och utfrågning av förvaltningen

Att det främst är nya kunskapsbilder som travats på varandra från diverse experter som nu börjar påverka de politiska aktörernas tolkningsram syns tydligt i Socialförsäkringsutskottets betänkande rörande Hans Karlssons proposition. Socialförsäkringsutskottets betänkande innehåller flera hänvisningar till den nya kunskapsbilden som Ryd och Larsson presenterat i sina utredningar. Utskottet nämner bland annat att sjukfrånvaron är mycket ojämnt fördelad över landet och att skillnaderna inte har kunnat förklaras med till exempel vilken sektor man är verksam i (Socialförsäkringsutskottet 2003, s. 9). Man skriver också att det enligt utskottets mening är flera faktorer som påverkar den ökade sjukfrånvaron. Bland utskottets förslag finns både den tidigare framförda kontextuella legitimeringen att ett förändrat arbetsliv till följd av ekonomisk kris pressat individerna mer, men även den nyare moraliska legitimeringen att individer har förändrat sin inställning till sjukskrivning samt legitimeringen genom erfarenhet i form av systembrister (Ibid). Utskottet hänvisar också till att dåvarande Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborgs utredning (SOU 2002:62) också lyft fram att ”Sjukskrivning har blivit ett allt mer accepterat sätt

att hantera stress och påfrestningar som drabbar människor i deras liv" (Socialförsäkringsutskottet 2003, s. 18).

Det är dock tydligt att utskottet inte helt delar den nya kunskapsbilden som både Ryd, Larsson, Hedborg och ESO lanserat i sina utredningar. Socialförsäkringsutskottet nämner till viss del fortfarande arbetsmiljöfaktorer och marknadens konsekvenser på individens förmåga att arbeta. Man skriver också att "uppfattningen att problemens lösning skulle stå att finna i en grundläggande systemförändring kan utskottet däremot inte dela" (Ibid). Det framgår också att utskottet värderar individernas trygghet högt då man menar att införandet av ytterligare en karensdag skulle medföra alltför stora ekonomiska påfrestningar på individerna (Socialförsäkringsutskottet 2003, s. 19). Samtidigt finns en viss ambivalens då utskottet på flera ställen faktiskt riktar skarp kritik mot själva systemets konstruktion. Detta innebär att en viss rationalistisk legitimering förekommer som påminner om de tidigare utredningarnas antagande om att systemet hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen. Bland annat skriver utskottet:

> Det olämpliga i dessa sjukskrivningar kan bestå i att en hel sjukskrivning tillgrips istället för deltidssjukskrivning eller att sjukskrivningarna blir för långa. Det kan även förekomma att personer som har full arbetsförmåga blir sjukskrivna. De slentrianmässiga sjukskrivningarna avser i många fall sjukfall där diagnoserna är precisa, s.k. symptomdiagnoser [...] Den bristande precisionen vid sjukskrivning ökar risken för att den försäkrade inte får det individuellt anpassade stöd som är nödvändigt för rehabiliteringen. Dessutom ökar risken för att den försäkrade passiviseras och därmed får svårt att komma tillbaka till arbete (Socialförsäkringsutskottet 2003, s. 20).

I samband med utskottets betänkande har bland annat Hedborg utfrågats av utskottet. Även Försäkringskassans generaldirektör lyfter fram de regionala skillnaderna som oroväckande då de inte kan förklaras med branschtillhörighet, sektorstillhörighet eller ålder (Socialförsäkringsutskottet 2003, s. 79). På frågan om varför sjukskrivningarna har ökat påtalar också Hedborg att "att folkhälsan inte har försämrats i den utsträckning som sjukfrånvaron har ökat är alldeles klart" (Socialförsäkringsutskottet 2003, s. 85). Hedborg börjar också lyfta in en mer *moralistisk form av legitimering* i debatten. Hon säger bland annat:

> Det här bevisar inte, men jag tycker ändå att det pekar i den riktningen, att det också hänt något någonting i förväntningarna [...] Det är inte bara medicinsk ohälsa i den gamla vanliga meningen utan vi vet också att sjukskrivning förekommer för ting som inte tidigare ledde till sjukskrivning i samma utsträckning, alltså att man inte går ihop med chefen, att man är utsatt för svårigheter av mer känslomässig och privat karaktär

> […] Där tror jag faktiskt att man får lov att konstatera att det sannolikt har skett någon typ av förskjutning i värderingen av när man kan vara sjukskriven (Ibid).

Flera av enmansutredningarnas rapporter om stora oförklarliga regionala skillnader i sjukskrivningar har främst hittills lett till att flera aktörer, till viss del även politikerna, börjat rikta kritik mot systemet som sådant och inte längre mot arbetsmarknadens funktionssätt. Försäkringskassans generaldirektör visar att även en moralistisk hållning är närvarande där individernas moral och beteende smått börjar ifrågasättas av sjukförsäkringsförvaltningens främsta representant. De förgivettagna, men centrala ideologiska, komponenterna aktivitet och ansvar som sedan 1990-talets början varit centrala i debatten börjar nu ifrågasättas indirekt. Följande citat illustrerar hur normen om aktivitet och ansvar re-aktualiseras på ett sätt när den inte längre tas för given, men samtidigt är högst central:

> Det finns en överrepresentation av arbetslösa som är sjukskrivna. Man vet sedan långliga tider att arbetslöshet i sig ofta leder till sjukdom […] Det är inte så märkvärdigt att de arbetslösa är överrepresenterade bland de sjuka. Det är måhända också en av del förklaringarna, dock bara en delförklaring, skulle jag tänka mig, till de stora regionala skillnaderna. Det är klart att när arbetslösheten är väldigt stor är också alternativen färre […] Det kan faktiskt vara en bidragande förklaring till översjukskrivningarna i de nordliga länen att arbetslösheten är större och arbetsmarknaden mindre där. Dock är det inte hela förklaringen, skulle jag ändå vilja säga (Ibid).

Hedborg implicerar att arbetslösa använder sjukskrivningen som försörjningskälla när alternativa arbetsplatser saknas. Hon beskriver också de höga sjukskrivningstalen i vissa län som översjukskrivningar vilket tyder på en viss skepticism mot att dessa personer egentligen är sjuka. Följande citat från Hedborg i utfrågningen i utskottet och som svar på Sten Tolgsfors (m) fråga om det finns individer som tycker att systemet är överutnyttjat och saknas legitimitet, visar också att det är en bristande moral som nu börjar ses som problemet:

> Jag är övertygad om att attityder kan påverkas. Naturligtvis kan de påverkas både i misstroende riktning och i tilltroende riktning när det gäller föreställningar om vad som är legitimt och inte legitimt att göra (2002/03: SfU 10, s. 111).

Det är tydligt att en ny kunskapsbild som tagits fram av förvaltningen och i olika enmansutredningar börjar ta mer och mer plats och övergå i en mer moralistisk idé. Betänkandet nämnde slentrianmässiga sjukskrivningar och Hedborg anser att individer i de norra länen ”översjuk-

skriver sig". För att illustrera hur den nya kunskapsbilden om regionala skillnader utlöser skepticism inte bara mot sjukförsäkringssystemet som sådant utan även mot individernas moral även på den politiska nivån analyseras nu riksdagsdebatten närmare.

Debatten i riksdagen

Att det finns en idé om vad de stigande sjuktalen beror på och därmed också vad som bör vara dess lösning syns när propositionen debatteras i riksdagen i juni 2002. Både från höger och vänster är individernas överutnyttjande och sjukförsäkringens interna brister utgångspunkten. Man anser att sjukskrivning sker för lättvindigt, och problemen med dålig arbetsmiljö eller ett pressat arbetsliv nämns mer sällan. Socialdemokraterna lutar sig dock inte mot någon moralistisk legitimering i form av antaganden att delar av befolkningen överutnyttjar systemet eller att de regionala skillnaderna beror på att systemet ger möjligheter att ha olika attityder till sjukförsäkringen. Från socialdemokratisk håll präglas inte debatten av antagandet att individer kan vara passiva och oansvariga, vilket var karaktäriserande för både Hedborgs, Ryds senaste och ESO:s utredning. Antagandet om att individer under vissa omständigheter kan vara passiva och oansvariga som den nya kunskapsbilden i flera utredningar byggt på har inte fullt slagit igenom på politikersidan ännu. Däremot delar de socialdemokratiska politikerna de olika expertutredningarnas kritik mot själva sjukförsäkringssystemets passiverande effekter. Det är i själva sjukförsäkringsprocessen som åtgärder förslås. Följande citat från Hans Karlsson, arbetslivsminister, är ett tecken på att även regeringen alltmer börjat lämna arbetsmiljöspåret och arbetsgivarnas bristande arbetsmiljö och istället går in på spåret om systemfel och policymisslyckande:

> Det kommer att finnas mer att göra när det gäller sjukskrivningsprocessen. Jag är övertygad om det. Det finns mer som vi behöver titta på […] Vi bedömer att det finns ungefär 100 000 personer som är sjuka och har en anställning eller som är sjuka och arbetslösa och skulle behöva byta jobb för att komma tillbaka till arbetslivet. De människorna behöver hjälp. Ska vi försöka hitta på ett bättre sätt för de människorna att få hjälp att komma tillbaka? […] Jag är alldeles övertygad om att målet att halvera, som inte är ett självändamål, men som är en viktig drivkraft, går att uppnå (Riksdagens protokoll 2002/93:117, ss. 92).

Ministern uttrycker det som att något bättre måste göras än det som görs för att få tillbaka de sjukskrivna på arbetsmarknaden, och menar samtidigt att sjukförsäkringsprocessen i sig är en lösning: ett medel för att återetablera sjuka. Halveringsmålet, vilket jag återkommer till läng-

re ner, som innebär att styra Försäkringskassan via en reglerad målstyrning kring hur många som får sjukskrivas nämns också som en lösning. Det största problemet enligt Karlsson verkar inte vara att människor är sjuka, utan att för många är sjukskrivna för länge och att de är detta på grund av sjukförsäkringsprocessen.

De karaktäriserande komponenterna aktivitet och ansvar som förekommit tidigare under både 1990-talet och 00-talet återfinns även i denna debatt. Detta yttrar sig även i förslaget att läkarna snarare ska bedöma arbetsförmågan än sjukdom och att det är möjligheten till aktivitet (arbetsförmåga) som ska bedömas och inte behovet av passivitet (sjukskrivning). Som lösning på långtidssjukskrivningarna propagerar Hans Karlsson även för utbildning av läkare i försäkringsmedicin som ska handla om ”hur man ska sjukskriva, vilka frågor man ska ställa, hur man ska motivera den medicinska grunden för sjukskrivningen och hur man ska bedöma vilken arbetsförmåga människor har […] De ska försöka bedöma vilken typ av arbete just den här patienten har och om den åkomma patienten har hindrar just detta arbete” (Riksdagens protokoll 2002/93:117, ss. 92 5 juni). Även Ronny Olander (s) lyfter de nya riktlinjerna som de gett i regleringsbrevet till Försäkringskassan:

> Vår viktigaste uppgift under de närmaste åren är att pressa tillbaka sjukskrivningarna och skapa ett friskare arbetsliv. I kampen för ett mänskligare arbetsliv har regeringen satt upp målen om att ohälsotalen ska halveras till 2008 (Riksdagens protokoll 2002/93:117, s. 92 5 juni).

Även om den socialdemokratiske politikern talar om ett friskare och mänskligare arbetsliv resonerar han inte i linje med att arbetslivet orsakar sjukskrivningar och att insatserna måste riktas åt det hållet. Snarare handlar det om att ”pressa tillbaka” antalet sjukskrivningar genom ett halveringsmål till förvaltningen. Nya medel förespråkas således som inte är av preventiv art, utan som snarare handlar om att ändra på läkarnas bedömningsverktyg, verksamhetsmålet för Försäkringskassan, rutiner på Försäkringskassan och vilken typ av sjukskrivning som ska prioriteras. Fokus i debatten är att rätta till brister i sjukförsäkringens tillämpning. Aktörerna har således börjat betrakta välfärdssystemet som syndabocken och inte som är räddningen och det som ska skyddas från yttre faktorer som ekonomisk kris och för mycket besparingar eller konkurrerande idéer så som ekonomismen.

Flera av de borgerliga oppositionspartierna ansluter sig till Försäkringskassans och enmansutredningarnas nya framtagna kunskapsbild. Bland annat hänvisar Sven Brus (kd) till de regionala skillnaderna utifrån en moralistisk legitimering:

> Det stora problemet och den stora frågan som vi har anledning att fundera över är de attityder som utvecklas kring sjukförsäkringen. Vi ser de regionala skillnaderna, vi ser olika exempel på att man tar till sjukskrivning som fackligt vapen och så vidare. Det finns fler signaler som tyder på att attitydfrågorna är viktiga (Riksdagens protokoll 2002/93:117, s. 96 5 juni).

Kristdemokraten argumenterar i linje med Hedborgs uttalanden i utskottet. Informationen om att det finns stora regionala skillnader tolkas som en attitydfråga. Hans Karlssons replik i citatet nedan illustrerar hur Socialdemokraterna vid denna tidpunkt tar avstånd från denna typ av moralistiska legitimering som hänvisar till individers attityder och överutnyttjande:

> När Kristdemokraterna tar upp attitydfrågan blir jag lite ängslig. Det har varit er ingång i problematiseringen omkring ohälsan på ett sätt som gör att man lätt får intrycket att det är huvudförklaringen för Kristdemokraterna att människor fuskar eller att människor missbrukar. Det kommer att sitta långt inne hos mig, Sven Brus, att vara med och diskutera och debattera attitydfrågan från den utgångspunkten. Jag har väldigt lätt att hålla med om att det finns fusk. Men jag vill kunna se alla utslitna sjukvårdsbiträden och alla trasiga byggnadsarbetare i ögonen utan att behöva skämmas för att vi jagar dem för att de fuskar med sjukförsäkringen. De ska inte skuldbeläggas för att de har blivit utslagna från arbetet. Det tycker jag är det stora problemet. Varje enskilt fusk är i sig ett stort problem, men det är inte förklaringen till ohälsoproblematiken (Riksdagens protokoll 2002/93:117, s. 96 5 juni).

Karlsson argumenterar utifrån att individer är sjuka för att de blivit utslagna från arbetsmarknaden helt enkelt för att de är för aktiva. Utslitna sjukvårdsbiträden och trasiga byggnadsarbetare har helt enkelt dåliga arbetsvillkor enligt arbetslivsministern. Det är återigen tydligt att Socialdemokraterna ansluter sig till idén om systembrister och delvis tidigare policymisslyckanden inom sjukförsäkringen som sådan, men är inte med på spåret om förändrade attityder och bristande moral hos individerna. Socialdemokraterna lyfter också fram värdet av trygghet för att individerna ska kunna leva ett bra liv och tillbakavisar lösningar som skulle innebära otryggare ekonomisk ställning för de sjuka. Värdet trygghet är därmed fortfarande en karaktäriserande komponent som skapar vägledning för hur politikerna tänker och handlar. Olander (s):

> Att man med sänkta ersättningsnivåer, fler karensdagar, sämre arbetsrätt och otryggare anställningar och otryggare anställningar skulle göra folk mer friska tror vi inte ett dugg på. Tvärtom visar många undersökningar att när folk känner sig trygga, får stimulans i arbetet, får vara en viktig kugge och har ett socialt liv både privat och arbetslivet då stormtrivs de

> och känner verklig glädje i livet. Den glädjen vill vi på alla sätt understödja. Ett led i detta är att se till att sjuka människor återkommer till sina arbetsplatser (Riksdagens protokoll 2002/03:117, s. 67 5 juni).

Samtidigt som Socialdemokraterna inte direkt moraliserar över individerna är flera av de förslag som läggs i propositionen i linje med en mer kontrollerande sjukförsäkring. Fler försäkringsmedicinska läkare, fler avstämningsmöten hos Försäkringskassan samt fokus på deltidssjukskrivning istället för heltidssjukskrivning implicerar att normen om aktivitet och ansvar är stark hos Socialdemokraterna och att risken är att välfärdssystemet i sig är för passiverande. Förslaget om försäkringsmedicinska läkare innebär delvis nya medel i institutionen då sjukförsäkringen går från att utreda sjukdom till att utreda kvarvarande arbetsförmåga (Socialdepartementet 2002b). Man har således en tilltro till individens aktivitet och ansvarstagande, och vill bygga sjukförsäkringen än mer på denna norm. Den aktiva individen ska skyddas från det passiva statliga välfärdssystemet.

Att aktivitet och ansvar är en mycket central norm hos Socialdemokraterna syntes redan i 1990-talets analys. Nu verkar den ha aktualiserats på ett sådant sätt att fokus delvis flyttats från diskussioner om varför människor blir sjukskriva till hur de ska komma tillbaka snabbt till arbetslivet för att inte fastna i sjukförsäkringen då ”i annat fall riskerar sjukskrivningen att bli den återvändsgränd som vi inte vill att den ska vara” (Hans Karlsson, Riksdagens protokoll 2002/03:117, s. 62 5 juni). Följande citat illustrerar också att Karlsson ser det som att normen om aktivitet måste institutionaliseras i försäkringen för att skydda individerna från passivering:

> Kontakten med arbetsplatsen måste uppmuntras under tiden man är sjukskriven. Risken är annars att man isoleras mera och får ännu svårare att komma tillbaka till arbetslivet igen. Vi måste bli bättre på att ta tillvara människors arbetsförmåga och får inte stirra blint på arbetsoförmågan.
>
> ”Jag tror vi behöver göra mera för att skynda på rehabiliteringen, för att få mera fart på det så att det blir snabbare, bättre och så att fler kan rehabiliteras (Ibid).

Fokus har således flyttats från att hitta lösningar till att människor inte ska bli sjuka, till exempel i form av mer preventiva styrmedel så som arbetsmiljötillsyn eller förlängd sjuklöneperiod, till att hitta lösningar som står i kontrast till policyn i sig. Det nästa största partiet, Moderaterna, är ense med Socialdemokraterna angående de förslag som läggs fram i propositionen. Precis som Socialdemokraterna vill Moderaterna

institutionalisera normen om aktivitet än mer i sjukförsäkringen. Anna Lilliehöök (m):

> I den proposition som ligger till grund för det betänkande som vi nu ska debattera kom regeringens första förslag till åtgärder. Problemlistan i propositionen var lång men resulterade huvudsakligen i två konkreta förslag: avstämningsmöten och utbildning av försäkringsläkare. Regeringen betonar också inriktningen mot ökad deltidssjukskrivning, vilket är möjligt också enligt nuvarande regler. Det här är i många fall alldeles utmärkt men vi moderater vill gå längre och utöka möjligheterna till att också gälla delvis sjukskrivning – till exempel arbete i en långsammare takt och sjukskrivning från vissa arbetsuppgifter och att man ska kunna delta i utbildning även om man är sjukskriven (Riksdagens protokoll 2002/03:117, s. 51 5 juni).

> Försäkringsläkare och avstämningsmöten är bra steg. Det är steg som ingår i de förslag som vi moderater lagt fram i många års tid men det är knappast förslag som kommer att ge en halverad sjukfrånvaro (Ibid).

Moderatpolitikern håller således med Socialdemokraterna om att inriktningen mot deltidssjukskrivningar samt förslagen om försäkringsläkare och avstämningsmöten är lämpliga policys. Samtidigt är det tydligt att Moderaterna skulle vilja driva det ett steg till och bygga in än mer aktivitet.

Att de två största partierna är överens om hur sjukförsäkringen bör förändras på flera punkter implicerar att det finns komponenter i den dominerande idén som partierna delar. Framförallt verkar det röra sig om att institutionalisera normen om aktivitet samt till viss del en tanke om att sjukförsäkringssystemet måste innehålla mer kontroll för att fungera mer effektivt vilket kan hänföras till värdena legitimitet och kontroll som även förekom under 1990-talets slut. Fler obligatoriska avstämningsmöten med Försäkringskassan är linje med denna legitimeringsgrund, och där är Socialdemokraterna och Moderaterna överens. Samtidigt är Moderaterna beredda att gå längre även när det gäller kontroll. Anna Lilliehöök igen:

> En allvarligt menad uppstramning av sjukskrivningsprocessen måste också ge tydligare regler om när och hur sjukskrivning ska användas. Till exempel står det fortfarande i försäkringskassans riktlinjer att varje tillstånd till kropp och själ som inte är fullt normalt ska betraktas som sjukdom. De frågan måste kunna ställas om vi verkligen har blivit så mycket sjukare som det verkar eller om det kan vara så att inte alla som är sjukskrivna är sjuka (Riksdagens protokoll 2002/03:117, s. 51 5 juni).

Lilliehöök hänvisar också till den nya kunskapsbilden om regionala skillnader som hon tolkar som ett tecken på att individer använder sjukförsäkringen när de inte är sjuka utan vid till exempel arbetslöshet:

> Sjukförsäkringen används uppenbarligen på ett sätt som den inte är konstruerad för. Risken finns att de som är verkligt sjuka och behöver försäkringen drabbas. Det finns mycket som antyder att sjukskrivningar sker på andra grunder än medicinsk sjukdom, till exempel om man ser till de stora och bestående regionala skillnaderna. Orter med en kärv arbetsmarknad har fler och längre sjukskrivningar. Om det kärvar till sig för företaget och risk för uppsägning finns, eller om man känner att man arbetat för länge med samma uppgifter eller har kommit till fel arbete eller arbetsplats, kan sjukskrivning erbjuda en möjlighet till försörjning som är mer acceptabel och flexibel än a-kassan och andra sociala skyddsnät (Ibid).

> Sjukförsäkringen blir det enda andningshålet för människor när de samlade livsvillkoren blir för betungande. För många blir sjukförsäkringen den yttersta möjligheten när man inte kan påverka sin dagliga tillvaro och när inte ens medelinkomsttagare har råd att skaffa sig en ekonomisk buffert eller att hyra in hjälp för att klara sin situation (Ibid).

Sammantaget visar riksdagsdebatten att både Socialdemokraterna och Moderaterna, de två största partierna, är ense om att det råder systemfel i sjukförsäkringen och att åtgärder som syftar till att institutionalisera mer aktivitet och delvis mer kontroll är ett lämpligt steg framåt. I riksdagsdebatten är dock Socialdemokraterna inte anhängare av att moralisera över individerna, vilket dock Moderaterna och flera andra borgerliga oppositionspartier ger uttryck för. Både utskottsbetänkandet och de socialdemokratiska politikerna i riksdagsdebatten är mer inne på att det råder en form av systemfel och att höga sjukskrivningstal och långa sjukskrivningar kan lösas med mer krav på aktivitet. Den moralistiska legitimeringen, det vill säga att aktörerna förespråkar åtgärder för att komma till rätta med attitydproblem och bristande arbetsmoral hos delar av befolkningen, återfinns således främst hos representanter för dåvarande Riksförsäkringsverket i form av generaldirektör Anna Hedborg och de flesta borgerliga partier vid denna tidpunkt. Denna moralistiska legitimering som karaktäriseras av ett antagande att individerna kan vara passiva och oansvariga är således ännu en tämligen svag komponent då det regeringsbärande partiet inte uttrycker denna. Deras legitimering av de åtgärder de förslår går snarare i linje med legitimering genom erfarenhet, det vill säga att systemets konstruktion hitintills inte fungerat helt effektivt och att något nytt måste prövas. De bär också upp en rationalistisk legitimering: Systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen. Då även

både representanter från Försäkringskassan och Moderaterna också bär upp dessa två refererande komponenter får de anses starka. Det förekommer heller inte tydliga förslag om att minska sjukskrivningarna med sänkta ersättningsnivåer, vilket implicerar att värdet trygghet är en central karaktäriserande komponent. Det är således tydligt att legitimering genom erfarenhet samt den rationalistiska legitimeringen leder till att en ny idé börjar formuleras: den aktiva individen ska skyddas från det passiverande systemet och att systemet i sig börjar ses som ett hot mot individernas aktivitet och ansvar. Detta sammanfattas i komponentanalysen nedan:

Tabell 16. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy om ökad precision vid sjukskrivning

	Policy om ökad precision vid sjukskrivning
REFERERANDE KOMPONENTER	(svag) **Moralistisk legitimering:** delar av befolkningen använder sjukförsäkringen som alternativ försörjningskälla; det finns attitydskillnader till sjukförsäkringen över landet (stark) **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas (stark) **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; individen måste skyddas från systemens passivitet
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	(stark) **Normen aktivitet:** såväl individer som system måste vara aktiva (svag) **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga (stark) **Antagande** om att det inte bara är marknaden som kan äventyra individers aktivitet, utan också staten (stark) **Värdet trygghet**: ekonomisk ersättning får aldrig villkoras aktivitet och ansvarstagande; ekonomiska besparingsbehov får inte äventyra inkomstbortfallsprincipen

Budgetpropositionen 2003/04: nya mål med sjukförsäkringen börjar formuleras och institutionen omvandlas allt mer

När Socialdemokraterna lägger fram regeringens budgetproposition i september 2003 tar den stigande sjukfrånvaron stor plats. I denna budgetproposition syns det att nu även den socialdemokratiska regeringen

till stor del är ense med förvaltningen och Moderaterna i att attitydskillnader är en av förklaringarna till den stigande sjukfrånvaron. I denna proposition syns också att regeringen börjar definiera målet med sjukförsäkringen på ett annat sätt är det ursprungliga och att omvandlingen av institutionen har börjat allt mer även om det fortfarande främst är på det ideationella planet. Regeringen har börjat diskutera nya mål med försäkringen men har ännu inte lagt några förslag som sammantaget utmanar det tidigare målet. Bland annat skriver regeringen:

> Sjukfrånvaron är för hög. Orsakerna är flera: hårdare krav i arbetslivet vilket bl.a. medfört sämre psykosocial arbetsmiljö, brister i försäkringskassornas och arbetsgivarnas rehabiliteringsarbete, väntetider inom hälso- och sjukvården, ändrade attityder till sjukskrivning, en åldrande arbetskraft samt bristande incitament för arbetsgivare, hälso- och sjukvård och sjukskrivna att motverka sjukfrånvaro. Det krävs åtgärder på en rad områden och åtgärderna måste följas noga och löpande förbättras (Finansdepartementet 2003).

Regeringen hänvisar också till sitt mål att halvera sjukfrånvaron till 2008 och att flera åtgärder redan vidtagits för att uppnå målet. Som exempel ges att heltidssjukskrivning i fortsättningen ska undvikas, försäkringsmedicin förstärkas samt införandet av avstämningsmöten hos Försäkringskassan – alla åtgärder som propositionen ovan innehöll. I budgetpropositionen är dock regeringen mer benägen att hänvisa till ändrade attityder och bristande incitament, även för individerna, som orsaker till de problem som måste lösas. Bland åtgärder som ”bör genomföras” enligt regeringen nämns bland annat ”ökat ansvar för den enskilde att medverka till återgång till arbetslivet samt åtgärder mot fusk och missbruk” (Finansdepartementet 2003). Budgetpropositionen 2003/04 och propositionen Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet visar att den socialdemokratiska regeringen i sina faktiska åtgärder och åtgärdsförslag till stor del delar förvaltningen och de borgerliga partiernas idé om att sjukförsäkringen behöver öka incitamenten gentemot individerna och att fusk och missbruk förekommer som påverkan sjukfrånvaron. När andra borgerliga partier driver denna typ av legitimering i riksdagsdebatten (se ovan) verkar det dock som att de socialdemokratiska partierna balanserar denna problembeskrivning med en som inte moraliserar allt för mycket över individerna utan snarare riktar kritiken mot sjukförsäkringspolitiken som sådan. I sin budgetproposition bli det dock tydligare att även regeringen har börjat moralisera över individerna. Till exempel hänvisar regeringen till en enkät från Försäkringskassan som visar att mer än hälften av Sveriges befolkning tror att fusk med olika ersättningar inom socialför-

säkringarna är vanligt. Det finns således en viss moralistisk underton i propositionen.

Den rationalistiska legitimeringen att det är ett faktum att systemen är passiverade för individen, Socialdemokraternas mest använda argument för reformering, förekommer också. Regeringen skriver att ansvaret för den enskilde att aktivt medverka till återgång i arbetslivet bör stärkas då det är detta som avgör huruvida arbetsförmågan kan återtas. Man poängterar även att Försäkringskassan har begränsade möjligheter att agera till exempel då en sjukskriven inte vill delta i rehabilitering. Det är således ingen diskussion om att stärka rätten till rehabilitering, utan rehabilitering diskuteras mer utifrån individens ansvar och utifrån att Försäkringskassan har svaga kontrollmöjligheter i frågan. Regeringen nämner också att det bland personer med sjuk- och assistansersättning finns personer som har restarbetsförmåga:

> Bland personer med sjuk- och aktivitetsersättning finns det personer som har arbetsförmåga kvar givet att man kan finna ett annat arbete och ge det stöd som behövs. Här finns en potential att öka sysselsättningen som bör tillvaratas. Därför bör samtliga personer med sjuk- och aktivitetsersättning efterhand bli föremål för en ny prövning av arbetsförmågan och få erbjudanden om stöd (Finansdepartementet 2003).

I ovanstående citat berör och delvis förhandlar regeringen med ett av målen med sjukförsäkringen som hittills varit att skapa skydd för individers sociala position på arbetsmarknaden genom att sjukas arbetsförmåga inte ska prövas mot ett annat arbete. Den ”Tre-stegs-modell” som infördes i mitten av 1990-talet och som diskuterades i föregående kapitel innebar till exempel flera steg som skulle hindra att den enskildes sociala position hotades vid bedömning av arbetsförmågan. Till exempel var anledningen till införandet av modellen att stärka upp rehabiliteringen. Frågan skulle alltid först ställas om en sjukskriven individ efter vanligt medicinsk behandling och sjukskrivning kunde återgå till sitt vanliga arbete. Om svaret var ja skulle inga vidare åtgärder vidtas. Om svaret var nej skulle frågan ställas om individen efter rehabilitering kunde återgå till sitt vanliga arbete. Om svaret var ja på denna fråga, men till exempel nej på den första skulle rehabilitering ändå erbjudas. Principen bestod således av att alla möjligheter för att individen skulle återfå sin arbetsförmåga till sitt tidigare arbete skulle tömmas ut innan de nästa stegen blev aktuella. Individens arbetsförmåga till annat arbete hos sin arbetsgivare skulle dessutom alltid utredas innan arbetsförmågan för normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden skulle undersökas. ´”Tre-stegs-modellen” byggde därmed på målet om skydd av social position.

I budgetpropositionen 2004/03, där regeringen föreslår att ny prövning ska göras av restarbetsförmågan hos personer med sjuk- och assistansersättning, och i propositionen om Förändringar i sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet, där regeringen inför att deltidssjukskrivning ska prioriteras framför deltidssjukskrivning, går regeringen bort från målet om skydd av social position. Detta visar att nya inställningar av befintliga medel så som att erbjuda deltidssjukskrivning istället för heltidssjukskrivning samt att ompröva restarbetsförmåga visar hur själva målet med sjukförsäkringen håller på att förändras. Med dessa nya inställningar i medlen i sjukförsäkringen blir målet snarare att uppmuntra och delvis tvinga individen till att omdefiniera sin position på arbetsmarknaden och söka nytt arbete för den resterande arbetsförmågan. Därmed förväntas individen vara sjukskriven och arbeta samtidigt, fast på olika arbeten. Att finna annat arbete för den resterande arbetsförmågan ska prioriteras framför att efter till exempel vila eller medicinsk behandling alternativt rehabilitering återgå till samma arbete. Normen om aktivitet är därmed starkare än värdet av individens integritet, autonomi och självbestämmande när det är staten som står för kontrollen.

Denna norm- och värdehierarki, som även existerade under 1990-talet, blir nu en möjliggörare för att ett av de mest centrala målen med sjukförsäkringen ska börja omdefinieras och ersättas med ett annat. Det är således samma ideologiska kärna som existerar vid denna tid som då ”Tre-stegs-modellen” infördes, men då det uppstått en misstro mot individerna och systemen på grund av nya kunskapsbilder som börjat etablera sig som sanningar har det förgivettagna förväntningarna om aktivitet blivit aktualiserade normer som måste stärkas upp. Rent ideationellt har således aktörerna börjat överge målet om skydd av social position, och detta ska även längre fram materialiseras genom att målet om social position avinstitutionaliseras i försäkringen i förmån för målet om flexibilitet och omdefiniering av social position på arbetsmarknaden.

Istället för att fokusera på hur restarbets*oförmågan* (det vill säga sjukdom) kan återgå till arbetsförmåga via sjukskrivning och medicinsk behandling alternativt rehabilitering börjar regeringen rikta mer fokus på restarbets*förmågan* och kravet på aktivitet på arbetsmarknaden även för sjukskrivna. När målet om upprätthållandet av skydd av social position börjar omförhandlas sker därför också en glidning i syftet med sjukförsäkringen. Ett syfte under 1990-talet var att minska den aktiva och ansvarstagande individen från beroende av marknaden. Om skydd av social position försvagas i och med att individerna ska bedömas utifrån sin restarbetsförmåga och inte sin arbetsoförmåga och mot alla typer av arbeten blir individen samtidigt mer utlämnad till marknaden

och det som erbjuds där styr om individen har rätt till heltidssjukrivning eller inte. Syftet blir då snarare att skapa flexibilitet och marknadsanpassning. Även om värdet ekonomisk trygghet och oberoende är centralt även under 00-talet tycks detta främst röra ersättningsnivåerna, och normen om aktivitet och ansvar står högre i värdehierarkin än trygghet och oberoende.

Omdefinieringen av ett sjukförsäkringens centrala mål implicerar att en viss misstro börjar riktas mot inte bara sjukförsäkringssystemet som sådant utan även mot målgruppen. Regeringen nämner dock även förebyggande arbetsmiljöarbete som en åtgärd som bör vidtas framöver. Såväl själva arbetsmiljöarbetet och arbetets organisation behöver förbättras enligt regeringen, varför man ämnar ge stöd till utvecklingsprojekt inom samverkan mellan arbetsgivare i det förbyggande och rehabiliterande området (Finansdepartementet 2003). Den tidigare problembilden om arbetsmiljöns betydelse för människors hälsa i arbetslivet hänger således kvar fortfarande. Att Hans Karlsson dessutom lägger en proposition om att arbetsgivarna ska vara med och medfinansiera femton procent av sjukpenningkostnaderna för anställda som är helt sjukskrivna visar också att arbetslivsministern inte ville ge upp försöken att komma åt sjukfrånvaron via stärkta incitament för arbetsgivarna att ta hand om arbetsmiljön. Som nämndes tidigare var ju de mer förebyggande åtgärderna och fokus på arbetsgivarnas incitament något som Hans Karlsson och Göran Persson var överens om att försöka med tills mer kontroll var den alternativa, enligt regeringen nödvändiga, åtgärd som behövde sättas in. Dessa två olika spår verkar därför existera parallellt i mitten av 00-talet. Propositionen om arbetsgivarnas medfinansieringsansvar, som jag återkommer närmare till nedan, får dock ses som den sista pusten från arbetsmiljöinriktningen och arbetsgivarnas skyldigheter. Efter denna kommer fokus uteslutande ligga på systemets brister och individernas amoraliska beteende, vilket får större institutionella konsekvenser i sjukförsäkringen så småningom.

Proposition om arbetsgivares medfinansiering: en hybrid mellan statsindividualismen och en ny idé

I oktober 2004 lägger Hans Karlsson och den socialdemokratiska regeringen fram en proposition om att arbetsgivarna ska medfinansiera sjukförsäkringen omfattande 15 procent av sjukpenningkostnaderna för anställda som är helt sjukskrivna. Arbetsgivarna ska betala en sjukförsäkringsavgift för arbetstagare som blir heltidssjukskrivna enligt en ny lag om särskild försäkringsavgift (prop. 2004/05:21). Syftet med re-

formen är att skapa ekonomiska drivkrafter för arbetsgivarna att vidta åtgärder mot sjukskrivningarna. Propositionen bygger därmed på tanken att bristande arbetsmiljö är en orsak till höga sjuktal. Samtidigt föreslår regeringen i samma proposition att den tredje sjuklöneveckan avskaffas och förkortas till två veckor. Den tredje sjuklöneveckan byts således ut mot femton procent medfinansiering. Regeringen lägger även fram förslag att sjukpenningnivån åter ska höjas till 80 procent och att tidsgränser för när Försäkringskassan senast ska ha upprättat en rehabiliteringsplan och ha kallat till avstämningsmöte ska införas.

Propositionen kan beskrivas som en hybrid av olika åtgärder och idéer som vid tidpunkten präglar sjukförsäkringspolitiken. Den innehåller både åtgärder som går i linje med den statsindividualistiska idén i form av större ansvar för arbetsgivarna och en höjning av ersättningsnivåerna, men det finns också inslag av en mer kontrollerande försäkring och förstärkning av krav på aktivitet i form av att individen ska infinna sig på obligatoriska avstämningsmöten vid fasta tider hos Försäkringskassan. Hans Karlsson och regeringen har således börjat kombinera olika åtgärder och idéer om orsaker till sjukfrånvaron för att försöka minska sjukskrivningarna, vilket tyder på en viss ambivalens. Detta går också i linje med den strategi som Karlsson uttryckte i citatet tidigare från en av intervjuerna då han menar att Göran Persson gav två alternativ för handen: förebyggande åtgärder och stärkt arbetsmiljöarbete, eller, om det förstnämnda inte tycks fungera, ökad kontroll av individerna. Nu har alltså regeringen börjar tillämpa båda strategierna samtidigt, vilket implicerar att tilltron till mer förbyggande åtgärder inte längre är så stark.

Regeringens förslag bygger på en avsiktsförklaring som de tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet kom överens om december året innan (se bilaga Socialdepartementet 2004c). Avsiktsförklaringen handlade om att skapa ekonomiska drivkrafter för arbetsgivarna att arbeta förbyggande mot sjukskrivningar. Denna åtgärd, som vid en första anblick kan te sig om en policy i linje med 1990-talets fokus på bristande arbetsmiljö och ett förändrat arbetsliv, utmanar dock sjukförsäkringens tidigare mål och syfte till viss del. I anslutning till att systemet med medfinansiering införs menar partierna att även arbetet ska intensifieras för att stödja sjukskrivna att byta arbetsgivare för att kunna återgå till arbetslivet. I avsiktsförklaringen skriver man:

> Incitament ska också skapas för att öka den enskildes aktiva medverkan i att pröva nytt arbete, exempelvis måste tjänsteledighet för att pröva nytt arbete skapas. Ett annat förslag är att arbetsförmågan hos den som på grund av sjukdom inte kan återgå till sin anställning ska prövas på hela arbetsmarknaden efter ett år (Socialdepartementet 2004c, bilaga: 160).

Såväl Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet är för att individer som är sjukskriva ska prövas mot hela arbetsmarknaden efter ett år istället för att prövas mot andra uppgifter hos sin arbetsgivare eller eventuellt ytterligare rehabilitering för att kunna återgå till ordinarie anställning. Även detta förslag går emot målet om skydd av social position och bygger till skillnad från 1990-talets kontextuella legitimering om ett förändrat arbetsliv på att aktivitet är en hotad norm och något som måste förstärkas i sjukförsäkringen. Normen om aktivitet har således nu börjat tillämpas på ett sätt som äventyrar värdena trygghet och oberoende av marknaden samt målet om skydd av social position. Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet använder sig dock inte av den nu vanligt förekommande rationalistiska legitimeringen att sjukförsäkringen passiverar individerna, utan rationaliteten att systemet är hotat och måste försvaras för att ses som legitimt. Bland annat skriver partierna i avsiktsförklaringen:

> För att behålla rättssäkerhet, rättvisa och trygghet i systemen behöver dessa regelbundet ses över och anpassas […] Som ett led i detta betonas betydelsen av det medicinska underlaget i bedömning av rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Fokus ska ligga på kvarvarande arbetsförmåga istället för arbetsoförmåga. Deltidssjukskrivning ska användas istället för heltidssjukskrivning när det är möjligt. En sjukförsäkring med hög ersättningsnivå förutsätter att Försäkringskassan fattar korrekta beslut om rätten till ersättning på väl underbyggt underlag. Kontrollsystemen måste förbättras och utvecklas, så att tilltron till försäkringen bevaras, och att människor som är sjukskrivna i enlighet med försäkringens regler inte blir misstänkliggjorda. Staten ska på ett aktivt och tydligt sätt ta ansvar för att förbättra försäkringskassans bedömning av rätten till ersättning från sjukförsäkringen, liksom att Försäkringskassans kontroll är effektiv och ändamålsenlig (Socialdepartementet 2004c, ss.160)

Citatet ovan från Avsiktsförklaringen visar att den karaktäriserade komponenten i den ideologiska kärnan som definierades i 1990-talets diskurs, värdet legitimitet och kontroll är närvarande även här. Socialdemokraterna Vänsterpartiet och Miljöpartiet legitimerar ökad kontroll för rätt till ersättning och mer krav på aktivitet i form av att arbetsförmågan i första hand ska prövas mot hela arbetsmarknaden med att systemens legitimitet måste bevaras. Det är således tydligt att avsiktsförklaringen angående stärkta incitament för arbetsgivarna även innehåller argument som syftar till att omtolka sjukförsäkringen i en mer aktivitets- och kontrollstärkt inriktning.

Med utgångspunkt i avsiktsförklaringen tillsätts en arbetsgrupp med tjänstemän från Socialdepartementet, Finansdepartementet och Näringsdepartementet. Arbetsgruppen arbetar fram en promemoria och denna promemoria ligger till grund för regeringens proposition om

medfinansiering. Promemorian bygger till stora delar på avsiktsförklaringen samt på de förslag och inriktningar som lades fram i budgetpropositionen och i Hans Karlssons tidigare proposition ”Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet” (se ovan).

Normen om aktivitet och rädslan att det är sjukskrivningen i sig som passiverar individerna bort från arbetsmarknaden är närvarande i tjänstemännens utredning. Arbetsgruppen skriver bland annat att det är viktigt för den sjukskrivne att hålla kontakten med arbetsplatsen för att inte omöjliggöra utgång ur sjukförsäkringen samt att resterande arbetsförmåga tas tillvara om sådan finns. Man skriver till och med att arbete bör ses som en del av tillfrisknandet (Socialdepartementet 2004c, s. 52). Återigen nämns också vikten av att prioritera deltidssjukskrivningar och att ”uppmärksamheten bör vara riktad främst mot den arbetsförmåga en försäkrad har – inte arbetsoförmåga” (Socialdepartementet 2004c). Det är således tydligt att såväl socialdemokratin, Vänsterpartiet, Miljöpartiet och tjänstemän på departementen alltmer kommit att betrakta sjukförsäkringen som sådan som en orsak till sjukskrivningar och lång frånvaro från arbetslivet och att arbete och aktivitet i sig inte är en orsak till sjukskrivning utan snarare en väg ur detsamma. Detta kan ställas i kontrast till hur aktörerna resonerande i början av decenniet då den ekonomiska krisen fortfarande var närvarande som en kontextuell legitimering. I början av 00-talet sågs individernas arbete och aktivitet på en hårt pressad arbetsmarknad leda till sjukskrivning. Nu, i mitten av decenniet, är det aktivitet och ansvar som är de mest verksamma normerna som av flera av aktörerna i den koordinerande diskursen anses ha gått förlorade.

Det är också tydligt att än en gång att målet om skydd av social position inte längre är självklart och att trygghet och oberoende inte står sig lika starkt längre i relation till normen om aktivitet och ansvar. En målförskjutning från skydd av social position till att skapa flexibilitet och omprövning av social position syns i promemorian, vilket också urholkar ett av sjukförsäkringens tidigare syfte att skydda den aktive och ansvarstagande individen från beroende av marknaden. Om individerna ska prövas mot deltidssjukskrivning, deras arbetsförmåga ska vara i fokus och inte arbetsoförmågan och om hela arbetsmarknaden är aktuell för prövningen blir sjukförsäkringens syfte att skydda individen från passivitet och beroende av sjukförsäkringen – och i förlängningen staten själv. Även det tidigare syftet med sjukförsäkringen att verka för att den försäkrades arbetsförmåga återupprättas blir en paradox med den nya inriktningen, då denna bygger på att det snarare är arbete och arbetsmarknaden som ska återskapa full arbetsförmåga och inte en tids

passivitet och rehabilitering i en sjukförsäkring. Arbetsgruppen skriver följande:

> Även om utgångspunkten i de flesta fall bör vara att en sjukskriven skall kunna fortsätta sitt arbete hos sin arbetsgivare, kan det i vissa fall vara bättre med rehabilitering till annat arbete hos en ny arbetsgivare […] I en del fall kan fortsatt arbete hos samma arbetsgivare vara olämpligt (Socialdepartementet 2004c, s. 57).

> En långvarig sjukskrivning och ett eventuellt utträde från arbetsmarknaden genom sjukersättning innebär såväl stora ekonomiska förluster som utanförskap och marginalisering för den drabbade (Ibid, s. 112).

Arbetsgruppen hänvisar också till det pågår ett arbete i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med syfte att underlätta byte av arbetsgivare och därmed återgången till arbetslivet för sjukskrivna. Även om såväl avsiktsförklaringen som promemorian har som huvudspår att arbetsgivarnas incitament att arbeta mer förebyggande mot dålig arbetsmiljö måste stärkas innehåller denna även tydliga inslag av en annan tanke: att staten bör skydda individerna från att bli passiverade i välfärdssystemen genom att sjukförsäkringen snarare ska syfta till att få fram restarbetsförmåga än att vara ett skydd vid arbetsoförmåga.

Den slutliga propositionen och debatten i riksdagen

Även om propositionen om arbetsgivarnas medfinansiering vid en första anblick kan kategoriseras som en åtgärd som syftar till att öka incitamenten för arbetsgivarna att ta ansvar för arbetsmiljön och inte bygger på ett antagande att individerna har bristande arbetsmoral eller ansvarskänsla – och därmed går i linje med statsindividualismen – är åtgärden mer komplex än så. I propositionen uttrycker bland annat Hans Karlsson att ett centralt syfte med reformen är att den anses gynna rehabiliteringslösningar och deltidssjukskrivningar istället för heltidssjukskrivningar. Förslaget syftar således att via medlet medfinansiering nå målet att de sjukskrivna ska kunna återgå i arbete och eventuellt kunna arbeta deltid. Man tänker sig således att medfinansieringen ska uppmuntra arbetsgivarna till flexibilitet så att viss resterande arbetsförmåga kan användas på arbetsplatsen. Därmed är inte åtgärden enbart ett incitament för förebyggande arbete så att anställda inte ska bli sjuka, utan ett incitament att organisera om arbetsplatsen så att sjukskrivna snabbare kan återinträda på arbetsmarknaden - helt enkelt att göra sjukskrivningsprocessen mer aktiv. I propositionen diskuterar regeringen åtgär-

den som ett medel för att få sjukskrivna tillbaka till arbetet snarare än ett medel att förebygga att individer blir utslagna på grund av dålig arbetsmiljö. Karlsson skriver i propositionen:

> Arbetsgivaren har i allmänhet god kunskap om sina anställda och deras resurser. Detta tillsammans med kännedom om vilka möjligheter som finns på arbetsplatsen gör att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning är utomordentligt viktig. Arbetsgivarnas förhållningssätt gentemot en sjukskriven medarbetare är många gånger avgörande för om denna skall komma tillbaka i arbete. Studier som Riksförsäkringsverket (RVF) genomfört visar att rehabiliteringsåtgärder oftast behöver kompletteras med andra åtgärder på arbetsplatsen för att bli framgångsrika. I många fall kan arbetsgivaren anpassa arbetsuppgifter så att en arbetstagares arbetsförmåga kan tas tillvara trots dennes sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning (Prop. 2004/05:21, s. 33).

Resonemangen från arbetslivsministerns implicerar att regeringen inte ställer sig fullt så kritiska till arbetsgivarna och arbetsmiljön som man gjort i början av decenniet och under slutet av 1990-talet. Snarare innebär reformen att arbetsgivarnas blir en central aktör att definiera de sjukskrivnas arbetsförmåga. Tidigare har som sagt fokus främst legat på läkarnas bedömning av arbetsoförmåga – sjukdom – men nu i mitten av 00-talet har den medicinska rehabiliteringen allt mer fått en bakåtskjutande roll till förmån för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen där arbetsgivarna anses vara avgörande och de som har bäst kunskap om den sjukskrivne kan arbeta eller inte. Även den rationalistiska legitimeringen att sjukförsäkringen passiverar individen och att trygghetssystemet som sådant är en orsak till långa sjukskrivningar förekommer frekvent i propositionen. Regeringen uttrycker sig bland annat enligt följande:

> När arbetsförmågan är nedsatt under en längre tid är det viktigt att behålla kontakten med arbetsplatsen. Om man inte gör det blir det svårare att komma tillbaka i arbete. Det är också viktigt att eventuell arbetsförmåga tas tillvara […] RVF har under en tvåårsperiod studerat förekomsten av deltidssjukskrivning och utvecklingen av sjukfall där deltidssjukskrivning ingår […] Jämfört med hel sjukskrivning ledde delvis återgång i arbete till friskskrivning i större utsträckning under tvåårsperioden än om den försäkrade varit heltidssjukskriven under hela sjukperioden. Successiv återgång följdes dessutom av färre återfall under året efter friskskrivningen. Det mest typiska sjukskrivningsmönstret är följande. Heltidsarbete – hel sjukskrivning – heltidsarbete. Ett mer önskvärt mönster är heltidsarbete – deltidssjukskrivning – heltidsarbete. Arbete i viss omfattning bör således ses som en del av tillfrisknandet (Prop. 2004/05:21, s. 35).

Normen om aktivitet börjar således återaktualiseras allt mer i regeringens förhållningssätt till sjukförsäkringen. Den tidigare mer perifera

karaktäriserade komponenten integritet och självbestämmande är allt mer osynlig diskursen, vilket ger aktörerna fritt spelrum att föreslå åtgärder som i praktiken innebär mer intervention i sjukskrivningen och hårdare krav på aktivitet, och då i form av arbete och inte endast arbetslivsinriktad rehabilitering, även vid sjukdom. Det är till och med så att regeringen uttrycker att arbetet är en väg ur sjukskrivningen. Den tidigare centrala karaktäriserade komponenten trygghet och oberoende har också fått en mer perifer plats i debatten då denna aktualiseras främst vid diskussioner om ersättningsnivåer och så även i denna proposition som innehåller förslag om höjning av ersättningsnivån. Följande anförande från arbetslivsministern, där den höjda ersättningsnivån legitimeras, visar att Socialdemokraterna sätter individernas trygghet och ekonomiska oberoende av marknaden högt när det gäller hur hög ersättningen bör vara:

> Fru talman! Vi vill höja till 80 % därför att 80 % är en rimlig nivå med hänsyn till det standardskydd vi vill uppnå. Det kanske till och med skulle vara lite högre. Standardskyddet inkomstbortfallsprincipen är för oss en nivå vid vilken man kan behålla i allt väsentligt det liv man hade innan man blev sjukskriven. Man ska inte behöva göra stora uppoffringar och stora förändringar i livet. Det ska inte gå ut över barnens födelsedagar eller vad det kan vara. Vi tycker att 80 % svarar mot ett standardskydd.
>
> […]
>
> Vad som dramatiskt påverkar är om man gör som Moderaterna vill, nämligen sänker till 65. Då händer något väldigt dramatiskt. Då kommer detta att inträffa att människor måste gå från hus och hem när de blir sjukskrivna. Det vill vi inte vara med om. Nedåt har nivån naturligtvis en väldig betydelse. Det kommer att betyda att sjuka i högre grad kommer att arbeta, och de som tvingas vara hemma ändå kommer att få ett betydligt sämre ekonomiskt skydd med Moderaternas förslag än med vår höjning till 80 %.
>
> […]
>
> Det är alltså viktigt att se vad som är alternativet när vi nu ska diskutera och ta beslut om vårt system. Alternativet handlar om att avveckla trygghet för enskilda individer mot att utveckla tryggheten och öka stödet för enskilda individer i sin anställning.
>
> (Riksdagens protokoll 2004/2005:21, s. 17, 20 oktober 2004)

Individens trygghet och oberoende av marknaden kan dock även äventyras om arbetsgivarna ska ha en mer central roll i att definiera de sjukas

arbetsförmåga och att arbete på arbetsmarknaden blir ett medel även under tiden som sjukskrivningen pågår. Hans Karlsson återkommer till att det är arbetsförmågan som ska utredas, inte arbetsoförmågan och att deltidssjukskrivning ska prioriteras framför heltidssjukskrivning (Ibid). I remissdebatten säger Karlsson bland annat:

> Vi inför naturligtvis inte det här för att vi tror att arbetsgivarnas orsakar sjukskrivningarna, utan för att det är från arbetsplatsen man är sjukskriven och det är till arbetet och arbetsplatsen man ska tillbaka (Riksdagens protokoll 2004/2005:21, s. 17, 20 oktober 2004).

Regeringen visar med detta citat att medfinansieringen inte främst syftar till att uppmuntra till förebyggande arbetsmiljöarbete, utan snarare för att skapa incitament för arbetsgivarna att försöka anpassa arbetsplatsen så att även sjukskrivna kan arbeta, åtminstone deltid. Tomas Eneroths (s): anförande i riksdagsdebatten visar också på detta:

> Och vi vet hur oerhört viktigt det är att efter en tids sjukfrånvaro kunna komma tillbaka. Ju längre tiden går, desto sämre är förutsättningarna för att komma tillbaka till arbetsmarknaden. Tydligen är inte drivkrafterna eller incitamenten för arbetsgivare, arbetsliv, arbetskamrater och andra aktörer tillräckliga när det gäller att skapa möjligheter för människor att komma tillbaka (Riksdagens protokoll 2004/05:46 8 december).

Man fokuserar här helt på arbetsgivarnas incitament att få tillbaka sina sjukskrivna anställda i arbete, snarare än på det förebyggande arbetet på arbetsplatsen för att undvika att individer blir sjukskrivna från arbetsplatsen. Eneroth formulerar i debatten själv de två hittills mest centrala komponenterna i idén om sjukförsäkringens syfte: aktivitet och ansvar samt trygghet och oberoende:

> I grunden handlar det om vår syn på vårt socialförsäkringssystem där två viktiga beståndsdelar är den enskildes skydd och arbetslinjen. Jag som socialdemokrat uppskattar ett system som ger ett ordentligt skydd mot inkomstbortfall. Det ska vara en ersättning som är på en sådan rimlig nivå att man inte behöver gå från hus och hem bara för att man har varit sjuk en längre tid.
>
> Systemet innebär också att vi ger största möjlighet för människor att komma tillbaka i arbete, vilket jag tycker är viktigt. Det är arbetslinjen. Det är från arbete man har sjukskriven och till arbete man ska komma tillbaka. Det måste prägla hela sjukskrivningsprocessen genom tidiga insatser, avstämningssamtal och rehabiliteringsutredningar. Allt detta görs i syfte att hellre se till arbetsförmågan än till arbetsoförmågan.

> Vi har också goda erfarenheter av att det kan fungera så. Det går faktiskt att få tillbaka fler sjukskrivna i arbete. Hela förslaget om medfinansiering syftar till att understödja den processen och att öka drivkrafterna för arbetsgivarna att få tillbaka människor efter lång sjukskrivning.
>
> (Prot. 2004/05:46 8 december)

Eneroth poängterar här vikten av inkomstbortfallsprincipen, och att låga ersättningsnivåer går emot den enskildes skydd. Samtidigt verkar inte en arbetslinje som bygger på en allt mer aktiv sjukskrivningsprocess där arbete är den absolut starkaste normen och målet på något sätt hota individens skydd och trygghet enligt den socialdemokratiske politikern. Trygghet och oberoende är därmed fortfarande en tydlig karaktäriserande komponent, men i relation till en annan sådan; normen om aktivitet och ansvar får den förra stå tillbaka. Ekonomisk trygghet och oberoende av marknaden verkar, när den tidigare karaktäriserande komponenten integritet och självbestämmande inte längre är närvarande, endast gälla ersättningsnivåerna. Krav och incitament som också kan äventyra individernas oberoende av marknaden genom att det kan komma att ställas krav på tidig återgång eller tillvaratagande av restarbetsförmåga är istället bra med hänsyn till normen om aktivitet och ansvar.

Komponenternas inbördes relation börjar förändras

I riksdagsdebatten kring medfinansieringen är det tydligt att den ideologiska kärnan har börjat förändrats, och att detta får konsekvenser för hur de tidigare materialiserade målen med sjukförsäkringen nu diskuteras. När den karaktäriserande komponenten normen om aktivitet och ansvar får en mer central och dominerande plats i relation till värden som trygghet och oberoende, och då tidigare mer perifera komponenter som integritet och självbestämmande inte längre balanserar och verkar som en motviktskomponent till ansvar och aktivitet börjar målen med sjukförsäkringen förändras. Följande citat, denna gång från Ulla Hoffman (v), visar hur målet med sjukförsäkringen att uppnå skydd av etablerad position inte längre är självklart:

> Målet är att anställda som under en längre tid varit sjukfrånvarande ska komma tillbaka till arbetsplatsen, detta oavsett frånvarons orsaker. Det är då arbetsgivaren som har den största möjligheten att anpassa arbetsplatsen eller arbetsorganisationen så att frånvarons längd kan minskas […] Vi måste seriöst kunna hantera både arbetsmarknadsproblemen och långtidssjukfrånvaron samtidigt. Nästa stora uppgift för samarbetspar-

> tierna på detta område är att ge långtidssjuka bättre möjligheter att byta yrke eller arbetsplats.
>
> [...]
>
> Fru talman! Vad vi säger är att det ska löna sig för en arbetsgivare att vara aktiv och bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete för att förebygga arbetsskador och arbetssjukdomar. Det ska löna sig för en arbetsgivare att anpassa arbetsplatsen så att en medarbetare kan vara sjukskriven på deltid och arbeta resten av tiden.

Även om Hoffman poängterar arbetsgivarens ansvar för den anställde och resonerar utifrån att långtidssjukskrivna ska ha möjlighet att deltidsarbeta eller byta arbetsplats finns det här ett förgivettagande att aktivitet och arbete är den bästa lösningen oavsett vad och var denna aktivitet eller detta arbete sker. Även regeringens arbetslivsminister Hans Karlsson (s) uttrycker ett likande resonemang:

> Jag är helt övertygad om att de kostnader som upphör för arbetsgivaren om en person kommer tillbaka på deltid kommer att ha betydelse. Det kommer att betyda att man på arbetsplatsen förändrar arbetsinnehåll och förändrar arbetsuppgifter så att det blir möjligt att jobba lite grann istället för att vara sjukskriven på heltid.

Från att arbetsgivarna har varit ett medel i sjukförsäkringen via sjuklöneperioden som kan karaktäriseras som ett förebyggande medel mot sjukdom har de ändrats till att vara ett medel för att få sjuka att återinträda på arbetsmarknaden. Nu ska arbetsgivarna ändra i organisationen för att sjuka ska kunna utnyttja sin restarbetsförmåga snarare än att ett förbyggande arbetsmiljöarbete är i centrum. Detta nya medel i sjukförsäkringen är ett resultat av att normen om aktivitet och ansvar fått en allt mer central plats i debatten då nya kunskapsbilder tolkats som att den tidigare förgivettagna idén om den aktiva och ansvarstagande individen inte stämmer. Istället har systemet som sådant börjat betraktas som passiverande och i viss mån även målgruppen som man menar ha ändrat sina attityder till sjukskrivning på flera håll.

Målen om skydd av etablerad position handlar som sagt om om att sjukförsäkringen ska vara ett skydd mot att arbetstagare ska behöva byta arbete, arbetsuppgifter och position på arbetsplatsen – det vill säga stå till arbetsmarknadens förfogande i utsatta livssituationer så som sjukdom och arbetsskada. Ett alltför fokuserat arbete mot arbetsgivarnas anpassningsförmåga och en alltför aktiv sjukförsäkring skulle således kunna innebära ett försvagat skydd av etablerad position eller att detta mål hamnar i skymundan för mål om flexibilitet och rörlighet

på arbetsmarknaden även för sjuka. Policyn om arbetsgivarnas medfinansiering sammanfattas i komponentanalysen nedan.

Tabell 17. Refererande och karaktäriserande komponenter för policy om arbetsgivarnas medfinansiering

	Policy om arbetsgivarnas medfinansiering
REFERERANDE KOMPONENTER	(**stark**) **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; mer aktivitet måste byggas in (**stark**) **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; individen måste skyddas från systemens passivitet
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	(**stark**) **Normen aktivitet:** såväl individer som system bör bygga på aktivitet; förändring av uppnådda positioner istället för skydd och bevarande av etablerade positioner för sjukskrivna på arbetsmarknaden är av vikt **Värdet trygghet och oberoende**: ekonomisk ersättning ska vara hög så att individers oberoende av marknaden kan skyddas; inkomstbortfallsprincipen är viktig att skydda **Legitimitet genom kontroll:** mer kontrollfunktioner i form av avstämningsmöten och kontroll av restarbetsförmåga för att bevara systemets legitimitet.

Ny policy för Försäkringskassan: att ”styra bort” sjukfrånvaron

Hans Karlsson använder sig också av nya medel inom institution som handlar om att helt enkelt begränsa antalet många personer som Försäkringskassan bör sjukskriva. I regleringsbrevet 2003 (och 2004) till dåvarande Riksförsäkringsverket och i motsvarande regleringsbrev till Försäkringskassan år 2005 ger regeringen myndigheten följande instruktioner:

> Mål för ökad hälsa i arbetslivet: Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till 2008. Parallellt ska antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska (Regleringsbrev för Riksförsäkringsverket 2003).

> Frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning skall i förhållande till 2002 halveras fram till och med 2008. Parallellt ska antalet nya aktivitets- och sjukersättningar minska (Regleringsbrev för Försäkringskassan 2005).

Sedan 2005 formuleras även det närliggande målet att det så kallade ohälsotalet skulle minska till högst 37 dagar under kalenderåret 2008. Både halveringsmålet och ohälsotalet är två sätt för policyskaparna att behålla sjukförsäkringen relativt intakt men att rikta om delar av den, i det här fallet den förvaltande delen, genom nya ”siffermål”. Det bör dock nämnas att vid denna tidpunkt, runt 2003, har en del rapporter börjat visa att sjuktalen var på väg neråt igen. Även de långa sjukskrivningarna hade börjat minska i antal (Johnsson 2010, s. 163). Att aktörerna inte fäster stor vikt vid detta utan istället fortsätter hitta sätt att förändra sjukförsäkringssystemet visar hur man nu intagit ett allt mer retrospektivt förhållningssätt. Policyskapande handlar allt mer om att hitta alternativ till det hittills gjorda och gripa in i själva sjukförsäkringen än att förstå och definiera själva sjukfrånvaron och undersöka varför denna är hög.

Försäkringskassans utredningar stärker definitionen av ett policymisslyckande och statsindividualismens motsägelser med den nya kunskapsbilden växer

Samtidigt som en mer restriktiv sjukförsäkringspolitik börjar bedrivas via en form av detaljerad målstyrning gentemot Försäkringskassan, och inte via till exempel sänka ersättningsnivåer eller införandet av fler karensdagar, fortsätter den nya informationen som lanserades i Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen att ta plats i diskursen som en form av händelsefiering. Trots att både Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen även lanserade andra problembilder och information är det just de regionala skillnaderna som de mest centrala aktörerna, både på politikersidan och i förvaltningen, i den koordinerande diskursen tar fasta på. Framförallt den moraliserande legitimeringen som denna gav upphov till, det vill säga att individer använder sjukförsäkringen som alternativ försörjningskälla, tas upp flera gånger. Även den rationalistiska legitimeringen att förändra sjukförsäkringen för att systemet hotar individers aktivitet och är passiverande; individen fastar i systemen, kommer få en än mer framträdande plats i diskursen.

När det gäller de regionala skillnaderna kommer bland annat Försäkringskassan utreda och analysera dessa närmare i framförallt två utredningar. Nästa utredning om socialförsäkringarna, som kommer att få en avgörande betydelse för den proposition som den borgerliga allianseregeringen lägger fram 2007 där rehabiliteringskedjan och tidsgränsen införs, är också influerad av denna kunskapsbild. Jag ska nu närma-

re analysera hur de nya problemdefinitionerna om regionala skillnader i tillämpning och attityder till sjukförsäkringen samt passiverande system verkar som diskursiva mekanismer i formandet av en ny socialpolitisk idé: moralpaternalismen. De gör detta då de verkar som en händelse då regeringen prioriterar denna problemdefinition och ger uppdrag åt till exempel Försäkringskassan att ta fram mer information.

Efter att Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen presenterat den nya informationen om regionala skillnader börjar denna ta form som en händelse då aktörerna börjar förhålla sig till denna information som en sanning och ny kunskapsbild. Den socialdemokratiska regeringen ger Försäkringskassan i uppdrag att göra ytterligare analyser av de regionala skillnaderna. I rapporten konstaterar Försäkringskassan, precis som de två enmansutredningarna, att skillnaderna slår igenom i alla åldersgrupper och i alla branscher (Riksförsäkringsverket 2002). I slutrapporten av samma uppdrag bekräftas återigen denna slutsats och myndigheten skriver:

> De högre sjuktalen i glesbygd och i nordliga kommuner sammanfaller med arbetsmarknader som erbjuder begränsade arbetsmöjligheter. Förvärvsgraden är lägre och arbetslösheten högre i dessa regioner än i övriga. En möjlig delförklaring till de höga sjuktalen i de nordliga länen som framförts är att svårigheter att finna alternativa inkomstkällor (Riksförsäkringsverket 2003).

> De regionala skillnaderna när det gäller diagnosmönstret är så stora att det tycks som att sjukskrivningspraxis kan variera över landet. Det visar sig även att sjukskrivningslängden vid sjukdomar som är så precist definierade som hjärtinfarkt och bröstcancer är markant högre i glesbygd och i Norrlandslänen än i regioner som även i övrigt har lägre sjukfrånvaro. Det har även visat sig att andelen blivande mödrar som sjukskrivs under de sista tre månaderna av graviditeten varierar mycket kraftigt mellan Sveriges län (Ibid).

Precis som de två enmansutredningarna presenterar Försäkringskassan i sina två utredningar en bild av att sjukförsäkringen har blivit en inkomstkälla vid arbetslöshet, det vill säga att individer som inte är sjuka nyttjar försäkringen samt att det finns en praxis kring sjukskrivning som varierar över landet. Slutsatserna från de två utredningarna blir att det inte är skillnader i hälsa eller arbetsmiljö som förklarar mycket höga sjuktal i delar av Sverige utan attityder till sjukskrivning. Försäkringskassans rapporter stärker därmed de två tidigare enmansutredningarnas nya problembild som nu växer fram som en ny kunskapsbild som aktörerna allt mer förhåller sig till. Denna problemdefinition har dock inte etablerats som en händelse av sig själv, genom att olika experter i

enmansutredningar eller i rapporter från förvaltningen, presenterat information autonomt från politikerna. För det första bör vi påminna oss om att Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen tillsattes av regeringen för att de menade att den politik som hitintills förts inom sjukförsäkringsområdet inte verkade lyckad då sjuktalen började stiga kraftigt i slutet av 1990-talet. Ambivalensen hos aktörerna gav utrymme åt att se åt ett nytt håll. För det andra bör man ha i åtanke att de två enmansutredningarna även lanserade annan information och lade andra förslag. Dessa stred dock inte mot den statsindividualistiska idén (förlängd sjuklöneperiod på grund av bristande arbetsmiljöarbete) eller stred så pass mycket att de inte ifrågasatte denna idés ideologi då de byggde på en annan sådan (stärkta individuella rättigheter i rehabiliteringsprocessen). Regeringen valde därför att ”satsa på ” den information som stred mot deras förgivettagna förväntningar på individerna, för att ”rätta till detta”. Informationen från experter och olika utredningar om svårförklarliga regionala skillnader skapade en motsägelse med den statsindividualistiska idéns förväntningar på individerna, och den gav därför ingen lösning eller guidning framåt. Därmed ges de regionala skillnaderna större utrymme och kommer att växa fram, via rapporter från förvaltning och andra expertgrupper, till en ny kunskapsbild som allt mer kommer att verka som en mekanism för att förändra systemen. Ny information som kraftigt strider mot de dominerande aktörernas ideologiska förväntningar och internaliserade idé är därför möjlig att verka som en händelse i sig som aktörerna måste förhålla sig till. Trots att flera utredningar från Försäkringskassan något år senare visade att de regionala skillnaderna funnits sedan 1970-talet och alltså uppstått i samband med att sjuktalen började öka i slutet av 1990-talet-början av 00-talet, och delvis kunde förklaras av strukturella faktorer, fick denna information i stort sett ingen uppmärksamhet eller relevans i debatten (se till exempel Riksförsäkringsverket 2003a; Riksförsäkringsverket 2003b). De regionala skillnadernas avslöjande av amoraliska individer i delar av befolkningen och ett för slapphänt system som tog hänsyn till arbetsmarknadsproblem var en så pass provocerande information i relation till den statsindividualistiska idéns ideologi, och därmed teori om social kausalitet i trygghetssystemen, att aktörerna helt fastnade vid denna.

En tämligen liten, men delvis ny och negativ, information kan således i en tid då aktörerna är ambivalenta kring en institutions framtid och då den tidigare idén inte längre ger lika givna svar och guidning framåt, växa till en händelse som aktörerna förhåller sig till och till en mekanism i förändring. I nästkommande stora utredning om sjukförsäkringssystemet, Socialförsäkringsutredningen, har denna händelse och uppfatt-

ningen om policymisslyckande, gått över från ambivalens hos aktörerna till en beslutsamhet om en ny inriktning på sjukförsäkringssystemet: normer och moral måste åter institutionaliseras i sjukförsäkringen och om detta inte går med den tidigare förda sjukförsäkringspolitiken får man gå åt mer kontroll och strängare system. Tidigare latenta normer och moralism börjar nu forma diskursen.

Tabell 18. Refererande och karaktäriserande komponenter i förvaltningens utredning om regionala skillnader i sjukskrivningar

	Förvaltningens utredningar om regionala skillnader i sjukskrivningar
REFERERANDE KOMPONENTER	**Moralistisk legitimering:** delar av befolkningen använder sjukförsäkringen som alternativ försörjningskälla; det finns attitydskillnader till sjukförsäkringen över landet **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; individen måste skyddas från systemens passivitet
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Normen aktivitet:** såväl individer som system måste bygga på aktivitet för att arbetslinjen ska kunna främjas **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga **Antagande** om att det inte bara är marknaden som kan äventyra individers aktivitet, utan också staten

Ansvarskommittén: ett diskursivt sidospår i anomali till den moralpaternalistiska idén

Innan jag fortsätter min analys av Socialförsäkringsutredningen bör även en annan utredning nämnas som visar på den idémässiga omgivningen som sjukförsäkringen befinner sig i. Sjukförsäkringen är ju en del av den större inrikespolitiska välfärdspolitiken och dyker därför upp i andra utredningar som inte direkt befinner sig i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen. Exempel på detta är Ansvarskommitténs slutbetänkande som lades fram ett år innan direktivet till Socialförsäkringsutredningen.

Den parlamentariska kommittén som antog namnet Ansvarskommittén tillsattes av den socialdemokratiska regeringen januari 2003 och överlämnade sitt slutbetänkande ”Utvecklingskraft för hållbar välfärd”

(SOU 2003:123) i december samma år. På flera sätt liknar den Ekonomikommissionens slutbetänkande exakt tio år tidigare då den ser över och sammanfattar villkoren och förutsättningarna för välfärds- och tillväxtpolitiken. Båda trycker på betydelsen av effektivitet och produktivitet och behovet av en ny svensk modell. Om Ekonomikommissionen med slutbetänkandet Nya villkor för ekonomi som lades fram 1993 speglade det tidiga 1990-talets idéer om välfärdspolitiken i stort så kan Ansvarskommitténs slutbetänkande sägas spegla det tidiga 00-talets idéer om detsamma.

Ansvarskommittén beskriver den svenska samhällsmodellen och välfärdsstaten som satt under stark press och att utmaningarna inför framtiden är flera. Utmaningarna kan sammanfattas som den demografiska utvecklingen med andelen personer i förvärvsaktiv ålder som sjunker, att den ekonomiska politiken och arbetsmarknadens funktionssätt står inför stora utmaningar då andelen av den arbetande befolkningen minskar och att allt färre ska försörja allt fler. Man trycker också på behovet av att medborgarna måste ta större ansvar i och med ett växande anspråk på offentlig välfärd och att den svenska modellen behöver anpassas till särskilda förutsättningar som EU-medlemskapet skapar. Politik och dess villkor har internationaliserats enligt kommitté:

> I takt med att såväl de ekonomiska systemen som medierna väver samman länder och kontinenter begränsas möjligheterna att föra en autonom nationell politik. Det tvingar ibland regeringar att föra en politik som kan upplevas som ideologisk problematisk men ekonomisk nödvändig för att försvara en stabil ekonomisk utveckling. […] Denna konkurrens utgör såväl ett motiv för den offentliga välfärden som en begränsning för densamma (SOU 2003:123, ss. 28)

Den demografiska utvecklingen, för få förvärvsarbetande medborgare samt en skärpt konkurrens och globalisering kring produktivitet och tillväxt är således formuleringar som Ansvarskommittén trycker på.

I Ansvarskommittén diskuteras ökningen av sjuktalen som ett samhällsproblem och symptom på ohälsa till följd av snabba förändringar inom arbetslivet och psykiskt påfrestande arbetssituationer och stress. Värt att betona är således att Ansvarskommittén förklarar de höga sjuktalen med att medborgarna är sjuka på grund av stress och ett kravfyllt arbetsliv. Och dessutom menar att perspektivet bör vidgas så att hela samhället tar ett ansvar för ohälsan, inte endast sjukvården och sjukförsäkringen. Det är således inte tal om att medborgarna är sjukskriva för att de är stressade eller saknar arbete, de är sjukskrivna för att de är sjuka på grund av stress och sitt arbete, vilket skiljer sig från de övriga rapporterna vid tiden som till stora delar bygger på moralistiska

legitimeringsgrunder. Detta visar att det kan ske ett idéskifte som får stora institutionella konsekvenser för en specifik institution, utan att detta skifte har resonans i den bredare diskursen eller idémässiga omgivningen. Den koordination som sker mellan de endogena aktörerna inom ett väldigt specifikt policyområde och endogena kunskapsbilder i form av utredningar just kring den specifika institutionen kan således isoleras från en bredare omgivande diskurs. Ekonomikommissionen på 1990-talet fick inte någon inverkan på 1990-talets sjukförsäkringspolitik då den stred mot statsindividualismens ideologiska kärna. Den omnämndes dock i ett par utredningar. Ansvarskommittén har snarare spår av just den statsindividualistiska idén, men nämns i stort sett inte alls i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen. Nya kunskapsbilder om regionala skillnader som implicerar att sjukförsäkring används som arbetsmarknadspolitiskt instrument och olika attityder över landet har gjort att aktörerna är helt upptagna med att återinföra normer och moral som grundstenar i sjukförsäkringen, vilket kräver mer statlig intervention och kontroll. Ansvarskommitténs slutsatser har därmed mycket liten inverkan på den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen då denna tycks bygga på en idé som redan är på väg att gå ur tiden.

Socialförsäkringsutredningen

2004 bestämmer sig så den socialdemokratiska regeringen att tillsätta ytterligare en utredning som ska göra en översyn av socialförsäkringssystemet. Utredningen tar namnet *Socialförsäkringsutredningen* och slutbetänkandet lämnas över i oktober 2006 med namnet ”Mera försäkring och mera arbete” (SOU 2006:86). I det följande benämns denna utredning för Socialförsäkringsutredningen.

Socialförsäkringsutredningen är intressant då den, tillsammans med LO:s rapport som jag kommer återkomma till längre ner, är den utredning som förekommer flera gånger i såväl förarbetena som i debatten kring den borgerliga alliansregeringens proposition 2007 som föranledde en större institutionell förändring av sjukförsäkringen. Det är således ingen utredning som den borgerliga alliansregeringen tar avstånd ifrån utan snarare hämtar stöd hos för att legitimera de förändringar som de genomför i systemen 2007. Innehållet i Socialförsäkringsutredningen tycks kunna förena såväl socialdemokratin (direktivet till utredningen är tydligt i vad utredaren ska titta på), välfärdsbyråkratin (särskild utredare i utredningen var dåvarande generaldirektör för Riksförsäkringsverket Anna Hedborg) och en borgerlig alliansregering. Även LO föreslår några år senare förslag i linje med Socialförsäkringsutredningen.

Även i den nya utredningen utses dåvarande Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg som särskild utredare. Huvudsekreterare blir Annika Sundén, docent i nationalekonomi och då verksam även hon på Försäkringskassan. Sjukförsäkringsutredningen och Socialförsäkringsutredningen skiljer sig från varandra genom att den senare ska göra en översyn över det samlade socialförsäkringssystemet (Sjukförsäkringen, Arbetsskadeförsäkringen och Föräldraförsäkringen), och inte endast sjukförsäkringen. Det är dock sjukförsäkringen som är i huvudsakligt fokus även i Socialförsäkringsutredningen. Båda utredningarna är dock så kallade enmansutredningar och tillsatta under den socialdemokratiska regeringen ledd av Göran Persson. Det finns dock en del skillnader i direktiven för de två utredningarna, vilket indikerar att det är nya aspekter och problem som man från politiskt håll nu vill analysera.

I socialdepartementets direktiv till Socialförsäkringsutredningen 2004 står skrivet att syftet med att utreda systemen är för att se hur de bättre kan anpassas till arbetsmarknaden och därmed öka arbetsmarknadsutbudet (Socialdepartementet 2004c). Det lyfts fram att den offentliga välfärden står inför utmaningar som bland annat handlar om att internationaliseringen skärper konkurrensen om produktion och investeringar och att allt färre arbetar sätter press på de offentliga utgifterna. Direktivet till Socialförsäkringsutredningen bygger således på samma problembeskrivning som Ansvarskommittén vad gäller situationen för välfärdspolitiken i allmänhet, men skiljer sig dock när det gäller socialförsäkringarna i synnerhet.

Socialförsäkringarna måste enligt direktivet således göras mer anpassningsbara, främst för att öka de ”skärpa kraven på arbetskraft som förändringar på arbetsmarknaden kräver” och för att ”säkra en framtida arbetskraftsbrist” (Ibid). Samtidigt, bredvid dessa mer kontextuella legitimeringsgrunder, lyfts en annan problembeskrivning upp i direktivet som handlar om att det nuvarande systemet i sig kan ”skapa incitament att röra sig mellan systemen” *(det vill säga mellan sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen,* min kursivering). Direktivet lyfter också fram att problemet med dagens system är att det skapats en acceptans för att använda sjukskrivning som ett sätt att hantera ”press och påfrestningar som drabbar människor i livets olika skeden” (Ibid).” men också för att stävja incitament att gå från en försäkring till en annan, det vill säga använda socialförsäkringen som inkomstkälla. Det finns således islag av moralistiska refererande komponenter. Det poängteras också att den solidaritet som den svenska välfärdsstaten bygger på och som ger rätt till trygghet för medborgarna i olika skeden samtidigt innebär skyldigheter att ta tillvara och utveckla sin arbetsförmåga,

även om detta kräver byte av yrke eller bostadsort (Socialdepartementet 2004c). Latenta förväntningar på individerna som syntes redan under 1990-talet har nu börjar aktualiseras.

Den första problembeskrivning som lyfts fram i direktivet handlar således om att socialförsäkringarna är *samhällsekonomiskt ineffektiva* och kostsamma för statsbudgeten och även att detta väcker frågan om hur Sverige ska hävda sig i den internationella konkurrensen. Den andra problembeskrivningen handlar snarare om ett *moraliskt felbeteende* hos medborgarna då systemets utformning utvecklat ett handlingsmönster där medborgarna utnyttjar systemen för att hantera press och påfrestningar samt för att kunna gå mellan de olika försäkringarna. Det är främst den sistnämnda, ett moraliskt felbeteende hos medborgarna, som utredningen kommer att bygga på och slutbetänkandet innehåller än mer moralistiska legitimeringsgrunder än direktivet.

Innan jag går vidare för att analysera hur och varför Socialförsäkringsutredningen, och sedan även LO:s rapport, i mitten av 00-talet anlade en moralisk argumentation kring socialförsäkringarna finns det anledning att stanna upp kring innehållet i direktivet då detta speglar den omgivande kontexten kring den statliga välfärdspolitiken under 00-talet. Det skiljer sig också från direktivet 1999 till Sjukförsäkringsutredningen (Socialdepartementet 1999) som tryckte på att arbetsmiljöaspekterna skulle analyseras och utredas i förhållande till sjukfrånvaron och att det fanns starka skäl att pröva om den ökande sjukfrånvaron speglade en försämrad arbetsmiljö eller ett generellt försämrat hälsoläge bland de förvärvsaktiva, det vill säga en försämrad folkhälsa bland den arbetande befolkningen. Direktivet till Socialförsäkringsutredningen trycker således på andra motiv för en reform av systemen som speglar den omgivande diskursen om välfärdspolitikens räckvidd under 00-talet:

> Den offentliga välfärden står inför stora utmaningar framöver. En allt äldre befolkning medför ett ökat behov av vård och omsorg och minskar samtidigt andelen förvärvsarbetande skattebetalare. Internationaliseringen skärper konkurrensen om produktion och investeringar… [….] Mot bl.a. denna bakgrund är det extra viktigt att socialförsäkringarna fungerar effektivt och med drivkrafter och signaler som verkar i rätt riktning (Socialdepartementet 2004c).

Precis som den ekonomiska krisen verkade som en kontextuell legitimering under 1990-talet nämns nu internationaliseringen på liknade sätt. Den ekonomiska krisen verkade dock som en konserverande mekanism då den gick i linje med statsindividualismens antagande om den aktiva

och ansvarstagande individen som blir produktiv om staten erbjuder autonomi och trygghet.

Vid tidpunkten för Socialförsäkringsutredningen har det som sagt sedan några år tillbaka utvecklats en ny endogen kunskapsbild via en rad expertutredningar vilken skapat motsättningar i denna ideologiska förväntan hos statsindividualismen. Detta har försatt aktörerna först i en ambivalens för att sedan resultera i ett retrospektivt förhållningssätt där aktörerna försöker undvika att göra som man hittills gjort. Sjukförsäkringen har antagits leda till passivering, statsberoende och inaktivitet. Efter det mer retrospektiva angreppssättet som hitintills dominerat flera policys tycks nu moralism och normering kommit att dominera. En moralistisk argumentation har börjar växa fram då individer beskrivs ha ändrat sina attityder till arbete och till sjukförsäkringen. Att socialdemokratin lägger ett direktiv där systemet beskrivs som ineffektivt och individerna som amoraliska innebär att en mer moralpaternalistisk idé börjar etablerats även på den politiska nivån och inte främst hos representanter för förvaltningen eller olika experter i utredningar. Hans Karlsson, fortfarande arbetslivsminister och huvudansvarig för sjukförsäkringen vid tiden för Socialförsäkringsutredningen, förklarar socialdemokratins allt mer moralistiska hållning:

> Det fanns en tanke inom socialdemokratin och hos Göran Persson. Att OM. Om det inte går, då får man tänka lite mera höger. Om det där inte lyckas, med medfinansiering och arbetsmiljö vi var tvungna att få ner sjukskrivningstalen, skulle halvera dem, då får vi gå på andra linjen och öka kontrollen (Intervju Hans Karlsson, före detta arbetslivsminister, 2015-12-09).

Enligt Hans Karlsson börjar socialdemokratin nu tänka kring en mer åtstramande sjukförsäkring då detta ses som alternativet till den linje man gått på hittills: att få ner sjuktalen genom förebyggande åtgärder riktade mot arbetsgivarna och mer aktiva inslag i försäkringen. Socialdemokraterna har också börjar söka lösningar som står i kontrast till det tidigare gjorda då detta inte verkar vara effektivt. Sjukförsäkringen definieras alltmer som ett policymisslyckande som kräver nya tag. När inte längre en mer aktiv försäkring, som kan ses som en policy i kontrast till ett passiverande system, verkar få ner sjuktalen blir nästa tag att öka kontrollen och försöka ändra på normer och moral hos de sjukskrivna. Denna linje är dock inte något nytt, utan som analysen har visat har en mer kontrollerande sjukförsäkring varit fallet under enstaka tillfällen under 1990-talet, och starka normer och önskvärt beteende var en central komponent även i statsindividualismen. Nu tas dock inte dessa antaganden om individerna längre för givna, men är önskvärda, vilket

leder till att politikerna kommer att försöka tvinga fram ett nytt beteende och sprida en arbets- och ansvarsmoral via sjukförsäkringen. Detta är mycket vad Socialförsäkringens innehåll handlar om.

En försvagad arbetslinje, en för mjuk försäkring och ett överutnyttjande: moralism och antagande om policymisslyckande

Som utredare i Socialförsäkringsutredningen tillsätts således Anna Hedborg, tidigare socialdemokratisk sjukförsäkringsminister och dåvarande generaldirektör för dåvarande Riksförsäkringsverket. Utredningen beskrivs som ett första steg i en reformerad socialförsäkring och ska inte lämna några konkreta förslag på ändringar, utan bör enligt beskrivningen ses som ett underlag för en kommande parlamentarisk utredning. Nämnas kan att någon sådan aldrig inträffade då det blev regeringsskifte under tiden som utredningen bedrev sitt arbete. Däremot, som nämndes inledningsvis i problemformuleringen till denna studie, så hänvisar såväl den departementsserie (Socialdepartementet 2008a) som arbetades fram i samband med den borgerliga alliansregeringens proposition 2007 som flera borgerliga politiker i riksdagsdebatten i samband med 2007 års proposition till just Socialförsäkringsutredningen.

Slutbetänkandet ”Mera försäkring och mera arbete” (SOU 2006:86) presenteras 2006. Resonemanget i slutbetänkandet är till stor del grundat på en problembeskrivning likt den i direktivet. Utredarna hänvisar till ett moraliskt felbeteende hos medborgarna och den statsindividualistiska idéns normer om aktivitet och ansvar re-aktualiseras alltmer genom att normernas önskvärda existens inte längre tas för givna. I utredningens inledande del skriver författarna:

> I beroendet av andra finns sårbarhet och behov av trygghet. I värsta fall blir trygghetsbehovet ängslighet. Men trygghet kan också föda frimodighet och förmåga. Den som sträcker sig efter sina möjligheter och utnyttjar friheten att välja kan vara den otrygge som försöker kompensera sig för livets orättvisor. Spänningen mellan frihet och trygghet hör till livets villkor. Olika samhällen erbjuder olika miljöer för medborgarnas livsval. Den sociala välfärden och socialförsäkringarnas trygghetssystem är viktiga delar av det som formar livets förutsättningar. Kring hur systemen ska avvägas utspelar sig ständigt återkommande viktiga och grundläggande debatter. Leder tryggheten till oföretagsamhet och ovilja att anstränga sig? Eller är det tvärtom så att den som slipper oroa sig för att sjukdom, arbetslöshet eller barnens skolavgifter ska leda till fattigdom blir starkare och modigare? (SOU 2006:86, s. 27)

Det är tydligt att man i Socialförsäkringsutredningen nu resonerar kring *om* den teori – sociala kausalitet- som statsindividualismen bygger på

där trygghet och oberoende ger aktiva och produktiva medborgare – verkligen stämmer. Diskussionen om gränsdragningen mellan frihet och trygghet och hur de offentliga trygghetssystemen bör byggas upp visar på hur den statsindividualistiska idén kring medborgarkontraktet ifrågasätts. Citatet ovan implicerar också att de centrala aktörerna i utredningen av socialförsäkringarna under 00-talet ställer sig frågan om detta är ett effektivt sätt att forma de offentliga systemen på. Man har nu lyft in att medborgarna eventuellt har blivit passiva och ovilliga att anstränga sig, och detta på grund av trygghetssystemens karaktär. Det tycks inte längre ses som självklart att individen är en aktiv varelse, vilket öppnar upp för att de offentliga trygghetssystemen eventuellt bör designas annorlunda. Om sjukförsäkringen under 1990-talet syftade till att skapa autonoma och trygga individer för att detta i sin tur skulle gynna produktiviteten i samhället och därmed den kollektiva nyttan tycks syftet under 00-talet vara att påverka individernas inställning till arbete: att förmedla och skapa en moralisk ordning. Formuleringen nedan visar att utredarna nu ser möjligheter att använda socialförsäkringarna för att ändra eller uppmuntra vissa önskvärda men icke-existerande beteenden genom normer:

> Om normer har betydelse för reaktioner och utnyttjande finns också möjligheten att kombinera hög ersättning med strama normer skapade på annat sätt än genom ekonomisk bestraffning (SOU 2006:86, s. 40)

Nedanstående formulering tydliggör vad för reaktioner och beteenden man vill ändra på:

> Det faktum att socialförsäkringar handlar om försörjning utan eget arbete gör att systemens inverkan på inställningen till arbete är en viktig fråga. Problemet skärps under de kommande decennierna av det demografiska tryck som välfärdssystemen är utsatta för. Både regelverk och förvaltning av socialförsäkringarna måste därför tydligt präglas av en stark arbetslinje; och mera så ju generösare villkoren är" (Ibid)

> Sjukförsäkringen är avsedd som ett skydd mot arbetsoförmåga på grund av sjukdom, men det faktum att den finns gör att den kan dra till sig personer som inte är sjuka i försäkringens mening men ändå har problem att försörja sig genom arbete (SOU 2006:86: Vad är försäkring, Samtal om socialförsäkringen nr 1, s. 27)

> Ibland kan sjukfrånvaro skada hälsan mer än den nyttar. Individens roll som "sjuklig" kan befästas i egnas och andras ögon, missbruksproblem kan förstärkas eller utvecklas etcetera. (SOU 2006:86: Sjukförsäkring i tid och rum, Samtal om socialförsäkringen nr 2, s. 26)

Anna Hedborg och de övriga utredarna beskriver problemen som att det handlar om försäkringstagarnas inställning till arbete och sjukdom. Följande citat ur slutbetänkandet illustrerar den moralistiska legitimering som aktörerna nu använder sig allt mer av för att skapa ny sjukförsäkringspolitik:

> Den bästa sammanfattningen av vem som har rätt till sjukpenning i Sverige är att det har den som vill. Det tycks i praktiken finnas mycket få spärrar mot efterfrågan. Det betyder paradoxalt nog inte att de som har sjukpenning eller sjukersättning på något sätt är nöjda med sakernas tillstånd. Det är stor skillnad mellan att för ögonblicket vilja vara sjukskriven och vad man vill på lite sikt. En remarkabelt stor andel av de sjukskrivna säger sig inte bara vilja arbeta utan också, under vissa förutsättningar, kunna göra det. Trots denna vilja till arbete verkar vägarna tillbaka från sjuk-skrivning vara väl dolda, snåriga och ofta upplevas som liggandes långt bortom den enskildes kontroll och räckvidd. Det är alldeles för ofta ett tillstånd av evig väntan på något som präglar den långtidssjukskrivnes vardag. Här tycks successivt också viljan och förmågan till eget ansvarstagande förtvina (SOU 2006:86, s. 102).

Citatet ovan innehåller två av de numera mest dominerande legitimeringsgrunderna: legitimering genom erfarenhet (hänvisning till systemfel och hitintills dålig sjukförsäkringspolitik) och moralistisk legitimering (hänvisning till moral som gått under). Dels beskrivs individerna som att vilja ha sjukskrivning och att de delvis inte vet sitt eget bästa då de på kort sikt kan vilja bli sjukskrivna, men att detta inte är önskvärt på längre sikt. Den ideologiska förväntan på den aktiva och ansvarstagande individen har gått från ett förgivettagande och något som ska skyddas till en icke-införlivad förväntan som måste manas fram genom återskapandet av moral och ordning. Dels beskrivs sjukförsäkringen i sig som något som förhindrar återgång i arbete och dessutom är helt styrd av individernas efterfrågan på sjukskrivning. Ett policymisslyckande är således ett faktum enligt utredarna. Här ser vi också en klar skillnad, inte bara gentemot Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete i mitten av 1990-talet, utan även gentemot Jan Ryds sjukförsäkringsutredning med slutbetänkande bara ett par år tidigare. I den senare problematiserades arbetsmiljö och arbetslivet och även om det fanns förslag på tidsgräns även i denna så diskuterades även en förlängd sjuklöneperiod. Dessa aspekter på sjukskrivningarna saknas i stort sett helt i Socialförsäkringsutredningen.

De regionala skillnaderna nu en händelsefiering som påverkar idén om sjukförsäkringen

Att de regionala skillnaderna skapar ambivalens och osäkerhet i och med att de utmanar de ideologiska förväntningarna som statsindividualismen bygger på har visast sig tydligt i analysen hittills. Nu, i Socialförsäkringsutredningen, har den nya kunskapsbilden blivit en händelse i sig som leder till att en allt mer moralistisk debatt uppstår. I skriften *Sjukfrånvaron i tid och rum* pekar utredningarna på det stora geografiska skillnaderna i hur försäkringen nyttjas och i skriftserien *Port och portvakt* menar man att det uppstått ”sjukskrivningskulturer” i olika delar av landet som förklarar denna variation (SOU 2006:86) Annika Sundén, huvudsekreterare i Socialförsäkringsutredningen förklarar och legitimerar inriktningen på en förstärkt arbetslinje i med hjälp av denna händelsefiering:

> Den här utredningen kom ju till stånd i en period då sjukskrivningarna var väldigt höga och det var helt tydligt att sjukförsäkringen hade använts för ändamål som det inte var tänkt för, alltså för arbetsmarknadspolitiska åtgärder egentligen […] Det finns ju en grupp av personer som egentligen är arbetslösa, och har ett problem, men som kanske skulle kunna göra något jobb… Det gjordes en studie som jämförde attityder i Jämtland och Småland. Tittar man på regionala skillnader över landet uppstår en variation som inte kan förklaras av sjuklighet, utan hur man beviljar ersättning och i relation till möjligheten att hitta jobb på orten […] De attityder och normer vi vill ändra på hade ju med de här studierna som kom vid den här tiden, men skillnader över landet och att det fanns inställningen att det var okej att använda sjukskrivningen till andra saker, och att det i vissa kommuner fanns en inställning att det var okej att sjukskriva sig (Intervju Annika Sundén, huvudsekreterare i Socialförsäkringsutredningen, 2014-10-07).

De regionala skillnaderna hotar aktörernas normer och moraliska uppfattningar varför dessa måste återföras i sjukförsäkringen. Citatet implicerar att en moralistisk legitimering nu är dominerande då man börjar referera till normer och moral för att förändra systemen. Denna moralistiska legitimeringsgrund återfinns även i utredningen när man beskriver problemet med socialförsäkringen med att den är för mjuk:

> Det centrala problemet med sjukförsäkringen är att den är för mjuk. Andra faktorer än arbetsoförmåga till följd av sjukdom har tillåtits påverka vem som fått rätt till ersättning. Att försäkringen är mjuk kommer till uttryck på flera olika sätt; skillnader och glidningar i tillämpningen av lagar och regler, variationer i utnyttjandet över tid och i rummet och en allmän acceptans av att försäkringen fått en roll den inte är tänkt att spela. Försäkringen fungerar inte som den ska. (SOU 2006:86, s. 52)

> Rätten till ersättning har i längden bara den som är arbetsoförmögen i relation till varje i Sverige normalt förekommande arbete. Det är ingen yrkes- eller bostadsortsförsäkring (SOU 2006:86, ss. 93)

Citatet ovan visar på ett resonemang som handlar om ett ifrågasättande om de som nyttjar försäkringen verkligen är sjuka utan kanske istället inte har ett arbete och därför vill få ersättning från sjukförsäkringen – det vill säga om försäkringen överutnyttjas. Citaten visar också att regionala arbetsmarknadskulturer inte får påverka – finns inte arbete på orten får man söka sig någon annanstans. Det faktum att inkomstbortfallsprincipen och målet om skydd av etablerad position tidigare slogs fast som ett mål med sjukförsäkringen innebär att den delvis ska skydda erhållet yrke, i alla fall anställning. Detta avfärdas dock helt i Socialförsäkringsutredningen som helt är inne på det nya målet om omställning och flexibilitet. Anna Hedborg uttrycker också att den mjuka försäkringen hotar hela tanken med socialförsäkringarna:

> Det blev på något sätt så att sjukskrivning blev ett sätt att hantera alltför många problem. Och det klarar inga generösa socialförsäkringar av i det långa loppet, så är det ju. Det är livsfarligt om man använder dem till annat än det som det är tänkt. Att skapa trygghet så att individerna vågar utmana sig själva, utan att vara rädda att stöttningen inte finns där, när den behövs (Intervju Anna Hedborg, före detta sjukförsäkringsminister, generaldirektör för dåvarande Riksförsäkringsverket och särskild utredare i Socialförsäkringsutredningen, 2014-06-22).

Denna föreställning om de ökade sjuktalen fanns att spåra redan i direktiven där socialförsäkringarna beskrivs som försörjning utan eget arbete och att systemen därför bör utformas så att de påverkar individernas inställning till arbete. Citatet ovan visar hur legitimering genom erfarenhet – att socialförsäkringarna blivit dysfunktionella – leder till att värdet legitimitet genom kontroll blir centralt. Hedborg uttrycker att generösa socialförsäkringarna inte klarar av individernas bristande moral. Det ska dock visa sig att varken Hedborg, LO eller den borgerliga alliansregeringen vill avskaffa generösa socialförsäkringar i avseende på ersättningsnivåer. Istället vill man förbättra och stärka systemens legitimitet genom mer kontroll och åtstramningar i vem som har rätt till ersättning och hur länge.

Strax efter att Socialförsäkringsutredningen lämnat sitt slutbetänkande Mera försäkring och mera arbete deltar även Anna Hedborg tillsammans med Assar Lindbeck och Mårten Palme på ett möte i Nationalekonomiska föreningen. Mötets sammanfattades och publicerades skriftligt i Ekonomisk debatt under rubriken ”Behöver socialförsäkringarna reformeras?” och Hedborg gör bland annat följande uttalande där den nya händelsefieringen återigen är synlig:

> Alla sorters tider har blivit längre. […] Redan här kan man konstatera att det inte enbart handlar om sjuklighet, utan att det är något annat som döljer sig i sjukförsäkringen som sannolikt har med arbetsmarknaden att göra. Vi kallar det här för att sjukförsäkringen är för mjuk. Den svarar för all möjlig efterfrågan och tilltal i samhället som den egentligen inte är till för och det gör att det varierar i användning över tid […] Vi vet ju också att det ser olika ut i olika delar av landet, mellan olika kommuner etcetera (Ekonomisk debatt, nr 4 2007, årgång 32, sid. 76).

Sammantaget visar detta på att det börjat växa fram en ny kunskapsbild under 00-talet. Att systemen är till för sjuka, och att de som nyttjar dem därför är just sjuka och hur detta kan lösas med politiska medel är en föreställning som är i stort sett frånvarande. Istället lägger utredningen fram ett antal förslag fram som bygger på de nya problembeskrivningarna. Bland annat förespråkar man en tidsgräns. Argumentet för detta är att långa sjukskrivningstider bidrar till utslagning från arbetsmarknaden. Utredarna ser gärna också att det tas fram en ny modell för bedömning av arbetsförmåga. Här skriver utredarna att Sverige bör lära sig av till exempel Storbritannien när det finns metoder för prövning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Man hänvisar också en del till den danska modellen med flexjobb och menar att Sverige bör införa något form av permanent lönebidrag som alternativ till förtidspension (SOU 2006:86).

De höga sjuktalen består således enligt Socialförsäkringsutredningen av en bristande arbetslinje i själva försäkringen som bland annat innebär att den är för mjuk och en negativ inställning till arbete hos försäkringstagarna. Det ses som viktigt att individerna tar sitt ansvar som aktiva medborgare så att produktivitet och tillväxt skapas. Så långt hade således även statsindividualismen kunnat vara en karta och en tolkningsram kring de utmaningar som målas upp i den kontextuella kunskapsbilden kring socialförsäkringarna. Samtidigt bygger delar av den nya mer specifika kunskapsbilden på att individerna inte är aktiva varelser, utan snarare passiva då det hänvisas till attityder och normer som orsaker till sjukskrivning, och att studierna som visar på variationer över landet som inte kunde förklaras på annat sätt än inställningen att det är okej att nyttja sjukskrivningen även om man skulle kunna arbeta på något sätt. Denna kunskapsbild strider mot statsindividualismen syn på individerna som aktiva varelser, som i sig är produktiva om de får välfärdsstatens stöttning genom trygghet och oberoende. Här kan vi alltså se en motsägelse mellan den idé som tidigare verkat som tolkningsram och legitimitetsgrund för socialförsäkringarna och den nya specifika kunskapsbild som växer fram under 00-talet. För att analysera detta närmare bör vi även under 00-talet ta en närmare titt på vilka underliggande antaganden som

problembeskrivningarna bygger på, det vill säga hur aktörerna anser att det bör vara. Om detta strider med hur det är enligt den nya kunskapsbilden som den nya problembeskrivningen lutar sig mot uppstår således en motsägelse som måste överkommas med en ny politik. Den befintliga idéns består i sådana fall av anomalier och därmed som en motsägelsefull tolkningsram som måste ersättas av en annan.

Latenta normer re-aktualiseras: från en ontologisk till en normativ idé

Aktörernas beskrivningar och problematiseringar kring socialförsäkringarna innehåller en glidning från varande till börande, från en beskrivning om hur det är till en antagande om hur det borde vara. Problemen en för svag arbetslinje, en för mjuk försäkring och ett överutnyttjande av försäkringen som kan sägas sammanfatta problembilden kring socialförsäkringarna under åren 2004–2007 bygger på underliggande antaganden om hur det bör vara. I annat fall hade inte nämnda aspekter uppfattats som problem. Varje problembeskrivning bygger således på ett underliggande antaganden om hur något bör vara beskaffat och således varför något är ett problem eller ett bristtillstånd. Vad gäller problemet med en försvagad arbetslinje bygger detta på antagandet att arbete och produktivitet är varje individs ansvar och plikt gentemot samhället. Anna Hedborg beskriver varför en för mjuk försäkring är ett problem:

> Det är inte bara ett individuellt moralproblem, utan i allra högsta grad ett allmänt problem som handlar om arbetsmarknadskulturen hos oss (Ekonomisk debatt, nr 4 2007, årgång 32, sid. 82).

Detta bygger i sin tur på ett underliggande antagande att politiken ska byggas utifrån devisen att individer är, eller ska bli, självständiga, ta eget ansvar och vara autonoma. Denna del av problembeskrivningen bygger således, precis som statsindividualismen, på en positiv frihetssyn mellan individ och kollektiv. Staten ska ge individen möjligheter att utveckla sitt oberoende och sin autonomi för att bli produktiva. Detta kan ställas i kontrast till en syn där politik ska byggas utifrån individers sårbarhet och utsatthet. Citatet nedan, som också hänvisades till ovan, illustrerar också att det finns ett underliggande antagande om att politik ska byggas upp kring självständighet, förmåga och autonomi:

> I beroendet av andra finns sårbarhet och behov av trygghet. I värsta fall blir trygghetsbehovet ängslighet. Men trygghet kan också föda frimodighet och förmåga. Den som sträcker sig efter sina möjligheter och utnyttjar friheten att välja kan vara den otrygge som försöker kompensera sig för livets orättvisor. Spänningen mellan frihet och trygghet hör till livets villkor. Olika samhällen erbjuder olika miljöer för medborgarnas livsval. Den so-

> ciala välfärden och socialförsäkringarnas trygghetssystem är viktiga delar av det som formar livets förutsättningar. Kring hur systemen ska avvägas utspelar sig ständigt återkommande viktiga och grundläggande debatter. Leder tryggheten till oföretagsamhet och ovilja att anstränga sig? Eller är det tvärtom så att den som slipper oroa sig för att sjukdom, arbetslöshet eller barnens skolavgifter ska leda till fattigdom blir starkare och modigare? (SOU 2006:86, s. 27)

Utredarna erkänner förvisso ett beroende individer emellan och därmed en sårbarhet och ett trygghetsbehov. Tryggheten är dock medel för att förhoppningsvis generera aktivitet och förmåga. Som nämndes tidigare kan detta citat illustrera hur den rationalitet som dominerade diskursen under 1990-talets sjukförsäkringspolitik – att trygghet och oberoende generar aktivitet och produktivitet har avtagit. Istället uttrycker aktörerna att så kan vara fallet, men att det lika gärna kan vara så att trygghet befäster beroendet och leder till ängslighet och oföretagsamhet. Samtidigt skriver utredarna att det råder en konflikt, eller ”en spänning”, mellan frihet och trygghet, något som statsindividualismen snarare menar är två nödvändigheter för ett produktivt samhälle. I detta resonemang finns således både värden som kommer från statsindividualismen; att trygghet i bästa fall leder till förmåga och aktivitet och därmed produktivitet, men också något nytt; att trygghetsbehovet kan leda till ängslighet: antaganden som mer går åt en syn att individen är passiv i grunden samt att frihet och autonomi till viss del sätts som en motpol till trygghet. Den statsindividualistiska idéns ideologiska kärna har nu börjat modifierats, vilket gör att en ny normativ idé; den moralpaternalistiska är på plats. Denna nya idé är dock sprunget ur statsindividualismens förväntningar tillsammans med dess motsägelse med nya kunskapsbilder, och är på så sätt ett resultat av statsindividualismens icke-infriade förväntningar på individerna.

Antagandet att välfärdspolitiken ska byggas utifrån individers självständighet, ansvar och autonomi och inte sårbarhet eller beroende var centralt även under 1990-talet och är en central komponent inom statsindividualismen som idé. Så långt stämmer således även börat under 00-talet med statsindividualismen då det finns ett underliggande antagande om att individerna bör vara aktiva varelser. Detta underliggande antagande om hur välfärdspolitik bör byggas tar sig dock ett något annorlunda uttryck i diskursen under 00-talet genom att socialförsäkringarna beskrivs som för mjuka och passiviserande och att systemen i sig är en orsak bakom de höga sjuktalen. Socialförsäkringarna ska således inte byggas utifrån att individerna är sårbara och i behov av trygghet och därmed kommer skapa aktivitet och produktivitet, utan ska byggas utifrån att individerna kan bli ängsliga och oföretagsamma vid för mycket trygghet och ”passivitet” och att en sträng arbetslinje därför är nödvändig:

> En stark, för att inte säga sträng, arbetslinje, är en förutsättning för generösa socialförsäkringssystem (SOU 2006:86, s. 47).

> När alla våra förväntningar om det goda förändras, när varje sjukfall börjar med frågan om hur det skall sluta och när det betraktas som en halv seger att gå från sjukskriven till arbetslös, då byggs en positiv spiral där försäkringens utfall och försäkringens vardag bekräftar varandra och där alla har något att vinna. Det är en sådan reform som behövs (SOU 2006:86, s. 63).

Utredarna uttrycker således att en sträng arbetslinje är nödvändig för att sjukförsäkringen ens ska existera samt att lågt nyttjande av sjukförsäkringen är ett självändamål i sig. En förlorad anställning ska dessutom betraktas som en ”halv seger”. Detta visar tydligt hur normen om aktivitet och ansvar – normen om arbetet – nu aktiveras fullt ut genom att till och med arbetslöshet ses som bättre än sjukskrivning och att arbetslinjen hädanefter ska vara ”sträng”. Då 1990-talets perifera karaktäriserande komponent *individens rätt till integritet och självbestämmande i relation till försäkringssystemen* saknas under 00-talet finns ingen direkt ”stoppskylt” kring hur pass mycket kontroll och krav på aktivitet som tänkas lämpligt. Sundén:

> Anna hade en ganska klar bild, en klar utgångspunkt om vad hon tänkte med försäkringen. Att det problem vi skulle lösa vad att försäkringen inte längre behandlades som en försäkring, utan löste en massa andra problem och hur stärker vi då det. Någonting som skyddar mot risk, men samtidigt uppmanar till aktivitet, arbete och betalningsvilja. Det var utgångspunkten för utredningen (Intervju Annika Sundén, huvudutredare Socialförsäkringsutredningen, 2014-10-07).

Citaten ovan implicerar att kontroll och en sträng arbetslinje måste väga upp den generösa försäkringen och den trygghet denna ger. Trygghet och skydd från marknaden anses fortfarande viktigt för aktörerna men leder inte per automatik till produktiva individer. Här måste en sträng arbetslinje hjälpa till. Problemet med överutnyttjande och det uttryckta behovet av att kompensera upp tryggheten med en sträng arbetslinje implicerar således att det finns ett underliggande antagande om att individerna är passiva varelser. Detta resonemang skiljer sig från statsindividualismen och vi ser här en diskontinuitet med 1990-talets diskurs där en syn på individen som aktiv varelse kunde identifieras.

Denna del av problembeskrivningen under 00-talet, som handlar om ett överutnyttjande, baseras mycket på diverse rapporter från Försäkringskassan och andra enmansexperter. Denna mer specifika kunskapsbild är ny för 00-talet och har ersatt 1990-talets och det tidiga 00-talets

specifika kunskapsbild om försämrad arbetsmiljö och ett pressat arbetsliv som hade ett naturligt stöd i den ekonomiska krisen. Här uppstår det således en konflikt mellan hur aktörerna uppfattar att det är (baserat på den specifika kunskapsbilden att systemen överutnyttjas och är passiverande) och hur de anser att det bör vara (individer är aktiva och med rätt politik ska deras egenansvar, aktivitet och plikt till samhällsnyttan möjliggöras). Denna kunskapsbild har successivt skapat en motsägelse i statsindividualismen och en osäkerhet hos de endogena aktörerna vars rationalitet bygger på att individerna i grunden är aktiva och med trygghet och autonomi via socialförsäkringarna skapar produktivitet i samhället. Jag menar därmed att de underliggande antagandena och den normativa dimensionen i problembilden under 00-talet som ligger i linje med statsindividualismen är oförenlig med den nya specifika kunskapsbilden som träder fram som den deskriptiva problembeskrivningen bygger på. Därmed måste aktörerna hämta vägledning någon annanstans ifrån när det gäller att ge policyrekommendationer och förslag på åtgärder och detta görs genom att delvis vända upp och ner på de moraliska värderingar som statsindividualismen bygger på genom att moralisera över dess förlorade existens. Normer och moral om aktivitet och ansvar blir moralistiska argument om lathet, överutnyttjande och bristande arbetskultur. Därmed tas de inte heller för givet utan aktörerna försöker institutionalisera fram moral, ansvarstagande och aktivitet hos individerna genom förslag på institutionella förändringar i sjukförsäkringen. Den specifika kunskapsbilden om att det utvecklats en attityd att det är okej att sjukskriva sig för annat är sjukdom (till exempel arbetslöshet) och att försäkringen är mjuk i stora delar av landet tar man på stort allvar och agerar efter. Denna moralism leder dock till att de tidigare materialiserade målen och syftena med sjukförsäkringen börjar ersättas med nya. När nya legitimeringsgrunder dominerar får således förslag som tidigare inte hade varit möjliga legitimitet.

Förslag på institutionella förändringar som omdirigerar sjukförsäkringen mot nya mål och syften

Trots att utredningen inte har i uppdrag att lämna konkreta förslag på ändringar i sjukförsäkringen innehåller slutbetänkandet flera sådana. Bland annat föreslår utredningen en alternativ konstruktion av partiell sjuk- eller aktivitetsersättning. Syftet med detta förslag är att sjuka med delvis nedsatt arbetsförmåga ska arbeta heltid, men ändå få den nedsatta arbetsförmågan erkänd och därmed lov att prestera på halvfart. Den partiella sjuk- och aktivitetsersättningen ska fungera som en form av lönebidrag och lönen ska då vara halv och kompletterad med ersättning

från sjukförsäkringen genom partiell sjuk- eller aktivitetsersättning (SOU 2006:86, s. 109). Sjuka ska således vara hela dagarna på sin arbetsplats, men inte få en heltidslön. Utredarna menar att ett sådant förslag i praktiken med största sannolikhet leder till ökad arbetslöshet. En betydande del av de som enligt de nuvarande reglerna blir långtidssjukskrivna och uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning kommer istället tvingas söka arbete. Utredarna ser dock inget problem med detta utan menar att arbetslöshet snarare är målet:

> Denna ökning av arbetslösheten – som en mellanstation – är enligt vår mening en målsättning med en reformerad sjukförsäkring och inte en risk att försöka undvika. En person som är arbetslös i stället för långtidssjukskriven står betydligt närmare arbetsmarknaden (Ibid).

Denna formulering kan tolkas som att normen om aktivitet och ansvar – och arbete – nu är så stark och aktualiserad att till och med arbetslöshet ses som ett mål med ett reformerad sjukförsäkringssystem. Det är också uppenbart att utredarna inte alls betraktar arbetsmarknaden och arbetslivet i sig som en orsak till sjukskrivningarna, utan snarare att sjukförsäkringen i sig håller kvar de sjuka varför alla vägar ur försäkringen är av godo.

Ett annat förslag är att införa en tidsgräns för rätt till sjukpenning. Detta förslag motiverar utredarna med att omställningen i arbetslivet måste öka.

> I dag finns något av ett moment 22 i sjukförsäkringen. Vägen tillbaka till arbete går ofta via ett byte av arbete. Det vore önskvärt att fler, tidigt i processen, såg det som vägen tillbaka. Det är mycket begärt att just i en tid av sjukdom och ohälsa ta steget ut i det okända och börja betrakta sig som arbetslös snarare än sjuk, trots att man kanske innerst inne känner att detta vore det rätta. (SOU 2006:86, s. 100)

> Med en tidsgräns blir det uppenbart att prövningen mot hela arbetsmarknaden ändå kommer inom en inte allt för avlägsen framtid. Ur försäkringens synvinkel borde det då bli mindre problematiskt att tillåta en tid av omställning med sjukpenning. Man skulle kunna önska att ett samtal kring detta blev naturligt redan tidigt i sjukfallen. ”– Ok, vad vill du nu med resten av ditt liv? Det är högst osannolikt att du kommer att beviljas sjukersättning. På ett eller annat sätt är det arbete som gäller. Vill du satsa på att gå tillbaka till ditt nuvarande arbete eller vore det bättre att satsa på något helt nytt? Vi har maximalt ett år på oss” (Ibid).

Utredarna vill således se en tidsgräns så att tiden med sjukpenning ska användas för omställning och att tidsgränsen betraktas som en morot (eller piska) för att de inblandade ska våga lämna sin nuvarande anställning redan under ett tidigt skede. Det finns också en underton i utredarnas

resonemang att sjukskrivna bör betrakta sig som arbetslösa snarare än sjuka.

Citaten ovan visar att aktörernas prioritering av normerna om aktivitet och arbete gör att värdet trygghet och oberoende får stå tillbaka. Det tidigare syftet med sjukförsäkringen, att skydda den aktive och ansvarstagande individens beroende av marknaden, har delvis spelat ut sin roll eftersom individen inte ses som aktiv och eftersom skyddet bör vara mot passiverande välfärdssystem. Även målet om skydd av individers sociala etablerade position på arbetsmarknaden är frånvarande i resonemangen som snarare karaktäriseras av uppmuntran till omställning, flexibilitet och att stå till arbetsmarknadens förfogande även under sjukdom. Följande citat illustrerar hur målet om skydd av social position knappast finns med i utredarnas diskussioner:

> Återgången från sjukskrivning till arbetslivet kommer för många att innebära omställning till ett arbete hos en ny arbetsgivare. Med framväxten av välutvecklade verktyg för omställning inom sjukförsäkringen är ambitionen att det ska ske inom det år som sjukpenningen som längst kan betalas ut. Men för en del kommer det inte att vara möjligt att hitta ett nytt arbete som passar inom den tiden utan vägen tillbaka kommer att gå via arbetslöshet. (SOU 2006:86, s. 11)

> Vi är övertygade om att omställning till nytt arbete måste bli ett centralt begrepp i diskussionen om återgång till arbete för sjukskrivna. Men också för att undvika och förebygga sjukskrivningar. En förklaring till skillnaden mellan den danska och svenska sjukskrivningssituationen kan vara den betydligt rörligare och mer omställningsfrämjande danska arbetsmarknaden […] Mycket talar för att en baksida av den svenska trygghetslagstiftningen på arbetsmarknaden är att människor för länge håller fast vid arbeten som gör dem sjuka (SOU 2006:86, s. 104)

Om den stora Socialförsäkringsutredningen under 1990-talet, Sjuk- och arbetsskadekommittén, snarare betonade vikten att så långt som möjligt låta individerna vara kvar hos sin arbetsgivare genom såväl medicinsk som arbetslivsinriktad rehabilitering även om detta tog sin tid, är Socialförsäkringsutredningen 2006 inne på det motsatta. Individerna ska så snart det bara går förberedas på omställning genom arbete hos ny arbetsgivare eller arbetslöshet. Arbetsförmågan går numera före skydd av social etablerad position, vilket i sin tur försvagar syftet att skydda den aktiva individen från att bli beroende av marknaden. Det tidigare syftet med sjukförsäkringen att verka för att den försäkrades arbetsförmåga skall återupprättas blir också överflödigt enligt Socialförsäkringsutredningens argumentation då arbetsförmåga antas finnas hos de allra flesta. Därmed blir det inte återupprättandet av arbetsförmågan via medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering under en viss tid som är i fokus,

utan prövning av den befintliga arbetsförmågan tidigt i processen. Sjukförsäkringen går på sätt och vis från att betraktas som en försäkring som ska skydda från inkomstförlust vid sjukdom till en försäkring som ska utreda och skydda den partiella arbetsförmågan.

Utredarna menar även att sjukförsäkringen bör bli mer produktiv och aktiv och att detta budskap måste förmedlas till de sjuka. Här utgår man således ifrån att individerna själva inte ser det som målet att snabbt återgå i arbete. Beskrivningen av ”krasslighet” implicerar också att individerna snarare betraktas som att vilja undkomma arbete och eventuellt inte är så sjuka att de inte kan arbeta:

> Att låta en mekanisk 1-årsregel i viss mån ersätta en på medicinska sakförhållanden baserad bedömning tillfredsställer kanske inte alla. Men det är som vi ser det främst formalism. De människor det gäller har uppenbart av någon anledning sjukförklarats. De är också uppenbarligen för sjuka att kunna avkrävas att arbeta hos sin nuvarande arbetsgivare. I annat fall bör detta redan ha skett. Det viktiga borde då vara att skapa en situation där individen så tydligt som möjligt upplever budskapet att det för hans eller hennes vidkommande, trots alla krassligheter, handlar om att komma tillbaka till arbete. Rätt hanterat kan tiden i början av en långtidssjukskrivning göras till den mest produktiva av alla för att åstadkomma omställning. Fel hanterat blir det som i dag lätt en period då sjukdomsbilder befästs (SOU 2006:86, s. 101).

Följande citat visar hur ett moraliserande förhållningssätt till sjukförsäkringen tagit allt mer plats. Genom att hänvisa till ”hyckleri” vill utredarna få det att framstå som att ordning och ansvar behövs och att problemet snarare handlar om ett systemfel som alla inblandade drar nytta av och att de nuvarande reglerna därför måste ändras:

> Vad det i praktiken handlar om är att ersätta det hyckleri som i dag råder med en klar och tydlig ordning där de som är ansvariga kan stå upp för vad som gäller. Ingen av dagens många regler har lyckats hindra att hundratusentals människor har tillåtits lämna arbetslivet för gott utan att det förefaller ha gjorts någon egentlig prövning av deras arbetsförmåga i relation till hela arbetsmarknaden (Ibid).

Hedborg och utredarna kritiserar också den tidigare ”Tre-stegs-modellen” som initierades under Hedborgs tid som socialförsäkringsminister under mitten av 1990-talet och förespråkar att en ny modell ska införas (SOU 2006:86:95; 99). Den nya modellen bör innehålla bedömning av arbetsförmågan i relation till hela arbetsmarknaden och anledningen är att antalet beviljande sjuk- och aktivitetsersättningar ska minska. Återigen är det tydligt att aktörerna blivit allt mer upptagna vid kvantifierade

mål och att lågt nyttjande och lågt antal beviljande sjuk- och aktivitetsersättningar är ett mål i sig:

> Målet med en ny modell måste vara att strama upp beviljandet av sjuk- och aktivitetsersättningar. Ingen modell för hantering av sjukskrivningar kommer att fungera väl om inte porten ut från arbetsmarknaden görs smalare. Men ingen smalare port kommer att fungera väl om inte samtidigt stödet för att ta sig tillbaka till arbete blir bättre. Syftet med att strama upp rätten till varaktig ersättning är att stärka rätten och möjligheterna till arbete (SOU 2006:86, s. 99).

> Med en stramare bedömning där det görs verklighet av kravet på omställning kan det finnas anledning att pröva i vilken grad villkoren kan differentieras beroende på ålder. Att ställa samma krav på yrkesbyte, omskolning och flytt på en 61-åring som på en 33-åring saknar förmodligen legitimitet hos de flesta och kan riskera att underminera själva idén om krav på omställning (Ibid).

En ny modell där arbetsförmågan tidigt ska prövas mot hela arbetsmarknaden och där krav ska ställas på yrkesbyte, omskolning och flytt är således något nytt och går helt på tvärs emot målet om skydd av socialt etablerad position och målet att skapa stabilitet och förutsebarhet i en livssituation för dem som genom arbete uppnått skydd för viss social position. Sjukförsäkringen börjar alltmer betraktas som ett arbetsmarknadspolitiskt verktyg och diskussioner om vila, återhämtning, trygghet, oberoende nämns inte alls i utredningen. Det är uppenbart att man definierar sjukförsäkringen som misslyckad och starkt ifrågasätter om sjukdom överhuvudtaget ligger bakom höga sjukskrivningstal. Det enda tecknet på att Socialförsäkringsutredningen betraktar sjukdom och medicinska diagnoser som en central del av sjukskrivningsprocess är att de lägger förslag om att införa riktlinjer för rimliga sjukskrivningstider för vissa diagnoser (SOU 2006:86, ss. 95). Detta är förvisso också i linje med en mer åtstramad sjukförsäkringspolitik då förslaget bygger på tidsgränser för hur länge man är sjuk, men visar åtminstone på ett erkännande att sjukdom kan ligga till grund för sjukskrivning.

Preferensanpassning och protektionism

Om vi ser på nya idéer som ett svar på en tidigare motsägelse, ett resultat av den tidigare idéburna politiken, så måste en referenspunkt finnas - en form av antites. Nya kunskapsbilder är exempel på detta om dessa strider mot den tidigare idéns ideologiska förväntningar, men frågan kvarstår varför aktörerna nu i mitten av 00-talet går så *radikalt åt en ny idémässig inriktning* och förespråkar en åtstramningspolitik som svar på krisen

kring sjukförsäkringen. Varför börjar utredningarna och rapporterna om socialförsäkringarna under 00-talet rikta kritik mot den aktiva välfärdspolitiken och välfärdssystemen i sig? Den moralpaternalistiska idén, som har ett diskursivt släktskap med statsindividualismen (vilket ska illustreras i den ideologiska kärnan senare) blev så pass progressiv för att den, förutom att vara ett svar på statsindividualismens motsägelser, också är ett resultat av en anpassning av aktörerna till konkurrerande idéer. På grund av osäkerheten och ambivalensen då den tidigare idéns ideologiska förväntningar på individen inte anses införlivas längre uppstår en oro hos Socialdemokraterna att något än mer radikalt kan bli fallet i framtiden om inte de själva stramar åt inom givna ramar. Visserligen visar flera av citaten ovan hur den nya kunskapsbilden om regionala skillnader tillsammans med statsindividualismens förväntningar på individen är stark nog att skapa en mer moraliserande politik. Men att moralpaternalismen blev så radikal i sin karaktär: det vill säga legitimerade tidsgräns och nya hårdare metoder för prövning av arbetsförmåga – förslag som skulle innebära ett flertal nya medel i sjukförsäkringen och även nya mål och syften (återkommer till de institutionella konsekvenserna längre fram) - beror även på att aktörerna går från att vara preferenssättande till att vara mer preferensanpassande till idéer som egentligen står i anomali till statsindividualismens och moralpaternalismens ideologiska komponenter. Jag ska därför nu illustrera hur preferensanpassning är en bidragande mekanism i idéskiftet till en moralpaternalistisk idé.

Problemet med sjukförsäkringen under 00-talet är enligt de dominerande aktörerna inom sjukförsäkringspolitiken att systemet används som ett arbetsmarknadspolitiskt instrument för arbetslöshet och att försäkringen är för mjuk. Detta ses som ett problem då individerna tjänar på att vara sjukskrivna istället för att jobba och överutnyttjar försäkringen, samt att legitimiteten för den offentliga försäkringen urholkas och alternativa marknadsliknande system kan bli ett alternativ. Vad som också går att spåra i utredningarna är ett erkännande, eller en hänvisning, av och till ekonomismen som identifierades som en konkurrerande idé till statsindividualismen under mitten av 1990-talet. Detta handlar inte om att ekonomiska idéer om välfärdsstaten är det som ger aktörerna en direkt tolkningsram eller karta framåt. Ekonomismen har varit frånvarande under i stort sett hela perioden från mitten av 1990-talet fram till 2004 när förändringar på riktigt ska legitimeras i den koordinerande diskursen. Ekonomismen är ingen idé som påverkat aktörernas förväntningar, osäkerhet, ambivalens, retrospektion och antagande om policymisslyckande när det gäller sjukförsäkringen under den period som här studerats. Denna process har snarare varit styrd av den ideologiska kärnan som statsindividualismen byggt på, med starka förväntningar om

aktivitet och ansvar, trygghet och oberoende. Men i såväl Socialförsäkringsutredningen som i LO:s rapport, vilken jag kommer till strax, hålls konkurrerande idéer vid liv och blir närvarande genom att aktörerna anser det nödvändigt att försvara sjukförsäkringen emot dessa. Därmed ger konkurrerande idéer likt ekonomismen också en viss karaktär till aktörernas idévärld och vad som bör göras. Protektionism leder därför paradoxalt nog till att systemen anpassas till konkurrerande idéer.

Förutom att den statsindividualistiska idén börjar ifrågasättas i utredningarna under 00-talet och en mer moralpaternalistisk idé gör sitt intåg så är det således otvetydigt så att konkurrerande idéer finns närvarande, dock på ett litet annorlunda sätt än under föregående decennium. Till skillnad från hur ekonomismen behandlades av policyaktörerna i den koordinerande diskursen under 1990-talet så behandlas inte ekonomismen med likgiltighet under 00-talet. I till exempel Socialförsäkringsutredningen vänder man sig plötsligt och talar med ekonomismen.

> Tydligheten var stor i den lilla lokala sjukkassan. Den sociala kontrollen var stark. Och starkast var kanske det egna samvetet. Sedan kom välfärdsstaten med sina generösa ersättningar och höga skatter. Assar Lindbeck har framfört teorin att det var den starka nedärvda moralen som gjorde att det potentiella hotet mot drivkrafterna att arbeta ser ut att mycket långsamt slå igenom och därför kan förväntas inträffa med lång eftersläpning. Han menar att det är rimligt att anta att allt starkare spänningar successivt byggs in mellan de nedärvda normerna och välfärdsstatens svagare drivkrafter att arbeta. Därtill är det sannolikt att känslan av skuld eller skam att bryta mot normerna försvagas allteftersom allt flera lever på välfärdsstatens ersättningar. Han varnar alltså för att de långsiktigt negativa effekterna på arbetsviljan skulle kunna vara betydligt större än de kortsiktiga." (SOU 2006:86, s. 38)

I citatet ovan, som är hämtat ur den inledande delen av Socialförsäkringsutredningen, hänvisar författarna till Assar Lindbecks syn på välfärdsinstitutionerna. Lindbeck var som bekant nationalekonom och en av de främsta aktiva idébärarna av ekonomismen under 1990-talet. Aktörer som traditionellt sätt och som under 1990-talet bar upp statsindividualismen som styrande idé inom sjukförsäkringspolitiken börjar således försvarar sjukförsäkringen från konkurrerande idéer, med självkritik. Det sker därmed någon form av anteciperande politisk aktivitet i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen.

> Vi såg det som ett systemfel på ett sätt, som handlade om att man hade kommit att – ja vad ska man säga – det blev en kulturfråga. Sjukskrivning kunde man alltid fixa till sig själv, eller till den anställde som man tyckte var problematisk. Och det blir livsfarligt för sjukförsäkringen, den saken är klar. Då har man inte råd men en bra sjukförsäkring. Det är en skillnad

> på socialdemokrati och borgerlighet. Socialdemokratin vill använda det offentliga systemet för välfärd. Och trygghet. Och tycker att det är ett utmärkt instrument. Men just då är det otroligt viktig att man är sträng nog. För annars får Lindbeckare och alla möjliga vatten på sin kvarn. Det gäller att inte ge sig för att det funkar väl (Intervju Anna Hedborg, före detta sjukförsäkringsminister, generaldirektör för dåvarande Riksförsäkringsverket och särskild utredare i Socialförsäkringsutredningen 2014-06-22).

Preferensanpassning är nu en ny närvarande mekanism. Inriktningen på Socialförsäkringsutredningen motiveras med att legitimitet var tvunget att skapas åt sjukförsäkringens fortsatta existens gentemot de borgerliga partierna och vissa ekonomer. Utgångspunkten är därmed att sjukförsäkringen är illegitim enligt konkurrerande idéer och att lösningen på detta är att göra försäkringen strängare för att kunna försvara den. Detta är ett exempel på hur Försäkringskassans dåvarande generaldirektör och huvudsekreterare utredningen styrs av de konkurrerande idéerna och vill hålla dem på avstånd genom att delvis gå dem till mötes. Detta syns också i Anna Hedborgs deltagande på nationalekonomiska föreningens möte om socialförsäkringarna året efter slutbetänkandet.

> Att återinföra försäkringstanken i socialförsäkringarna är en viktig sak och då är det socialförsäkringar vi talar om, inte marknadsförsäkringar. Vi vill inte privatisera arbetsskadeförsäkringen eller sjukförsäkringen! Det är mycket som är likt och det är en del som är olikt mellan socialförsäkringar och marknadsförsäkringar. Vid marknadsförsäkringar får man riskgruppsindelning som en naturlig effekt av marknadens sätt att fungera […] Men själva idén med socialförsäkring är att man tycker att den här frågan är så viktig att alla måste vara försäkrade och alla måste ha råd att vara försäkrade. Eftersom staten kan åstadkomma ett obligatorium så kan man då också åstadkomma enhetliga premier och riskdelning i hela gruppen (Ekonomisk debatt, nr 4 2007, årgång 32, sid. 82).

Tidigare har socialdemokrater, Försäkringskassan och andra experter i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen knappt nämnt privata försäkringar och marknadslösningar. Nu diskuterar Hedborg dessa, även om hon tydligt tar avstånd från dem. Även Anna Fransson, utredare i Socialförsäkringsutredningen bekräftar detta sätt att tänka i utredningen:

> Under utredningens gång kände vi av att det skulle bli regeringsskifte. Vi ville skapa en utredning som kunde ha även en borgerlig regering som mottagare, att de skulle gå på vår linje. Vi ville att de hellre skulle titta på en tidsgräns än att sänka ersättningsnivåerna, och så gjorde de ju… det fanns också de som drev detta med riskpremie och en privatiserad arbetsskadeförsäkring (Intervju Anna Fransson, utredare i Socialförsäkringsutredningen, 2014-09-18).

Här skiljer sig således 00-talets diskurs med 1990-talets. Utredarnas svängning från preferensskapande till preferensanpassning minskar motståndskraften och resistansen hos statsindividualismen. Den ideologiska förväntan som dominerade i de större statliga utredningarna, propositionerna och debatterna kring sjukförsäkringen under 1990-talet ses inte längre ens av företrädarna av tidigare dominerande idéer som en lämplig beskrivning av systemen som de är tillfreds med då dessa inte löser problemen och därmed kan skapa mer kritik. På så sätt blir konkurrerande idéer som står för sänkta ersättningsnivåer, premiedifferentiering och privatisering styrande på avstånd. Aktörerna skapar en problembeskrivning och ger förslag på åtgärder kring sjukförsäkringen på ett sätt som ska föregå alternativa (konkurrerande) berättelser om detsamma. Anna Sundén visar med nedanstående citat att de som faktiskt höll dessa idéer vid liv var de själva som inte förespråkade dem:

> Det fanns ju de som ville ha en differentiering, högriskpremier och privatisera, såna idéer fanns ju. Men de var ingen som på riktigt drev den frågan, något parti. Men idéerna fanns ju, bland annat hos Svensk Näringsliv. Därför var vår utgångspunkt tydlig att det skulle vara en allmän försäkring som omfattar alla typer av skador och varför enhetliga premier är bra eftersom det blir en omfördelning i det. En omfördelning från de som är friska till de som är sjuka. Sprida riskerna så att alla kan omfattas. Skulle man ha en privat försäkring så har man problemet med adverse selection. Då skulle det bli väldigt dyrt att sjukskriva sig. Höga ekonomiska ersättningar är prio ett, men då blir det på bekostnad av ökad kontroll såklart (Intervju Annika Sundén, huvudsekreterare i Socialförsäkringsutredningen, 2014-10-07).

Citaten ovan visar att man i Socialförsäkringsutredningen ansåg det nödvändigt att vara hård och kritisk mot själva sjukförsäkringen för att få definitionsprivilegiet. Detta bygger på ett underliggande antagande om att de offentliga trygghetssystemen är hotade. Det sker därmed ett erkännande av och samtidigt en anpassning till konkurrerande, till och med fientliga idéer, i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen under 00-talet i Sverige. Detta kan sägas utgöra ett exempel på när idéer influerar och påverkar politiken och dess aktörer även om dessa aktörer med mandat och en position att definiera politikens inriktning inte helt har internaliserat idéerna eller ens tror på dem. Idéerna påverkar indirekt, tillsammans med osäkerhet och närvaro av en tidigare institutionaliserad tolkningsram som är närvarande genom dess motsättningar. Detta sker under en period i sjukförsäkringens historia och utveckling som inte i lika hög grad som under 1990-talet karaktäriseras av hård kritik och tryck från ekonomistiska idéer och besparingskrav, eller en mobilisering av andra konkurrerande aktörer. Osäkerhet och icke införlivade ideo-

logiska förväntningar snarare än större kriser och formella maktskiften kan således indirekt ge kraft åt idéer som strider mot den ideologiska kärnan. Nedan sammanfattas komponentanalysen av Socialförsäkringsutredningen.

Tabell 19. Refererande och karaktäriserande komponenter i Socialförsäkringsutredningen

	Socialförsäkringsutredningen
REFERERANDE KOMPONENTER	(**stark och dominerande**) **Moralistisk legitimering:** individerna överutnyttjar sjukförsäkringen; sjukdom har blivit en kulturfråga; individernas attityd och normer påverkar sjukfrånvaron **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas (**stark**) **Rationalistisk legitimering:** regionala skillnader visar att sjukförsäkringen tillämpas och utnyttjas olika över landet **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; det råder ett systemfel i sjukförsäkringen (**ny**) **Rationalistisk legitimering:** systemen är hotade av konkurrerande idéer och aktörer
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	(**stark och dominerande**) **Normen aktivitet:** såväl individer som system måste bygga på aktivitet för att arbetslinjen ska kunna främjas (**stark och dominerande**) **Normen ansvar**: individer måste återigen blir ansvarstagande genom att normer om aktivitet och ansvar institutionaliseras i försäkringen (**försvagad**) **Värdet trygghet**: sänkta ersättningsnivåer och riskpremier är inte bra då de äventyrar individernas ekonomiska trygghet (**stark**) **Värdet legitimitet**: systemet måste återfå sin legitimitet för att kunna bevaras **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga **Antagande** om att det inte bara är marknaden som kan äventyra individers aktivitet, utan också staten

LO:s utredning

I april 2007, ett år efter att Socialförsäkringsutredningen lämnat sitt slutbetänkande, kommer en utredning från LO som också kommer få betydelse för den numera borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringspolitik. LO själva kallar utredningen för en idéskrift och den får namnet ”Sjukas rätt till stöd: en idéskrift om morgondagens sjukförsäkring”. Utredningen är framtagen inom ramen för ett välfärdsprojekt som organisationen initierade på sin kongress 2004. Projektet leds av LO:s vice ordförande Erland Olausson. Utredningen släpps precis innan den borgerliga alliansregeringen lägger fram sin proposition ”En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete” (Socialdepartementet 2007). Det bör dock nämnas att utredningen inte antogs av LO:s styrelse som ett policydokument. Istället noterades det av styrelsen och lades till handlingarna. Erland Olausson, beskriver idéskissens tillblivande nedan:

> Vi tyckte att debatten hade spårat ur, och ville ge en saklig framställan av hur förhållandena såg ut. Vi kunde dock inte ta ut svängarna helt, utan var tvungna att anpassa oss till situationen. Vi ville göra ett inlägg i debatten som vi tyckte hade spårat ut både från socialdemokratiskt och borgerligt håll (Intervju Erland Olausson, dåvarande vice ordförande på LO, 2014-06-16).

Kjell Rautio, utredare på LO med ansvar för sjukförsäkringen och socialpolitiken, är inne på samma spår och menar att rapporten var just en idéskiss och ingen formell rapport som antogs av styrelsen och belyste LO:s ståndpunkt i frågan. Den togs fram som ett inlägg i den debatt som blommat ut under 00-talet kring överutnyttjande, fusk och försvagad arbetslinje:

> Vi ville tänka lite utanför boxen, våga pröva lite tankar. Det är också viktigt att komma ihåg att idéskissen var lite av ett utopiskt dokument. Det handlade om morgondagens sjukförsäkring. *OM* allt fungerade som det skulle med rehabiliteringsinsatser, företagshälsovård etcetera. då hade sjukförsäkringen kunnat se ut på det sätt som skisserades fram i rapporten. Om alla parter tog sitt ansvar, men så var inte fallet (Intervju Kjell Rautio, utredare LO, 2014-06-24).

Även om både Erland Olausson och Kjell Rautio i efterhand beskriver rapporten som ett inlägg i debatten med syfte att förnya den och verka som en motpol till de politiska diskussionerna och utredningarna uppvisar den innehållsmässigt stora likheter med de utredningar och politiska debatter som präglat 00-talet. Även om utredningen

till skillnad från Socialförsäkringsutredningen inte domineras av en moralistisk legitimering som grund för ett reformerat sjukförsäkringssystem delar den flera av Hedborgs åtgärdsförslag. LO instämmer till stora delar med Socialförsäkringsutredningen, bland annat när det gäller en tidsgräns i försäkringen då man anser att detta skulle betona vikten av återgång i arbete (LO 2007: 9). Man trycker också, precis som Socialförsäkringsutredningen, på att kontroll är att föredra istället för stora element av självrisk genom till exempel låga ersättningsnivåer: ”Ökad kontroll – om den är rätt utformad – kan därmed leda till något gott”, skriver utredarna i rapporten (Ibid: 40).

Ett retrospektivt fokus och antagande om policymisslyckande: kritik av systemet

Även om LO:s utredning inte är ett moralistiskt dokument delar det flera av de tidigare utredningarna om sjukförsäkringen som analyserats hittills retrospektiva fokus och antaganden om policymisslyckande och systemfel. LO:s utredning är till stora delar en kritik av sjukförsäkringen så som den fungerat och utformats hittills. Själva syftet med utredningen beskrivs till och med som ”att belysa brister som drabbar de sjukskriva i dagens system” (LO: 2007:1). Det handlar således inte om en diskussion om ett pressat eller förändrat arbetsliv eller dåliga arbetsförhållanden på arbetsplatserna. Utredningen vidrör inte heller sjukfrånvaron som sådan i så stor utsträckning och vad denna beror på, utan är inriktad på att komma tillrätta med systemfel i trygghetssystemet. Man skriver till exempel att det i många fall blivit rationellt att förhålla sig passiv i sjukskrivningsprocessen, för alla inblandade (LO 2007). Angående individerna skriver LO:

> Den som är sjukskriven från en anställning riskerar denna om han eller hon går med på rehabilitering med inriktning på ett annat jobb. Den som är sjukskriven riskerar också sin anställning om han eller hon går tillbaka till sitt jobb med en fortsatt nedsättning av arbetsförmågan (Ibid, s. 3).
>
> Det finns tecken som tyder på att människor fastnar i sjukskrivning. (Ibid, s. 16)

Vidare skriver man ”att människor fastnar i sjukskrivning så att den arbetsförmåga de eventuellt har inte tas tillvara är oacceptabelt” (Ibid:31). Även om LO fördelar skulden på flera aktörer och sys-

temet i sig och inte främst individerna är det sjukförsäkringen som man kritiserar, inte yttre faktorer som kan påverka ohälsan bland befolkningen. Sjukförsäkringen i sig ses som ett hot mot de sjukskrivna:

> Allt för många människor är sjukskrivna allt för länge, utan att deras chanser att åter arbeta tas tillvara. Bördan bärs inte bara av samhället i form av förlorad arbetskraft och höga kostnader för sjukfall som drar ut på tiden. Det är den sjukskrivne som inte får hjälp tillbaka i arbetslivet som drar det tyngsta lasset. Det är misslyckanden inom ramen för sjukförsäkringen och dess praktiska tillämpning, tillsammans med otydligheter i anställningsskyddet och ansvaret för rehabilitering, som ligger till bakom att så många hamnat i ohälsa och far illa. Människor förlorar fotfästet i arbetslivet på ett sätt som inte borde ske. Insatser behövs för att skapa en bättre fungerande sjukskrivningsprocess, och frågan om sjukförsäkringens framtida utformning är just nu en punkt på den rikspolitiska dagordningen. (Ibid, s. 1)

Även LO argumenterar för att ett systemfel råder genom att hänvisa till de regionala skillnaderna, även om man inte är lika kritisk till dessa som Hedborg och tidigare utredningar. LO är dessutom den första aktör, förutom Vänsterpartiet i vissa debatter, som inte helt okritiskt köper de regionala skillnaderna som en ny kunskapsbild som bevisar attitydförändringar och systemfel, även om LO också landar i en någorlunda liknande slutsats som tidigare aktörer gjort:

> I en översyn av sjukskrivningstider syns att genomsnittliga sjukskrivningstider varierar i olika län, trots att åkommorna är detsamma [...] Personer inom vissa industriyrken är dömda att ha längre sjukskrivningstider än personer med tjänstemannajobb. Det är alltså inte helt orimligt att sjukskrivningstider varierar mellan regioner eftersom sammansättningen av arbeten ser olika ut. Olikheterna är emellertid så stora att de kan tyda på varierad tillämpning av sjukförsäkringen (Ibid, s. 27).

LO är också precis som socialdemokratin övertygade om att sjukförsäkringens legitimitet måste försvaras, och menar att det är ett ”legitimitetsproblem för sjukförsäkringen att människor går sjukskrivna för länge” (Ibid, s. 4).

Målet med sjukförsäkringen börjar omvandlas även av LO

LO:s utredning innehåller precis som flertalet andra utredningar under 00-talet tydliga inslag av värdena trygghet och oberoende. Man skriver att organisationens utgångspunkt för välfärdspolitiken är att ”den ska ge ett tillräckligt bra skydd för alla” och att ”ingen får

lämnas utan ekonomisk trygghet". Vidare skriver man att det finns "en stark övertygelse om att våra socialförsäkringar ska vara så bra att man kan tala om ett verkligt skydd mot inkomstbortfall, inte enbart ett grundskydd. Avtalsförsäkringar ska bara ge ett kompletterande skydd" (LO 2007, s. 7). Man skriver också att arbetslinjen är ett viktigt inslag i sjukförsäkringen genom att varje individs vilja och förmåga att arbeta ska tas tillvara. Arbetslinjen beskrivs som byggande på en ömsesidighet – "en balans mellan rättigheter och krav". LO sammanfattar arbetslinjen på följande sätt:

> Den innebär rätt till utveckling och meningsfull sysselsättning när arbetsförmågan sviktar, samt ekonomisk trygghet vid omställning. Den innebär krav på aktivitet vid arbetslöshet och i övrigt en strävan efter att arbeta (Ibid).

Citatet ovan visar att förutom värdet trygghet och oberoende finns det tydliga inslag av normer om aktivitet och ansvar – alla individer ska sträva efter att arbeta. Det är återigen tydligt att värdet trygghet och oberoende nu främst har kommit att handla om rätt till ersättning på en nivå så att individen inte ska behöva stå till marknadens beroende och teckna privata försäkringar. Målet skydd av etablerad position – att sjukdom inte ska äventyra individens ställning på arbetsmarknaden i form av lön, arbetsplats och inflytande - får även i LO:s perspektiv stå tillbaka för aktiviteten och strävan efter att arbeta. Man skriver bland annat att det skulle kunna göras möjligt för den som bedömts ha nedsatt arbetsförmåga med tre fjärdedelar att arbeta halvtid på halvfart och lyfter på flera ställen fram betydelsen av omställning och vikten att ta ett annat jobb på arbetsmarknaden om detta är möjligt (LO 2007:37 f). LO förslår också, precis som Socialförsäkringsutredningen, en tidsgräns för rätt till sjukpenning:

> En tidsgräns skulle kunna bidra till att markera det temporära med sjukskrivning och betona att återgång i arbete måste vara målet (Ibid, s. 9).

> Idealt vore om det inte behövdes någon tidsgräns i sjukpenningen, men de många långa sjukskrivningar som idag är realitet pekar i en annan riktning. Långvarig sjukskrivning är ingen bra medicin för den som behöver återfå sin arbetsförmåga [...] En sådan tidsram kan fungera som ett signalsystem för alla inblandade – individen själv, arbetsgivaren, facket, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och andra. Omställning kan sättas i centrum utan att vare sig omställningen i sig eller rätten till ersättning blir ifrågasatt (Ibid, s. 33).

> Med det vi förslår under den tidsbegränsade sjukpenningen bör det dessutom skapas bättre underlag för bedömning av sjukersättning på hel- och deltid [...] Vad som ska hända med dem som har arbetsförmåga, men inte i sitt gamla arbete, blir en fråga för arbetsmarknadspolitiken (Ibid, s. 6).

I citaten ovan syns både normen om aktivitet och en viss antydan till legitimering genom erfarenhet – LO skriver att de egentligen inte vill se en tidsgräns, men att situationen och utvecklingen av sjukförsäkringen kräver det. Det är helt enkelt nödvändigt med tanke på vad som har hänt. Tidsgränsen legitimeras också med hjälp av den numera vanligt förekommande rationalistiska legitimeringen: sjukförsäkringen passiverar individerna och är en del av orsakerna till de många och långa sjukskrivingarna. Enligt denna rationalitet, teorin om hur det är, är en tidsgräns snarare ett sätt att skydda individerna från att fastna i sjukförsäkringen. Denna rationalitet syns tydligt i följande beskrivning av sjukförsäkringen som ett svart hål:

> Detta ”svarta hål av väntan” kan av den sjukskrivne uppfattas som något utav ett moment 22. Det finns en vilja att ta sig ur sjukskrivningen och tillbaka till arbete, men stödet för att kunna göra det saknas och försök riskerar att leda till en förlorad anställning (Ibid, s. 18)

När sjukförsäkringen beskrivs som ett svart hål av väntan och något som kan skada individernas aktivitet och strävan efter arbete blir det således naturligt för LO att förespråka omställning och tidsgräns för sjukpenning till 14–15 månader som ett sätt för staten att hjälpa individerna ur ett dysfunktionellt statligt system. Man ser det således inte som att trygghet och oberoende av marknaden hotas utan snarare att staten hjälper individen till sin rätt till utveckling och sysselsättning. Detta innebär att målet med sjukförsäkringen börjar omvandlas diskursivt – från skydd av etablerad position till skydd av aktivitet, omställning och omprövning av sin position på arbetsmarknaden. Även inom fackföreningsrörelsen tycks det således finnas en uppfattning att sjukförsäkringen ska ställa om individer på arbetsmarknaden, till exempel i annan arbetstakt eller andra arbeten. LO erkänner till och med detta själva genom följande uttalande:

> För den som blir arbetslös krävs arbetsmarknadspolitiska insatser såväl som ekonomisk trygghet (Ibid, s. 9)

> Med en fastställd maximal tid för sjukpenning är det troligt att fler kommer att gå från sjukskrivning till arbetslöshet, även om de samlade intentionerna med förslagen i denna idéskrift är att fler ska kunna

> återgå till arbete tidigare. Fler människor kommer att behöva hjälp att hitta nytt arbete. Det tål att poängteras att behoven egentligen inte kommer att öka. De kommer snarare att tydliggörs. Detta ställer i sig krav på ökade resurser till arbetsmarknadspolitiken (Ibid, s. 38)

Protektionism även från LO

Även i LO:s rapport, precis som i Socialförsäkringsutredningen, omnämns en rad lösningar och policyförslag som man *inte* vill se slå igenom. Utredarna skriver att välfärden ska finansieras av alla gemensamt och solidariskt och att ”grupper med låg risk ska inte kunna, eller ens vilja, välja bort våra gemensamma försäkringslösningar för att istället söka skydd hos privata försäkringsrådgivare. Den riskdelning som socialförsäkringssystemet innebär ska bevaras”(Ibid). Vidare skriver LO att ”i debatten hörs krav på striktare villkor och lägre ersättningsnivåer för att tvinga människor ur sjukförsäkringen. Till den typen av åtgärder sätter vi ingen tilltro” (Ibid). Även i LO-kollektivet talar utredarna således indirekt till ett konkurrerande idéer som vill se högriskpremier och sänkta ersättningsnivåer som lösningar på de höga sjukskrivningstalen. Detta ska visa sig lönlöst då den numera borgerliga alliansregeringen inte besitter dessa idéer. Istället ska den kommande propositionen och dess förarbeten från den nytillträdda borgerliga alliansregeringen innehållsmässigt likna både Socialförsäkringsutredningen och LO:s utredning när den läggs samma år. Den borgerliga regeringen och tjänstemännen på Socialdepartementet som utredde sjukförsäkringen i syfte att reformera systemet hänvisar frekvent både till Socialförsäkringsutredningens och LO:s förslag om tidsgränser. Det är nu dags att närmare analysera hur den moralpaternalistiska idén fick definitivt institutionellt genomslag i sjukförsäkringen i och med den borgerliga alliansregeringens reformering 2007, och om det trots maktskifte finns någon skillnad i de refererande och karaktäriserande komponenterna och därmed i den ideologi som aktörerna lutar sig mot i sin legitimering av institutionella förändringar. Komponentanalysen av LO:s utredning sammanfattas nedan, och bortsett från en avsaknad av en tydlig moralistisk legitimering, visar den stora likheter med Socialförsäkringsutredningen och de tidigare utredningarna under 00-talet.

Tabell 20. Refererande och karaktäriserande komponenter i LO:s utredning om en framtida sjukförsäkring

	LO: S utredning om en framtida sjukförsäkring
REFERERANDE KOMPONENTER	**Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas **Rationalistisk legitimering:** regionala skillnader visar att sjukförsäkringen tillämpas och utnyttjas olika över landet; **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; det råder ett systemfel i sjukförsäkringen **Rationalistisk legitimering:** systemen är hotade av konkurrerande idéer och aktörer
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Normen aktivitet:** såväl individer som system måste bygga på aktivitet för att arbetslinjen ska kunna främjas **Normen ansvar**: individer måste återigen blir ansvarstagande genom att normer om aktivitet och ansvar institutionaliseras i försäkringen **Värdet trygghet**: sänkta ersättningsnivåer och riskpremier är inte bra då de äventyrar individernas ekonomiska trygghet **Värdet legitimitet**: systemet måste återfå sin legitimitet för att kunna bevaras **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga **Antagande** om att det inte bara är marknaden som kan äventyra individers aktivitet, utan också staten

Den moralpaternalistiska idén institutionaliseras fullt ut: den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringsreform

2006, samma år som Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande presenteras, förlorar den socialdemokratiska regeringen regeringsmakten till en borgerlig alliansregering. Göran Persson lämnar över statsministerposten till moderatledaren Fredrik Reinfeldt och Christina Husmark Persson utses till socialförsäkringsminister i den nya regeringen.

Den nytillträdda regeringen börjar omgående att reformerna socialförsäkringssystemet, och inte minst sjukförsäkringen kommer under de kommande åren genomgå större institutionella förändringar. Tanken med Socialförsäkringsutredningen var att denna skulle ses som ett för-

sta steg i ett reformerat sjukförsäkringssystem följd av en större parlamentarisk utredning, och några större förändringar i lagstiftningen skulle därför inte göras förrän en sådan var klar. Denna tanke delas dock inte av den borgerliga alliansregeringen som istället tillsätter två mindre inomdepartementala utredningar som kommer med varsin departementspromemoria under hösten 2007. Dessa, tillsammans med Socialförsäkringsutredningen, kommer ligga till grund för den borgerliga alliansregeringens proposition våren 2008 då flertal större förändringar görs i sjukförsäkringen i ett mer åtstramande håll. Någon större parlamentarisk utredning hinner alltså inte komma till innan sjukförsäkringen reformeras i linje med de senaste årens moralpaternalistiska idé. Det ska dock visa sig att de promemorior som kommer 2007 och den borgerliga alliansregeringens proposition till största del liknar de senaste årens förslag och argumentationslinje som både LO och Socialförsäkringsutredningen, ledd av en före detta socialdemokratisk socialförsäkringsminister och generaldirektör för Försäkringskassan, gett uttryck för.

Även om debatten i riksdagen angående propositionen blir hätsk mellan alliansregeringen och de övriga partierna åt vänster handlar detta främst om att regeringen inte inväntat en parlamentarisk utredning och att vissa förslag är alltför stränga gentemot de sjuka. Det finns således en partipolitisk diskrepans mellan exakt hur långt den moralpaternalistiska idéns räckvidd ska gå i praktiken och hur snabbt och hur radikala förändringarna ska vara. Framförallt lyfter Socialdemokraterna fram frånvaron av rehabiliteringsinsatser i det nya systemet. Vad analysen av propositionen och debatten kommer att visa är att det dock inte är någon större ideologisk kontrovers mellan partierna. Den diskursiva inriktning mot en mer moralpaternalistisk idé rörande sjukförsäkringen, där nya argument om passiverande system, överutnyttjande och bristande arbetsmoral förekommer allt mer, inleddes således under en socialdemokratisk regering, men fick sina verkliga institutionella konsekvenser vid regeringsskiftet 2006. Socialdemokratin tillsammans med representanter från Försäkringskassan och LO kan därmed sägas stått för problemdefinieringsprivilegiet rörande de stigande och långvariga sjuktalen och även börjat omvandla sjukförsäkringens syften och mål i maklig takt i linje med denna nya problemdefinitionen om passiverande system och försvagad arbetslinje i försäkringen. Lösningsförslagen som dessa aktörer lade fram institutionaliserades, om än i en något radikalare utsträckning, av en borgerlig alliansregering. Då en problemdefiniering redan fanns på plats och då även denna regeringen slöt upp kring en moralpaternalistisk idé gick processen tämligen snabbt och i samtliga förarbeten och i propositionen är den främsta källan just den tidigare

Socialförsäkringsutredningens argument och förslag. Själva grundarbetet att ta fram en problemidentifikation och problemdefiniering är således redan gjort och någon ny sådan anser inte regeringen behövs. De är överens med både Hedborg och LO.

Vid tiden för regeringsskiftet 2006 hade sjukskrivningstalen som sagt vänt nedåt igen och både långa och korta sjukfall var inte längre särskilt höga (Socialdepartementet 2008b). Det talas dock inte särskilt mycket om själva sjukfrånvaron längre utan mer om sjukförsäkringen som institution och individernas agerande gentemot denna. Individernas beteende snarare än deras tillstånd är det största policyproblemet vid denna tidpunkt.

Två departementspromemorior och inomdepartementala oenigheter

Den första arbetsgrupp som regeringen tillsätter består av tjänstemän från Socialdepartementet, Arbetsmarknadsdepartementet och Finansdepartementet. Gruppen har till huvuduppgift att utarbeta förslag om införandet av en så kallad rehabiliteringskedja. Arbetsgruppen lämnar sin departementspromemoria ”Införande av en rehabiliteringskedja” (Socialdepartementet 2008b) i december 2007.

I promemorians inledning nämner arbetsgruppen att såväl korta som längre sjukfall de senaste åren har minskat (Socialdepartementet 2008b, s. 29) men man nämner att problemet med så kallat ”permanent utanförskap” på grund av sjukförsäkringens konstruktion kvarstår och att Sverige i internationell jämförelse förfarande har hög sjukfrånvaro. På grund av att det svenska sjukförsäkringssystemet placerar medborgarna i permanent utanförskap måste man tänka annorlunda och ”åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser för att individens arbetsförmåga i högre utsträckning ska tas till vara” och ”att det är viktigt att ersättning bara betalas ut till dem som inte kan arbeta på grund av sjukdom” (Ibid). Vidare skriver arbetsgruppen att ”sjukförsäkringen måste bli mer förutsägbar och ge bättre drivkrafter för återgång i arbete” och att ”den försäkrade måste känna ett eget tydligt ansvar för att försöka komma tillbaka till arbete” (Ibid). Det finns således inslag av både legitimering genom erfarenhet – det hittills gjorda visar upp en dysfunktionalitet och sjukförsäkringen måste ändras i sin inriktning, samt en rationalistisk legitimering – systemen är passiverande och placerar individer i permanent utanförskap. Normen om aktivitet och ansvar är också närvarande genom krav på ökad aktivitet i sjukförsäkringen och på individens eget ansvarstagande att återgå i arbete. Hittills skiljer sig således inte de refererande eller karaktäriserande komponenterna åt i en utredning tillsatt av en borgerlig alliansregering

till skillnad från tidigare utredningar under 00-talet tillsatta av en socialdemokratisk regering.

Arbetsgruppen refererar flitigt till Socialförsäkringsutredningens problembeskrivningar och hänvisar till att utredningen kom fram till resultat som att sjukförsäkringen är för mjuk, och att sjukfrånvarons geografiska och tidsmässiga variationer är omotiverade ur det allmänna folkhälsoläget:

> Arbetsgruppen menar, i likhet med Socialförsäkringsutredningen, att sjukförsäkringen är för mjuk. Situationen på arbetsmarknaden har tillmätts för stor betydelse. Detta visar sig bland annat genom de mycket stora geografiska skillnaderna i ohälsotalet och att sjukfrånvaron varierar kraftigt över tid på ett sätt som inte kan förklaras av ett förändrat hälsoläge i befolkningen (Socialdepartementet 2008b, s. 81).

Man skriver också att Socialförsäkringsutredningen ska ha visat på hur människor via systemen slås ut från arbetsmarknaden och att sjukförsäkringen blivit en parkeringsplats för diverse problem som den inte är tänkt att ta hand om (Ibid, s. 55). Arbetsgruppen delar också Socialförsäkringsutredningens tanke om vikten av att se sjukförsäkringen som en omställningsförsäkring:

> Ofta handlar en sjukskrivning inte om att gå från frisk till sjuk till frisk. Det sjuka finns där, mer eller mindre, och problemet är att det gamla arbetet inte längre fungerar. I ett gott samhälle blir då frågan vilket arbete som skulle kunna förenas med det sjuka; var och hur det går att ta till vara det friska. Helst sker bytet redan innan problemet lett till sjukskrivning. I andra hand är det viktigt att sjukskrivningen blir en början till en omställningsprocess (Socialdepartementet 2008b, s. 57).

Det som arbetsgruppen beskriver, och hämtar stöd för i Socialförsäkringsutredningen, är ett nytt syfte med sjukförsäkringen. Istället att svara för individens ekonomiska trygghet och beroende av arbetsmarknaden vid sjukdom ska försäkringen vara en omställningsförsäkring där just beroendet av marknaden är centralt. I citatet ovan uttrycker arbetsgruppen en önskan om att sjukdom alltid ska gå att kombinera med arbete och att byte av arbetsplats ska ske helst innan individen blivit sjukskriven. Detta är ett steg bort från målet av skydd av etablerad position som syftar till att så långt det går låta individen behålla sin nuvarande anställning och därmed samma lön och förmåner. Istället förespråkar arbetsgruppen omställning. Aktivitet är viktigare än att individen får behålla sin etablerade position på arbetsmarknaden:

> Uppgiften för försäkringssystemen är enligt utredningen att underlätta omställningen och förändringar bör syfta till att förankra det önskvärda och naturliga i att så sker (Ibid).

Överlag diskuterar arbetsgruppen betydelsen av en förändrad sjukskrivningsprocess och en del i detta är att införa en så kallad rehabiliteringskedja. Denna tar sin utgångspunkt i den sedan länge införda ”Tre-stegs-modellen” som diskuterats till och från genom åren. Förslaget är nu att man ska införa preciserade tidsgränser i denna. Det ska så att säga sättas en gräns för hur längre en person kan uppbära sjukpenning innan arbetsförmågan ska testas mot annat arbete hos arbetsgivaren och likaså för arbete på den resterande arbetsmarknaden i Sverige. Framförallt fokuserar arbetsgruppen på steget som handlar om att pröva individens arbetsförmåga mot normalt förekommande arbete, det vill säga mot hela den svenska arbetsmarknaden. Detta sista steg i modellen, innan sjukpenningen går över i sjuk- eller aktivitetsersättning, menar man kommer alltför sent eller tillämpas alltför sällan. Arbetsgruppen förslår därför, precis som Socialförsäkringsutredningen och LO:s utredning, att en tydlig tidsgräns sätts för rätt till sjukpenning (Socialdepartementet 2008b, s. 58). Under de första 90 dagarna bedöms den försäkrades arbetsförmåga gentemot sitt vanliga arbete eller annat lämpligt arbete som arbetsgivaren erbjuder tillfälligt. Från och med den 91:a dagen bedöms den sjukskrivnes arbetsförmåga mot annat arbete hos arbetsgivaren och från och med den 181:a dagen bedöms om den sjukskrivne kan försörja sig själv på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt, vilket då inte ska beakta om sådant arbete finns utan i värsta fall leder till arbetslöshet istället. Trots att policyn omnämns som ”Rehabiliteringskedja” nämns det förvånansvärt lite om just förändringar i rehabiliteringen under den olika tidsramarna. I legitimeringen av arbetsgruppens konkreta förslag förekommer återigen legitimering genom erfarenhet och rationalistisk legitimering:

> Skälen för arbetsgruppens förslag: Som framgår av de rapporter och utredningar som redovisats i de föregående avsnitten *(här syftar arbetsgruppen främst på Socialförsäkringsutredningen, min kursivering)* är sjukskrivningsprocessen långsam och passiverande […] Resultaten av dessa brister har kommit att bli att många människor fastnat i utanförskap, trots att de med ett bättre stöd hade kunnat återgå i arbete […] Utredningen *(Socialförsäkringsutredningen, min kursivering)* ansåg att allt fler människor måste söka byta arbete då det aktuella arbetet inte längre går att förena med en sjukdom […] Socialförsäkringsutredningen ansåg att omställning i samtliga fall är att föredra framför fortsatt sjukskrivning och i slutändan sjuk- och aktivitetsersättning (Socialdepartementet 2008b , s. 71).

I promemorian, precis som i Socialförsäkringsutredningen, riktas skarp kritik mot sjukförsäkringen som sådan, dess regler och hur dessa hittills tillämpats. Det nämns således inte i detta sammanhang att sjukfrånvaron stabiliserats och vad detta kan tänkas bero på. Det är istället tydligt att en harmoniserad problembild etablerats i den koordinerande diskursen rörande sjukförsäkringen. Även om det i promemorian inte förekommer en moralistisk legitimering i samma grad som i till exempel Socialförsäkringsutredningen, återfinns delvis sådana argument även hos arbetsgruppen:

> Arbetsgruppen delar Socialförsäkringsutredningens uppfattning. Det behövs ett förändrat förhållningssätt till sjukskrivning och arbete […] För att råda bot på passiviteten i sjukskrivningsprocessen föreslår arbetsgruppen att en rehabiliteringskedja med fasta hållpunkter införs (Ibid).

Arbetsgruppen ser det som nödvändigt att ändra individers och övriga inblandades inställning till sjukskrivning och arbete genom att ändra i reglerna och tidsbestämma rätten till sjukskrivning. Sjukförsäkringen ska således även syfta till moralisk normgivning genom hur reglerna sätts upp.

I promemorian lägger arbetsgruppen även fram förslag om lagändringar rörande sjuk- och aktivitetsersättning. Från att sjuk- eller aktivitetsersättning ha kunnat beviljas när den försäkrades arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel och bedöms bli bestående under ett år föreslår arbetsgruppen att det krävs en stadigvarande nedsatt arbetsförmåga. Det ska således i fortsättningen endast röra kroniska sjukdomar eller så kallade irreversibla skador där fortsatt medicinsk eller arbetslivsinriktad rehabilitering inte anses hjälpa. Arbetsgruppen skriver också att andra faktorer än nedsatt arbetsförmåga inte bör kunna påverka rätten till ersättning. I fortsättningen ska inte längre den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet, och andra liknande omständigheter beaktas. Man föreslår också att den regel som finns att Försäkringskassan senast ett år ett sjukskrivningsdagen ska ha utrett om den sjukskrivna ska ges rätt till sjuk- eller aktivitetsersättning istället för sjukpenning tas bort. Detta ska i fortsättningen endast ske när arbetsförmågan bedöms stadigvarande nedsatt. De förslag som läggs fram i promemorian innebär således inte endast fasta och hårdare prövning av arbetsförmågan – en uppstramning av ”Tre-stegs-modellen”, utan även rätten till sjuk- och aktivitetsersättning stramas åt både vad gäller kriterierna för rätten till ersättning och vilka som omfattas av den.

Parallellt med promemorian om införandet av en rehabiliteringskedja arbetar en arbetsgrupp från samma departement med ett förslag att

införa en tidsgräns för rätt till sjukpenning. Även denna promemoria läggs fram i december 2007 och får namnet ”Ettårsgräns för sjukpenning och införandet av förlängd sjukpenning” (Socialdepartementet 2008a). Utgångspunkten i promemorian är att anledningen till att Sverige i internationell jämförelse har så långa sjukfall är för att det saknas en tidsgräns. Arbetsgruppen lägger fram förslaget att sjukpenning ska utges under maximalt 364 dagar under en ramtid av 450 dagar. Problembeskrivningen är densamma som i promemorian om rehabiliteringskedjan. Arbetsgruppen uttrycker en oro kring ett passiverande sjukförsäkringssystem och att samtliga inblandade aktörers beteende ändras. Ramtiden på 450 dagar sätts för att undvika att de sjuka genom att tillfälligt friskskriva sig och sedan påbörja en ny period söka gå runt tidsgränsen (Socialdepartementet 2008a, s. 36). Arbetsgruppen lägger även fram ett förslag att undantag ska gälla för vissa sjukdomsfall där så kallad förlängd sjukpenning kan gälla. Efter en skriftlig ansökan kan vissa personer beviljas förlängd sjukpenning upp till 550 dagar, men då med sänkt ersättning till 75 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten.

Sammantaget lägger de två promemoriorna ett antal förslag som stramar åt rätten till och omfattningen av sjukförsäkringen. Det bör dock nämnas att de tre departementen som var inblandade i de två promemoriorna inte var överens. I en kort promemoria upprättad vid Socialdepartementet 2009 framförs att Socialdepartementet inte var med på att de särskilda skälen (ålder, bosättningsförhållanden etcetera.) inte längre skulle gälla vid bedömning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden samt att den bortre parentesen för rätt till sjukpenning, inklusive den förlängda sjukpenningen, till totalt 2,5 år skulle införas. Socialdepartementets ursprungliga förslag innehöll således ingen tidsgräns för förlängd sjukpenning eller slopning av de särskilda skälen vid bedömning av arbetsförmågan mot hela arbetsmarknaden. Dessa två förslag är enligt promemorian Finansdepartementets och det enda slutliga förslaget som Socialdepartementet ställde sig bakom och själva lade fram förslag kring var införandet av fasta tidsgränser för prövning av arbetsförmågan – den så kallade rehabiliteringskedjan (Socialdepartementet 2009b). Denna promemoria var dock hemlig och offentliggjordes först 2011 då media och övriga partier riktade stark kritik mot de effekter som alliansregeringens sjukförsäkringspolicy fått då en stor mängd sjukskrivna utförsäkrades helt utan ersättning.

Denna inomdepartementala kontrovers visar att de förslag som i störst uträckning äventyrar värdena trygghet och oberoende inte var lika självklara för alla aktörer att införa och avviker från den annars ganska harmoniserade diskursen vid tidpunkten. Policys som ruckar

på den ideologiska kärnans hierarki (trygghet och oberoende definieras inte längre som den mest centrala och dominerande karaktäriserande komponent inom den svenska sjukförsäkringspolitiken) och därmed kan leda till ideologisk förändring leder till oenighet. I detta fall var oenigheten så stor att de aktörerna som är emot till och med vill bevisa sitt avstånd från detta genom att upprätta ett tydligt skriftligt bevis på detta.

2008 års budgetproposition

Även i 2008 års budgetproposition får sjukförsäkringen en stor plats. Även här nämner regeringen att den nedgång som skedde av sjukfrånvaron redan 2002 har fortsatt under 2006 och 2007, att nedgången fortsätter och att sjukfrånvaron till och med nu ligger på en historiskt sett låg nivå (Finansdepartementet 2007). Man skriver också att även antalet sjuk- och aktivitetsersättningar börjat minska, om än marginellt. Minskningen beror inte främst på att färre personer ansöker om sjuk- eller aktivitetsersättning, utan på att antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar minskat. Regeringen uppger också att både antalet avslagsbeslut och beslut om helt eller delvis indragna aktivitets- och sjukersättningar ökade under 2006. Sammantaget beslutade Försäkringskassan att avslå ca 5700 ansökningar om ersättningar jämfört med 4600 under 2005 (Finansdepartementet 2007, ss. 14). Minskningen tycks således bero på en hårdare tillämpning av sjukförsäkringens regler snarare än att färre personer ansöker om sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning. Det är således tydligt att regeringen främst är inriktad på själva systemet än på om det faktiska sjukdomstillståndet hos befolkningen minskat. Trots att Försäkringskassan stramat åt sjukskrivningsprocessen menar regeringen att sjukfallen fortfarande i allt för hög grad präglas av passivitet och att sjukskrivna hamnar i vad regeringen kallar permanent utanförskap (Finansdepartementet 2007, ss. 18). Regeringen förespråkar därför en än mer aktiv sjukskrivningsprocess.

Regeringens sjukförsäkringsproposition och utskottsbetänkandet

I mars 2008 överlämnar regeringen sin proposition ”En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete” till riksdagen. Propositionen innehåller samtliga av de förslag som de två arbetsgrupperna presenterat i promemoriorna. Regeringen nämner också att sjuktalen är på väg ner, men att mer måste göras för att människor inte ska parkeras i permanent utanförskap samt att individen måste inse sitt eget ansvar i att återgå i arbete (Socialdepartementet 2007, ss. 3).

Även i propositionen är den största kunskapskällan och referenspunkten Anna Hedborgs socialförsäkringsutredning som kommit några år tidigare. Man hänvisar till utredningens slutsats att sjukförsäkringen är för mjuk och att försäkringens känslighet för andra problem än sjukdom tenderar att driva upp utnyttjandet. De regionala skillnaderna nämns återigen som ett bevis på detta (Socialdepartementet 2007, s. 48).

Samma resonemang återfinns i socialförsäkringsutskottets betänkande (Socialförsäkringsutskottet 2008). Utskottet delar regeringens utgångspunkter, tillstyrker med några mindre justeringar regeringens förslag och avstyrker motionerna från Vänsterpartiet, Socialdemokraterna samt Miljöpartiet. Socialförsäkringsminister Christina Husmark Persson anger i socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning angående propositionen att propositionen ställer högre krav på individerna men att detta ska stöttas upp med hjälp av extra resurser till företagshälsovården för att denna ska kunna bedriva mer sjukvård. Hon trycker på vikten att regeringen ”eftersträvat att åstadkomma en aktiv sjukskrivningsprocess i stället för de passiva sjukskrivningar som vi har idag i Sverige” (Socialförsäkringsutskottet 2008, s. 65). Det är således tydligt att trots att sjuktalen är på väg ner så ska sjukförsäkringen som sådan förändras från hur den hittills fungerat:

> Ja, mycket oro och kritik har naturligtvis framkommit, men jag har i alla fall inte hört någon som har sagt att vi ska bevara sjukförsäkringssystemet som det är idag. Den förra regeringen tillsatte Socialförsäkringsutredningen, och jag kan instämma i den analys som man gjorde då som visar att det inte är mycket som fungerar i socialförsäkringen och sjukförsäkringen idag, vilket gör att många människor lämnas utanför och inte får den hjälp och det stöd de skulle ha. Det är alltså bakgrunden till varför vi inte började en utredning på tre fyra år som skulle komma att ta väldigt lång tid (Socialförsäkringsutskottet 2008, s. 87).

Christina Husmark-Persson citat ovan är ett tydligt uttryck för hur det vid denna tidpunkt främst riktas kritik inåt mot systemet, trots att sjukfrånvaron i sig är på väg neråt, och att man nu är fast besluten om att hitta lösningar och verktyg som relaterar till det hittills gjorda snarare än problemet i sig (då detta egentligen inte längre är ett policyproblem då sjuktalen nu ligger på en historiskt låg nivå).

Försäkringskassan uttrycker en positiv inställning till regeringens proposition i utfrågningen. Framförallt är myndigheten positiv till att sjukförsäkringen blir mer av en omställningsförsäkring där tidiga och aktiva insatser för att ta tillvara någon form av arbetsförmåga ersätter längre passiva perioder (Socialförsäkringsutskottet 2008, s. 81). Samtidigt uttrycker myndigheten en oro för den korta tidsperiod som är satt för själva genomförandet av reformen som sker samtidigt som myndig-

heten arbetar med att genomföra andra samtida reformer. Myndigheten ställer sig också frågande till om arbetslivet är redo för regeringens sjukförsäkringsreform. Om de sjukskrivna ska kunna hitta en ny arbetsgivare under tiden som de är sjukskrivna krävs det att arbetslivet är redo att ta emot personer som inte kan arbeta heltid menar Försäkringskassan (Socialförsäkringsutskottet 2008). Förvaltningen delar därmed till stora delar den borgerliga alliansregeringens förslag.

Värdet trygghet och oberoende utmanas och väcker motstånd från oppositionspartierna

Den offentliga utfrågningen i Socialförsäkringsutskottet innehåller en del oenigheter mellan de olika aktörerna, och den största kontroversen rör det praktiska genomförandet och tidsperspektivet. Samtliga aktörer är överens om att systemet behöver reformeras till en mer aktiv sjukskrivningsprocess, men både LO och Socialdemokraterna kritiserar regeringens förslag för att endast bestå av tidsgränser och inga egentliga aktiva rehabiliteringsinsatser och att det går för snabbt (Socialförsäkringsutskottet 2008). Samtidigt lägger samtliga tre oppositionspartier fram varsin motion om att riksdagen ska avslå regeringens proposition. I Socialdemokraternas motion är det tydligt att den nya policyns äventyrande av värdet trygghet och oberoende är det som väcker störst motstånd. Man skriver bland annat att en allmän och aktiv sjukförsäkring både ska ge trygghet och stöd att återgå i arbete och att standardtrygghetsmodellen ”välts omkull” och att försäkringen går mot en grundtrygghetsmodell (Motion 2007/08:136). Risken för utförsäkrade individer utan rätt till ekonomisk ersättning och individer som lämnas åt sitt eget öde är också en återkommande kritik från Socialdemokraterna:

> Istället för att investera i människors vilja och kraft att komma tillbaka, ingjuter regeringen oro och missmod hos individen […] Med indragen eller sänkt sjukpenning som enda aktiva åtgärd lämnar regeringen de sjukskrivna i sticket […] Regeringen bryter därmed mot vallöftet om bibehållen ersättningsnivå på 80 % (Motion 2007/08:136).

I motionen är det således tydligt att Socialdemokraterna riktar hård kritik mot de åtgärder som i högst grad gör individerna beroende av marknaden och som äventyrar deras ekonomiska trygghet. Flera av de förslag som den borgerliga alliansregeringen lägger i sin proposition diskuterades annars även under den socialdemokratiska regeringen och de utredningar som då var aktiva. Men när det handlar om att sänka ersättningsnivån vid förlängd sjukpenning och främst pröva individerna mot marknaden utan komplement med aktiva insatser så som förstärkt

rehabilitering reagerar således partiet och vill tydligt markera skillnaden mellan deras och Moderaternas sjukförsäkringspolitik. Följande citat illustrerar att värdet trygghet och oberoende är centralt för socialdemokratin och något man helst inte vill tumma på:

> Sammantaget växer bilden av en kallhamrad moderatstyrd regering fram – som inte ser sjukförsäkringen som en försäkring och en rättighet, utan ett tillfälligt bidrag som man enkelt kan fråntas (Ibid).

> Vi socialdemokrater vill att sjukförsäkringen ske ge ett gott ekonomiskt skydd vid sjukdom och nedsatt arbetsförmåga. Sjukförsäkringen ska vara en standardförsäkring, men inkomstbortfall som grund. Det innebär att man inte ska behöva gå från hus och hem bara för att man mist arbetsförmågan tillfälligt eller permanent, genom sjukdom eller skada. Genom solidarisk finansiering och bred riskutjämning kan sjukförsäkringen bidra till ett gott ekonomiskt skydd för alla (Ibid).

> Den borgerliga alliansregeringens socialförsäkringspolitik undergräver inte bara individens rätt till stöd att komma tillbaka. Den minskar också tryggheten, ökar rättsosäkerheten och urholkar välfärdens finansiering (Ibid).

Den socialdemokratiska regeringen genomförde under sitt senaste regeringsinnehav själva förändringar som kan sägas ha äventyrat målet om skydd av social etablerad position på arbetsmarknaden genom fokus på omställning, restarbetsförmåga och deltidssjukskrivning – krav på aktivitet på arbetsmarknaden med mer lägre ersättning och därmed också ett visst äventyrande av trygghet och oberoende som värden. Motionen visar att det främst är när sänkta ersättningsnivåer och utebliven ekonomisk ersättning, utan krav på aktivitet utan istället eventuellt arbetslöshet, kommer upp på agendan som nyss nämnda värden tickar in som bromsklossar.

Debatten i riksdagen: ett mer åtstramat sjukförsäkringssystem blir verklighet

I debatten i riksdagen uppkommer samma diskussioner som i den offentliga utfrågningen i socialförsäkringsutskottet. Samtliga oppositionspartier riktar kritik mot den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringspolicy och socialdemokraterna är särskilt upprörda över att regeringen inte inväntar en parlamentarisk utredning. Man ställer också frågan var de aktiva insatserna så som stärkt rehabilitering finns i förslaget som Kurt Kvarnström (s) mest ser som en reform som innehåller skarpa tidsgränser och ”som sorterar ut människor från arbetslivet” (Riksdagens

protokoll 2007/08:112, s. 43). Vänsterpartiet kallar regeringens förslag för utsorteringskedjan (Ibid, s. 44). Moderaterna försvarar sitt förslag främst genom att hänvisa till det policymisslyckande och systemfel som flera av partierna och övriga aktörer är överens om. Gunnar Axén (m):

> I vissa fall kan långtidssjukskrivning givetvis vara berättigat, men mycket tyder på att många människor i onödan fastnar i sjukskrivning […] I många sjukskrivningsfall är det rationellt för alla inblandade att inte göra något och låta sjukskrivningen fortgå med ersättning från sjukförsäkringen i form av sjukpenning (Ibid, s. 50).

Axén hänvisar också till LO:s utredning från året innan, som jag diskuterade tidigare. Bland annat gör Gunnar Axén (m) följande uttalande efter att ha försvarat alliansregeringens proposition:

> Så här långt har jag faktiskt bara citerat vad LO skrev i en rapport för ett år sedan, men det hade lika gärna kunnat vara mina egna ord (Riksdagens protokoll 2007/08:122)

Axén bemöter också kritiken som flera andra partier riktar mot propositionens förslag om en fast tidsgräns och prövning av arbetsförmågan med att LO föreslår en tidsgräns på drygt ett år och att förbundet vill se en arbetsprövning redan efter 15 månader, som enligt Axén är efter halva tiden jämfört med alliansregeringens förslag. Till stor del har moderatpolitikern rätt då han hänvisar till att även LO riktar hård kritik mot den rådande ordningen och mot att det blivit ”rationellt för alla inblandade att inte göra något och låta sjukskrivningen fortgå med ersättningen från sjukförsäkringen i form av sjukpenning” (ibid).

I riksdagsdebatten blir det tydligt att den problembild och förslag på åtgärder som diskuterats under den socialdemokratiska regeringen och även LO:s rapport får stort genomslag hos alliansregeringen. Den moralpaternalistiska idén tas nu egentligen bara över att alliansregeringen, och man fortsätter att hänvisa till utredningar som tillkommit under den socialdemokratiska regeringen och med en socialdemokratisk före detta politiker i ledningen. Solveig Zander (c):

> Sjukförsäkringen blev en parkeringsplats, kan man uttrycka det som, för problem som den inte var avsedd för. Så skrev Anna Hedborg i sin stora utredning av sjukförsäkringen. Det var faktiskt en åtgärd som Socialdemokraterna och regeringen vidtog. Man tillsatte en utredning i syfte att finna en lösning på den skenande sjukligheten […] Men låt mig återgå till Anna Hedborgs socialförsäkringsutredning, för den gav faktiskt många tydliga besked. Bland annat framgick det med all önskvärd tydlighet hur nödvändigt det var med en bortre gräns. Och Försäkringskassans generaldirektör sade vid den hearing som många har hänvisat till, som socialförsäkringsutskottet hade för ganska precis en månad sedan: Det

> är bra att det blir en ettårsgräns för sjukskrivningen, för just i den delen kan man konstatera att Sverige snarast är unikt med att inte ha någon sådan bortre gräns. Det var precis det som Anna Hedborg också sade i sin utredning. Att Socialdemokraterna sedan vill säga nej till de förändringar som vi från alliansen nu föreslår är konstigt. Det skulle ju nästan vara tjänstefel från alliansens sida om man inte lyssnande på Anna Hedborgs genuina utredning och gjorde verklighet av den (Ibid, ss. 58).

Christina Husmark Pehrsson (socialförsäkringsminister, m):

> I diskussionen är det oppositionen ska göra att opponera mot regeringen […] Det ni istället gör är att ni går i opposition mot er själva och den utredning som ni tillsatte trots att riksdagen gick emot det. Ni tillsatte utredaren, och utredningen kom med en analys. Ni går sedan i opposition mot er egen regering. Jag har aldrig varit med om maken (Ibid, s. 78).

Solveig Zander (c):

> När man får så tydliga förslag från en utredning som man fick från den socialförsäkringsutredning som Anna Hedborg gjorde, och dessutom 2007 fick understöd från LO på många av punkterna, finns det väl all anledning att förstå att detta är någonting som man måste göra något åt. Men det hade förmodligen inte ni tyckt om LO och en utredning hade tryckt på samma sak, eller är det så att det inte är någonting att lyssna till (Ibid, s. 88)

Komponentanalysen av alliansregeringens sjukförsäkringspolicy visar stora likheter med de policys som lagts fram under socialdemokratiska regeringen under 00-talet. Vissa karaktäriserande komponenter har dock förändrats. Värdet legitimitet och kontroll, som förvisso var en relativt perifer komponent under den socialdemokratiska regeringens sjukförsäkringspolitik, förekommer i stort sett inte längre efter att den borgerliga alliansregeringen tagit över regeringsmakten. Denna komponent åberopas inte heller av Socialdemokraterna eller övriga oppositionspartier som legitimering. Under början av 00-talet legitimerade Socialdemokraterna sina policys genom att trycka på att systemets legitimitet var viktigt, och att ökad kontroll därför var viktigt. Värdet legitimitet genom kontroll förekom dock främst i samband med protektionistisk legitimering. Systemen behövde försvaras, för att bevaras. När den borgerliga alliansregeringen och Socialdemokraterna är överens om vad som gått fel och vad som behöver göras åt detta fel finns inte någon direkt aktör att försvara systemets legitimitet gentemot. Det som systemet måste skyddas emot är främst oansvariga och passiva individer.

Värdet trygghet och oberoende har inte försvunnit men försvagats och nämns mer sällan av alliansregeringen. Samtidigt innehåller policyn

inga drastiska sänkningar i ersättningsnivåer eller någon direkt premiedifferentiering. Trygghet och oberoende bör därför ses som bestående karaktäriserande värden, men försvagade sådana i och med att en del individer riskerar att bli helt utan ersättning och att vissa får sänkt ersättning bara på grund av hur länge de vistats i systemet. Sammantaget bygger dock systemet på trygghet och marknadsoberoende. De regeländringar som främst äventyrar dessa värden togs också bort 2012 av den borgerliga alliansregeringen.

Tabell 21. Refererande och karaktäriserande komponenter i alliansregeringens sjukförsäkringspolicy

	Alliansregeringens nya sjukförsäkringspolicy
REFERERANDE KOMPONENTER	**Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas **Rationalistisk legitimering:** regionala skillnader visar att sjukförsäkringen tillämpas och utnyttjas olika över landet; **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen och placera individen i permanent utanförskap: det råder ett systemfel i sjukförsäkringen
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Normen ansvar:** individer måste återigen blir ansvarstagande genom att normer om aktivitet och ansvar institutionaliseras i försäkringen **Värdet trygghet och oberoende:** sänkta ersättningsnivåer och riskpremier är inte bra då de äventyrar individernas ekonomiska trygghet **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga **Antagande** om att det inte bara är marknaden som kan äventyra individers aktivitet, utan också staten

Förändringar av reformen 2012

2012, fyra år efter regeringens sjukförsäkringspolicy beslutades om i riksdagen, gör regeringen ett antal ändringar i samma policy. Syftet med detta är enligt den nya socialförsäkringsministern Ulf Kristersson dels ”att komma till rätta med icke avsedda effekter av sjukförsäkringsreformen, dels att ytterligare stärka förutsättningarna för en väl fungerande sjukförsäkring” (Socialdepartementet 2012). Sammantaget innebär förändringarna att den tidsgräns på 2,5 år som regeringen satte i sjukförsäkringen ”mjukas upp”

genom att det finns ökade möjligheter för individuella bedömningar för den som når den bortre tidsgränsen. Från och med den 1 januari 2012 ska det även vara möjligt för Försäkringskassan att betala sjukpenning på fortsättningsnivån för fler dagar. Dessutom införs två nya typer ersättningar: sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall. Det är i samband med dessa förändringar som PM:et från Socialdepartementet från 2009 kommer fram i offentligheten, där Socialdepartementet och socialförsäkringsminister Christina Husmark Persson tar avstånd ifrån att särskilda skäl vid bedömning av arbetsförmåga mot hela arbetsmarknaden skulle slopas och att en bortre parentes på max 2,5 år för rätt till sjukpenning införas. Det är således tydligt att vissa aktörer känner sig ha ett behov att ta avstånd från de förslag som lett till ekonomisk otrygghet och beroende av marknaden. Denna del av regeringens sjukförsäkringspolicy har således skapat splittringar både mellan departement och ledande politiker inom samma parti.

Med den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringspolicy 2007 ersattes den statsindividualistiska idén av den moralpaternalistiska fullt ut institutionellt. Även om detta skedde stegvist under den socialdemokratiska regeringen blev moralpaternalismen definitivt materialiserad runt 2007. Denna studie handlar om hur idéer förändras. I detta inbegriper att förklara hur en tidigare idé går ur tiden (kapitel 5) och ersätts av en ny sådan (föreliggande kapitel). Skiftet skedde stegvist, men från år 2004 till 2014 var den statsindividualistiska idén i stort sett inte längre närvarande och de två idéerna överlappade inte längre varandra. Moralpaternalismen dominerade hos i stort sett alla dominerande aktörer i diskursen. Det är dock delvis en annan fråga vad som förklarar hur och varför en (ny) idé blir bestående över tid. Den långlivade styrkan i en idé förklaras möjligtvis, och troligtvis, av andra faktorer än de som förklarar varför den blir ”populär” och når dominans vid en viss tidpunkt och i en icke-konfliktfylld politisk debatt (detta innefattar också dess institutionaliserande och materialiserande i lagstiftning och andra regler). I denna studie rymmer därför inte att öka kunskapen om det annars mycket spännande frågan hur och varför nya idéer som når dominans blir bestående och försätter att dominera under flera decennier alternativt varför de inte gör det.

Jag har studerat idéer i deras nedgång och i deras uppgång. Analysen i föreliggande studie visar att en ny idé kan växa fram stegvist och när den väl har tagit över den koordinerande diskursen kan den verka mycket explosivt och leda till snabba större institutionella förändringar. Den moralpaternalistiska idéns kapacitet växte fram successivt under 00-talet och när den väl nått sin dominans förändrades sjukförsäkringen tämligen snabbt och radikalt. Denna explosivitet innebär dock inte nödvändigtvis att den även är uthållig och stannar kvar som mest dominerande tolkningsgrund

för aktörerna för en mycket lång tid framöver. Består den än idag, eller var den ett temporärt inslag i den svenska sjukförsäkringspolitiken, betingad av de faktorer och mekanismer som det sena 1990-talet och 00-talet karaktäriserats av? Innan jag sammanfattar 00-talets sjukförsäkringspolitiska idélandskap och institutionella förändringar gör jag ett kort nedslag i dagens sjukförsäkringspolitik. Vad händer några år efter att en idé nått dominans och mer och mer tas gör given? Den moralpaternalistiska idén växte fram och etablerades över två regeringsskiften, som dessutom var partipolitiskt olika, men överlevde den även ett tredje regeringsskifte?

Vad hände sedan? Ett nedslag i dagens sjukförsäkringspolitik efter regeringsskiftet

Vid valet 2014 återvinner Socialdemokraterna regeringsmakten och tillsammans med Miljöpartiet bildas en ny ”röd-grön” regering. Stefan Löfven tillträder som ny statsminister och utser Annika Strandhäll som socialminister och ansvarig för bland annat socialförsäkringarna. Inför valet 2014 är Socialdemokraterna tydliga med att åter förstärka tryggheten i sjukförsäkringen och i valmanifestet säger partiet att ”sjukförsäkringen ska ge både ekonomisk trygghet och erbjuda rehabilitering”. Året 2014/2015 händer mycket inom sjukförsäkringspolitiken. Den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen som till sist tillsattes av den borgerliga alliansregeringen 2010 kommer med sitt slutbetänkande och Strandhäll ändrar en del av de policy som den borgerliga alliansregeringen lade under sina två mandatperioder vid makten. En hel del förändringar görs också i styrningen av Försäkringskassan.

Den parlamentariska Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande

Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande ”Mer trygghet och bättre försäkring” (SOU 2015:21) lägger fram ett antal förslag till ändringar i sjukförsäkringen. Syftet med förslagen beskrivs av kommittén som ”att stärka försäkringens förmåga att ge ekonomisk trygghet och stödja en återgång i arbete”. Förslagen består av förbättrat försäkringsskydd för studerande och företagare och den nuvarande karensregeln ersätts med ett karensavdrag (SOU 2015:21:48). Några förslag på större förändringar i lagstiftningen läggs inte av kommittén.

Däremot diskuteras hur förvaltningen bör få en tydlig roll för hur specifika siffermål gällande sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning nås. Kommittén trycker på att det något vaga målet att ”frånvaron ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå” ska preciseras och att förvaltningen ska

se till att dessa mål nås. Här tänker man sig alltså att själva handläggningen via beviljanden eller icke-beviljanden av sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning är det medel som ska uppnå målet en låg sjukfrånvaro. Kommittén förklarar att ”förslaget innebär att sjukfrånvaron i Sverige, det vill säga antalet sjukpenningdagar och antalet dagar med sjuk- och aktivitetsersättning per försäkrad, inte väsentligt ska överstiga sjukfrånvaron i jämförbara länder i Europa” (Ibid, s. 47). Trots kommitténs förslag om mer tydliga mål för vilken nivå sjukfrånvaron ska ligga på läggs få förslag på förebyggande åtgärder. Man menar samtidigt att mer aktivitet är nödvändigt i försäkringen och använder sig av den numera vanligt förekommande rationalistiska legitimeringen att sjukförsäkringen passiverar individen och hotar dess aktivitet, vilket kan illustreras med citatet nedan:

> ”Högsta prioritet är att utveckla och förbättra åtgärderna för sjukskrivna som har svårt att återgå i arbete. Det är en stor mänsklig och samhällelig förlust när sjuka slås ut från arbetslivet, trots att de inget hellre vill än att arbeta. Tilliten till försäkringarna undergrävs om allt fler människor permanent slutar att arbeta och därmed slutar att bidra till finansieringen” (Ibid)

Kommittén lägger således stort fokus på ett tak för sjukfrånvaron samt aktiva åtgärder under sjukskrivningsprocessen som ska få individer åter in på arbetsmarknaden, med hänvisning till att människor permanent kan stanna i sjukförsäkringen.

Aktivitet och ansvar fortfarande centrala normer

Det är således tydligt att normen om aktivitet fortfarande är närvarande i den koordinerande diskursen och att denna norm inte tas för given utan fortfarande måste förstärkas. Kommittén lägger även fram förslag om att hälso- och sjukvården ska ges förstärkta och permanenta resurser för ansvaret att få individer att återgå i arbete samt påpekar att det behövs ökat stöd till arbetsgivarnas insatser för återgång i arbete (Ibid). Följande citat ur slutbetänkandet illustrerar hur normen om aktivitet och ansvar är en tydlig karaktäriserande komponent i kommitténs resonemang om sjukförsäkringen:

> Långa sjukskrivningar är passiviserande och kan försämra hälsan. En återgång i arbete kan, även om arbetsförmågan inte är helt återställd, ofta påskynda tillfrisknandet och stärka den enskildes självtillit (SOU 2015:21, s. 68).

> Arbetslinjen måste också värnas genom en effektiv omställning. Tilliten undergrävs om försäkringarna bidrar till att allt fler personer slås ut från arbetslivet (SOU 2015:21, s. 258).

> Arbetslinjen är den centrala förklaringen bakom framgången för socialförsäkringarna. Arbete är grunden för både den enskildes och samhällets välfärd. Det är arbete som ger försäkringsskydd och mer arbete ger bättre försäkringsskydd. Alla som kan, ska arbeta och bidra till välfärdens finansiering […] Det överskuggande problemet i socialförsäkringarna har länge varit att arbetslinjen har försvagats. Olika regeringar har genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen (SOU 2015:21, s. 50).

Kommittén beskriver således aktivitet som en form av medicin mot dålig hälsa och att arbetslinjen är ett mål som måste värnas genom sjukförsäkringen. Detta liknar resonemangen i de övriga utredningarna under 00-talet om vikten att sjukförsäkringen ska bli en omställningsförsäkring, precis som arbetslöshetsförsäkringen. Även en moralistisk refererande komponent finns i kommitténs arbete då de hänvisar till oförklarliga variationer i sjukfrånvaron, försäkringsberoende, överutnyttjande och fusk som hot mot en fungerande sjukförsäkring:

> Sjukförsäkringen har länge präglats av höga sjuktal jämfört med andra länder, oförklarligt stora variationer i sjukfrånvaro och osakliga skillnader mellan olika regioner i sjukfallslängd för samma diagnoser (SOU 2015:21, s. 61).

> Problemen innebar i över trettio år en stadigt stigande permanent utslagning, som inte kunde antas bero på förändringar i hälsa eller arbetsliv. Alltför många medborgare blev beroende av sociala ersättningar för sin försörjning och insatserna för återgång i arbete kom ofta för sent och misslyckades […] Överutnyttjande av och fusk i försäkringarna har blivit uppmärksammade. Utvecklingen försämrade livskvaliteten för många människor. Ett meningsfullt arbete är viktigt för den enskildes självbestämmande, möjligheten att förbättra livsvillkoren och upplevelsen av delaktighet. Att ha ett arbete handlar inte bara om att klara sin försörjning, utan handlar lika mycket om att kunna känna trygghet och vara en del av en arbetsgemenskap (SOU 2015:21, s. 66).

I sista stycket i sista citatet uttrycker kommittén att aktivitet genom arbete är en av livets livsbetingelser. Passiverande system och välfärdsberoende ses således som ett hot mot individernas självaste existens. Här syns således både en ontologisk idé om att individer är aktiva i grunden och det är runt detta samhället är uppbyggt, och en normativ idé: sjukförsäkringen bör få fram mer aktivitet genom mindre passiva inslag.

Kontextuell legitimering åter närvarande i diskursen

Även om det finns inslag av moralistisk legitimering och en retrospektivt fokus genom hänvisning till bristande system genom hur försäkringen hit-

tills tillåts ha fungerat – två mekanismer som enligt den tentativa förklaringen återfinns när en ny idé håller på att formas - finns inslag av kontextuell legitimering i slutbetänkandet. Denna legitimeringsgrund går bortom systemfel och passiverande system (rationalistisk legitimering) och tecken på överutnyttjande och fusk (moralistisk legitimering) och fokuserar på den demografiska utvecklingen och utmaningar i samhället som också får konsekvenser för sjukförsäkringen:

> Välfärdens utmaningar innebär också att samhället behöver bli effektivare i att ge stöd för återgång i arbete efter sjukdom och arbetslöshet. Det innebär bättre socialförsäkringar, framför allt väl fungerande stöd till återgång i arbete, effektiv försäkringstillämpning och kontroll (SOU 2015:21)

> De demografiska förändringarna tillsammans med uppskjutna inträden i, respektive tidigarelagda utträden från, arbetslivet innebär att välfärdspolitiken står inför stora utmaningar. För överblickbar tid kommer det endast att finnas begränsade offentliga resurser till förfogande för förbättringar av socialförsäkringarna. Stora och kostsamma förbättringar eller omfattande omorganisationer bör därför inte bli aktuella. De begränsade resurser som efter hand kan finnas bör riktas till prioriterade områden (Ibid).

Blicken börjar således återigen riktas mer utåt mot sjukförsäkringens omgivning och hur kontextuella faktorer utanför själva sjukförsäkringspolitiken kan tänkas få konsekvenser för vad som bör göras eller inte göras med sjukförsäkringen. Även om kommittén som sagt fortfarande uppehåller sig vid det som gått snett hittills och ”osakliga” regionala skillnader i uttag av sjukpenning, är 2015 års parlamentariska socialförsäkringsutredning i större utsträckning än 2004 års socialförsäkringsutredning och den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringspolicy fokuserad på att det omgivande samhället också påverkar sjukförsäkringen. Dock inte på samma sätt som i slutet av 1990-talet, då den ekonomiska krisen sågs som en av förklaringarna till hög sjukfrånvaro och ökat uttag från försäkringen.

Det tycks inte heller finnas någon händelse eller kunskapsbild som skapar motsägelse med moralpaternalismen i likhet med de som avlegitimerade statsindividualismen i början av 00-talet. Men precis som i början av 1990-talet, då aktörerna främst motiverande förändringar på grund av det statsfinansiella läget och inte i direkt bemärkelse ifrågasatte delar av det förgivettagna förväntningarna som ideologin innebar på institutionen, är den återigen strukturella faktorer som arbetsmarknadens funktionssätt och den demografiska utvecklingen som blir allt mer framträdande som legitimeringsgrund. Detta behöver inte betyda att den moralpaternalistiska idén försvagats utan att den nu snarare tas för given som tolkningsgrund. Den har gått från en normativ till ontologisk idé. Aktörerna är inte längre tvungna att argumentera och förstärka vissa normer och värden som an-

setts gått förlorade – dessa har genom de senaste årens reformer förstärks igen och fokus kan istället riktas mot annat håll. Moralen som institutionen bygger på är inte längre lika hotad. Citatet nedan visar hur kommittén ser positivt på policyutvecklingen de senaste åren inom sjukförsäkringen:

> Sedan slutet av 1990-talet har olika regeringar genomfört en rad reformer för att försöka komma till rätta med problemen. Reformerna har inneburit att de stora strukturella problemen i sjukförsäkringarna i väsentliga avseenden har minskat (SOU 2015:21, s. 62).

Kommittén riktar inte heller någon kritik mot de förändringar som genomförts med stöd i den moralpaternalistiska idén. Ettårsgräns, rehabiliteringskedjan, tydligare krav på omställning och så vidare nämns inte som något som behöver ändras. Att den moralpaternalistiska idén fortfarande är styrande märks också genom att kommittén återkommande diskuterar att medborgarna riskerar att passiveras och att arbetslinjen anses ha försvagats. Precis som tidigare reformer vill man alltså fortsätta att arbeta med dessa systemfel i trygghetssystemen och stärka individernas aktivitet och ansvar. Att man inte heller diskuterar förebyggande åtgärder så som arbetsmiljöproblem och arbetsgivarnas ansvar att förebygga sjukfall i stor utsträckning implicerar också att man fortfarande ser problemet som ett systemfel inom sjukförsäkringen snarare än ett samhällsproblem där allt fler människor blir sjuka på grund av brister på arbetsmarknaden och liknade. Man vill snarare vill få ner sjuktalen genom att sätta en målgräns för hur stort antal sjukskrivna som får anses rimligt i Sverige och stärka återgången i arbete för de som redan är sjuka än att arbeta med förebyggande folkhälsoarbete via till exempel arbetsmiljö på arbetsplatserna, något som diskuterades mycket under 1990-talet.

Återförstärkning av trygghet och oberoende som värde och den goda kontrollen

Även om kommittén uttrycker en positiv inställning till de senaste decenniets reformer inom sjukförsäkringen betonar man samtidigt att dessa också har skapat problem, inte minst för värdet trygghet:

> Åtskilliga problem kvarstår dock och andra har uppkommit till följd av genomförda reformer. Standardtryggheten har urholkats, bl.a. genom att taken i sjukförsäkringen inte följer löneutvecklingen (Ibid, s. 62).

> Det finns ett antal problem i sjukförsäkringen som bör åtgärdas relativt skyndsamt. De förslag som läggs fram syftar till att förbättra standardtryggheten och rättvisan i försäkringen. Standardtryggheten i sjukförsäkringen

> måste värnas. Taket i sjukförsäkringen utformas så att standardtryggheten inte urholkas (Ibid, s. 63).

> Den enskilde får bära en stor del av riskkostnaderna vid sjukdom och arbetslöshet. Insatserna för återgång i arbete är inte tillräckligt effektiva (Ibid).

> För att socialförsäkringarna över huvud taget ska betraktas som försäkringar måste de ta över en tillräcklig del av riskkostnaderna från den enskilde (Ibid).

Den karaktäriserade komponenterna trygghet och oberoende har således fått en mer central roll igen till skillnad från vid tiden för den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringspolicy. Kommittén uttrycker på flera ställen att de anser det nödvändigt att stärka den ekonomiska tryggheten för de sjuka:

> Det är också mycket viktigt att stärka standardtryggheten i socialförsäkringarna. Tilliten till socialförsäkringarna kan bevaras endast om medborgarna får en tillräcklig ersättning. Inkomstbortfallsprincipen måste därför värnas (Ibid, s. 48).

När kommittén betonar betydelsen av en ekonomisk trygghet genom sjukförsäkringen är det återigen fokus på själva ersättningsnivåerna. Det man riktar kritik mot är främst att taket i sjukförsäkringen inte utformats i linje med löneutvecklingen. Det är således inte tidigare policys införande av mer kontroll, prövning av arbetsförmåga och krav på omställning som äventyrar tryggheten för de sjukskrivna. Åter är det tydligt att det inte uppstår någon konflikt mellan krav på aktivitet och ansvar och stärkt kontroll av de sjukskriva och det centrala värdet trygghet och oberoende. Ekonomisk trygghet genererar enligt aktörerna oberoende och frihet som i sin tur skapar aktivitet, mod och möjligheter för individerna som också gynnar kollektivet och bidrar till samhällsekonomin. I citaten nedan från slutbetänkandet syns denna reciproka tanke som både statsindividualismen och moralpaternalismen bygger sin ideologi på:

> Socialförsäkringar ska ge en standardtrygghet och därigenom stärka medborgarnas frihet. Försäkringarna ger frihet från oro för den egna ekonomin när människor inte kan försörja sig genom arbete. De ger också trygghet som gör det möjligt att ställa om till nya arbeten eller arbetsplatser (SOU 2015:21).

> Om socialförsäkringarna erbjuder en standardtrygghet bidrar det till att medborgarna vågar pröva nytt, byta jobb, flytta, satsa på utbildning, starta företag etcetera. Väl fungerande försäkringar medverkar således till att

> människor kan förverkliga sina mål. Samtidigt bidrar de till en effektiv samhällsekonomi där produktiva resurser allokeras effektivt (Ibid).

Det är tydligt att det finns förväntningar på att om trygghet tillhandahålls genom en god ekonomisk ersättning ska individerna bli benägna att bli aktiva, flexibla och på olika sätt agera i en riktning som gynnar samhället i stort. Trygghet ska således generera aktivitet som i sin tur skapar produktivitet och effektivitet.

Detta sätt att resonera kring trygghet liknar 1990-talets debatt och inte minst den dåvarande parlamentariska Socialförsäkringsutredningen Sjuk- och arbetsskadekommitténs arbete. Efterhand att nya kunskapsbilder och information om oförklarliga sjuktal och regionala skillnader i sjukfrånvaron växte fram i början av 00-talet kom aktivitet och ansvar att bli den norm som aktörerna fokuserade på och ville förstärka. Nu i början av 2010-talet är denna norm fortfarande närvarande, men då den anses ha blivit förstärkt igen genom de senaste årens reformer lägger aktörerna fokus på trygghet. Till skillnad från Sjuk- och arbetsskadekommittén som byggde sin diskussion på den statsindividualistiska idén nämner dock inte den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen tjugo år senare vikten av individens integritet och självbestämmande för att kunna agera aktivt och måluppfyllande. Denna tidigare perifera karaktäriserande komponent som ändå utmanade alltför mycket tvång på aktivitet och ansvar är nu borta från den koordinerande diskursen. För lite tvång och kontroll har snarare enligt de flesta aktörerna visat sig under de senaste åren skapa överutnyttjande, passivitet och missbruk av sjukförsäkringen. Kommittén:

> Allmänna socialförsäkringar, som till stor del är obligatoriska, är ett fördelaktigt och effektivt sätt att ge medborgarna standardtrygghet när de inte kan försörja sig genom arbete. Försäkringarna måste dock förbättras och utvecklas avseende insatserna för återgång i arbete, försäkringstillämpning och kontroll (Ibid, s. 249)

> En fungerande försäkringstillämpning och effektiv kontroll och uppföljning behövs dock för att undvika överutnyttjande och fusk (Ibid, s. 237).

> När de förstärkta insatser som kommittén föreslår är införda kan den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ersättas av en regelbunden kontroll där Försäkringskassan med högst ett halvårs mellanrum utreder den sjukskrivnes arbetsförmåga, behov av arbetslivsinriktad rehabilitering eller om det är motiverat att bevilja en sjukersättning. Dessa kontroller bör senast inledas efter 18 månaders sjukskrivning (Ibid, s. 273).

En förstärkt kontrollverksamhet anses av kommittén som nödvändig för att återgång i arbete ska öka och fusk och överutnyttjande kunna undvi-

kas. Kontroll av och aktivitet är således nödvändigt för att försäkringen ska innehålla god ekonomisk trygghet. Tryggheten i sin tur kan då i sig skapa aktivitet hos individerna. Detta sätt att resonera skiljer sig till viss del från den statsindividualistiska idén som snarare betonar det senare: trygghet behövs för att aktivitet och ansvar ska levereras tillbaka från individerna. På så sätt är kommittén mer i linje med den nyetablerad idén under 00-talet som inte tar denna förväntning för given utan anser att aktivitet och ansvar måste institutionaliseras fram via kontroll och regler. Den moralpaternalistiska idén är därmed närvarande i kommitténs resonemang även om trygghet och oberoende åter blivit en mycket starkare karaktäriserande komponent och ett viktigt värde till skillnad från under den borgerliga alliansregeringens mandatperiod. De refererande och karaktäriserande komponenterna i den nya röd-gröna regeringens sjukförsäkringspolitik sammanfattas i Tabell 22 nedan.

Tabell 22. Refererande och karaktäriserande komponenter i 2014 års parlamentariska socialförsäkringsutredning

	2015 års parlamentariska socialförsäkringsutredning
REFERERANDE KOMPONENTER	**Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas **Kontextuell legitimering:** (**ny**) den demografiska utvecklingen och ett framtida ansträngt statsfinansiellt läge påverkar räckvidden för reformarbetet med socialförsäkringarna **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen: det råder fortfarande ett systemfel i sjukförsäkringen även om arbete påbörjats med detta **Rationalistisk legitimering**: regionala skillnader visar att sjukförsäkringen tillämpas och utnyttjas olika över landet
KARAKTÄRISERANDE KOMPONENTER	**Normen aktivitet och ansvar**: mer frekvent kontroll av de sjukas arbetsförmåga och kontrollverksamhet mot fusk måste utvecklas och kan så småningom ersätta tidsgränser som tydligare hotar den ekonomiska tryggheten **Värdet trygghet och oberoende**: standardtryggheten måste stärkas; individerna bär för hög risk **Antagandet** att individer kan vara passiva och oansvariga **Antagande** om att det inte bara är marknaden som kan äventyra individers aktivitet, utan också staten

När en ny idé väl etablerats och tas mer och mer för given präglas debatten av mer kontextuell legitimering som hämtar stöd från exogena faktorer, och mindre moralism och tillbakablickande. I 2015 års parlamentariska socialförsäkringsutredning är fokus mer än tidigare under 00-talet på faktorer som ligger utanför sjukförsäkringens kontroll och som man inte kan beskylla sjukförsäkringen och dess inblandade aktörer för. Det handlar om demografisk utveckling och ett framtida ansträngt statsfinansiellt läge. Aktörerna vänder sig mer utåt mot aktuella problem. Samtidigt finns islag av idéer om stärkt kontroll för att undvika fusk, stärkt aktivitet och så vidare. Aktörerna i kommittén lutar sig mot att ett sådant arbeta har påbörjats det senaste decenniet, och bör fortsätta, men ett behov att argumentera och moralisera verkar inte finnas lika tydligt längre. Detta kan tolkas som att en ny idé etablerats och verkar mer i det tysta och förgivettagna.

Socialdemokraterna tar bort tidsgränsen för rätt till sjukpenning

I budgetpropositionen 2015/16 lägger den röd-gröna regeringen fram ett förslag om att avskaffa den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen - att sjukpenning kan lämnas för högst 914 dagar (364 dagar på normalnivå 80 % av den sjukpenningsgrundade inkomsten (SIG) och 550 dagar på fortsättningsnivån 75 procent av SIG) - som den borgerliga alliansregeringen införde åtta år tidigare (Finansdepartementet 2015). Frågan har beretts av en arbetsgrupp på Socialdepartementet och sammanfattas i promemorian ”Avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen” (Ds 2015:17). Syftet med avskaffandet är enligt arbetsgruppen försvagandet av den enskildes ekonomiska trygghet. Arbetsgruppen trycker således, precis som den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen, på att tryggheten har försvagats i sjukförsäkringen. Införandet av en tidsgräns har inneburit av man avvikit från principen om den enskildes rätt till gott ekonomiskt skydd för den som drabbas av sjukdom, enligt tjänstemännen på Socialdepartementet (Ds 2015:17, ss. 19). Man skriver att många som tvingats gå från sjukpenning till aktivitetsstöd fått en betydligt lägre ersättning, och de personer som ännu inte haft någon arbetsförmåga eller som inte är medicinskt färdiga för att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering har förlorat sin ersättning efter att ha tvingats övergå till Arbetsförmedlingen (Ibid). Man menar också att konsekvensen blivit att en stor del personer till slut har fått vända sig till kommunen för försörjningsstöd och att vissa av dessa blivit beroende av sin partner i slutändan för sin ekonomiska trygghet. Vidare menar

regeringen att man via styrningen av Försäkringskassan avser att stärka sjukförsäkringens försäkringsmässiga tillämpning genom att verka för en ökad användning av försäkringsmedicinska utredningar. Anslaget till Försäkringskassan ska för detta ändamål ökas med 250 miljoner kronor.

Utskottsbetänkandet och riksdagsdebatten

Socialförsäkringsutskottet lyfter i sin betänkande fram att de delar regeringens bedömning om att målet om en långsiktigt och stabil sjukfrånvaro inte är uppfyllt. Man pekar också på det faktum att sjukfrånvaron sedan 2010 är på väg uppåt igen och att prognoserna pekar i samma riktning framöver. Sjukfrånvaron är inte längre att betraktas som låg och de geografiska variationerna är för stora (Socialförsäkringsutskottet 2016, s. 10). Utskottet delar dock regeringens förslag om att avskaffa tidsgränsen i sjukförsäkringen med argumentet att detta strider mot själva syftet med sjukförsäkringen:

> Utskottet anser att syftet med sjukförsäkringen är att ge ekonomisk kompensation för inkomstförlust vid nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom [...] Utskottet delar regeringens bedömning att sådana insatser och ersättningarna aktivitetsstöd och utvecklingsersättning inte ska användas som ett alternativt sätt att försörja de som på grund av sjukdom saknar arbetsförmåga och förutsättningarna för arbetslivsinriktad rehabilitering. Utskottet konstaterar också att den bortre tidsgränsen har lett till en försämrad ekonomisk situation för många försäkrade (Ibid, s. 20).

Mot bakgrund av att värdet om ekonomisk trygghet hotas av tidsgränsen i sjukförsäkringens ställer sig utskottet bakom regeringens förslag att avskaffa denna. Ett flertal motioner lämnas också in till riksdagen i samband med budgetpropositionen och förslaget om borttagandet av tidsgränsen. Moderaterna föreslår att Försäkringskassan ska få 150 miljoner kronor för ökad kontrollverksamhet av de sjukskrivna vid de olika tidsgränserna i den så kallade rehabiliteringskedjan som Moderaterna själva införde 2008 och som den röd-gröna regeringen alltså valt att behålla. Ytterligare 10 miljoner föreslås som anslag för att myndigheten mer generellt ska arbeta mot fusk och missbruk. Moderaterna vill också att myndigheten ska ges ett särskilt uppdrag att öka och förbättra kontroll särskilt vid tidsgränserna vid 90 och 180 dagar (Ibid, s. 18). Även Centerpartiet är inne på samma linje som Moderaterna och förslår i sin motion att 100 miljoner kronor bör tillföras anslaget för ökad kontroll av sjukförsäkringens tidsgränser (Ibid, s. 19). Utöver motioner om ökad kontrollverksamhet hos Försäkringskassan föreslår även Mo-

deraterna att Försäkringskassan och andra berörda myndigheter bör få ett preciserat siffermål för sjukpenning- och ohälsotalet:

> Den pågående utgiftsökningen i sjukförsäkringen måste motverkas. Försäkringskassans arbete är, tillsammans med de striktare reglerna för beviljande av sjukersättning och tydliga tidsgränser i sjukförsäkringen, avgörande för att få ner nivåerna på sjukfrånvaron. Försäkringskassans roll och uppdrag bör dock ytterligare förtydligas och förstärkas. Därför bör siffermål sättas upp för sjukpenning- och ohälsotalet och de myndigheter som behövs för att uppnå målet bör definieras (Socialförsäkringsutskottet 2016, s. 47).

Utskottet avstyrker både Moderaternas och Centerpartiets motion med hänvisning att dessa åtgärder är på gång. Man hänvisar bland annat till att den parlamentariska utredningen föreslagit att avskaffandet av den bortre parentesen i sjukförsäkringen ska ersättas av just regelbunden och utökad kontroll av de sjukskrivna och att utredningen anser att regeringens närmare beredning i frågan bör avvaktas. Därmed är detta arbete redan i antågande enligt utskottet. Det råder därmed ingen konflikt mellan aktörerna angående utökad kontrollverksamhet som ersättning för en fast tidsgräns.

När det gäller förslaget om precisa siffermål för ohälsotalet hänvisar utskottet också till den parlamentariska utredningen som visserligen inte angav ett exakt siffermål men som också precis som Moderaternas motion förslog att målet bör preciseras, och att arbetet med dessa bör inledas snarast. Därmed är det inte frågan om ett ifrågasättande av varken Moderaternas eller Centerpartiets förslag om ökad kontroll och arbete mot överutnyttjande och fusk eller precisa siffermål för ohälsotalet. Utskottet menar snarare att dessa förslag redan lagts fram och är i antågande (Ibid, s. 26, 36).

Försvagandet av värdena trygghet och oberoende ses således alltmer som något allvarligt av aktörerna i den koordinerande diskursen. I budgetpropositionen 2015/16 aviserar således Socialdemokraterna att man vill avskaffa tidsgränsen, men en form av moralisk värdering: värdet och principen om ekonomisk trygghet äventyras av en fast tidsgräns. Detta förslag fattas beslut om i riksdagen i december 2005. Debatten kommer till stor del att handla om att Försäkringskassans roll måste stärkas i arbetet mot ohälsa. Oppositionspartierna, framförallt Moderaterna, riktar också hård kritik mot att Socialdemokraterna och Miljöpartiet tar bort tidsgränsen innan den ökade kontrollverksamheten vid de övriga tidsgränserna kommit igång ordentligt. Socialdemokraterna håller sig bestämt fast vid att den bortre tidsgränsen måste bort för att den äventyrar den grundläggande principen om ekonomisk trygghet (Riksdagens protokoll 2016/17:47 Torsdagen den 15 december). Samti-

digt är socialministern själv aktiv i debatten när det gäller att just inflödet till sjukförsäkringen måste stoppas – i linje med Moderaternas idé om ett exakt siffermål för ohälsotalet. Annika Strandhäll säger sig vara bekymrad över att människor fastnar i sjukskrivning och att man måste få ner sjuktalen. Annika Strandhäll, socialminister (s):

> Vi borde gemensamt lägga mycket mer fokus, tid och kraft på att tala om de åtgärder som vi nu håller på att vidta för att dämpa inflödet i försäkringen. Och vi borde se till att människor inte fastnar i långa sjukskrivningar. Regeringen tar nu krafttag för att vända utvecklingen. Vi vet att det är det som krävs. Det har erfarenhet lärt oss. Vi har tagit fram ett tydligt mål, ett siffermål, för med hur mycket vi tror att vi behöver få ner sjuktalen till 2019–2020. Vi behöver inte bara få ner sjuktalen dit, utan i Sverige bör sjukskrivningstalen i normala lägen kunna ligga där över tid, på nio. Det är ambitiöst. Vi vet det (Ibid).

Socialdemokraterna och Moderaterna tycks nu vara överens om ett nytt medel för att få ner sjuktalen: att sätta ett siffermål och tak för Försäkringskassans beviljande av sjukpenning. Nästan samtliga aktörer är också överens om att kontrollverksamheten hos myndigheten måste tillta för att få tillbaka människor i arbete, i synnerhet efter att den bortre tidsgränsen avskaffas.

Förvaltningsstyrningen fortsätter att stödja den moralpaternalistiska idén

Socialdemokraterna ändrar således inte bara i socialförsäkringsbalken genom att avskaffa tidsgränsen för sjukpenning, de styr också om Försäkringskassans uppdrag. Precis som 2015 års socialförsäkringsutredning föreslog ger nu politikerna förvaltningen en stor del av ansvaret för att få ner sjuktalen, som sedan 2010 återigen börjat stiga. Det tidigare mer vaga målet som kritiserades av utredningen och som återfinns i 2015 års regleringsbrev till Försäkringskassan - att myndigheten tillsammans med andra aktörer ska ”bidra till att uppfylla det övergripande målet om att frånvaron från arbete på grund av sjukdom ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå” (Regleringsbrev för Försäkringskassan 2015) preciseras nu ett nytt uppdrag:

> Försäkringskassan ska även verka för att sjukpenningtalet i december 2020 inte överstiger 9,0 dagar. Samtidigt ska antalet nybeviljade sjukersättningar inte överstiga 18 000 i genomsnitt per år under 2016–2020 (Regleringsbrev för Försäkringskassan 2016).

Här går således regeringen på den parlamentariska utredningens rekommendationer och försöker få ner sjuktalen via handläggningen i förvaltningen. Detta resulterar också i att avslagen ökar och att sjuktalen börjat sjunka (Försäkringskassan 2017b, Inspektionen för Socialförsäkringen 2018). Försäkringskassan genomför ett antal justeringar som leder till att allt fler får indragen eller icke beviljad sjukpenning och antalet som går miste om sjukpenninggrundande inkomst ökar (Försäkringskassan 2017b). Dessutom ökar antal som överklagar de beslut som Försäkringskassan fattar vid de olika tidsgränserna (Ekot 2018). Denna förskjutning åt ett mer åtstramande håll sker således helt utan lagändring, istället via styrningen av myndigheten.

Sammantaget bygger regeringen Löfvens sjukförsäkringspolitik mellan åren 2014–205/2016 på den moralpaternalistiska idén. Något nytt är att man främst använder förvaltningsstyrningen som verktyg istället för detaljerad lagstiftning. Sedan regeringsskiftet kommer således den moralpaternalistisk idén mer att materialiseras i styrningen av förvaltningen än i lagstiftningen. Det institutionella forumet för idén förändras. Lite förenklat kan man således säga att den moralpaternalistiska idén förflyttas till den politiska styrningen av förvaltningen snarare än att den förpassas till socialförsäkringsbalken. Detta gör den mindre synlig i debatten, och till viss del mindre precis och påverkansbar på sjukförsäkringen som institution, men den smyger sig in i regleringsbrev och i Försäkringskassans arbete med sjukfrånvaron. En moralpaternalistisk politik ersätts mer av en moralpaternalistisk idédriven styrning. Man pratar dock fortfarande om att hög sjukfrånvaro beror på systemfel, för mjuk handläggning och delvis attityder hos medborgarna. Samtidigt går man delvis bort från samma idé i och med att vissa lagändringar i linje med denna idé tas bort. Den röd-gröna regeringen har modifierat den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringspolitik genom förstärkt ekonomisk trygghet för individerna. Normen om aktivitet och ansvar och att systemen behöver en hög grad av kontroll för att erhålla legitimitet är dock komponenter som återfinns även efter regeringsskiftet. Rehabiliteringskedjan och mer frekventa och villkorliga prövningar av arbetsförmågan för att göra sjukförsäkringen till en omställningsförsäkring är medel som de olika aktörerna stödjer och väljer att använda sig av för att minska sjukfrånvaron.

Sammanfattning 00-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs: dominerande idé, ideologi och diskursiva mekanismer

Frågorna som ställdes till materialet för den tidsperiod som varit i fokus i detta kapitel var (1) *vilka normer och värden (karaktäriserande komponenter) dominerar den koordinerande diskursen inom sjukförsäkringspolitiken* och (2) *hur (med vilka refererande komponenter) legitimeras* förändring *(eller icke-förändring) av sjukförsäkringens regler och utformning?* Med hjälp av dessa frågor skulle den dominerande idén identifieras, men också dess väg till dominans och ersättande av den förra idén. Med hjälp av komponentanalysen av 00-talets koordinerande sjukförsäkringsdiskurs har en ny idé kunnat skönjas, jag kallar den för den moralpaternalistiska och denna presenterades kort i inledningskapitlet till studien. Om jag sammanfattar komponentanalyserna på varje sjukförsäkringspolicy under 00-talet kan diskursen sägas bestå av följande ideologiska kärna:

Tabell 23. 00-talets dominerande idé

	00-talets dominerande idé
NORMER	**Individen ska vara *aktiv*** **Individen ska vara *ansvarstagande***
VÄRDEN	**Individens *oberoende* av marknaden** **Individens (ekonomisk) *trygghet*** ***Legitimitet* för systemet** ***Kontroll* av individen**

De normer som dominerat i föreliggande kapitel är således individens *aktivitet och ansvarstagande* - samma normer som även dominerade 1990-talets diskurs. De mest centrala värdena som förespråkas under 00-talet är individens *oberoende* av marknaden, individens ekonomiska *trygghet*, systemens *legitimitet* och behovet av *kontroll*. Även dessa gick att identifiera under 1990-talet. Värden som försvunnit ur diskursen under 00-talet är *integritet och självbestämmande*. Endast vid något enstaka tillfälle under 00-talet karaktäriseras aktörernas legitimering i policyskapande genom dessa tidigare perifera komponenter. Vad som dock förekommer allt mer detta decennium är att legitimera förändring genom att hänvisa till kontroll. Aktörerna har blivit mer benägna att vil-

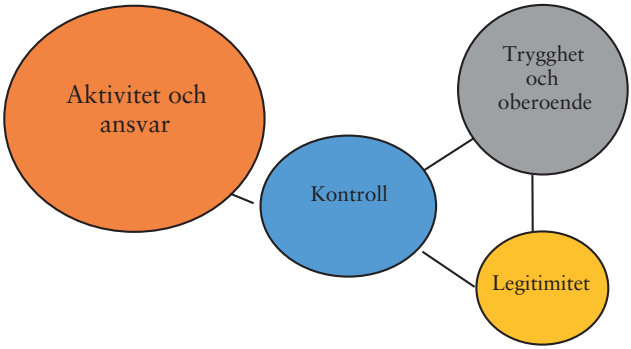
ja ha ett kontrollerande sjukförsäkringssystem. Då värden som integritet och självbestämmande, som delvis står i konflikt med kontroll, inte längre är närvarande genomförs flera åtgärder i en mer kontrollerande inriktning. Under 1990-talet legitimerades vissa förändringar i en mer kontrollerande inriktning med värdet legitimitet – en karaktäriserande komponent vilken som sagt förekommer även under 00-talet. Men nu verkar kontroll även vara ett starkare värde i sig.

Förutom att 1990-talets perifera karaktäriserande komponent integritet och självbestämmande försvunnit under 00-talet har den inbördes hierarkin mellan de mer centrala karaktäriserande komponenterna förändrats. Även om trygghet och oberoende fortfarande är centrala karaktäriserande komponenter har de inte en lika självklar status som under 1990-talet. Den sjukförsäkringspolicy som mest äventyrade dessa värden, tidsgränsen som alliansregeringen införde, väckte dock konflikt och motstånd både inom samma aktör (den borgerliga alliansregeringen) och mellan olika aktörer. Denna policy modifierades även efter några år för att den äventyrade värdena trygghet och oberoende alltför mycket, och togs till sist bort av den röd-gröna regeringen 2015. Att dessa värden inte är lika dominerande under 00-talet som under 1990-talet beror på att normen om aktivitet och ansvar fått en än högre status under 00-talet. Detta sker delvis på bekostnad av individernas trygghet och oberoende då normen om aktivitet och ansvar används för att legitimera krav på omställning, flexibilitet, fokus på restarbetsförmåga istället för arbetsförmåga och så vidare. Detta leder naturligt nog till att individerna mer ställs till marknadens förfogande och blir mer beroende av arbetsmarknadens funktionssätt.

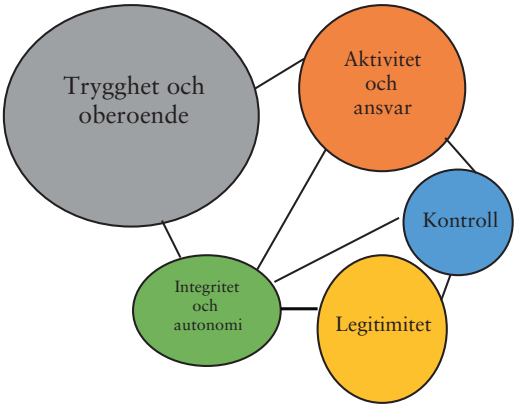
Trygghet och oberoende får dock fortfarande betraktas som en central komponent både vad gäller tyngd och frekvens. Även om flera av aktörerna inte längre bygger sina argument på den statsindividualistiska idéns antagande om att trygga individer som inte är beroende av marknaden för sin överlevnad blir fria, ansvarstagande och aktiva – och därmed gynnar samhället i stort – betonas vikten av att ekonomisk trygghet och oberoende är och bör vara en bärande princip i sjukförsäkringens design. Även om trygghet och oberoende under 00-talet periodvis försvagades genom striktare regler i form av tidsgräns, lägre ersättningsnivåer vid långvarig sjukfrånvaro och få möjligheter till sjukpenning även vid särskilda skäl efter den bortre parentesen, har den visat sig vara en mycket central komponent i sig själv. Den splittrade som sagt dels Moderaterna och de olika departementen vid införandet av den bortre tidsgränsen och återförstärktes av samma regering efter några år genom en del ändringar i reformen. Den förstärktes också när

den röd-gröna regeringen tillträdde som regering 2014 och avskaffade samma policy helt.

Figur 7 nedan illustrerar den ideologiska kärnan som görs gällande i den koordinerande diskursen under 00-talet och som utmärks av vad jag kallar en moralpaternalistisk idé. Nedanför återfinns även den statsindividualistiska idéns ideologiska kärna som jag identifierande i föreliggande kapitel.



Figur 7. Moralpaternalismens ideologiska kärna



(**Figur 5**). Statsindividualismens ideologiska kärna

Precis som i den statindividualistiska idéns ideologiska kärna utgör normerna om aktivitet och ansvar en tämligen stor del av den ideologiska kärnan. Dessa normer aktualiseras således ofta i debatten kring olika sjukförsäkringspolicy under 00-talet. Vad som dock skil-

jer 1990-talets och 00-talets diskurs är att aktivitet och ansvar i den senare fått en tyngre roll och ersatt värdena trygghet och oberoende som kärnans viktigaste komponent. De flesta policys som läggs under detta decennium bygger på dessa normer. Fokus på omställning, deltidssjukskrivning, restarbetsförmåga istället för arbetsoförmåga som bärande princip och så vidare bygger alla på att få individen mer aktiv och ansvarstagande i sin sjukskrivning.

En annan skillnad i den ideologiska kärnan är att de två mest centrala komponenterna inte längre relateras till varandra. Under 1990-talet sågs trygghet och oberoende som det viktigaste värdet för att detta antogs generera aktiva och ansvarstagande individer. Denna ideologiska förväntan finns inte längre under 00-talet. Aktivitet och ansvar är centrala normer i ideologin, men är inte längre förväntade utan förlorade normer som därför måste institutionaliseras fram med värdet kontroll. Denna ideologiska förväntan har enligt aktörerna visat sig bestå av en motsägelse varför man istället väljer att kontrollera individernas aktivitet istället för att ta den för given om de ges trygghet och oberoende. Trygghet och oberoende har därmed ersatts av kontroll som möjlighetsbetingelse för att individen ska agera aktivt och ansvarsfullt i sjukförsäkringen. I 2006 års socialförsäkringsutredning, 2015 års parlamentariska socialförsäkringsutredning och från flertal olika partier i debatten kring den röd-gröna regeringens sjukförsäkringspolicy 2015 då den bortre parentesen i sjukförsäkringen avskaffades förekommer argumentet att för att kunna bevara generösa försäkringssystem måste politiken bli strängare. Både den röd-gröna regeringen i sin proposition och Moderaterna samt Centerpartiet i sina motioner ansåg att mer kontroll behövdes som ersättning åt en bortre tidsgräns. Kontroll är således en möjlighetsbetingelse både för aktivitet och ansvar, men också för att aktörerna ska kunna bygga policy på trygghet och oberoende.

Det rör sig således om ett idéskifte eftersom aktörerna förhåller komponenterna till varandra på ett nytt sätt och prioriterar normer som tidigare hade något lägre status i värde- och normhierarkin. Det rör sig också om en ideologisk progressiv kontinuitet i den svenska sjukförsäkringspolitiken. Jag karaktäriserar dock denna progressiva kontinuitet som svag. De mest dominanta karaktäriserande komponenterna är kvar, men har bytt plats med varandra och en viktig perifer komponent har försvunnit. Den moralpaternalistiska idéns ersättning av statsindividualismen är således på gränsen till en ideologisk förändring, men bygger på en svag kontinuitet.

Förändringens inriktning – den evolutionära idémässiga förändringen

Den progressiva kontinuiteten i ideologin och den idémässiga förändring som beskrevs ovan har skett evolutionärt och inkrementellt, styrt av en mer endogen process än den som var fallet under 1990-talet då den statsindividualistiska idén först försvarades och sedan började ifrågasättas mycket tack vare den ekonomiska krisens närvaro (och sedermera frånvaro). Det är således en evolutionär förändring i idéerna, men som resulterar i en tämligen revolutionär policyförändring i mitten av 00-talet. Enligt den tentativa förklaringen ska denna tidsperiod präglas av moralismens och tillbakablickandets politik. Denna politik ska enligt studiens tentativa förklaring växa fram genom mekanismerna retrospektion, antagande om policymisslyckande, moralism och latenta normer. Detta verifieras av komponentanalysen i föreliggande kapitel. 00-talets sjukförsäkringspolitik visar att någon större, i relation till sjukförsäkringen, exogen händelse inte varit närvarande. Någon ekonomisk kris har till exempel inte präglat detta decennium på samma sätt som under 1990-talet. Snarare har 00-talet karaktäriserats av små, i relation till sjukförsäkringen, endogena händelser. Det har främst rört sig om att olika experter i form av enmansutredare, ESO och även Försäkringskassans utredare lyft fram oförklarliga regionala skillnader i sjukfrånvaro och även pekat ut Sverige som ett extremfall i relation till andra länder. De enda förklaringar som dessa aktörer kunde se var att lokala arbetsmarknadsläget resulterat i att sjukskrivning användes som substitut till arbetsmarknadspolitik och att attitydförändringar trissat upp de höga sjuktalen som också varierar geografiskt. När denna information väl lanserats gång på gång etablerades dessa förklaringar i stort sett som sanningar och genomsyrade nästan alla utredningar och diskussioner under 00-talets början och mitt. Den nya kunskapsbilden om oförklarliga höga sjuktal där regionala skillnader i nyttjande och tillämpning av sjukskrivning pekar på ett moral- och attitydproblem hos befolkningen leder under 00-talet till att policyaktörerna slutar att fokusera på det specifika policyproblemet: ohälsa. Istället blir policyskapande retroaktivt och fokuserat på hur man gjort hittills och således inte ska göra framöver. Sjukförsäkringen som sådan, med dess målgrupp och regeltillämpning, blir det nya policyproblemet.

Nya kunskapsbilder från policyexperter utlöser motsägelser i den tidigare idén

Anledningen till detta mycket retrospektiva policyskapande och moraliserande över sjukförsäkringen och de sjuka står att finna i statsindividualismens ideologiska förväntningar och den endogena händelseutveckling som de olika expertutredningarna utlöste i början av decenniet. I det föregående kapitlets komponentanalys framkom att den ideologiska kärnan i statsindividualismen var starkt influerad av normerna om den aktiva och ansvarstagande individen. Det finns därmed en förväntan i statsindividualismen att värdena trygghet och oberoende som sjukförsäkringen manifesterar ska leda till aktiva och ansvarstagande medborgare. Sjuk- och arbetsskadekommittén skrev bland annat under 1990-talet att ansvar förutsätter valmöjligheter och att myndigheters kommandorätt över individer lätt blir kontraproduktiv. Utredningen pekade också på att sjukförsäkringen skulle präglas av kultur byggt på stöd till de självständiga individerna som då under eget ansvar förväntades göra fria val och öka individers benägenhet till att fatta rationella beslut och ta ansvar för beslutens konsekvenser. I till exempel Socialförsäkringsutredningen, tio år senare, var det tydligt att statsindividualismens ideologiska förväntningar och latenta normer om ansvar och aktivitet nu ansågs borttappade och ouppfyllda, och därmed behöves förstärkas igen. Trots ett generöst sjukförsäkringssystem där varken riskpremier eller låga ersättningsnivåer är legitima enligt aktörerna finns tecken på passiva och amoraliska medborgare som överutnyttjar systemet enligt 00-talets diskurs. Anna Hedborg, 2006 års socialförsäkringsutrednings huvudsekreterare, uttryckte till exempel i Ekonomisk debatt att sjukförsäkringen präglades av ett individuellt moralproblem och att den svenska arbetsmarknadskulturen var ett stort problem. I Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande ställer man sig också frågan om beroende av andra (till exempel välfärdsstaten) leder till ängslighet och oföretagsamhet och ovilja att anstränga sig.

Den nya kunskapsbilden om regionala skillnader som enligt utredarna inte går att förklara på annat sätt än att attityder till sjukskrivning skiljer sig åt över landet vidrör statsindividualismens normer om aktivitet och ansvar och utmanar dess teori/sociala kausalitet/förgivettaganden om att individer är förnuftsvarelser, starka och aktiva om de slipper exploateras inför marknadskrafterna och istället skyddas av staten. Problembilden så som den beskrivs i det sammanhang implicerar således att det finns delar av befolkningen som nyttjar sjukförsäkringen istället för att arbeta. Andra policy och resonemang

som presenterades i Sjukförsäkringsutredningen och Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen så som förlängd sjuklöneperiod och stärkta individuella rättigheter lämnas helt i periferin i det fortsatta policyarbetet i den koordinerande diskursen. Ingen av dessa två policyförslag och dess legitimeringsgrunder strider mot statsindividualismens ideologiska förväntningar. Förslaget om förlängd sjuklöneperiod går inte emot statsindividualismen över huvudlaget utan är snarare ett utslag för denna idé, något vi såg även under 1990-talets sjukförsäkringspolitik. Dock är denna policy en redan beprövad sådan och aktörerna började redan under slutet av 1990-talet, vilket vi såg i slutet av analysen i föregående kapitel, fråga sig vad som kan göras härnäst när den befintliga politiken inte löser sjukskrivningsproblematiken. Förslaget om stärkta individuella rättigheter i rehabiliteringen som lanserades av Gerhard Larsson, och som i en lite annorlunda form även dök upp i Sjuk- och arbetsskadekommittén i mitten av 1990-talet, ligger utanför den statsindividualistiska idéns ideologiska kärna. Därmed utmanar den inte heller statsindividualismens ideologiska förväntningar – den är för olik. Den bygger på att individerna inte bara bör skyddas från marknaden, utan också från staten och ska ges rättigheter gentemot staten. Denna policy blir återigen en mer perifer idé som det inte blir något av och den diskuteras inte vidare av varken politiker eller förvaltningen i det fortsatta arbetet. Det tycks därmed vara så att problemdefinitioner som går emot den dominerande idéns förväntningar och normer om hur ett bra (välfärds)samhälle ska fungera får stort utrymme och leder till förändring av idén. Förslag som bygger på normer och värden som är för olika den dominerande idén ses inte som ett hot och tas inte heller in ordentligt i policyskapandet. Det är således tydligt att nya kunskapsbilder som på allvar utmanar en dominerande idés ideologiska förväntningar på delar av samhället ges stort utrymme och betydelse i policyskapandet och har en given plats i den process då idéer håller på att bytas ut.

Latenta normer re-aktualiseras och moralism uppstår

Så långt har den tidigare statsindividualistiska idén skapat motsägelser med vad som kan kallas för en händelsefiering: ny information om hur sjukförsäkringen fungerar och vad den höga sjukfrånvaron beror på. Statsindividualismen utgör en motsägelse med den politiska verklighet som aktörerna anser sig stå inför och kan därför inte användas som en karta framåt. Vad som dock händer i mitten av 00-talet då den statsindividualistiska idén inte längre guidar aktörerna – vilket bland

annat syns i att de refererande komponenterna har gått från moralisk och kontextuell legitimering till moralistisk legitimering och legitimering genom erfarenhet – är dock inte att aktörerna helt överger de värden och normer som denna idé är uppbyggd kring. Till skillnad från vad mycket av den tidigare forskningen gjort gällande rörande idéskiften – att en gammal idé ersätts av ett tomrum och en fri efterfrågan på helt nya idéer som då har möjlighet att slå igenom – visar 00-talets sjukförsäkringspolitiska diskurs att de normer och värden som den tidigare idén tagit för givna eller delvis hållit latenta blir aktualiserade och repetitiva. Det sker snarare en evolution av idén. Latenta normer, i det här fallet förväntningar om aktiva, rationella och ansvarsfulla individer är därmed en central mekanism i formandet av en ”ny” idé. Även värdet kontroll utgör en latent norm/värdering. Vi kan här dra oss till minnes till hur Hans Karlsson och Göran Persson i mitten av 00-talet uttryckte att om sjukfrånvaron inte minskade så behövde man gå på andra linjen och använda sitt andra verktyg: mer kontroll av individerna. Istället för att helt överge den statsindividualistiska idén modifieras denna genom att latenta normer och moral som tidigare tagits för givet nu försöker institutionaliseras fram genom sjukförsäkringens regelsystem. Under båda decennierna är normen om aktivitet och ansvar mycket central, skillnaden är att normerna gått från förgivettagna förväntningarna till ouppfyllda sådana. Latenta normer kan således skapa en moralistisk idé.

Det är dock tydligt att när en ny idé väl etablerats och tas mer och mer för given som tolkningsram för aktörerna upphör det retrospektiva och moraliserande policyskapande. En bit in på detta decennium, 2010-talet, bygger sjukförsäkringspolitiken fortfarande på den moralpaternalistiska idéns ideologiska kärna. Även 2005 års parlamentariska socialförsäkringsutredning och den röd-gröna regeringens sjukförsäkringspolicy 2015/16 bygger på normer om aktivitet och ansvar, kontroll, trygghet och oberoende. Fokusen på kontroll för att öka aktiviteten och ansvarskänslan – istället för att trygghet och oberoende anses leda till dessa önskvärda normer – visar att det är den moralpaternalistiska idén som fortfarande guidar aktörerna. 2010-talets sjukförsäkringspolitiska diskurs har dock en mindre moraliserande och tillbakablickande karaktär. Återigen fokuserar policyskaparna på ett mer specifikt policyproblem: sjuktalen i sig. När den moralpaternalistiska idén är etablerad föreslås lösningar som endast syftar till att stävja sjuktalen, inte sjukdom i första hand. Man vill sätta ett siffermål, öka kontrollen och fokuserar på återgång i arbete. Moralism och tillbakablickande karaktäriserar således politiken främst då en ny idé håller på att etableras. Detta syns också genom

att komponentanalyserna av det tidiga 00-talets sjukförsäkringspolicy innehåller främst moralistisk legitimering, men att 00-talets senare hälft till stora delar saknar denna refererande komponent i de policys som då lades fram.

Ytterligare en viktig faktor är att de aktörer som innehar makten över sjukförsäkringspolitiken under tiden idékrisen pågår är desamma som byggt upp politik kring just den idé som visat sig motsägelsefull. Detta leder in på 00-talets sista centrala mekanism i moralpaternalismens etablerande. *Preferensanpassning*. Det är tydligt att de aktörer som innehar regeringsmakten under tiden för själva idéskiftet är starkt övertygade om att sjukförsäkringen som institution måste bevaras. Socialdemokraterna vill inte privatisera, införa alltför mycket tilläggsförsäkringar, göra sjukförsäkringen till en grundtrygghetsförsäkring istället för en standardtrygghetsförsäkring och så vidare. Samtidigt anser de sig tvungna att strama åt på något sätt och förändra sjukförsäkringen för att inte andra aktörer med andra idéer ska få möjlighet att kritisera och kräva ännu större förändringar. De försöker således mota konkurrerande aktörer med en form av självkritik och en idé om att själva stå för kritiken av systemet och på så sätt även äga både problemdefinitionsprivilegiet och problemlösningsprivilegiet. På så sätt sker det också en preferensanpassning i relation till hypotetiska policylösningar som konkurrerande aktörer skulle kräva om Socialdemokraterna inte reformerar sjukförsäkringen. Därmed är även *preferensanpassning* en mekanism som, tillsammans med ideologiska förväntningar, retrospektion, moralism och latenta normer, förklarar att en befintlig idé laddas med delvist nytt innehåll snarare än ersätts med en helt igenom ny sådan.

Som 00-talets analys visat råder det ingen större skillnad i varken karaktäriserande eller refererande komponenter beroende på vilken aktör som lägger fram en policy. Olika experter, partier, politiker, representanter från förvaltningen och facket är tämligen överens om det är fel på sjukförsäkringen i sig, att den passiverar individerna och är för mjuk. Den enda aktör som egentligen inte står bakom att det också handlar om ett moral- och attitydproblem hos individerna är LO. I Tabell 24 nedan illustreras vilka *refererande komponenter* som är närvarande under 00-talet.

Tabell 24. Mekanismer närvarande i 00-talets koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs

	Mekanismer närvarande i 00- koordinerande sjukförsäkringspolitiska diskurs
REFERERANDE KOMPONENTER MED KARAKTÄREN SOM MODIFIERAR DEN TIDIGARE IDÉN OCH SAMTIDIGT ETABLERAR EN NY IDÉ	**Moralistisk legitimering:** delar av befolkningen använder sjukförsäkringen som alternativ försörjningskälla; det finns attitydskillnader till sjukförsäkringen över landet **Moralistisk legitimering:** både individer och läkare använder sjukskrivningssystemet för frekvent och i situationer då det inte borde användas; individer förväntar sig sjukskrivning och styr läkarna **(stark och dominerande) Moralistisk legitimering:** individerna överutnyttjar sjukförsäkringen; sjukdom har blivit en kulturfråga; individernas attityd och normer påverkar sjukfrånvaron **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas **Legitimering genom erfarenhet:** sjukförsäkringssystemets design och konstruktion hitintills har inte fungerat effektivt; något nytt måste prövas och inspiration hämtas från andra länder **(svag) Kontextuell legitimering:** arbetsmiljö och ett förändrat arbetsliv har delvis påverkat sjukfrånvaron **Kontextuell legitimering: (ny)** den demografiska utvecklingen och ett framtida ansträngt statsfinansiellt läge påverkar räckvidden för reformarbetet med socialförsäkringarna **Rationalistisk legitimering:** regionala skillnader visar att sjukförsäkringen tillämpas och utnyttjas olika över landet **Rationalistisk legitimering:** Sverige har ett sjukförsäkringssystem som bidrar till att de svenska sjukskrivningarna är höga och långa då aktivitet inte tillåts på ett tillfredsställande sätt **Rationalistisk legitimering:** Sverige har ett sjukförsäkringssystem som bidrar till att de svenska sjukskrivningarna är högre, ökar mer och varierar mer över konjunkturcyklerna **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; det råder ett systemfel i sjukförsäkringen **(stark) Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen; individen måste skyddas från systemens passivitet **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen och placera individen i permanent utanförskap: det råder ett systemfel i sjukförsäkringen **Rationalistisk legitimering:** systemen hotar individers aktivitet och måste förändras för att inte passivera individen: det råder fortfarande ett systemfel i sjukförsäkringen även om arbete påbörjats med detta **Rationalistisk legitimering:** systemen är hotade av konkurrerande idéer och aktörer
DISKURSIVA FÖRÄNDRINGSMEKANISMER:	***Endogena händelser (nya kunskapsbilder, policyexperter), retrospektion, latenta normer, moralism och preferensanpassning***

Rationalistisk legitimering dominerar, följt av moralistisk och legitimering genom erfarenhet. Att rationalistisk legitimering förekommer så ofta i diskursen visar att små händelser likt ny information och kunskapsbilder från experter kan etableras som sanningar och objektiva fakta, om den skapar stora motsägelser med den befintliga idén och pekar på att centrala normer och förväntningar i ideologin har försvagats. Denna form av vad man kan kalla idémässig kognitiv dissonans – den sociala kausaliteten fungerade inte som aktörerna trott – verkar vara en stark drivkraft för mobilisering av en politik som åter ska sätta de förlorade normerna i centrum. Detta förklarar också varför idéskiftet sker i en tid av politisk och ekonomisk stabilitet. Det är just i tider av stabilitet och frånvaro av yttre hot och utmaningar som det kan skapas kognitiv idémässig dissonans hos aktörerna. Den motsägelse som aktörerna anser att den sociala kausaliteten som socialpolitiken är uppbyggd kring kan inte förklaras eller tolkas med hjälp av yttre faktorer. Den ekonomiska krisen under 1990-talet kunde till exempel tolkas som ett uttryck för statsindividualismens giltighet. Människor tog ansvar och var aktiva och detta ledde till utslagningar från ett krävande arbetsliv till följd av krisens rationaliseringar. Så länge den ekonomiska krisen fanns närvarade och inte var alltför avlägsen sågs denna som ett svar på de höga sjuktalen. Utan en extern, i relation till sjukförsäkringen och den ideologi som omger denna, händelse eller kris verkar aktörerna mer benägna att ta till sig experters kunskapsproduktion om den specifika institutionen och mer benägna att omförhandla sin egen ideologi. Därmed gör denna studie gällande att idéer har en än mer större påverkan på aktörer och aktualiseras än mer i tider av stabilitet och frånvaro av större exogena kriser än det motsatta som ofta lyfts fram i tidigare forskning (se till exempel Berman, Blyth med flera i teoriavsnittet).

Att moralistisk legitimering också är en frekvent förekommen legitimeringsgrund visar att 00-talets idé är en normativ sådan till skillnad från 1990-talets ontologiska idé. De värden och normer som de två idéerna delar – likheterna i den ideologiska kärnan – tas inte under 00-talet längre för givna. En moralisk diskurs har bytts ut mot en moralistisk, vilket får institutionella konsekvenser. De diskursiva mekanismer som ger kapacitet till en ny idés (en normativ) etablerande är således *endogent framväxande kunskapsbilder,* framtagna av policyexperter, och som skapar motsägelse med de etablerade *ideologiska förväntningarna* i den tidigare idén. Denna tidigare idé har dock via andra typer av mekanismer, som jag diskuterade i föregående kapitel, redan försvagats och mist stor del av sin legitimitet. Därför fokuserar aktörerna på att hitta lösningar som står i kontrast till tidigare policys – mekanismen *retrospektion* – men *moraliserar* samtidigt över vissa aktörer och beteenden för att kunna legitimera att normer och värden åter måste stärkas. *Det är därmed samma karaktäriserande kom-*

ponenter (normer och värden) som dominerar debatten och policyskapande under 1990-talet och 00-talet (dess hierarkiska förhållande har dock förändrats och den perifera komponenten integritet och självbestämmande är inte längre aktiv under 00-talet), men de refererande komponenterna (legitimeringsgrunderna) skiljer sig åt mellan de två perioderna.

Den moralpaternalistiska idéns materialiserande och policykonsekvenser – sammanfattning av den institutionella omvandlingen

Den moralpaternalistiska idéns etablerande som mest dominerande tolkningsram i den koordinerande sjukförsäkringsdiskursen i Sverige under 00-talet fick materiella konsekvenser för Försäkringskassan, medborgarna och andra berörda aktörer. I Tabell 25 nedan sammantas det institutionella förändringar som gjordes under 00-talet. Vid en jämförelse av institutionens design under 1990-talet framgår, vilket jag implicerade i inledningskapitlet, att 00-talets sjukförsäkringspolicys har lett till att några av de ursprungliga målen och syften med institutionen har ersatts med nya och att nya har lagts till vid sidan om de tidigare. Sammantaget har både medel, mål och syfte med sjukförsäkringen förändrats som ett resultat av idéskiftet. Dessa sammanfattas i nedanstående modell där de i inledningskapitel övergripande förändringarna nu kan fyllas på med fler.

Tabell 25. Sammanfattningen av den institutionella omvandlingen av sjukförsäkringen 1995–2015

	Sjukförsäkringen 1990-talet	**Sjukförsäkringen 00-talet**
MEDEL	Ersättningar enligt inkomstbortfallsprincipen Självrisk: arbetsgivarnas sjuklöneperiod Renodling av sjukdomsbegreppet genom nya direktiv till Riksförsäkringsverket Införande av trestegsmodell för bedömning av arbetsförmåga och behov av rehabilitering och rätt till ersättning Aktiva rehabiliteringsinsatser Kontroll genom hembesök	Ersättningar enligt inkomstbortfallsprincipen *vid korta sjukfall, vid mycket svåra sjukfall och för de med lön under takbeloppet* Självrisk: arbetsgivarnas sjuklöneperiod *Detaljreglering av siffermål i direktiv till Försäkringskassan* *Självrisk: medfinansiering från arbetsgivarna* *Införandet av fasta och mer frekventa prövningar av restarbetsförmåga och rätt till ersättning efter ca sex månaders sjukskrivning.* *Tidsgräns* för rätt till sjukpenning

forts.

Tabell 25 forts.

MÅL	Upprätthålla arbetslinjen Stödja och medverka i samhällets och arbetslivets förebyggande arbete för att motverka uppkomst av ohälsa Uppnå skydd för individers sociala etablerade position på arbetsmarknaden Skapa stabilitet och förutsebarhet i en livssituation för dem som genom arbete uppnått skydd för viss social position Verka för att den försäkrades arbetsförmåga skall återupprättas	*Stärka* arbetslinjen *Halverade sjukskrivningstal* *Minskat ohälsotal till 37 dagar* Uppstramning av beviljandet av sjuk- och aktivitetsersättningar En mer försäkringsmässig och mindre mjuk försäkring Uppmuntra den enskilde till omdefiniering av position på arbetsmarknaden *Skapa tillit och ge legitimitet åt systemet genom hårdare kontroll* *Verka för att individens restarbetsförmåga tillvaratas*
SYFTEN	Svara för individens ekonomiska trygghet Skydda den aktive och ansvarstagande individen från beroende av marknaden	Svara för individens ekonomiska trygghet *Skydda individen från passivitet och beroende av staten* *Verka för omställning av individen på arbetsmarknaden* *Erkänna och vidmakthålla den socialpolitiska ideologins moraliska ordning: förmedla en moral*

När det gäller de medel som används i sjukförsäkringen är de största förändringarna användandet av specifika siffertak i styrningen av Försäkringskassan och ökad kontroll genom införandet av rehabiliteringskedjans mer fasta och frekventa prövningar av restarbetsförmågan. Arbetsgivarnas medfinansiering och tidsgränsen för sjukskrivning är också två nya medel under 00-talet – den förra med arv av den statsindividualistiska idén och den senare som ett uttryck för den moralpaternalistiska (idéerna överlappar således varandra initialt under detta decennium). Båda dessa avskaffas dock av varsin nytillträdd regering några år efter att de införts då båda på olika sätt strider för mycket mot den ideologiska kärnan. Arbetsgivarnas medfinansiering ansågs av Moderaterna som för radikal åtgärd och även facken oroade sig för om detta skulle påverka anställningarna av personer med sjukdomshisto-

rik. Den bortre tidsgränsen ansågs av den röd-gröna regeringen, och även av vissa moderater och tjänstemän på Socialdepartementet, i för hög utsträckning äventyra den ekonomiska tryggheten och oberoendet för individen. 1990-talet fokus på rehabilitering har också försvunnit i sjukförsäkringen.

Dessa nya medel var ett resultat av att den moralpaternalistiska idén gav sjukförsäkringen nya mål. Sjukförsäkringen skulle inte längre upprätthålla en fungerande arbetslinje, utan *stärka arbetslinjen* som ansågs ha försvagats. Ett nytt mål under 00-talet var också att sjukförsäkringen måste *legitimera sin egen existens* som ansågs hotad och att den skulle bli *mindre mjuk och mer försäkringsmässig*. Den främsta förändringen i institutionens mål är dock att systemet ska bygga på att den enskilde ska *omdefiniera sin position på arbetsmarknaden* vid sjukdom istället för att skapa ett skydd för individers etablerade sociala position på arbetsmarknaden. Fokus på deltidssjukskrivning, restarbetsförmåga och tidigare och hårdare prövning av restarbetsförmågan mot resterande arbetsmarknaden har inneburit att målet om skydd av etablerad social position som varit ett av huvudmålen med sjukförsäkringen i stort sett försvunnit.

När de politiska målen med sjukförsäkringen ändras påverkar detta också institutionens övergripande syfte. Den största förändringen är att sjukförsäkringens syfte att skydda den aktiva och ansvarstagande individen från beroende av marknaden har ersatts av, eller hamnat i skymundan, för syftet att *skydda individen från passivitet och beroende av staten* via sjukförsäkringen. Ett nytt syfte i och med målen att uppmuntra individen att omdefiniera sin etablerade sociala position på arbetsmarknaden och verka för att restarbetsförmåga tillvaratas istället för arbetsoförmåga återupprättas är också att verka för *omställning av de sjuka på arbetsmarknaden*. Sjukförsäkringen har därmed mer kommit att bli en omställningsförsäkring, likt arbetslöshetsförsäkringen, än en socialförsäkring som ska skydda individerna från att behöva stå till marknadens förfogande vid sjukdom. Genom de medel- och målförändringar/tillägg som gjorts av sjukförsäkringen under 00-talet är det också tydligt att institutionen nu har ett nytt centralt syfte: *att erkänna och vidmakthålla, inte bara arbetslinjen, utan den socialpolitiska ideologin ordning som innebär att förmedla en moral och åter göra individerna aktiva, ansvarstagande och moraliska*. Att detta syfte inte var materialiserat i sjukförsäkringen via dess medel eller mål under 1990-talet, samtidigt som det är just 1990-talets dominerande idés latenta normer och förväntningar som aktualiserade detta syfte tio år senare, visar att staten kan göra en viss institution – till exempel ett sjukförsäkringssystem – moraliskt neutral under en viss tid utan att staten själv är

moralisk neutral. Specifika institutioner kan göras moraliskt neutrala i vissa avseenden utan att staten (politiker, myndighetschefer etcetera) slutar att ha moraliska förväntningar på samhällsmedlemmarna. I tider där vissa beteenden och moral tas för given kommer den säkerligen inte heller leda till policys. Detta sker snarare om de moraliska förväntningarna uppfattas vara hotade. Detta illustreras väl i den svenska sjukförsäkringspolitikens utveckling under de senaste tjugo åren. I mer teoretiska termer betyder detta att idéer kan finnas i en koordinerande diskurs en tid och påverka aktörernas syn på lämpliga åtgärder utan att få genomslag institutionellt. Under en period kan en viss idé vara institutionaliserad i lagstiftning och styrning av ett område även om en ny idé börjar dominera i den politiska debatten. När det gäller fallet med det svenska sjukförsäkringssystemets förändring hann den ideationella ”nivån” ikapp den institutionella ”nivån” fullt ut först runt 2006 i och med den borgerliga alliansregeringens sjukförsäkringsreform (små ändringar i institutionen påbörjades dock redan tidigare av Socialdemokraterna). Vid denna tidpunkt återfanns moralpaternalismen både i debatten och i policyförslagen samt i propositionerna och lagändringarna. Detta betyder inte att detta var en borgerlig sjukförsäkringspolitisk idé. Idén hade som sagt börjat växa fram en tid innan regeringsskiftet och byggde snarare på normer och värden som funnits på plats länge och som ändå får sägas hänföras en socialdemokratisk välfärdspolitisk idé: den statsindividualistiska.

Del III

Slutsatser och avslutande diskussion

KAPITEL 7

En moralpaternalistisk statsindividualism: Idéers dialektiska förändring och ideologiska progressiva kontinuitet

Den som inte vill vara en fri broder i det jämlika samhället måste det vara något galet med och måste därför fostras/vårdas/tvingas till frihet (Rousseau)

Det empiriska syftet med föreliggande studie har varit att analysera hur och varför en ny idé kom att dominera svensk sjukförsäkringspolitik i början av 00-talet och resultera i nya mål och syften med sjukförsäkringen, i en övrigt stabil tid och utan större konflikter och motsättningar inom det politiska etablissemanget. Den empiriskt styrda frågan formulerades inledningsvis som: Hur och varför avtog den statsindividualistiska idéns dominans över svensk sjukförsäkringspolitik och ersattes av en moralpaternalistisk idé under 00-talet? Studien har visat att den svenska sjukförsäkringen har förändrats men att förändringen ligger i linje med den svenska socialdemokratiska välfärdsstatens socialpolitiska ideologi. De endogena centrala aktörerna inom sjukförsäkringen har varit pådrivande faktorer i förändringen och samma normer och värden som tidigare försvarade en emancipatorisk sjukförsäkring går att finna i försvaret för åtstramad sådan. Det råder en kontinuitet både i de aktörer och i den ideologi som styrt sjukförsäkringens förändring under tre decennier.

Den statsindividualistiska idén har tidigare främst beskrivits som en idé om att frigöra individerna från beroende av marknaden och mellanmänskliga relationer för ekonomisk trygghet. Frihet, autonomi och

trygghet är värden som beskrivits som kärnan i idén (Berggren och Trägårdh 2006; Trägårdh 2013). Samtidigt har det lyfts fram att denna emancipatoriska välfärdsidé har en baksida: individerna har fått stärkta sociala rättigheter (förmåner) via staten, men samtidigt inga individuella rättigheter gentemot staten. Det som individen ska skyddas ifrån har alltid varit marknadens villkor eller att vara ekonomist beroende av närstående. Inte staten själv. Om detta är ett problem eller inte kan diskuteras länge och utifrån olika aspekter (se till exempel Karlsson 2003). Vad jag dock visat i studien är att den statsindividualistiska emancipatoriska idén delvis är en chimär. Den emancipatoriska välfärdspolitiken som präglat Sverige sedan efterkrigstiden och som framförallt växte fram under 1970-talet bygger på en tydlig reciprocitet. Välfärdstjänster (trygghet och oberoende) ges av staten för att skapa dygdiga (ansvarsfulla, aktiva och produktiva) medborgare.

Denna reciproka politik med latenta förväntningar på individernas beteende och prestation blev synlig under analysen av 1990-talets sjukförsäkringspolitik. Då var normerna om aktivitet och ansvar förgivettagna och det fanns inga händelser eller kunskapsbilder som direkt motsade denna förväntan på individen. Under 00-talet blev det tydligt att det åligger ett vilande ansvar på individerna att tillvarata de möjligheter som samhället, via statens trygghet, ger dem. Statsindividualismens normer ansågs då hotade och blev på så sätt re-aktualiserade och aktiva. Detta ledde också till ett åtstramat sjukförsäkringssystem. Genom att ha studerat hur statsindividualismen faktiskt opererar rent diskursivt, och vad den får för institutionella konsekvenser över tid, framkommer en idé som i sig själv, utan påtryckningar från nyliberala idéströmningar, stora ekonomiska påtryckningar eller strukturella omvandlingar legitimerar en välfärdspolitik som stramar åt medborgarnas sociala rättigheter (förmåner). Just därför skedde de stora förändringarna inom sjukförsäkringssystemet i Sverige i tid då mer exogena faktorer som brukar leda till institutionell omvandling inte var närvarande. Statsindividualismens reciproka politik kan således både rättfärdiga ett mer paternalistiskt och åtstramande välfärdssystem om detta behövs för att individerna ska uppfylla sin del av kontraktet, och att förhindra att ett mindre tryggt sjukförsäkringssystem införs om anledningen till detta beror på andra saker än amoraliska medborgare. När den idé som sägs prägla större delen av den svenska välfärdsstaten nu undersökts närgående i en specifik diskurs under en tämligen lång period kan den fyllas med nytt innehåll. Statsindividualismen består förutom av värden som trygghet, frihet och oberoende (samt statsberoende) även av normer som ansvar, aktivitet, legitimitet och kontroll. Dessutom av något lägre prioriterade värden som integritet och självbestämmande. Samtliga av

dessa värden och normer fanns på plats redan på 1990-talet. Alla dessa, förutom värdena integritet och självbestämmande, fanns även på plats under 00-talet. Den statsindividualistiska idén kanske därför inte *ersattes* av en moralpaternalistisk idé, utan snarare övergick till en sådan då norm – och värdehierarkin förändrades i diskursen under 00-talet. Stegvist och med tämligen små medel flyttades tonvikten från de emancipatoriska värdena till de mer disciplinerade normerna. Samtliga fanns dock redan på plats i diskursen och i aktörernas föreställningsvärld.

Studien ställde den empiriska frågan varför statsindividualismen ersattes av moralpaternalismen i svensk *sjukförsäkringspolitik* under 00-talet. Svaret på detta är just idéns egen sociala kausalitet, men också policyområdets karaktär: att just socialpolitiska institutioner likt ett sjukförsäkringssystem är särskilt norm- och moralstyrda. Statsindividualismen är en idé som dock sägs prägla det svenska välfärdssamhället som helhet (Berggren och Trägårdh 2006; Trägårdh 2013). Statsindividualismens syfte att göra individerna självständiga och oberoende genom ekonomisk trygghet gäller därför även inom familje-/och jämställdhetspolitiken, äldrepolitiken etcetera. Inom dessa områden, särskilt familjepolitiken, finns statsindividualismen till stora delar kvar. Föräldraförsäkringen har över tid allt mer utvidgats till att göra kvinnor (och män) oberoende av varandras ekonomiska ställning vid familjebildning (se till exempel Cedstrand 2011). De delar av statsindividualismen som inte rör trygghet och oberoende, utan förväntan om aktiva och ansvarstagande individer som ska leverera produktiva insatser till staten har således inte aktualiserats inom andra välfärdsområden än socialpolitiken. De normer och värden som statsindividualismen innehåller, men som under perioder innan sjukförsäkringen befann sig i kris inte aktualiserades så mycket (aktivitet och ansvar) kan därför särskilt sägas påverka sjukförsäkringen. Inom till exempel familje-/jämställdhetspolitiken kan man tänka sig att materiella intressen och andra omkringliggande idéer påverkar hur staten ser på målgruppen och vad som avgör när till exempel föräldraförsäkringen förändras och när och hur den statsindividualistiska idén försvagas kan således skilja sig från sjukförsäkringen. Föräldraförsäkringen bygger inte heller på en norm- och förväntansstyrd social kausalitet. Staten ger materiell kompensation vid familjebildning till alla (sedan varierar ersättningsnivåerna beroende på hur länge och mycket individerna arbetat). Ett visst moraliskt beteende förväntas inte som gensvar på den materiella kompensationen. Detta skiljer sig från sjukförsäkringen där individerna förväntas bete sig på ett aktivt och ansvarstagande sätt under tiden de är sjuka, för att staten inte ska strama åt ersättningen. Socialpolitiska institutioner är därmed särskilt norm- och moralstyrda. En och samma övergripande idé om

välfärdsstaten kan således styra flera policyområden, men olika delar av idén aktualiseras olika inom olika policyområden som också påverkas av andra faktorer beroende på vilken typ av institution det handlar om.

Övergången från en statsindividualistisk till en moralpaternalistisk idé inom svensk sjukförsäkringspolitik är intressant i sig då den kastar ljuset på vad som driver den svenska socialpolitiken; normer och latenta förväntningar på moraliska värden. Samtidigt har dessa idéer och det svenska fallet använts som empiriskt fall för ett annat syfte. Det primära syftet har med studien varit att utveckla forskningsfältet om politiska idéers roll i offentlig politik mot ett mer dynamiskt perspektiv på idéer och institutioners förändring. För att uppfylla syftet formulerades forskningsfrågan: *hur och varför förändras politiska idéer i tider av stabilitet och utan större konflikter och kompromisser?* Ett underliggande, och delvis sekundärt, syfte har varit att med ovan nyss nämnda ingång även utveckla de befintliga teorierna om endogena institutionella förändringar. En underliggande forskningsfråga formulerades som: *hur kan idéers förändring hjälpa oss att förstå hur och varför en förändring av m*ål och syften sker i en socialpolitisk *institution?* I detta avslutande kapitel kommer jag inledningsvis att resonera kring studiens resultat i relation till de två syftena för att senare återkomma till de konkreta forskningsfrågorna och besvara dessa.

Idéarvet som förklaring till ideationell förändring

Föreliggande studie kan ses som ett bidrag till att bryta en statisk bias som präglat forskningsfältet om idéers roll i offentlig politik. Genom att ha studerat idéernas egen förändring och inte främst idéers påverkan på något annan faktor vet vi varför sjukförsäkringen designades i linje med den moralpaternalistiska idén och inte i linje med någon annan ny idé eller den tidigare statsindividualistiska idén. Detta berodde på den statsindividualistiska idéns ideologiska kärna som bygger på specifika förväntningar som efterhand blev till motsägelser med nya kunskapsbilder och information från olika experter inom institutionens policyområde. Detta aktualiserade latenta normer som förstärktes, för att reducera komplexitet och osäkerhet för aktörerna, och skapade en moralistisk politik. Föreliggande studie visar därmed något annat än vad Legros teori bygger på, som är den teori som närmast intar ett dynamiskt perspektiv på idéers förändring och menar att idéerna själva är den viktigaste orsaken i sin egen förändring. Om idéers förändring uppvisar en logik där oppositionella idéer ersätter varandra, vilket till exempel Legro gör gällande (Legro 2000), skulle den statsindividualistiska idén ha ersatts av till exempel en tydligare nyliberal workfare-inspirerad idé

som är vanlig i anglosaxiska länders välfärdspolitik med låga ersättningsnivåer, privatiseringar och riskpremier i sjukförsäkringen med liten inblandning av staten. Ett annat resultat vore ett mer individuellt rättighetsbaserat sjukförsäkringssystem. Till exempel skulle ett system där ökade institutionaliserade rättigheter för individen gentemot staten i form av lagstadgad utkrävbar rättighet till rehabilitering gentemot Försäkringskassan (sådana var faktiskt uppe på agendan under 1990-talet utan resultat) eller liknande stå i motsats till statsindividualismens betoning på skydd genom staten mot marknad och civilsamhälle men obefintligt skydd gentemot staten. Den kris som sjukförsäkringen i sig antogs ha skapat i sjukfrånvaron hade kunnat vändas till individers fördel och gett dem förstärkt skydd gentemot staten och trygghetssystemen – ökade utkrävbara rättigheter i sin sjukskrivningsprocess som ett sätt för förvaltning, läkare och andra inblandade aktörer att ta sitt ansvar. En sådan definitiv *idémässig ersättning* där en ny ideologi gör intåg är det inte tal om i föreliggande fall. Moralpaternalismen och statsindividualismen uppvisar olikheter, men bygger på samma ideologi. Det finns således ett diskursivt släktskap mellan de olika idéerna, som fångas bra med Everett C. Huges (1984, s. 501) uttryck *likeness inside the shell of variety* (likheter innanför den varierande ytan). Med detta menas att fenomen och idéer som ser olika ut har liknelser i någon eller några viktiga analytiska eller strukturella faktorer. I föreliggande fall kan då de viktiga analytiska faktorerna som förenar idéerna vara ideologins kärna i allmänhet och normer om aktivitet och ansvar i synnerhet. Skillnaden – *förändringen* – ligger i karaktären och statusen på idéerna. Idéskiftet handlar snarare om att en ontologisk idé ersatts av en normativ, och detta får konsekvenser på policy och institutioner. De förgivettagna normerna tas inte längre förgivet, men överges inte utan institutionaliseras fram via nya mål och syften i institutionen. Anledningen till att detta diskursiva släktskap och orsaksförhållande mellan idéerna kunnat påvisas och därmed utgöra en förklaring till idéers och institutioners förändring är att idéer i föreliggande studie studerats som kompositer och med hjälp av en komponentanalys identifierat idéernas ideologiska kärna. Det är i dennes komplexitet som både förväntningar, motsägelser och re-aktualisering av redan befintliga normer kan synliggöras.

Idéer som kompositer – en väg ur det statiska synsättet på idéer och dess förändring?

När vi sätter idéer som den beroende variabeln som ska förklaras är det naturligt att vi i större utsträckning fokuserar på idéernas innehåll och karaktär än om idéerna endast ses som en förklaring till något annat vi

är intresserade av. I föreliggande studie är det idéerna som varit i centrum och idéer har ett diskursivt innehåll – de berättar något om världen och orsakssamband, de utgör en form av kognitiv och normativ teori. Genom att studera idéernas egen förändring kan vi se att idéer är mångfacetterade kompositer och att detta kan göra dem till den mest avgörande faktorn i deras egen förändring. En idés egen ideologiska kärna filtrerar händelser, information och ny kunskap som aktörer står inför för att passa den teori de bygger på för att kunna reducera komplexitet, skapa mening och vara lämpliga tolkningar av världen. Att idéer är kompositer och består av olika komponenter, i form av normer och värden som kopplas samman med varandra via händelser, kunskapsbilder och information, innebär således att de bygger på sina egna motsägelser då världen runt omkring dem förändras och måste hanteras. När idéer visar sig motsägelsefulla till de förväntningar de själva bär på i relation till utmaningar och händelser uppstår dock inte alltid ett tomrum, redo att fyllas på med nya ”fräscha” idéer, något som tidigare forskning främst gjort gällande (se till exempel Berman 2011; Blyth 2002: Sabatier & Wible 2007). Istället har denna studie visat att dess komplexa karaktär och komposita natur möjliggör att de även i sig själva kan verka styrande för nästa idé – det råder en kumulativ kontinuitet mellan idéerna. Normer och värden som tidigare varit perifera, lägre prioriterade eller tagits för givna re-aktualiseras och blir repetitiva. Därför kan idémässig förändring ske utan att en större kris inträffar, utan regimskifte eller större strukturella omvandlingar. Möjlighetsbetingelsen finns redan i idéns ideologiska kärna, och förändring kan utlösas av på ytan tämligen små händelser och ny information rörande policyproblem kopplade till institutionen.

Metaidéer med olika komponenter kan således förändras endogent då de precis som institutioner innehåller tvetydigheter och är tolkningsbara. Olika komponenter kan ges olika stor betydelse beroende på den specifika situationen aktören står inför och aktörer kan på så sätt plocka ur idéns olika delar och laborera på nya sätt vilket kan ge nya lösningar och svar utan att hela ideologin behöver överges. Detta sker dock inte strategiskt och fullt medvetet hos aktörerna, utan styrs av vad för händelse/utmaning som skapar dilemma med vilken komponent. Detta väcker frågan om aktörer och strukturer. Analytiskt bör ett särskiljande göras mellan idéer som är dominerande men håller på att gå ur tiden och idéer som håller på att nå dominans. I det förra fallet, vilket i föreliggande studie utgjorts av statsindividualismen, verkar idéer som strukturer som påverkar aktörers tolkningar av händelser och utmaningar. I det senare fallet, då en idé börjar nå dominans, vilket exemplifieras här med moralpaternalismen, påverkar fortfarande den tidigare idén genom

dess motsägelse, men under denna process är aktörerna ändå mer fria att reflektera och utvärdera politiken och därmed fria att finna vägar framåt. En idé är därmed mer strukturerande för aktörerna under sin verksamma dominans och nedgång än vad den är under sin tillblivelse. Idéer når ontologisk status efter en viss tid och har även denna status när de håller på att gå ur tiden, medan normativa idéer dominerar i början av ett idémässigt paradigm innan idén helt tas för given. Till exempel visade 00-talets sjuförsäkringspolitiska diskurs mindre moralistiska argument när den moralpaternalistiska idén väl etablerats. Aktörerna fortsatte att skapa policy i linje med denna idés ideologiska kärna, men dess legitimitet och giltighet togs allt mer för given varför de moralistiska legitimeringsgrunderna avtog och aktörerna återigen vände sig mer utåt mot omkringliggande problem än bakåt och utvärderade den dittills förda politiken.

Idéers dialektik och förväntningarnas politik: en ny teori för idéers förändring

Jag har i denna studie argumenterat för att idéer kan förändras evolutionärt eftersom de är dialektiska: de bär på sina egna motsägelser och kommer därför utvecklas i riktning som kan övervinna dessa. I den teoretiska delen i den inledande delen av studien sammanfattades studiens argument och tentativa förklaring till idéers förändring i en tvåstegsmodell bestående av händelsernas och förväntningarnas politik som förklarar en idés vararande och nedgång och moralismens och tillbakablickandets politik som förklarar en idés uppkomst. Den svenska sjukförsäkringssystemets förändring och idéskiftet från en statsindividualistisk till en moralpaternalistisk idé uppvisar denna evolutionära process. Vad som dock framkommit i det fallet som här studerats är att ytterligare en mekanism har varit närvarande i den moralpaternalistiska idéns tillblivelse. I föregående kapitel omnämndes denna som *preferensanpassning*. Jag ämnar nu stanna upp vid denna mekanism en stund. Dels för att den tillför ytterligare en aspekt i tvåstegsmodellen och dels för att den aktualiserar konkurrerande aktörer och idéers makt och påverkan, något som hittills inte lyfts fram i den tentativa förklaringen.

Från preferenssättning till preferensanpassning – konkurrerande idéer och aktörer

00-talets diskurs visade att när en förskjutning sker från en mer ontologisk idé till en mer normativ idé öppnas debatten upp för kritik från

konkurrerande aktörer och deras idéer eftersom det är lättare att ifrågasätta hur något bör vara än hur något är. En annan central samtida diskursiv mekanism som moralism och retrospektion är *preferensanpassning*.

När de dominerande policyaktörerna vill bevara den institutionen som de själva uppfattar som en del av problemet, samtidigt som det uppstått en ”idékris” till följd av den motsättning som den tidigare idén och händelser gett upphov till, intar de precis som nyss nämnts en form av självkritisk och retrospektiv hållning. Policyaktörerna som dominerar policyskapandet (de som innehar regeringsmakten, sitter på ledande positioner i förvaltningen och leder kommittéer eller enmansutredningar) är själva osäkra vilken väg som ska tas. Detta innebär att de dominerande aktörerna som vill behålla institutionen, trots den tidigare idéns motsägelse med olika händelsefieringar, försvarar institutionen med självkritik och samtidigt opponerar sig emot konkurrerande aktörer och deras idéer - som kanske inte ens nämnts i debatten tidigare. De är därmed inte längre lika preferenssättande, utan osäkerheten leder till mer preferensanpassande policyskapande. Denna mekanism som inte direkt handlar om att rikta kritik inåt (retrospektion), men inte heller utåt (moralism), utan snarare *försvara sig utåt* kan tänkas leda till än mer modifiering av idén. De konkurrerande aktörerna och deras idéer blir på så sätt styrande på avstånd och bärs upp indirekt av de aktörer som egentligen vill motsätta sig dem men som erkänner dem genom att försvara sig mot dem. En ny idés tillblivelse och dominans inom en debatt eller ett policyområde skulle därmed kunna vara ett resultat av dels ett moraliserande av den tidigare idén och den politik som dittills skapats med grund i denna idé, dels av ett självförsvar och en självkritisk argumenterande hållning av det dominerande politiska etablissemanget mot andra konkurrerande policyaktörer och dess idéer. Resultatet blir annorlunda uttryckt en blandning av den tidigare idén genom att dess normer blir repetitiva, och konkurrerande idéer genom en anpassning mot dessa på grund av självkritiken och bemötandet, och därmed *erkännande* av dessa. Andra idéer utanför den ideologiska kärnan kan därmed bli styrande på avstånd och påverka policyutvecklingen, utan att de aktörerna med mest makt över politiken tror på dessa idéer. Analysen av den svenska sjukförsäkringspolitiken har visat att detta är mer troligt under en ny idés etablerande än under den föregående idéns nedgång. Den tidigare idén måste således först förlora mycket av sin status. Preferensanpassningen var inte en mekanism som förstärkte den statsindividualistiska idéns minskade status. Både ekonomismen och idén om individuella rättigheter sågs som alltför annorlunda att aktörerna lät sig påverkas av dem. Det var snarare ny information och nya kunskaps-

bilder om det specifika policyproblemet (sjukfrånvaron) lanserade av policyexperter som bidrog till idéns allt mer förlorade giltighet. Under 00-talet, då samtliga aktörer – även socialdemokratin, LO och Försäkringskassan - riktar kritik mot den hittills förda politiken och moraliserar över institutionens varande, är de dock mer lyhörda mot alternativa idéer som de inte vill se ska bli styrande, och försöker därmed själva försöka stå för kritiken och förändringen av institutionen. Preferensanpassningen och den form av protektionism som uppstår synliggör därmed att det finns ett visst utrymme för agens och målrationellt beteende hos aktörerna som går utanför den befintliga idéns ramar.

(**Tabell 3**). Idéers dialektik: en processorienterad förklaring till idéers förändring. Tvåstegsmodell med mekanismer i idéers förändring

Steg 1 **Händelsernas och förväntningarnas politik:** *Förklarar idéers nedgång*	**Steg 2** **Tillbakablickandets och moralismens politik:** Förklarar *nya idéers uppkomst samt typ av institutionell förändring*
Händelsefieringar som inte strider mot den befintliga idéns ideologiska kärna, men uppfattas som negativa, inträffar och förstärker den befintliga idéns dominans och legitimitet då denna levererar en lösning. Institutionella förändringar görs eventuellt men inte i en annan politisk riktning, utan snarare i linje med den befintliga idén.	Istället för att blicka framåt och hitta lösningar för det specifika policyproblemet/utmaningen kommer aktörerna överväga alternativa lösningar som främst ställs emot den föregående policyn. Fokus kommer därmed ligga på att hitta lösningar och instrument som skiljer sig till det hittills gjorda snarare än lösningar som relaterar direkt till det aktuella policyproblemet. Kritiken riktas inåt istället för utåt och ett mer retrospektivt fokus uppstår. ***Retrospektion och definitionen policymisslyckande*** är centrala mekanismer.
Händelsefieringar som strider mot den befintliga idéns ideologiska kärna inträffar och uppfattas ha negativa konsekvenser, vilket leder till prövning av den befintliga idén och eventuellt mindre institutionella justeringar. ***Händelsefiering*** och ***ideologiska förväntning*ar *i den befintliga idén*** är centrala mekanismer.	När ett mer retrospektivt fokus uppstår; det vill säga kritik av det förflutna och en idé om misslyckande av den tidigare politiken samtidigt som det är aktörer som vill bevara den aktuella institutionen som är dominerande, uppstår en självkritisk hållning. Beroende på vad i den befintliga idéns ideologiska kärna (vilken/vilka komponenter) som händelsefieringarna skapar störst motsägelse med aktualiseras normer, antaganden och beskrivningar av händelsefieringarna (problembeskrivningar) som kan övervinna denna motsägelse. Andra komponenter som tidigare inte varit de mest centrala i idén kan börja aktiveras. ***Moralism och latenta normer*** är centrala mekanismer.

forts.

Tabell 3 forts.

Händelsefieringar som strider mot den befintliga idéns ideologiska kärna och uppfattas som negativa upprepar sig/fortsätter och falsifierar den befintliga idén. ***Händelsefiering*** och ***ideologiska förväntningar i den befintliga idén*** är centrala mekanismer.	Försvaret av institutionen och tolkningen och övervinnandet av motsägelserna som händelsefieringarna gett upphov till sker genom aktualiserandet och aktiverandet av redan befintliga, men latenta, normer i nya sammanhang och leder diskursen över från en **ontologisk idé till en normativ idé.** Förskjutningen från en ontologisk till en normativ idé gör idén mer sårbar för konkurrerande idéer och dess aktörer. ***Preferensanpassning*** är en central mekanism (ny).
När den befintliga idén skapar motsägelser med händelsefieringar, men samma aktörer är dominerande; det vill säga den befintliga idéns idébärare som politiskt vill försvara och bevara de aktuella institutionerna fortfarande är huvudaktörer, saknas vägledning och en kompass framåt. Det uppstår en ”idékris” eftersom den befintliga idén står i motsägelse med den senaste händelseutvecklingen.	Då det dock inte skett ett formellt maktskifte vad gäller aktörer kommer den nya idén uppvisa ett diskursivt släktskap med, och inte till exempel stå i direkt motsättning till, den tidigare idén. En evolutionär utveckling av den tidigare idén inom ramen för samma ideologi öppnar upp för institutionella förändringar (nya syften och mål för en befintlig institution) som tidigare inte var aktuella eller ens önskvärda, trots att samma aktörer dominerar och trots att några större kriser inte inträffat.

Givet den nya mekanismen aktörers preferensanpassning väcks också frågan om aktörernas bevekelsegrunder och roll i idéers förändring varför det är på sin plats att stanna upp vid detta ett tag.

Aktörernas plats i den ideationella (processorienterade) förklaringen

En annan, alternativ, förståelse av det svenska sjukförsäkringssystemets ideationella och institutionella förändring kan vara att socialdemokratin, fackföreningsrörelsen och förvaltningen anpassat sig åt en mer högerinriktad politik. Dock visar studien att socialdemokratin och vissa borgerliga partier, till exempel Moderaterna, överlappar varandras idéer (och intressen). De delar till viss del en metaidé/”-public philosophy”. Båda är för stark kontroll och verktyg för att maximera aktivitet och ansvar, men båda har också en tydlig gräns när det gäller att tumma på den ekonomiska tryggheten i form av ersättningsnivåer. Det är snarare Centerpartiet, Liberalerna och Vänsterpartiet som uttrycker mer avvikande idéer om sjukförsäkringen. Bara för att socialdemokratin och LO delar vissa gemensamma antaganden om sjukförsäkringspolitiken med Moderaterna eller en borgerlig alliansregering betyder det inte att de senare påverkat de förra. Likheter i idéer eller förespråkad politik innebär inte per automatik att någon aktör kapitulerat inför den andres idéer. Vad som

är orsaken till likheterna mellan till exempel en högerregering och socialdemokratin är en empirisk fråga som måste besvaras genom att följa processen, inte endast genom att visa på likheter mellan aktörers idéer. Om svaret på dessa frågor är kapitulering för en högerpolitik och därmed ett brott mot socialdemokratin negligeras inverkan från socialdemokratins egna idéer. Att Socialdemokraterna och Moderaterna hamnat nära varandra i vissa frågor betyder inte att de är varandras betingelser i processen dit. Bara för att idéutvecklingen inom den svenska sjukförsäkringspolitiken har landat i en politik som rättfärdigar åtstramningar och därför på flera sätt liknat en mer högerorienterad eller nyliberal politik betyder inte det att högeridéer eller nyliberalism spelade en avgörande roll i processen dit. På samma sätt är inte statsindividualismen en given betingelse för moralpaternalismen bara för att idéerna är lika. Studien har snarare visat att statsindividualismen har styrt aktörernas tolkning av nya utmaningar och kunskapsbilder vilket lett till moralpaternalistiska lösningar på dessa. Precis som statsindividualismens och moralpaternalismens komplexa struktur med olika värden och normer som kan sammanlänkas till varandra, till omgivningen och olika problem aktörerna står inför, är gynnsamt för att idéerna förändras evolutionärt, är även detta avgörande för *hur* denna evolutionära förändringen sker.

Studien visar, och bekräftar tidigare forskning, att metaidéer – public philosophies – kan omslutas av en bred uppsättning av (elit) aktörer och inte är beroende av specifika partiintressen eller enskilda aktörers tycke och smak. 00-talets sjukförsäkringspolitik har visat att oavsett om Moderaterna, Socialdemokraterna, en röd-grön-regering eller en parlamentarisk statlig utredning beskriver problembilden med sjukfrånvaron i Sverige och lägger förslag på lösningar bygger dessa på samma värden och normer. Även om den borgerliga alliansregeringen fick mycket kritik från övriga aktörer när de införde den bortre tidsgränsen bör vi komma ihåg att även LO och Försäkringskassans generaldirektör, tillika före detta socialdemokratisk socialförsäkringsminister, lade samma förslag några år innan. Liknade process gällde för den enda policy under 1990-talet som faktiskt tillfälligt resulterade i en form av moralpaternalistisk idé redan då: propositionen om systemfel och fusk som ledde till Försäkringskassans utökade kontrollmöjligheter. Precis som 2007 års sjukförsäkringspolicy då den borgerliga alliansregeringen införde en bortre tidsgräns och den så kallade rehabiliteringskedjan i sjukförsäkringen, var denna policy framtagen i samarbete mellan en socialdemokratisk och en borgerlig regering. Den antogs genom den socialdemokratiska regeringens proposition, som hade stöd av Moderaterna och Kristdemo-

kraterna i riksdagsdebatten, men påbörjades som sagt redan 1993 under den moderatledda Bildt-regeringen. Detta visar på att det finns en ideologisk kärna inom sjukförsäkringspolitiken som inte bara skapar kontinuitet över tid och hindrar alltför ”radikala” idéer så som riskpremier, privatiseringar och stärkta individuella rättigheter att slå igenom helt. Den skapar också en harmonisering över partigränserna och visar att den idémässiga utvecklingen inte kan isoleras till enskilda partier eller aktörer. Skillnaden mellan olika aktörer har snarare handlat om vilken norm eller värde de satt högst, näst högst och så vidare. Ingen aktör med reellt inflytande har rört sig utanför den ideologiska kärnan genom att bygga sina argument och sina policys på värden och normer som inte redan existerar.

Om att bryta ideologisk progressiv kontinuitet och genomföra ideologisk förändring: möjlighet till ett kontrafaktiskt tillstånd

Studien visar att diskursiva faktorer i form av metaidéer gör det möjligt för aktörer att skapa koalitioner och gemensamma idéer över traditionella aktörs- och intressegränser. Genom att välja dessa idéer som studieobjekt kan vi på samma gång förstå både inriktningen på den idémässiga förändringen – den evolutionära utvecklingen snarare än revolutionära ersättningen – samt karaktären på den politiska processen – mindre konfliktfylld och oberoende av partipolitik. Samtidigt väcker både studiens empiriska resultat och mitt teoretiska argument frågan om förändring. Kan, och i så fall hur, ideologier förändras istället för att uppvisa progressiv kontinuitet? Hur sker ett ideologiskt spårbyte om ideologin är så tät att de flesta dominerande aktörerna agerar efter den? Är motstånd möjligt, och i så fall hur och från vem? Som framkommit i studien och som till viss del redan diskuterats finns det både konkurrerande idéer som tycks uppvisa en annan ideologisk kärna än statsindividualismen och moralpaternalismen. Som exempel nämndes ekonomismen (en mer nyliberal ideologi) samt rättighetsidén (en mer liberal idé). Dessa två förekommer på lite olika sätt i diskursen under både 1990-talet och 00-talet. Under 1990-talet förekommer ekonomismen i ett fåtal centrala välfärdsutredningar, men når aldrig ett policyskapande av sjukförsäkringen. I Sjuk- och arbetsskadekommittén definieras ekonomismen ut på ett tydligt sätt: aktörerna tar avstånd från denna idé. Rättighetsidén förekommer i små passager i utredningar om sjukförsäkringen specifikt, men då den ställs mot normer och värden som den statsindividualistiska idén består av får den stryka på foten och stärkta rättigheter blir i bästa fall endast ett diskussionsavsnitt där det då anses vara bra

för att stärka målet om ansvar och aktivitet. Idén har därmed ingen reell status och bör ses som ett diskursivt sidospår som det aldrig blir något av. Under 00-talet förekommer rättighetsidén till viss del i ett par enmansutredningar, men ytterst perifert och tas heller inte på allvar av de politiska aktörerna varför idén heller inte får något institutionellt genomslag. Den har därmed samma status som på 1990-talet. Ekonomismen får dock en något annorlunda roll under 00-talet. Den förekommer inte på samma sätt inom den koordinerande diskursen som på 1990-talet genom att specifika utredningar bygger på denna idé specifikt. Inom den koordinerande diskursen har den en mycket mer marginaliserad roll rent formellt än under 1990-talet. Den får dock viss betydelse då flera av de dominerande aktörerna under 00-talet i samband med att de moraliserar över sjukförsäkringspolitiken även försvarar sig gentemot ekonomismen. Ett protektionistiskt och preferensanpassade förhållningssätt mot konkurrerande och alternativa ideologier uppstår därmed, vilket också ger denna ett något mer reellt inflytande på diskursen. Det verkar som att flera av aktörerna menar att vissa tämligen åtstramande policys måste läggas för att kunna försvara sjukförsäkringen mot mer ekonomistiska förslag och påtryckningar.

Utöver dessa två konkurrerande idéer som naggar lite på den dominerande ideologiska kärnan finns det även i debatten vissa partipolitiska aktörer som gör detta. Vänsterpartiet och ibland även Liberalerna föreslår stundtals åtgärder och lägger fram argument som bygger på andra normer och värden än de som går att finna i statsindividualismen och moralpaternalismens ideologiska kärna. Rättighetsidén slår ibland igenom hos båda dessa två partier.

Det finns således alternativa idéer om hur relationen mellan stat och individ kan och bör se ut som skulle innebära ett annorlunda sjukförsäkringssystem. Aktörerna som bär på dessa har dock en mer perifer roll i policyskapandet, de saknar helt enkelt reellt inflytande på politiken. Om dessa aktörer (andra partier, andra utredare med en annan tanke om sjukförsäkringen) hade haft större makt över sjukförsäkringen hade förändringen kanske sett annorlunda ut. De mest dominerande aktörerna – de största partierna, det mest inflytande facket och ledningen på förvaltningsnivån, verkar dock vara tämligen överens om vilken inriktning politiken skulle ta under 00-talet till följd av de höga sjuktalen. Denna samsyn verkar bero på att det helt enkelt etablerats en ideologi i svensk statlig socialpolitik som skapar så kallade kognitiva lås eller ideationell spårbundenhet.

Man skulle dock kunna tänka sig att samsynen till viss del också är en chimär. Att sjukförsäkringspolitiken består av underliggande

spänningar och konflikter som resulterat i kompromisser, och därmed en samsyn. Min tämligen ingående bearbetning och analys av ett omfattande material under tre decennier pekar inte åt några större sådana konflikter eller tydliga kompromisser. Men det behöver inte betyda att de inte funnits tidigare eller faktiskt förekommit i viss utsträckning. En samsyn och ett uppbärande av en ideologi av aktörer som enats om en kompromiss kan i sådana fall tänkas vara mycket svår att utmana. Det har ju till exempel förekommit enskilda aktörer som till viss del motsatt sig vissa policyförändringar. Christina Husmark Persson tog till exempel avstånd från stora delar av alliansregeringens sjukförsäkringspolicy 2007 i en hemlig promemoria som sedan kom fram. Hon ersattes kort därefter av Ulf Christensson. Även Hans Karlsson stod delvis upp för statsindividualismen en bra bit in på 00-talet även om hans inställning var med ambivalent och delar av hans förslag faktiskt mer lutade mot en moralpaternalistisk politik. Enligt honom drevs det senare på av Göran Persson. Det finns således både inneboende spänningar inom de aktörerna med mest inflytande, och alternativa idéer hos mer perifera aktörer och partier. Detta implicerar att den ideologiska progressiva kontinuiteten skulle kunna brytas, om dessa aktörer hade större stöd och inflytande.

Vad som framkommit i den empiriska analysen är också att en typ av aktör, mer än någon annan enskilt, har haft inflytande på den idémässiga utvecklingen och institutionella omvandlingen: förvaltningen och andra policyexperter. De statliga utredningar som utgjort enmansutredningar med en icke partipolitisk ledning samt Försäkringskassans utredningar och rapporter har varit den källa som främst byggt upp nya kunskapsbilder genom att dess information har tagits på mycket stort allvar av de partipolitiska aktörerna. Även om de politiska aktörerna – och även nyss nämnda icke-(parti)politiska aktörer – främst varit styrda av den befintliga ideologins normer och värden genom de förväntningar på en viss social kausalitet som dessa skapar, har policyexperter också styrt policyskapande. Att vissa typer av institutioner, i detta fall socialpolitiska institutioner, styrs mycket av förvaltningen var något som Heclo (1974, ss. 301) kom fram till i sin studie om det svenska och brittiska socialpolitikens förändring fram till 1970-talet:

> Forced to choose one group among all the separate political factors as most consistently important (thought there is no good reason to force choices in this way), the bureaucracies of Britain and Sweden loom predominant in the policies studied [...] While parties and interest groups did occasionally play extremely important parts, it was the civil services that provided the most constant analysis and review

> underlying most courses of government action [...] What officials have rarely been able to do is to fire up, by themselves, sufficient political steam to create new politics ex nihilo

Detta verkar således stämma än idag. Det är ett otvivelaktigt resultat även i denna studie att vid sidan av att socialpolitiken är styrd av ideologiska förväntningar om normer och moral, är den även är expertstyrd. Det är i policyexperternas rapporter och inte i de parlamentariska politiska utredningarna som så kallade nya kunskapsbilder uppstår med sådan status – de blir händelsefieringar - att de utlöser motsägelser i den befintliga ideologin. Den som vill göra en mer aktörsfokuserad analys av socialpolitisk förändring bör därmed snarare rikta blicken mot policyexperter och förvaltningen än mot de politiska partierna. De förstnämnda är inte de som omtolkas sjukförsäkringen i implementeringen, men de som levererar nya kunskapsbilder och beskrivningar av institutionen som påverkar de politiska aktörerna i sin syn på institutionen. Inte minst i tider då andra externa faktorer så som en ekonomisk kris inte används som referenspunkt.

Flera förklaringar i en: idéers dialektik som en processorienterad förklaring

Sammantaget är det en samlad process, med flera steg och mekanismer som beskriver och förklarar hur och varför politiska idéer förändras i tider av stabilitet och utan större konflikter och kompromisser. För att förklara idéers förändring krävs därmed en noggrann, och tämligen ingående analys av hur de olika stegen följer på varandra och hur en rad olika delförklaringar samspelar. Som nämndes i metodavsnittet genererar inte en processorienterad analysmetod vetenskapliga förklaringar enligt en traditionell variabelorienterad analys. Vad den dock kan göra, och som jag gjort i denna studie, är att precisera samspelet mellan olika teoretiska relevanta faktorer över tid genom att kartlägga de kausala – i detta fall främst diskursiva – mekanismerna. Efter en längre teoretisk diskussion i detta avslutande kapitel kan den processorienterade förklaringen till idéers förändring, och i nästa steg institutionell omvandling, sammanfattas enligt följande:

1. Ideologiska förväntningar:

Idéer kan ibland förändras evolutionärt även om det vid en första anblick ser ut som en revolutionär förändring i och med stora institutionella konsekvenser. En evolutionär förändring kan ske utan större kriser eller maktskiften, den drivs framåt av idéernas egen motsägelse och bristande giltighet i relation till omgivande händelseutvecklingen. För att kunna fånga idéers evolutionära förändring måste vi se idéer som kompositer och analysera dess ideologiska kärna. Det är i denna förväntningarna, motsägelserna och progressionen finns.

2. Policyexperter och nya kunskapsbilder:

Ibland är det så att nya idéer är mer avgörande just i tider av stabilitet och kontinuitet i aktörer än vid kriser och regimskiften. Kriser kan snarare förstärka en idé om den inom rimligheters gräns definieras i linje med idéns ideologiska förväntningar. Om små stegvisa händelser, i form av nya kunskapsbilder producerade av policyexperter och policyproblem, uppstår utan större strukturella eller materiella förändringar är det större risk att idén delegitmeras, då den ju bygger på en viss social kausalitet som verkar vara falsk. Syndabocken blir den inhemska idén och institutionen då exogena aspekter är frånvarande.

3. Tillbakablickande och retrospektivt policyskapande:

I tider av stabilitet finns större utrymme för aktörerna att utvärdera den hittills förda politiken och större benägenhet att definiera det som ett policymisslyckande. Man kommer se det som nödvändigt att fokusera på att skapa politik i motsats till det som hittills gjort.

4. Moralism och aktualisering av latenta normer:

I och med att vissa idéer är kompositer (metaidéer) och består av en struktur av värden och normer finns det större utrymme än vid programmatiska övertygelser (mikroidéer) att göra tidigare normer och värden repetitiva. Detta innebär inte att aktörerna laddar ideologin med ett nytt innehåll, utan att de ändrar innehållets sammansättning. Detta för att verkligheten återigen ska bli hanterbar och att de förväntningarna aktörerna har återigen kan tänkas införlivas. Aktörerna kan på så sätt överge en idé, men inte dess ideologi. Detta förklarar varför politiska aktörer från traditionellt sätt olika intressen är tämligen överens om problemdefinitionen och dess lösning.

Ideologier är bredare än idéer och fångar i en större spektrum av aktörer. Ideologier som public philosophies – ett lands eller ett välfärdssystems övergripande övertygelser om social kausalitet inom ett visst policyområde - är än mer benägna än mindre idéer eller traditionella vänster/höger-ideologier att sammanföra olika aktörer.

5. *Ideologisk progressiv kontinuitet generar nya institutionella mål och syften:*

Den ideologiska progressiva kontinuiteten i sin tur förklarar varför aktörerna behåller institutionen, men ger den nya mål och syften: de ökar institutionens räckvidd så att de icke-införlivande förväntningarna och bortglömda normerna återigen kan förstärkas – och då är institutionen ett viktigt medel för detta. Detta leder in på svaret på den andra teoretiskt härledda forskningsfrågan och syftet att utveckla teoribildningen om endogena institutionella förändringar.

Den norm- och förväntningsstyrda socialpolitiska institutionen

Den institutionella förändringen av det svenska sjukförsäkringssystemet har visat att så kallad institutionell omvandling, där befintliga institutioner dirigeras om mot nya mål och syften, kan ske utan tydliga intressekonflikter, i en regelstyrd institution där lite utrymme lämnas till tolkningen av de regeländringar som görs. Detta är ett resultat som inte är förväntat enligt teorier om endogena institutionella förändringar och särskilt inte för typen omvandling (conversion). Anledningen till att föreliggande studie visar ett empiriskt resultat som avviker från de befintliga förklaringarna till institutionell omvandling är att institutioner är av olika karaktär, där socialpolitiska institutioner, som varit fallet i denna studie, är uppbyggda kring och därför också drivs framåt av statens moraliska förväntningar, normer och idéer om relationen mellan staten och individen – de är *norm- och förväntningsstyrda*. De gängse förklaringarna till institutionell omvandling utgår från att alla politiska institutioner är intressestyrda och bygger på spänningar mellan olika aktörer och gruppers preferenser och därför är styrda av graden av möjlighet till att blockera förändringen – så kallade vetopunkter – samt möjlighet till tolkning i en avvikande riktning i implementeringen.

Denna studie har visat att institutioner kan vara moraliska och därmed drivs och förändras via normer och idéer, och inte via in-

tressen eller tvetydiga regler i implementeringen. I tabellen i föregående kapitel om 00-talets sjukförsäkringspolitiska idé illustrerades de empiriska institutionella konsekvenserna av idéers förändring i svensk sjukförsäkringspolitik. Bland annat visade resultatet att både mål och syften förändrats i det svenska sjukförsäkringssystemet från 1990-talet fram till idag. Som analysen tidigare visade skedde den institutionella förändringen delvis i olika steg under 00-talet, men de större förändringarna skedde relativt abrupt och snabbt. I takt med att moralpaternalismen alltmer utvecklades som självständig idé ökade räckvidden för vad aktörerna var beredda att göra med sjukförsäkringen. Den idémässiga förändringen växte fram mer stegvist, medan idéernas materialiserande och politiska konsekvenser i form av institutionell omvandling skedde tämligen snabbt. Det är nu dags att komplettera och modifiera Mahoney och Thelens intressebaserade förklaring till institutionell omvandling med diskursiva förklaringar och mekanismer.

Inkrementell diskursiv förändring, ”abrupt” institutionell förändring

Då den tämligen abrupta institutionella förändringen av det svenska sjukförsäkringssystemet föregicks av ett idéskifte uppstår problem och brister hos såväl den historieinstitutionella teorins exogena förklaringar som hos de som fokuserar på inkrementella och endogena processer som källa till förändring. Radikal, abrupt förändring förklaras ofta av exogena chocker, medan inkrementell förändring förklaras med endogena institutionella faktorer (Deeg 2005; Palier 2005; Streeck och Thelen 2005). Studien visar att en endogent driven förändring kan bestå av en fas där det på ett inkrementellt, ”tyst” och tämligen osynligt sätt bäddas för och skapas kapacitet för att genomföra institutionella förändringar, utan att några sådana görs i större utsträckning under en period. Istället består denna fas av delegitimeringsprocesser av det befintliga policyspåret. Det är här som idéerna inkrementellt börjar förändras. Successivt sker ett byte från en idé till en annan. Vid en viss tidpunkt sker dock en institutionell förändring, men då inte som ett resultat av en stor kris utan av en stegvis mutation av diskursen som är ett resultat av tidigare idéers motsägelser i skenet av olika händelser. Vi kan då förvänta oss en evolutionär utveckling av den tidigare idén som öppnar upp för nya instrument, inställningar och förändringar av institutionen trots att samma aktörer är dominerande och trots att några större kriser inte inträffat.

Nedan sammanfattas min mer diskursiva förklaring till typen av institutionell förändring som baseras på det resultat som komponentanalysen lyft fram i två föregående kapitlen. Denna kan ställas i kontrast till Tabell 2 där Streeck och Thelens intressemotsättningsmodell illustreras. Jag behåller samma definition av omvandling av institutioner för den institutionella förändringen som föreliggande studie handlar som Mahoney och Thelen och Thelen och Streeck gör i sina studier. Omvandling av institutioner innebär att nya mål och syften läggs till institutionen eller att institutionen omdirigeras mot nya mål och syften. Jag menar också att själva mekanismen så som mekanismer definieras i deras modell är omdirigering och omtolkning. Jag vill dock komplettera och delvis modifiera förklaringen till denna typ av förändring. Fokus bör flyttas från ett intresserationellt och omfördelningsteoretiskt perspektiv på institutioner till ett mer diskursivt. Institutioner inom socialpolitiken bör förklaras utifrån att de är moraliska ”ordningar” och normstyrda, och inte främst anordningar för omfördelning av materiella resurser. De kursiverade förklaringarna är tillägg/modifieringar av Steeck och Thelens modell som presenterades i Tabell 2 i kapitel 2 men som även illustreras nedan.

(**Tabell 2**). Streeck och Thelens modell för institutionell omvandling

	OMVANDLING *(conversion)*
DEFINITION	Omvandling av gamla institutioner mot nya ändamål (mål och syften); tillägg av nya ändamål kopplade till gamla strukturer
MEKANISM	Omdirigering/omtolkning av opportunistiska aktörer
FÖRKLARING	(1) Brist på förutseende: begränsningar för (oavsiktliga konsekvenser) den institutionella designen (karaktären på institutionen) (2) Avsiktlig tvetydighet/mångtydighet i de institutionella reglerna: institutionerna är kompromisser (3) Omstörtning: regler omtolkas underifrån i själva implementeringen (4) Tid: förändrade kontextuella villkor och koalitioner öppnar upp för omvandling och omfördelning av institutionen Tid: lösning och anpassning till omgivning och nya utmaningar: funktionella lösningar på samtida policyproblem.

Tabell 26. Institutionella konsekvenser i socialpolitiska institutioner av idémässig förändring och ideologisk progressiv kontinuitet

	OMVANDLING ***(conversion)***
DEFINITION	Omvandling av gamla institutioner mot nya ändamål (mål och syften); tillägg av nya ändamål kopplade till gamla strukturer.
MEKANISM	Omdirigering/omtolkning av *normstyda* aktörer.
(DEL)FÖRKLARING	(1) *Idéförskjutning; idémässig progressiv diskontinuitet men ideologisk kontinuitet.* (2) *Kritik och försvar av institutionen: ambivalens hos aktörerna och kompromiss mellan aktörernas befintliga ideologi (som försvarar institutionen) och upplevda motsägelser på grund av ideologins icke-infriade förväntningar (ideationell ambivalens)* snarare än: ambivalens i de institutionella reglerna på grund av ambivalens och kompromiss mellan olika aktörers intressen (3) Brist på förutseende: begränsningar för (oavsiktliga konsekvenser) den institutionella designen. (4) Omformulering: regler och *latenta normer förstärks (blir repetitiva) snarare än* omtolkas underifrån i implementeringen. (5) Tid: förändrade kontextuella villkor, *på grund av icke uppfyllda ideologiska förväntningar men inte förändrade koalitioner*, öppnar upp för omvandling och omfördelning av institutionen. Tid: *Kritik inåt och retrospektivt fokus: systemet är det främsta problemet och den ditintills förda politiken,* *snarare än:* lösning och anpassning till omgivning och nya utmaningar: funktionella lösningar på samtida policyproblem

Den främsta förklaringen (delförklaring 1) till att aktörer omvandlar institutioner mot nya ändamål, genom att de omdirigerar dess regler och omtolkar institutionens syfte, är att nya idéer börjar dominera den politiska kontext som institutionen befinner sig i. Samtidigt, hade vi sett en helt igenom ideologisk förändring hade troligtvis ersättning (displa-

cement) eller eventuellt avlagring (layering) varit den typ av institutionell förändring som skett.

Att aktörerna fortfarande är strukturerade av sin gamla ideologi, men förespråkar nya idéer, innebär en ambivalens som leder in på nästa modifierade delförklaring. Aktörerna riktar både kritik mot institutionen (genom att de egentligen riktar kritik mot den tidigare institutionaliserade idén som skapat motstridigheter med den kontextuella händelseutvecklingen), men försvarar samtidigt institutionen mot konkurrerande aktörer och idéer som bygger på en annan ideologi. Det är snarare den diskursiva ambivalensen/tvetydigheten i idén och därmed i debatten än inbyggda ambivalenta/tvetydiga regler i själva institutionens regler som leder till omvandling. Idén innehåller komplexa delkomponenter och kan därför tolkas på nya och olika sätt. Vi har därmed att göra med vad man kan kalla *ideational ambiguity*, snarare än *institutional ambiguity* som ofta lyfts fram som förklaring till institutionell förändring i en institutionell förklaring istället för en ideationell (se till exempel Lowndes & Roberts 2013; Mahoney & Thelen 2010*)* Det beror således inte främst på en kompromiss mellan olika aktörers intressen/viljor och därmed ambivalenta regler att institutioner plötsligt riktas om mot nya ändamål. Det är snarare en kompromiss på grund av aktörernas egen ambivalens; de vill behålla institutionens grundstruktur som är ett konkretiserande av deras ideologi, men vill samtidigt förändra den då de dels själva riktar kritik mot den och ser den som problematisk samt för att försvara institutionen mot konkurrerande idéer och andra aktörer. Denna delförklaring innebär också en modifiering av Mahoney och Thelens typ av förändringsaktör i institutionell omvandling (delförklaring 2). Mekanismen blir då istället omdirigering och omtolkning av befintliga regler av i första hand *normstyda,* men i andra hand intressestyrda aktörer. En befintlig ideologi strukturerar således aktörernas uppfattningar om vad som bör göras, samtidigt som aktörernas erkännande av institutionens dysfunktionella funktion innebär att de vill försvara den mot alltför mycket kritik och påtryckande förändringar från konkurrerande aktörer.

Som nämndes tidigare äntrar en ny idé debatten delvis genom att aktörerna riktar kritik inåt mot systemet och den ditintills förda politiken. Omvandling av institutioner görs därmed inte alltid främst som en lösning på temporära samtida policyproblem, utan som ett svar mot det hitintills gjorda. Nya mål och syften kan därmed ses som uttryck för att den tidigare ideologin och orsakssambandet – den sociala kausaliteten- aktörerna tänkt sig med sin politik – delvis falsifierats, och anses misslyckad. Nya mål och syften kan därmed antingen skapa nya orsakssamband eller ses som nya vägar till att mer fokuserat styra politiken

mot de tidigare antaganden som anses blivit försummade. Vad gäller Streeck och Thelens två förklaringar som har med den institutionella designen att göra (delförklaring 3 och 4) ligger dessa i linje med den modell jag förespråkar för endogen institutionell förändring. Det empiriska resultatet i föreliggande studie ger mig vid handen att till exempel regelstyrning via vissa specifika mål till förvaltningen, i det här fallet exakta siffermål, kan få delvis oanade konsekvenser då de tillämpas på ett relativt trubbigt sätt i genomförandet vilket får konsekvenser för målgruppen. Det råder dock inte total brist på förutseende av detta från politiskt håll eller är så att målen omtolkas i implementeringen. Snarare är direktiven till förvaltningen i detta fall ganska tydliga i sig, och blir väl trubbiga och förstärkta i och med att förvaltningen måste leva upp till direktiven och därför kanske agerar i överkant. Då implementeringen av de nya direktiven och reglerna i föreliggande studie inte studerats analyseras inte detta närmare, utan det kan konstateras att Streeck och Thelens modell innehåller delförklaringar som till viss del tycks vara tillämpliga även på mitt fall.

Slutligen, tid (delförklaring 5). Precis som Streeck och Thelen menar jag att förändrade kontextuella villkor under en viss tidsperiod öppnar upp för omvandling av institutioner. Dessa förändrade kontextuella villkor beror dock främst på att händelser tolkas som negativa på grund icke-uppfyllda ideologiska förväntningar snarare än nya koalitioner. I föreliggande studie omtolkades sjukförsäkringen utan några nya koalitioner och utan att det skedde ett maktskifte i aktörer.

Den förklaring till institutionell omvandling som arbetats fram i denna avhandling och som sammanfattats ovan fram bör ses som en början på ett mer kontextfokuserat ramverk för endogen institutionell förändring där institutionens policykaraktär – och inte bara politiska karaktär – byggs in i förklaringen. I föreliggande studie har endast institutionell förändring i en socialpolitisk institution inom ramen för den svenska statliga socialpolitiken analyserats, varför det främst är till denna typ av institution mina framtagna mekanismer kan ge ett bidrag. Det behöver dock inte endast handla om sjukförsäkringssystem, utan likväl arbetslöshetsförsäkring, försörjningsstöd och till exempel vissa institutionella regler och processer inom integrationspolitiken kan tänkas vara norm- och förväntningsstyrda och därmed vara beroende av de mekanismer som presenteras i modellen nedan. Studier om endogen institutionell förändring av institutioner inom den passiva arbetsmarknadspolitiken, integrationspolitik och den kommunala socialpolitiken kan därför ha behållning av min utvecklande modell. Det ligger dock på framtida studier att undersöka detta närmare och även bygga vidare på teorier om endogen institutionell förändring där kontexten beaktas mer.

Kopplingen mellan den idémässiga förändringen och typ av institutionell förändring: progressiv (ideologisk) kontinuitet och nya syften och mål med institutionen

Föreliggande studie har visat att institutionell omvandling – *conversion*- kan ske som ett resultat av att de dominerande aktörerna fortfarande delvis är styrda av samma ideologi som institutionen är uppbyggd kring. På grund av de motsägelser som den tidigare idén skapat genom sina egna förväntningar kommer delar av ideologin att förändras. Detta sker genom att vissa delar av ideologins komponenter snarare mobiliseras, aktualiseras och intensifieras. Rent institutionellt innebär detta ett bevarande av institutionen, men samtidigt en ”uppdatering” av den och en möjlighet att befästa ideologiska komponenter. Institutionell omvandling genom omdirigering mot nya mål och syften kan till skillnad från de övriga typerna av institutionell förändring *förstärka* institutionens räckvidd samtidigt som den förändras. Förstärka i den meningen att institutionen får en *förstärkt roll* i politiken snarare än att den försvagas, utarmas och successivt ersätts som är fallet med de övriga typerna (undanträngande av institutioner (*displacement*), institutionell avlagring (*layering*), institutionella avdrifter (*drift*), och förbrukning av institutioner (*exhaustion*) av endogen institutionell förändring.

Institutionell omvandling genom dirigering mot nya mål och syften har i studien visat sig vara en lämplig politisk strategi för att *mobilisera och modifiera* en redan befintlig ideologi. Latenta normer och värden (komponenter i en ideologi) kan därmed aktualiseras och förstärkas genom att ändra i en institution så att dessa normer och värden återigen blir styrande och mer framträdande. På så sätt dirigeras institutionen om mot nya mål och syften rent policymässigt. Men på ett mer ideologiskt plan kan dessa syften vara mer eller mindre nya och till och med redan existera. Detta innebär att större justeringar görs av den befintliga institutionen för att (1) (åter)legitimera den och (2) styra mot befintliga (inte nya) normer som är önskvärda men som inte längre tas för givna och kanske till och med anses försummade. Denna process äventyrar dock inte ideologin på samma sätt som att ta bort institutionen eller införa alternativ som inte ideologin tillåter. Små, mindre synbara, institutionella förändringar kan därmed ses som en diskursiv och politisk spridning av normer och värden som policyaktörerna anser ha försummats. Politiska åtgärder så som omdirigering av institutionen för nya mål och syften kan därmed vara en process med syfte att understödja normer. Därmed kan diskursiva komponenter som ideologi och idéer strukturera vilken typ av institutionell förändring (layering, conversion. drift etcetera.) som är möjlig, snarare än institutionen i sig genom veto-

punkter och möjlighet till motstånd från omgivande aktörer. En idémässig förändring som innebär en förändring i karaktären på idéer; från ontologiska till normativa, resulterar således i åtgärder för att förstärka en redan befintlig politik och ideologi. Här är institutionell omvandling (conversion) ett lämpligt verktyg till skillnad från andra typer av endogen institutionell förändring. De andra typerna av endogen institutionell förändring handlar antingen om att vilja ta bort och helt skapa om det institutionella rummet genom att ta bort befintliga institutioner eller skapa helt nya alternativ (layering) eller om förändring utan tydlig aktiv politisk intervention (displacement, exhaustion, drift).

Om det råder ideologisk progressiv kontinuitet, och inte ideologisk förändring påverkar detta således också policyskapande och reformeringen av institutionerna. En idé som följer på den redan etablerade ideologin modifierar snarare redan etablerade institutioner så att den redan etablerade ideologin åter förstärks. Institutioner förändras inte helt randomiserat för att ett idéskifte har skett, utan följer snarare den idémässiga förändringen. Idéers förändring kan på så sätt hjälpa oss att förstå hur och varför en abrupt förändring av mål och syften sker i en socialpolitisk institution. Jag föreslår därför följande process i socialpolitiska institutioners förändring, som också innefattar idéernas egen förändring:

Idé X → förväntningar + händelsefieringar → motsägelser → policymisslyckande, osäkerhet, moralism → **Idé Y** + Institutionell omvandling

Figur 8. Processorienterad förklaring till idémässig förändring och institutionell omvandling

Skiftet som föreliggande studie behandlat handlar om att statsindividualismen hade karaktären som en ontologisk idé, medan moralpaternalismen var en normativ sådan. Att idéerna fått olika namn är således en pedagogisk sak mer än en empirisk. Egentligen rör det sig om en moralpaternalistisk statsindividualism. Den idé som utgör 00-talets diskurs är en idé som tar den statsindividualistiska idéns moral (normer och värden) och re-aktualiserar dessa genom att institutionalisera fram dem i sjukförsäkringen. Samma ideologiska kärna som decenniet innan verkade som grund för en mer emancipatorisk sjukförsäkring var dock samma som tio år senare stramade åt sjukförsäkringen.

Statsindividualismen och moralpaternalismen uppvisar inte endast likheter, likheter i sig förklarar nämligen inte idéernas relation till varandra. För att idéerna ska stå i informativ och förklarande relation till varandra måste den stegvisa processen i övergången från en idé till en

annan kartläggas. Deras (samtids)historiska beroendeförhållande som förklarar den ena idéns etablerande måste undersökas ur ett processorienterat och inkrementellt perspektiv. Vi måste undersöka hur aktörerna över tid modifierar en idé i relation till olika problem och utmaningar. Detta är precis det som denna studie handlat om. Slutsatsen är därför att det svenska sjukförsäkringssystemets förändring uppvisar en ideologisk progressiv kontinuitet, och att denna form av idémässig förändring leder just till att institutionen omtolkas och omdirigeras mot (nya) syften och mål (conversion/repurposing) som länge inte varit prioriterade. Det rör sig framförallt om att sjukförsäkringen numera ska skydda individen från passivitet och beroende av staten, verka för omställning av individen på arbetsmarknaden (och därmed bli mer av en omställningsförsäkring än en *social*försäkring) samt att den ska utformas så att den i sina regler förmedla en (arbets)moral: att göra individerna ansvarstagande och aktiva Inflytelserika policyexperter till trots, studiens resultat pekar än tydligare var vi bör söka förklaringar till institutionell omvandling. Svaret finns inte främst i enskilda aktörer i form av en kunskapsintensiv förvaltning eller andra sakfrågeexperter, och inte heller i den idén som dominerar den aktuella debatten, utan snarare i den idé som denna har kommit att ersätta.

REFERENSER

Intervjuer

Anna Fransson, sekreterare Socialförsäkringsutredningen, 2014-09-18
Anna Hedborg, före detta socialförsäkringsminister, före detta generaldirektör för Riksförsäkringsverket, särskild utredare Socialförsäkringsutredningen, 2014-06-19
Hans Karlsson, före detta arbetslivsminister, 2015-12-09
Maj-Inger Klingvall, före detta socialförsäkringsminister, 2016-12-16
Kjell Rautio, utredare och expert sjukförsäkringen LO, 2014-06-24
Erland Olausson, före detta förste vice ordförande LO, 2014-06-16
Annika Sundén, huvudsekreterare Socialförsäkringsutredningen, 2014-10-07
Jan Ryd, särskild utredare Sjukförsäkringsutredningen, 2016-01-22
Ingela Thalén, före detta socialförsäkringsminister, 2016-02-28 (på telefon)

Arkiv

Sjuk- och arbetsskadekommittén. *Arkivmaterial YK 4603*. Stockholm: Socialdepartementet/Riksarkivet.
Sjukförsäkringsutredningen. *Arkivmaterial YK 5063*. Stockholm: Socialdepartementet/Riksarkivet.
Socialförsäkringsutredningen. *Arkivmaterial YK 5565*. Stockholm: Socialdepartementet/Riksarkivet

Film

Gandini, Erik (2015) *The Swedish Theory of Love*.

Internet

TT (1998-11-01) “Rationaliseringar ökar sjukligheten” *www.tt.se*

Tryckta källor

Andersson, Jenny (2003) *Mellan tillväxt och trygghet: Idélinjer i socialdemokratisk socialpolitik under efterkrigstiden*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensi.

Astbury, Brad & Frans L. Leeuw (2010) "Unpacking Black Boxes: Mechanisms and theory building in evaluation", *American Journal of Evaluation,* 31 (3), ss. 363-381.

Baker, Ernest (1951) *Essays of Government*. London: Oxford University Press.

Barry, Norman (1990) *Welfare*. Milton Keynes: Open University Press.

Baumgartner, Frank R & Bryan D Jones (1993) *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago: The University of Chicago Press.

Baumgartner, Frank R & Bryan D Jones (2002) *Policy Dynamics*. Chicago: The University of Chicago Press.

Béland & Robert Henry Cox (red.) *Ideas and politics in social science research*. New York: Oxford University Press.

Bennet, Andrew & Alexander George (1998) *Processtracing in case study research*.

Berggren, Henrik & Lars Trägårdh (2015) Är svensken människa? Gemenskap och oberoende i det moderna Sverige. Stockholm: Norstedts.

Bergström, Göran & Kristina Boréus (2005) *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur.

Berman, Sheri (1998) "Path Dependancy and Political Action: Reexamining Responsens to the Depression", *Comparative Politics,* 30:379-400.

Berman, Sheri (2001) "Ideas, Norms, and Culture in Political Analysis", *Comparative Politics,* 33:231-250.

Berman, Sheri (2006) *The Primacy of Politics*. New York: Cambridge University Press.

Berman, Sheri (2011) "Ideology, history and politics" i Béland, Daniel & Henry Cox (red.) *Ideas and politics in social science research*. New York: Oxford University Press.

Bevir, Mark (1999) *The Logic of the History of Ideas*. Cambridge: University Press.

Bevir, Mark (2005) *New Labour: A critique*. London: Routledge.

Blyth, Mark (2001) "The Transformation of the Swedish Model: Economic Ideas, Distributional Conflict, and Institutional Change", *World Politics* 54:1-26.

Blyth, Mark (2002) *Great Transformations. Economic Ideas and Institutional Change in the Twentieth Century*. Cambridge Massachusetts: Cambridge University Press.

Blyth, Mark, Helgadottir, Oddny & William Kring (2016) "Ideas and Historical Institutionalism" i Fioretos, Orfeo, Falleti, Tulia G. & Adam Sheingate (red.) *The Oxford Handbook of Historical Institutionalism*. Oxford: Oxford University Press.

Borevi, Karin (2002) *Välfärdsstaten i det mångkulturella samhället*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Boswell, Christina & James Hampshire (2017) "*Ideas and agency in immigration policy: a discursive institutionalist approach", European Journal Of Political Research*, 56 (1). pp. 133-150.

Carstensen, Martin B. (2011) "Ideas are Not as Stable as Political Scientists Want them to be: A Theory of Incremental Ideational Change". *Political Studies,* Vol. 59, ss. 596-615.

Cedstrand, Sofie (2011) *Från idé till politisk verklighet: Föräldrapolitiken i Sverige och Danmark*. Umeå: Boréa.

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

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

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

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

Cox, Robert, Henry & Daniel Béland (2012) "Valence, Policy Ideas, and the Rise of Sustainability", *Governance. An international journal of policy, administration and institutions,* Vol 26 (2), ss. 307-328.

Crouch, Colin & Maarten Keune (2005*)* "Changing dominant practice: making use of institutional diversity in Hungary and the United Kingdom", ", i Streeck, Wolfgang & Kanthleen Thelen (red.) *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. New York: Oxford University Press.

Dahlstedt, Magnus (2009) *Aktiveringens politik: Demokrati och medborgarskap för ett nytt millenium*. Malmö: Liber.

Danielsson, Marianne (2010*) Fängslande idéer: Svensk miljöpolitik och teorier om policyproduktion*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Danielsson, Marianne (2018) "Hjälp! Hur gör man? Idéer som förklaringar i analys av offentlig politik", *Statsvetenskaplig tidskrift,* 120 (2) ss. 255–273.

Davidsson, Tobias (2015) *Understödets rationalitet: en genealogisk studie av arbetslinjen under kapitalismen*. Malmö: Égalité.

Deeg, Richard (2005) "Change from within: German and Italian Finance in the 1990s", i Streeck, Wolfgang & Kanthleen Thelen (red.) *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. New York: Oxford University Press

Dryzek, J. (1996) "The Informal Logic of Institutional Design", i Goodin, R.E. (red.) *The Theory of Institutional Design*. Cambridge: Cambridge University Press.

Esaiasson, Peter (1993) "Mark Twain och idéanalysen. En anmälan av Stig Björn Ljunggrens "Folkhemskapitalismen" i *Statsvetenskaplig tidskrift*, Vol. 96.

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

Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO (2002) *Den svenska sjukan*. Stockholm: ESO.
Finansdepartementet (1994) *Förslag till statsbudget för budgetåret 1995/96* (Regeringens proposition 1994/95:100). Stockholm: Regeringskansliet.
Finansdepartementet (2003) *Förslag till statsbudget för 2004* (Regeringens proposition 2003/04:1). Stockholm: Regeringskansliet.
Finansdepartementet (2007) *Förslag till statsbudget 2008* (Regeringens proposition 2007/08:1). Stockholm: Regeringskansliet.
Finansdepartementet (2015) *Förslag till statens budget för 2016. Utgiftsområde 10*. (Regeringens proposition 2015/16:1). Stockholm: Regeringskansliet.
Försäkringskassan (2009) *Sjukfrånvaron i Sverige – på väg mot europeiska nivåer?* (Socialförsäkringsrapport 2009:10). Stockholm: Försäkringskassan.
Försäkringskassan (2017a) *En sjukförsäkring att lita på*. Försäkringskassan (Socialförsäkringsrapport 2017:1). Stockholm: Försäkringskassan.
Försäkringskassan (2017b) *Sjukfrånvarons utveckling 2017*. (Socialförsäkringsrapport 2017:13). Stockholm: Försäkringskassan.
Goodin, Robert E. (1996*)* "Institutions and their design" i Goodin, R.E. (ed) *The Theory of Institutional Design*. Cambridge: Cambridge University Press.
Gourevitch, Peter Alexis (1986) *Politics in hard times: Comparative Responses to international econimic crisis*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
Haas, Ernst (1990) *When Knowledge is Power: Three Models of Change in International Organizations*. Berkley: University of California Press.
Hacker, Jacob. S, Thelen, Kathleen & Paul Pierson (2013) "Drift and Conversion: Hidden faces of institutional change", APSA 2013 Meeting Paper, *American Political Science Association 2013 Annual Meeting*.
Hajer, Maarten A. (1995) *The politics of environmental discourse*. Oxford: Clarendon Press.
Hall, Peter (1986) *Governing the economy: The Politics of state intervention in Britain and France*. New York: Oxford University Press.
Hall, Peter (1989) *The Political Power of Economic Ideas*. Princeton: Princeton University Press.
Hall, Peter (1993) "Policy Paradigms, Social Learning and the State", *Comparative Politics* 25:275-296.
Heclo, Hugh (1974) *Modern social politics in Britain and Sweden: from relief to income maintenance*. New Haven: Yale University Press.
Heclo, Hugh (1986) "Reaganism and the search for a public philosophy" i John L. Palmer *(red.) Perspective on the Reagan years*. Verdandi debatt: Prisma.
Hedström, Peter & Ylikoski, Petri (2010) "Causal Mechanism in the Social Sciences", *Annual Review of Sociology,* 36, ss. 49-67.
Immergut, Ellen M (1992*) Health Politics: Interest and Institutions in Western Europe*. New York. Cambridge University Press.
Inspektionen för Socialförsäkringen (2018:16) *Förändrad styrning av och i Försäkringskassan (2018:16)* Stockholm: Inspektionen för Socialförsäkringen.
Johansson, Håkan & Hornemann Møller, Iver (red.) (2009). *Aktivering: arbetsmarknadspolitik och socialt arbete i förändring*. Malmö: Liber.
Johnsson, Björn (2010*) Kampen om sjukfrånvaron*. Lund: Arkiv.

Kananen, Johannes (2014) *The Nordic Welfare state in three eras: From emancipation to discipline*. Ashgate.

Karlsson, Lars (2003) *Konflikt eller harmoni: Individuella rättigheter och ansvarsutkrävande i svensk och brittisk sjukvård*. Göteborg: Centrum för forskning om offentlig sektor (CEFOS).

Krasner, Stephen (1994) *"Approaches to the State: Alternative Conceptions and Historical Dynamics", Comparative Politics,* 16 (2), ss. 223-246.

Landsorganisationen i Sverige, LO (2007) *Sjukas rätt till stöd: En idéskrift om morgondagens sjukförsäkring*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige.

Lapidus, John (2015) *Social Democracy and the Swedish Welfare Model*. Göteborg: Institutionen för Ekonomi och samhälle.

Larsen, Christian Albrekt & Jørgen Goul Andersen (2009) "How New Econmic Ideas Changed the Danish Welfare State", *Governance. An international Journal of policy, administration and institutions,* Vol. 22 (2), ss. 239-261.

Laswell, Harold (1958) [1936] *Politics. Who gets What, When, How*. Cleveland: Meridian Books.

Legro, Jeffrey W. (2000) "The Transformation of Policy Ideas", *American Journal of Political Science,* Vol. 44 (3), ss. 419-432.

Lindberg, Mats (2016) "Between Ideology, Discourse; opinion, Policy and Culture: After the language turn: Bringing the study of ideas back in – and bringing about a unifying conceptual model for it".

Lindbom, Anders. (2011) *Systemskifte: Den nya svenska välfärdspolitiken*. Lund: Studentlitteratur.

Lindvall, Johannes (2004*) The Politics of Purpose: Swedish Macroeconomic policy after the golden age*. Göteborg: Göteborgs Universitet.

Lindvert, Jessica (2002*) Feminism som politik*. Umeå: Boréa.

Lowndes, Vivien & Mark Roberts (2013) *Why Institutions Matter: The New Institutionalism in Political Science*. New York: Palgrave.

Lundberg, Urban (2003) *Juvelen i kronan: Socialdemokraterna och den allmänna pensionen*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg.

Lundquist, Lennart (1994) *Statsvetenskaplig förvaltningsanalys: problem, trender och program*. Studentlitteratur, Lund.

Lundström, Ragnar (2011) *Den kalkylerande medborgaren. Bidragsfusk i svensk välfärdsdebatt 1990–2010*. Umeå: Umeå Universitet.

Mahoney, James (2001) "Beyond Correlational Analysis: Recent Innovations in Theory and Method." *Sociological Forum* 16:3 (September) 575-93.

Mahoney, James. 2003. "Tentative Answers to Questions about Causal Mechanisms." Ms.

Mahoney, James & Kathleen Thelen (2010) *Explaining Institutional Change: Ambiguity, Agency, and Power.* New York: Cambridge.

Mandelkern, Ronen & Michal Koreh (2017*)* "Interrupting gradual institutional change: how 'continuity agents' have stalled and even reversed gradual welfare-state reforms in Israel", *Journal of European Public Policy,* 25 (11), ss. 1706-1725.

Marshall, T.H. (1992) [1950] *Citizenship and Social Class*. London: Pluto Press.

Mau, Steffen (2003). *The Moral Economy of Welfare States: Britain and Germany Compared*. London: Routledge.
Mehta, Jal (2011) "The varied role of ideas in politics: from "whether" to "how" i Béland, Daniel & Henry Cox (red.) *Ideas and politics in social science research*. New York: Oxford University Press.
Nationalekonomiska Föreningens förhandlingar (2006) "Behöver socialförsäkringarna reformeras?" i *Ekonomisk debatt*, nr 4 2007, årgång 32
Ofstad, Harald (2012) Vårt förakt för svaghet: Nazismens normer och värderingar, och våra egna. Stockholm: Karneval.
Olsen, Johan. P. (1990) *Demokrati på svenska*. Stockholm: Carlson.
Palier, Bruno (2005) "Ambigous Agreement, Cumulative Change: French Social Policy in the 1990s", i Streeck, Wolfgang & Kanthleen Thelen (red.) *Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economies*. New York: Oxford University Press.
Peters, Guy. B. (2005) *Institutional Theory in Political Science. The 'New Institutionalism'*. London: Continuum.
Pierson, Paul (2000) "Increasing Returns, Path Dependence, and the Study of Politics", *American Politica Science Rewiew,* 94:251-267. 107.
Pierson, Paul (2004) *Politics in Time. History, institutions and social analysis*. Princeton: Princeton University Press.
Regleringsbrev för budgetåret 2003 avseende Riksförsäkringsverket
Regleringsbrev för budgetåret 2005 avseende Försäkringskassan
Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Försäkringskassan
Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Försäkringskassan
Riksdagen (1996/97:17) *Snabbprotokoll 1996/97:17 onsdagen den 23 oktober*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
Riksdagens (1996/97:48) *Snabbprotokoll 1996/97:38 onsdagen den 23 oktober*. Stockholm: Sveriges Riksdag
Riksdagen (1996/97:104) *Snabbprotokoll 1996/97:104 fredagen den 16 maj*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
Riksdagen (1996/97:116) *Snabbprotokoll 1996/97:116 måndagen den 9 juni*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
Riksdagen (2004/05:46) Riksdagens protokoll 2004/05:46 onsdagen den 8 december. Stockholm: Sveriges Riksdag.
Riksdagen (2007/08:112) *Riksdagens protokoll 2007/08:112 torsdagen den 15 maj*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
Riksdagen (2007/08:122) *Riksdagens protokoll 2008/08:122 onsdagen den 4 juni*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
Riksdagen (2016/17:47) *Riksdagens protokoll 2016/08:47 torsdagen den 15 december.* Stockholm: Sveriges Riksdag.
Riksförsäkringsverket (2002) *Långtidssjukskrivna – regionala skillnader i diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete* (Riksförsäkringsverket redovisar 2002:8). Stockholm: Riksförsäkringsverket.
Riksförsäkringsverket (2003) *Regionala skillnader i sjukskrivning- hur ser de ut och vad beror de på?* (Riksförsäkringsverket analyserar 2003:2). Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Rothstein, Bo (1998). *Just Institutions Matter: The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rothstein, Bo (2002) "The universal welfare state as a social dilemma", i Rothstein, B. & Steinmo, S. (red.). *Restructuring The Welfare State: Political Institutions and Policy Change*. Palgrave Macmillan, New York.

Sabatier, Paul A. & Hank C. Jenkins-Smith (1993) *Policy Change and Learning*. Boulder: Westview Press.

Sabatier, Paul A. & Hank C. Jenkins-Smith (1999) "The Advocacy Coalition Framework: An Assessment" i Paul A. Sabatier, Boulder (red.) *Theories of the Policy Process*. Colorado: Westview Press.

Sabatier, Paul A & Christopher M Weible (2007) The Advocacy Coalition Framework: Innovations and Clarifications" i Paul A Sabatier, Boulder (red.) *Theories of the Policy Process*. Colorado: Westview Press.

Sadurski, Wojciech (1986) "Economic Rights and basic needs" i Charles Sampford & D. J: Galligan (red.) *Law, Rights and the welfare state*. London: Croom Helm.

Sayer, Andrew (1992) *Method in social science: A realist approach*. London: Routledge.

Schmidt, V A. (2000). "Values and Discourse in the Politics of Adjustment." i Fritz W. Scharpf & Vivien A. Schmidt, (eds), *Welfare and Work in the Open Economy. Vol. I. From Vulnerability to Competitiveness*. Oxford, Oxford University Press, ss. 229-309.

Schmidt, V. A. (2002) *The Futures of European Capitalism*. Oxford: Oxford University Press.

Schmidt, V. A. (2002b)" Does discourse matter in the politics of welfare state adjustment?" *Comparative political studies,* 35 (2), 168–193.

Schmidt, V. A. (2008) 'Discursive institutionalism: the explanatory power of ideas and discourse', *Annual Review of Political Science*, 11: 303–26.

Schmidt, V. A. (2010) "Taking Ideas and discourse seriously: explaining change through discursive institutionalism as the fourth 'new institutionalism', *European Political Science Review,* 2(1), ss. 1-25.

Sikkink, Kathryn (1991) *Ideas and Institutions*. Ithaca: Cornell University Press.

Skocpol T. (1992) "State Formation and Social Policy in the United State", *American Behavioral Scientist,* 1992:35 (4/5) :559-584.

Socialdepartementet (1993a) *Kommittédirektiv 1993:44 Beredning för en ny ordning för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet (1993b) *Tilläggsdirektiv till Beredningen (S 1993:07) för en ny ordning för sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet (1995) *Kommittédirektiv 1995:54 Försäkringsskydd och rehabilitering vid ohälsa*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet (1996a) *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.* (Regeringens proposition 1996/97:63). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialdepartementet (1996b) *Kriterier för rätt till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension* (Regeringens proposition 1996/97:28). Stockholm: Regeringskansliet.
Socialdepartementet (1996c) *Systembrister och missbruk inom socialförsäkringssystemet* (Regeringens proposition 1996/97:121). Stockholm: Regeringskansliet.
Socialdepartementet (1999) Kommittédirektiv 1999:54 Sjukförsäkringen. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2000a) *Departementsserien 2000:54 Ett förändrat arbetsliv på gott och ont: Utvecklingen av den stressrelaterade ohälsan*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
Socialdepartementet (2000b) *Kommittédirektiv 2000:92 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2002a) Kommittédirektiv 2002:4 Analysgrupp för frågor rörande hälsa och ohälsa i arbetslivet. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2002b) *Förändringar inom sjukförsäkringen* för ökad hälsa i arbetslivet (Regeringens proposition 2002/03:89). Stockholm: Regeringskansliet
Socialdepartementet (2004a) *Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro* (Regeringens proposition 2004/05:21). Stockholm: Regeringskansliet.
Socialdepartementet (2004b) *Departementsserien 2004:16 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2004c) *Kommittédirektiv 2004:129 Översyn av socialförsäkringarna*. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2007) *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete* (Regeringens proposition 2007/08:136). Stockholm: Regeringskansliet.
Socialdepartementet (2008a) *Departementsserien 2008:4 Ettårsgräns för sjukpenning och införande av förlängd sjukpenning*. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2008b) Införandet av en rehabiliteringskedja. Promemoria. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2009a) *Kompletterade förändringar i sjukförsäkringen, m.m. i samband med förstärkta insatser för ökad återgång i arbete* (Regeringens proposition 2009/10:45). Stockholm: Regeringskansliet.
Socialdepartementet (2009b) *Sjukförsäkringsreformen – ståndpunkter angående reformens olika delar*. Promemoria. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialdepartementet (2015) *Departementsserien 2015:17 Avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen*. Stockholm: Socialdepartementet.
Socialförsäkringsutskottet (2003) *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslive*t (2002/03:SfU10*)*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
Socialförsäkringsutskottet (2008) *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete* (2007/08:SfU12). Stockholm: Sveriges Riksdag.
Socialförsäkringsutskottet (2010) Ändringar i sjukförsäkringen (2009/10:SfU13*)*. Stockholm: Sveriges Riksdag.

Socialförsäkringsutskottet (2016) *Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning (2015/16:SfU1)*. Stockholm: Sveriges Riksdag.
SOU (1990:44) *Demokrati och makt i Sverige*. Stockholm: Allmänna förlaget.
SOU (1993:16) *Nya villkor för ekonomi och politik*. Stockholm: Norstedts.
SOU (1995:149) *Försäkringsskydd vid sjukdom*. Stockholm: Norstedts.
SOU (1996:113) *En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering. Stockholm: Norstedts*.
SOU (1998: 103) *Bemäktiga individerna*. Stockholm.
SOU (2000:72) *Sjukförsäkringen: Basfakta och utvecklingsmöjligheter*. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU (2000:78) *Rehabilitering till arbete: En reform med individen i centrum*. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU (2000:121) *Sjukfrånvaro och sjukskrivning: Fakta och förslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU (2002:5) *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Socialdepartementet
SOU (2002:62) *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU (2003:123) *Utvecklingskraft för hållbar välfärd*. Stockholm: Finansdepartementet.
SOU (2006:86) *Mera Försäkring och mera arbete*. Stockholm: Socialdepartementet.
SOU (2015:21) *Mer trygghet och bättre försäkring*. Stockholm: Socialdepartementet.
Stendahl, Sara (2015) ”Social otrygghet som värde – Den nya incitamentsbaserade sjukförsäkringen”, *Tidsskrift for Rettsvitensklap* (03–04), pp. 296-332.
Steinmo, S. (red.) *Restructuring The Welfare State: Political Institutions and Policy Change*. Palgrave Macmillan, New York.
Stranne, Frida (2011) *George W. Bush: En (r)evolution i amerikansk utrikespolitik?* Göteborg: Göteborgs Universitet.
Streeck, Wolfgang & Kathleen Thelen (red.) (2005) *Beyond Continuity. Institutional change in advanced Political Economies*. New York: Oxford.
Sveriges socialdemokratiska kvinnoförbund (1978) *Familjen i framtiden: En socialistisk familjepolitik*.
Swenson, Peter A. (2002) *Capitalist against markets: The making of labour markets and welfare states in the United States and Sweden*. Oxford: University Press.
Thelen, Kathleen & Sven Steinmo (1992) “Historical Institutionalism in Comparative Politics” i Sven Steinmo, Kathleen Thelen & Frank Longstreth (red.) *Structuring Politics. Historical institutionalism in comparative analysis*. New York: Cambridge University Press.
Thelen, Kathleen (1999) “Historical Institutionalism in Comparative Politics”, *Annual Rewiev of Political Science* 2:369-404.
Thelen, Kathleen (2003) “How Institutions Evolve. Insights from Comparative Historical Analysis” i *Comparative Historical Analysis in the Social Scienc-*

es. J. Mahoney & D. Rueschemeyer (Ed.). Cambridge, Cambridge University Press: 208-240

Trägårdh, Lars (2013) ”Individens ställning i det framtida välfärdssamhället” i Strömbäck, Jesper (red.) *Framtidens utmaningar i det nya Sverige*. Stockholm: 8tto.

Uddhammar, Emil (1993) *Partierna och den stora staten*. Uppsala: City University Press.

Van Leeuwen T & Wodak R (1999) “Immigration – A discourse-historical analysis”, *Discourse Studies* 1(1): 83–119.

Van Leeuwen T (2007) “Legitimation in discourse and communication”, *Discourse & Communication,* 1(1): 91–112.

SUMMARY

Since the post-war period, the Swedish welfare state has largely been based on the principles of emancipation and financial security for individuals. Some refer to this as the idea of progressive individualism. However, major changes to in the Swedish sickness benefit system came about in the noughties. Reforms were implemented that weakened the 'loss of income principle', which meant that a large proportion of the population lost their right to financial compensation. The sickness benefit system changed from being a sort of *social* insurance system to more of an *adjustment* insurance. The new politics of the sickness benefit system were supported by the Swedish Trade Union Confederation and the Swedish Social Insurance Agency, who also proposed several amendments such as contributions to sick pay, time limits on sick pay, and more frequent and rigorous examinations of sick pay claimant's ability to work. Some proposals were made by the Social Democrats in the mid-00s, but most were brought into effect in 2007 when the centre-right alliance government reformed health care. Several of these regulations still exist today in 2019, but some have been removed or modified. How did this retrenchment policy in the Swedish sickness benefit system come about in Sweden?

Idea shift and institutional change in times of stability

There are three principal factors that make the changes in the Swedish Sickness Benefit System in the noughties remarkable. First and foremost, it is a case of major institutional change. The *instruments* of sick leave, as well as the *goals and purposes* of the Sickness Benefit System were redefined. This third-order change[13] (see Peter Hall, 1993), in which both

13 See Peter Hall (1993:180) for further description of first and second-order change.

instruments and goals change, was introduced and largely took place during a period, in contrast to the previous decade, of political and economic stability. Neither did the change occur as a result of any major shift in political power. Secondly, the implementation of the change was not characterised by any compromise or conflict. Most key actors were generally in agreement both about the problems in the Sickness benefit system, and about the necessary solutions. Therefore, the changes were not brought about by any clear left/right policy or a proposal advocated primarily by the public administration or any other single actor. Thirdly, the idea that guided this third-order institutional change, is a paradox in itself. The basic concepts of the relationship between state and the individual changed. *The idea of the active individual, who would be protected from dependence on the market and civil society by the state, turned into the idea of the passive individual that would be protected from the welfare system, by the state and with the state's existing institutions*. Progressive individualism was replaced with what might be described as morality paternalism. The changes in the Swedish Sickness Benefit System in the noughties therefore raise the question of why political ideas change in time of no crises or changes in political power. In the same time, the study also raises the question of how retrenchment welfare policy can arise and were it has its origins the in traditionally Social Democratic welfare regime in Sweden. *Therefore, the empirical aim of this study is to analyse how and why a new idea has come to dominate Swedish Sickness Benefit policy since the noughties in times of stability and without wider conflict or opposition within the political establishment*. Thus, the empirical question of the study is:

- *How and why did progressive individualism give way to morality paternalism in Swedish Sickness benefit system in the noughties?*

(R)evolutionary idea shift with progressive ideological continuity: the argument

The studies that have examined the more restrictive welfare policies of the Swedish welfare state have approached the matter from the basis that austerity and retrenchment with regards to social security represents a paradox for the Swedish welfare state and the long-established generosity of the Social Democratic welfare regime. However, responses have varied, some maintaining that there has been no major change in the generosity of these systems, and others claiming that what has changed is the obtainability of the existing generous benefits (Kananen 2013; Lindbom 2011; Pierson 2001; Schmidt 2000). Whatever the con-

clusion is, the principal questions (and therefore the explanations) focus on how former policies are replaced by new ones. Points raised that the Social Democrats being forced to give in to right-wing policy, or the lack of counterweight in the debate about welfare restrictions due to weakened trade unions, or new global ideology of activation or exclusion having spread from, for example, the EU (see Johansson & Møller 2009; Dahlstedt 2009).

However, what became clear in my empirical material and what I intend to demonstrate in this study, is that the Swedish sickness benefit system has gone through an evolutionary rather than revolutionary change. The reforms in the noughties that redefined both the means and the goals and objectives of the sickness benefit system are based on an ideological core that was in place long before the institutional changes but which has modified over time. Therefore, the sickness payment politics of the centre-right alliance government might appear revolutionary and radical, or at least as an anomaly in the Swedish Social Democratic welfare system, if seen from a static perspective. If on the other hand, we look at it from a more long-term perspective, it can instead be seen as the evolutionary progression and continuity of the policy of former governments.

Though the ideas that make up the focus of this study, progressive individualism and morality paternalism, have led to different institutional outcomes (expansion and maintenance of the system from the 1970s up until the late 1990s, and limitations on the system in the noughties), they demonstrate a *discursive ideological relationship*, and progressive individualism was a prerequisite for the appearance of morality paternalism. This means that there is an ideological core in Swedish Social Democracy that makes retrenchment policy in Swedish welfare institutions possible. It is necessary to examine this ideological core and how it has developed over time in order to understand the new sickness benefit politics in the noughties. One question therefore comes to dominate empirical analysis as an argument to be investigated: *progressive individualism was replaced by morality paternalism during the noughties because these ideas have a discursive ideological relationship*.

The aim of the study: to investigate and explain the dynamic change of ideas in times of stability

Using the changes in the Swedish Sickness Benefit Politics in the noughties (using the 1990s as a reference point) as an empirical case, the principal aim of this study is *to develop the theory of ideational change*. This will be done through investigation into why ideas can change in times

of political and economic stability without major conflict or obvious compromise between different actors or interests. Therefore, it is not the primary aim of this study to investigate how ideas affect institutional change, but rather how the conditions that make this possible change, thus raising a question largely neglected in the research of ideas and institutional change: how *political ideas in themselves change*.

The study of ideas in public policy is characterized by the treatment of ideas as exogenous, free-floating entities that explain political outcomes. Much of the research that discusses the change of ideas is dominated by a view of the radical idea shift that occurs due to factors exogenous to the idea itself. Very little has been done to explain how and why ideas can change, or *develop*, gradually in times of stability, and we know little about these processes, despite the fact that such changes can have major institutional and political consequences. If the first generation of ideational studies focused on demonstrating the importance of ideas in political processes, the second generation has focused on *how* ideas affect institutions (whether as a weapon for actors, or as and structures that inhibit change). Now that we are aware of the significance of ideas (both as structures and strategic tools) and have a good understanding of how ideas might affect actors (as value systems, maps and weapons), it becomes more important to understand how these objects themselves come about and change. One of the central tasks for a new generation, therefore, is to leave the questions of "whether ideas have an effect" and "how ideas have an effect" in favor of questions about "how and when ideas themselves change".

Therefore, in order to investigate the conditions for and foundation of power and influence in policy creation, we must go beyond a static perspective on ideas, with specific results according to each time and context, towards a more dynamic and process-oriented perspective in which we can follow the phases of change and identify its mechanisms. Furthermore, beyond explaining only radical ideas, we should also attempt to explain the kind of conceptual change that takes place gradually, in times of stability and without major conflict. Just as many new-institutional researchers believe that institutions must be acknowledged as playing a central role in institutional change (see, in particular, Lowndes and Roberts 2013), I argue for an ideational explanation of the change of ideas wherein the varied components of ideas provide space for ambiguities – *ideational ambiguity* instead of the accepted explanation of institutional ambiguity (see, for example, Mahoney and Thelen 2010; Lownden and Roberts 2013). In order to fulfil this study's aim, the following research questions have been formulated:

- *How and why do political ideas change in times of stability without major conflict or compromise?*

- *How can the change of ideas help us understand how and why changes of goals and purposes occur within a social political institution?*

Idea-tracing with a discourse-centered approach

Many books in field of social sciences are built around the analysis of one or several explanatory factors in the context of a certain outcome. This might be called a traditional variable-oriented analysis, where the strength of a relationship is investigated. This is not one of those studies. Instead the basis of this text, and the requirement of this study's aim and question formulation, is the incremental step-by-step reconstruction of a process, where each movement and declaration is identified. To this end, a rather detailed and thorough – and thus quite extensive – description and analysis of the empirical evidence is necessary. As I am seeking to explain how *ideas* themselves can change, it naturally follows to use some kind of idea analysis. At the same time, this study has an explanatory approach: I am seeking an answer to why morality paternalism replaced progressive individualism in the noughties. Therefore, I need a better explanatory model. Overall, the research data can be described as composing of one substantive section in the form of descriptive idea analysis where the ideas are made visible in the empirical material, and one process-oriented section where the analytical technique used for this purpose is usually summarized as process-tracing. I am choosing a free application of this technique in order to focus more on the object of study, namely idea-tracing. I intend to trace the capacities and conditions of moral paternalism back to the idea of progressive individualism.

Just like process-tracing (see, for example, George 1979:61f; Rothstein 1986:60), idea-tracing has a theory-derived focus because only some relevant theoretical aspects of the idea's historical development are considered. The researcher thus selects some theory-motivated "traces" to follow (Ibid). Therefore, the process-oriented analysis method does not generate scientific explanations in traditional variable-oriented analysis. The purpose, so to speak, is not to explain to what degree x explains y (the strength of the relationship). Any process-oriented explanation that underlies analysis in this instance should therefore be understood in a qualitatively different way. For example, historical institutionalists Sven Steinmo and Kathleen Thelen define the explanation of a process-focused study as a clarification of the interaction between different rele-

vant theoretical factors over time (Thelen and Steinmo 1992:13). In my case the theoretical focus is motivated by the study's approach to the question of how endogenous institutional change occurs in times of stability through idea shift. How the ideas change and enable institutional changes is the central question of this study. As a result, it could be said that the theory-motivated track follows the structure of existing ideas, building on certain assumptions and expected behavior, functions and goals, along with events that contradict them, creating contradictions that must be overcome with new ideas.

Thus, the empirical parts of this study are divided chronologically and have two analytical tasks. The task of the first chapter which addresses discourse around 1990s sickness benefits politics is (1) to identify the dominant idea and its ideological core (substantive idea analysis) and (2) how this idea then loses favour (process-oriented analysis). The second chapter deals with the discourse of the noughties and also aims to (1) identify the dominant idea and its ideological core (substantive idea analysis) but also to (2) identify the discursive mechanisms that work to enable and strengthen the formation of this new idea (process-oriented analysis).

Result

Progressive individualism has been mainly defined as an idea of liberating individuals from dependence on the market and interpersonal relationships for economic security. Freedom, autonomy and security are described as the essential values of this idea (Berggren and Trägårdh 2006; Trägårdh 2013). Nevertheless, it has been emphasized that this concept of emancipatory welfare has a downside: individuals have gained improved social rights (benefits) through the state, but no individual rights from the state. It is supposed that the individual needs protection from market conditions or financial dependence on relatives. Not the state itself. Whether this is a problem could be argued from various angles (see for example Karlsson 2003). However, what I have shown in this study is that the emancipatory idea of progressive individualism is partially a chimera. The emancipatory welfare policy that has characterized Sweden since the post-war period, and which grew mainly during the 1970s, is based on a clear reciprocity. Welfare services (security and independence) are provided by the state to create virtuous (responsible, active and productive) citizens.

This reciprocal policy with its latent expectations on the behavior and performance of individuals became apparent during analysis of 1990s sickness benefit politics. At the time, the norms of activity

and responsibility were taken for granted, and there were no events or new knowledge that contradicted these expectations on the individual. During the noughties, it became apparent that there is a dormant responsibility involved for individuals to be able to take advantage of the opportunities that society, through state security, gives them. The norms of the progressive individualism were then considered threatened, thus becoming re-actualized and active. This also led to retrenchments in the sickness benefit system. By studying how progressive individualism operates discursively, and its institutional consequences over time, an idea emerges which in itself, without pressure from neoliberal ideas, great economic pressure or structural transformations, legitimizes a welfare policy that restricts citizens' social rights (benefits). This is the reason why the major changes in the Swedish sickness benefit system occurred in a time when there were no further exogenous factors to cause this institutional transformation. Therefore, the reciprocal policy of progressive individualism can retrenchment of the welfare institutions.

When this idea, which is said to characterize much of the Swedish welfare state, is examined closely in a specific discourse for a fairly long period, it can be filled with new content. In addition to values such as security, freedom and independence (as well as state dependence), progressive individualism includes norms such as responsibility, activity, legitimacy and control. All of these values and norms were already in place in the 1990s. All of them, were also in place during the noughties. Progressive individualism may therefore not have been *replaced* by morality paternalism, rather it *turned into* morality paternalism when the hierarchy of norms and values changed in the discourse in the noughties. Gradually, and through fairly modest mechanisms, emphasis shifted from emancipatory values to more disciplinary norms. However, they were all already present in the discourse and in the minds of the actors involved.

Through the study of ideational change, we see that ideas are ambiguous multi-faceted composites and that this very dynamism is the determining factor in their own transformation. The ideological core of an idea allows entities to filter events, information and concepts to fit in with their basic theory in order to reduce complexity, create meaning, and function as relevant interpretations of the world. That ideas are composite and consist of different components, in the form of norms and values linked through events, concepts and information, means that they rely on their own contradictions as the world around them changes and has to be dealt with. However, when ideas end up contradicting their own expectations in the face of challenges and developments, this does not always create a lacuna ready to be replenished with new

"fresh" ideas, as often stated in previous research (see, for example, Berman 2011; Blyth 2002: Sabatier & Wible 2007). Instead, this study has shown that it is the very complexity, ambiguity and composite nature of ideas that enable them to lead directly to the next idea – there is a cumulative continuity between ideas. Norms and values that previously had lower priority or were taken for granted, are reactivated and repeated. Therefore, ideational change can occur without the occurrence of a major crisis, without change of political regime or major structural transformation. The opportunities already exist within the ideological core of the idea, and change can be triggered by what seems to be rather minor events or new information regarding issues of the policy.

AVHANDLINGAR VID FÖRVALTNINGS-HÖGSKOLAN

ISSN: 1653-8358

37. Börjesson, Angelica, 2018. (R)evolutionära idéer: Förändring i svensk sjukförsäkringspolitik 1995-2015. Göteborgs Universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 362) ISBN: 978-91-984547-4-1

36. Svensson, Petra, 2017. Cross-Sector Strategists. Dedicated Bureaucrats in Local Government Administration. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan (s. 222) ISBN: 978-91-629-0340-4

35. Andersson, Johanna, 2016. Locked-in collaboration. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 145) ISBN: 978-91-629-0009-0.

34. Gustafsson, Ingrid 2016. Organisering av standarder, certifiering och ackreditering som en global styrregim. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 190) ISBN: 978-91-628-9876-2.

33. Svärd, Oskar, 2016. Företagare eller politiker? En studie av styrelsearbete i kommunala bostadsbolag. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan (s. 332) ISBN 978-91-628-9752-9.

32. Ek, Emma, 2012. De granskade. Om hur offentliga verksamheter görs granskningsbara. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan (s. 233). ISBN 978-91-628-8547-2

31. Bengtsson, Mats, 2012. Anteciperande förvaltning. Tjänstemäns makt i kommunala policyprocesser om vindkraft. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan (s. 266). ISBN 978-91-628-8454-3

30. Gustavson, Maria, 2012. Auditing the African State. International Standards and Local Adjustments. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan (s. 289). ISBN 978-91-628-8413-0

29. Tahvilzadeh, Nazem, 2011. Representativ byråkrati. En studie om ledande kommu-nala minoritetsadministratörers företrädarskap. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan (s. 320). ISBN 978-91-628-8403-1

28. Cedstrand, Sofie, 2011. Från idé till politisk verklighet. Föräldrapolitiken i Sverige och Danmark. Umeå: Boréa (s. 364). ISBN 978-91-89140-77-6

27. Ivarsson, Andreas, 2011, Lokal Policydesign. Om hur kommuner skapar policy som klargör ansvarsrelationen mellan kommunen och kommunmed-borgarna i krissituationer. Göteborgs Universitet: Förvaltningshögskolan (s. 243) ISBN 978-91-628-8283-9

26. Melke, Anna, 2010. Mental health policy and the welfare state – a study on how Sweden, France and England have addressed a target group at the margins. Göteborgs Universitet: Förvaltningshögskolan (s. 246). ISBN 97891-628-8222-8

25. Brorström, Sara, 2010. Kommunala satsningarav betydelse - en fråga om identitet, förnuft och tillfälligheter. Göteborgs universitet: Förvaltningshögsko-lan. (s. 264). ISBN 978-91-628-8209-9

24. Bartholdsson, Kerstin, 2009. Hållbarhetens mänskliga byggstenar. – om betydelsen av engagerade tjänstemän i det lokala miljömålsarbetet. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 223). ISBN 978-91-628-7824-5

23. Cinque, Serena, 2008. I vargens spår. Myndigheters handlingsutrymme i förvaltningen av varg. Göteborgs universitet: CEFOS och Förvaltningshögsko-lan. (s. 240). ISBN 978-91-628-7441-4

22. Gustafsson, Anette, 2008. Könsmakt och könsbaserade intressen. Om könspolitisk representation i svensk kommunalpolitik. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 260) ISBN 978-91-628-7442-1

21. Tedros, Adiam, 2008. Utanför storstaden. Konkurrerande framställningar av förorten i svensk storstadspolitik. Göteborgs universitet: Förvaltningshög-skolan. (s. 205). ISBN 978-91-628-7399-8

20. Andersson-Felé, Lena, 2008. Leda lagom många. – Om struktur, kontroll-spann och organisationsideal. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 238). ISBN 978-91-628-7352-3

19. Johansson, Susanne, 2007. Dom under trettio, vem bryr sig och varför? Ungdomars värderingar och politiska deltagande. Göteborgs universitet: CE-FOS och Förvaltningshögskolan- (s. 278). ISBN 978-91-628-7053-9

18. Berlin, Johan, 2006. Beställarstyrning av hälso- och sjukvård. - Om människor, marginaler och miljoner. Göteborgs universitet: Förvaltningshög-skolan. (s.382). ISBN 91-628-6817-9

17. Johansson, Tobias, 2006. Förvaltningensgräns mot marknaden. Om meka-nismer bakom och effekter av kommunernas marknadsutnyttjande. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 208). ISBN 91-628-6929-9

16. Kastberg, Gustaf, 2005. Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapare och skapade marknader i kommuner och landsting. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 211). ISBN 91-628-6650-8

15. Carlström, Eric, 2005. I Skuggan av Ädel. Integrering i kommunal vård och omsorg. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 283). ISBN: 91-628-6588-9

14. Eriksson, Nomie, 2005. Friska vindar i sjukvården. Stöd och hinder vid förändringar i professionella organisationer. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 222). ISBN 91-628-6568-4

13. Rodrigo Blomqvist, Paula, 2005. Närvarons politik och det mångetniska Sverige. Om att ta plats i demokratin. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 249). ISBN 91-628-6502-1

12. Fihn, Glenn, 2005. Normer och reformer. Den landskommunala och statskommunala budgetens och redovisningens historia 1862-1968. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 249). ISBN 91-628-6400-9

11. Johansson, Patrik, 2004. I skandalers spår. Minskad legitimitet i svensk offentlig sektor. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 252). ISBN 91-628-5983-8

10. Erikson, Malgorzata, 2004. Lokala politiska ledare. Ett kollage av diskurser. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 201). ISBN 91-628-6087-9

9. Mühlenbock, Ylva, 2004. Inget personligt. Om entreprenörskap i offentlig sektor. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 196). ISBN 91-628-6057-7

8. Karlsson, David, 2003. En chimär av endräkt. Ideologiska dimensioner i kommunal kulturpolitik. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 328). ISBN 91-628-5803-3

7. Malmer, Stellan, 2003. Ett pris blir till. Om förklaringar till kommunala avgifter och taxor. Stockholm: Santérus Förlag. (s. 348).ISBN 91-89449-53-3

6. Theodorsson, Annika, 2003. Samtala både länge och väl. Deliberativ demokrati i tre föräldrakooperativ och dess effekter på deltagarna. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 248). ISBN 91-628-5629-4

5. Siverbo, Sven, 2001. Reformer och regler. Om att spara och förändra i offentliga organisationer. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s. 238). ISBN 91-628-4705-8

4. Cregård, Anna, 2000. Förvaltningschefers styrning. En studie av praktik och representation i skolans värld. Göteborgs universitet: CEFOS och Förvaltningshögskolan. (s. 231). ISBN 91-631-0453-9

3. Nilsson, Viveka, 1999. Empati och distans. En studie av överläkares förhållande till ekonomistyrning. Göteborgs universitet: Förvaltningshögskolan. (s.215). ISBN 91-628-3529-7

2. Pauli, Stefan, 1999. Politiker och kassaflödesrapportering. En studie av kommunpolitikers val av redovisningsinformation. Göteborgs universitet: CEFOS och Förvaltningshögskolan. (s. 277). ISBN 91-628-3357-x

1. Falkman, Pär, 1997. Statlig redovisning enligt bokföringsmässiga grunder. En redovisningsteoretisk analys. Göteborgs universitet: CEFOS och Förvaltningshögskolan. (s. 198). ISBN 91-628-2678-6