



# LUND UNIVERSITY

## Tryggheten inför rätta

Om rätten till förtidspension enligt förvaltningsdomstolarna under tre decennier

Bjerstedt, Daniel

2009

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Bjerstedt, D. (2009). *Tryggheten inför rätta: Om rätten till förtidspension enligt förvaltningsdomstolarna under tre decennier*. [Doktorsavhandling (monografi), Sociologi]. Lund University.

*Total number of authors:*

1

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

# TRYGGHETEN INFÖR RÄTTA



Daniel Bjerstedt

# Tryggheten inför rätta

*Om rätten till förtidspension enligt  
förvaltningsdomstolarna under tre decennier*



**Dissertation in sociology 86**

En komplett förteckning över  
Sociologiska institutionens utgivning  
finns sist i boken, och på  
[www.soc.lu.se/info/publ](http://www.soc.lu.se/info/publ)

COPYRIGHT ©  
Daniel Bjerstedt 2009

OMSLAG  
Jens Leeb-Lundberg

TRYCK  
Media-Tryck, Lund University, Lund, Sweden 2009

ISBN 91-7267-287-0  
ISSN 1102-4712

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Förord</b>   | <b>5</b>  |
| <b>1. Introduktion</b>  | <b>7</b>  |
| <i>Inledning</i>  | 7         |
| <i>Studiens utformning och frågeställningar</i>                                     | 10        |
| <i>Bakgrund till studien och tidigare forskning</i>                                 | 14        |
| Antalsutvecklingen inom förtidspensionen  | 16        |
| Forskning och förklaringar till det ökande antalet förtidspensioner                 | 20        |
| <i>Den fortsatta framställningen</i>  | 23        |
| <b>2. Medborgarskap, välfärdsstaten och dess institutioner</b>                      | <b>25</b> |
| <i>Inledning</i>  | 25        |
| <i>Det sociala medborgarskapet</i>  | 27        |
| Det sociala medborgarskapet: en känslig konstruktion                                | 30        |
| <i>Det offentliga ansvarets gränser</i>   | 33        |
| Sociala rättigheter i den post-industriella välfärdsstaten                          | 36        |
| <i>Organisation och implementering</i>  | 39        |
| Responsiv rätt och välfärdsstaten   | 40        |
| Administrativ rättvisa  | 42        |
| <i>Förtidspensionen som social rättighet och del av det sociala medborgarskapet</i> | 52        |
| <b>3. Analytiska utgångspunkter, metod och material</b>                             | <b>57</b> |
| <i>Inledning</i>  | 57        |
| <i>Förtidspensionen som lag och organisation</i>                                    | 57        |
| Metod   | 59        |
| Det legala programmets innehåll: en analysapparat                                   | 61        |
| Det legala programmets form: en analysapparat                                       | 65        |
| <i>Domstolarnas beslutsfattande som studieobjekt</i>                                | 67        |
| Val av material   | 68        |
| Insamling och inkodning av material   | 71        |

|   |            |
|---|------------|
| Metod   | 74         |
| Avgränsningar   | 77         |
| <b>4. Rätten till förtidspension</b>                                | <b>78</b>  |
| <i>Inledning</i>  | 78         |
| <i>Lagen om allmän försäkring AFL</i>                               | 79         |
| Målet med lagen bestämde dess utformning                            | 80         |
| Sjukdom & arbetsförmåga   | 81         |
| <i>Förtidspensionen under 1970- och 1980-talen</i>                  | 83         |
| Bakgrund till den vidgade förtidspensionen                          | 87         |
| <i>Förtidspensionen under 1990- och 2000-talen</i>                  | 89         |
| Rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl slopas             | 89         |
| Äldrereglerna avvecklas   | 92         |
| Sjukersättning och aktivitetsersättning istället för förtidspension | 95         |
| <i>Sammanfattning och slutsats</i>                                  | 99         |
| <b>5. Institutioner och idéer i förändring</b>                      | <b>104</b> |
| <i>Inledning</i>  | 104        |
| <i>Socialförsäkringsadministrationens utveckling</i>                | 105        |
| Försäkringskassan som organisation                                  | 106        |
| Socialförsäkringsnämnder  | 108        |
| Läkare och försäkringsläkare  | 112        |
| Riksförsäkringsverket   | 113        |
| <i>De allmänna förvaltningsdomstolarna</i>                          | 115        |
| Instansordning, prövningstillstånd och beslutsförhet                | 116        |
| Förvaltningsprocessen   | 118        |
| <i>Sammanfattande diskussion</i>                                    | 122        |
| <i>Konklusion</i>   | 125        |
| <b>6. Att bedöma sjukdom och arbetsförmåga</b>                      | <b>129</b> |
| <i>Inledning</i>  | 129        |
| <i>Begreppens gränser och legitimitet</i>                           | 130        |
| Begreppet sjukdom   | 131        |

|   |            |
|---|------------|
| Begreppet arbets(o)förmåga  | 133        |
| <i>En operationalisering av begreppet arbetsförmåga</i>                       | 134        |
| Ålder   | 135        |
| Kvinnor och män   | 136        |
| Yrkestillhörighet   | 137        |
| Arbetsstatus  | 138        |
| Diagnos   | 139        |
| <i>Tillämpningen av de rättsliga kriterierna</i>                              | 141        |
| <i>Så resonerade domstolen</i>  | 146        |
| Typfall 1: En möjlighetsbaserad arbetsoförmåga                                | 146        |
| Typfall 2: Brist på möjligheter inte nog för förtidspension                   | 147        |
| Typfall 3: En kontextlös bedömning av arbetsförmågan                          | 149        |
| <i>Avslutande diskussion: den kontextlösa individen</i>                       | 150        |
| <b>7. Rätten till förtidspension: ett fall för medicinen eller juridiken?</b> | <b>155</b> |
| <i>Inledning</i>  | 155        |
| <i>Rätten och samhällsnyttan</i>  | 156        |
| Den formaliserade rätten och läkarens roll i beslutsprocessen                 | 158        |
| <i>Medicin och juridik på kollisionskurs: vem bedömer arbetsförmågan?</i>     | 159        |
| <i>Vem bedömer rätten till förtidspension?</i>                                | 162        |
| Domslut: graden av förtidspension   | 162        |
| Den intygsskrivande läkarens bedömning av arbetsförmågan                      | 162        |
| Bedömningen av sjukdom  | 164        |
| Försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan                               | 166        |
| <i>Läkaren i rättsprocessen</i>   | 167        |
| <i>När ord står mot ord</i>   | 172        |
| En gyllene medelväg   | 172        |
| Försäkringsläkaren vet bäst   | 174        |
| Försäkringsläkare som strategiskt expertvittne                                | 176        |
| <i>Konklusion</i>   | 177        |



|  |            |
|--|------------|
| <b>8. Med det allmänna som motpart</b>                               | <b>181</b> |
| <i>Inledning</i>   | <i>181</i> |
| <i>Från beroende till konflikt</i>                                   | <i>183</i> |
| Den nya processen och möjligheterna att få ”rätt” i domstol          | 183        |
| Myndighetens processuella aktivitet                                  | 186        |
| Varför överklagas beslut om förtidspension?                          | 188        |
| Tillgång till representation och möjligheten att få ”rätt” i domstol | 189        |
| <i>Medborgarens chans att få ”rätt” i tvåpartsprocessen</i>          | <i>191</i> |
| Resultat   | 193        |
| <i>Konflikt och kommunikation</i>                                    | <i>196</i> |
| <i>Avslutande diskussion</i>   | <i>202</i> |
| <b>9. Förtidspension och socialt medborgarskap i förändring</b>      | <b>206</b> |
| <i>Inledning</i>   | <i>206</i> |
| <i>Ett förändrat offentligt åtagande</i>                             | <i>208</i> |
| <i>En ny kontraktsrelation</i>                                       | <i>213</i> |
| <i>Ett brutet kontrakt</i>   | <i>217</i> |
| <i>Avslutande kommentar</i>  | <i>222</i> |
| <i>Summary</i>   | <i>224</i> |
| <b>Litteraturlista</b>   | <b>233</b> |
| Statens offentliga utredningar (SOU) m.m.                            | 244        |
| Propositioner  | 245        |

# Förord

Att min tid som doktorand nu är över känns konstigt. Det känns som att jag började i går. Men så är det givetvis inte. Jag började faktiskt som doktorand samma år som dåvarande statsministern Göran Persson blev hedersdoktor vid Örebro universitet. Det var det året rökförbudet infördes på restauranger. Det var också då Lena Philipsson och mikrofonstativet gjorde come back i melodifestivalen. Zlatan klackade in 1-1 mot Italien i EM. Richard Hoberts medeltidsdrama "Tre solar" hade också premiär på bio det året. Och det var då vi fick lära känna Pastorn, Barnflickan och Kristi brud från Knutby. Huruvida dessa personer och händelser på något sätt har präglat mitt arbete och denna slutprodukt är tveksamt. Otvistligt är emellertid att det finns personer som i allra högsta grad har hjälpt mig på vägen.

Först vill jag tacka min handledare Antoinette Hetzler för att hon med fast hand manat på arbetet med avhandlingen. Ditt stora kunnande om och brinnande intresse för socialpolitiska frågor har varit en ständig inspirationskälla. Ett särskilt stort tack vill jag också rikta Daniel Melén som varit min kollega, inspiratör och kamrat under hela doktorandperioden. Utan ditt stöd och hjälp hade jag inte klarat mig långt. Sent kommer Umeå att glömma Daniel & Daniel.

Henrik Loodin förtjänar också ett extra stort tack, inte bara för alla trevliga luncher och barbesök, utan även för att du har orkat tröska dig igenom och kommenterat mina texter. Tankarna går här även till Erik Wesser som i rollen som opponent på mitt slutseminarium bidrog med ovärderliga kommenterar på mitt manus. Min uppskattning vill jag också tillägna alla på sociologiska institutionen i Lund; speciellt tack till Terese Anving, Mimmi Barmark, Martin Berg, Rune Dahlgren, Sara Eldén, Ingrid Jönsson, Marcus Persson, Christian Poulsen, Magnus Ring, Annett Schenk, Katarina Sjöberg, Daniel Sjödin, Joakim Thelander och Johan Vaide,

Min tacksamhet riktar sig även till den vänliga personalen på Kamrarrätten i Jönköping och Göteborg. Er hjälp med att plocka fram alla rättsfall var helt avgörande för mitt arbete.

Slutligen vill jag tacka några närstående personer som inte direkt varit involverade i arbetet med avhandlingen, men som betytt oerhört mycket för mitt allmänna välbefinnande. Mina föräldrar ska ha ett stort tack för att ni alltid stöttat mig. Alla trevliga middagar vi har haft tillsammans har fungerat som en tillflyktsort från avhandlingsstressen. Mamma förtjänar ett extra stort tack för alla hundratals timmars läsläsning du lagt ner. Utan dig skulle det nog inte blivit så mycket av mig alls. Under de sista åren har mycket av arbetet med avhandlingen skett på ett tåg på sträckan Malmö – Stockholm. Det är inte främst SJ som ska ha tack för detta, utan min underbara flickvän Caroline. Din kärlek, hjälp och stöd har gjort att jag inte blivit helt galen under det sista halvåret. Du är fantastisk. Tack!

*Daniel Bjerstedt*  
Stockholm 22 Mars 2009

# 1. Introduktion

## Inledning

Det har hävdats att det främst är genom utformningen av efterkrigstidens socialförsäkringar som den svenska välfärdsstatens politiska ideal om det sociala medborgarskapet kommer till uttryck (Johansson 2001a:9; Larsson & Staaf 2007:73). Utifrån detta synsätt innebar införandet av förtidspensionen 1962 ett definitivt brott med tidigare system för förtida- och invalidpension. Behovsprövningen övergavs och förtidspensionen blev en levnadsstandardsförsäkring. Ersättningsnivåerna höjdes och det stigma som var förknippat med behovsprövningen upphörde. En vidare krets blev berättigade till förtidspension genom att den blev en del av den allmänna försäkringen. Detta innebär att vi fr.o.m. 1962 kan kalla förtidspensionen för en social rättighet (jfr. Esping-Andersen 1990/2006:162). Målet var att socialförsäkringarna skulle utformas på ett sådant sätt att ingen medborgare skulle förlora sin ekonomiska status eller anseende för att han eller hon blev sjuk och så att den försäkrade skulle behandlas med respekt för den personliga integriteten och självbestämmande (Johansson 2001:9).

Under de senaste åren har dock förtidspensionen och dess funktionssätt hamnat i fokus för den politiska debatten. Bakgrunden till uppmärksamheten är att de stigande ohälsotalen har kommit att ta en allt större del av statens budget i anspråk. Trots att sjukskrivningarna har minskat kraftigt sedan 2002 har antalet personer med förtidspension ökat med i stort sett lika många. År 2007 uppgick antalet förtidspensionärer till 550.000 personer. Förtidspensionärerna utgör idag därför drygt 10 procent av befolkningen i arbetsför ålder.

Behovet av en förnyad, anpassad och mer ekonomiskt hållbar socialförsäkring har framförts i politiska diskussioner, offentliga utredningar och inom forskarsamhället (Mannelqvist 2005:330). Både försäkringens utformning och administration har kritiserats. Vad gäller den första formen av kritik har programmets hållbarhet kommit att ifrågasättas av åtminstone två anledningar. Den första anledningen är att status quo kommer att bli svår att upprätthålla givet de rådande demografiska och ekonomiska förhållandena (åldrande befolkning, ökade ohälsotal, globaliserad ekonomi och (arbets)marknad). På senare tid har samma status quo även kommit att uppfattas som omodern och dåligt anpassad för att möta framtidens utmaningar. De existerande socialförsäkringssystemen anses kunna förhindra snarare än att möjliggöra ökad sysselsättning och tillväxt inom den kunskapsintensiva ekonomin (Esping-Andersen 2002:7). I Sverige anses socialförsäkringssystemen därför vara i behov av att reformeras på ett sätt så att de ökar antalet arbetade timmar och så att de ökar drivkrafterna för eget arbete (SOU 2006:86, s. 13). Den andra formen av kritik riktar sig mot den organisatoriska sidan av socialförsäkringssystemet. I sitt slutbetänkande *Mera försäkring mera arbete* (SOU 2006:86, S. 52-61) menar t.ex. socialförsäkringsutredningen att sjukförsäkringen är för mjuk. Mjukheten kommer bland annat till uttryck genom att det finns skillnader och glidningar i tillämpningen av lagar och regler. Regionala skillnader, att lika fall inte behandlas lika, att slump och individuella omständigheter tillåts spela in vid bedömningen av rätten till ersättning anses skapa otrygghet och rättsosäkerhet. Detta betraktas som ett problem för försäkringens ekonomiska stabilitet och för medborgarna som inte kan räkna med en jämlik behandling. I förlängningen riskerar dessa tillkortakommanden att leda till att medborgarna inte kan lita på sin försäkring (ibid., s. 55). Utredarna menar därför att dagens allmänna skrivningar som överlåter åt enskilda handläggare att ta beslut om rätten till förtidspension bör överges till fördel för en ”mer schabloniserad bedömning” (ibid., s. 99).

Analysen är emellertid inte ny. Reformen med syftet att stärka incitamenten för arbete och kopplingen mellan inkomsttrygghet och anställningsfrämjande åtgärder har successivt introducerats inom de olika socialförsäkringssystemen sedan början av 1990-talet

(Berglind 2001, Johansson & Hvinden 2007). Redan 1997 ansågs också förtidspensionsförsäkringen vara för mjuk. Då ”tydliggjordes” det gällande sjukdomsbegreppet för att motverka den ”glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet som skett hos patienter, läkare och inom socialförsäkringsadministrationen” (prop. 1996/97:28, s. 19). Konkret innebar förändringarna att ”förtidspensioneringen renodlas till att ge ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska faktorer” (prop. 1994/95:147, s. 32). Syftet med reformen var dels att se till att sociala och generella livsproblem inte hamnade inom förtidspensionen (ibid. s. 216), dels att skapa förutsättningar för en objektiv, likformig och rättssäker tillämpning av lagarna. Rättssäkerheten skulle höjas genom att begränsa beslutsfattarens (myndigheters, domstolars) tolkningsutrymme.

Denna studie av utvecklingen av förtidspensionssystemet<sup>1</sup> har inspirerats av förändringarna som beskrivits ovan och den debatt om välfärdsstatens mål och regleringsstrategier som har ledsagt förändringarna. Syftet med studien är att analysera innehållet i policyutvecklingen och att dra slutsatser om dess konsekvenser för det sociala medborgarskapet. Med hjälp av begreppet socialt medborgarskap utforskas förändringar i synen på vilka principer som ska styra fördelningen av materiella resurser och hur dessa principer ska implementeras på ett sätt som uppfattas som rättvist. Konsekvenserna av dessa förändringar framträder i en analys av hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol vid överklaganden av försäkringskassans beslut. Förvaltningsdomstolarnas avgöranden ger en unik inblick i när och varför enskildas upplevelser av att ha rätt till förtidspension krockar med myndigheternas beslut och vilka möjligheter medborgarna har haft

---

<sup>1</sup> År 2003 utmönstrades begreppen förtidspension och sjukbidrag och ersattes av begreppen sjukersättning och aktivitetsersättning. I avhandlingen används dock genomgående begreppet förtidspension om det inte är av särskild vikt att skilja förtidspension från aktivitets- och sjukersättning.

att använda lagstiftningen och domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter under olika tidsperioder.

## Studiens utformning och frågeställningar

Det sociala medborgarskapet är i grunden ett immateriellt begrepp (Blomberg & Petersson 2003: 305) som dock alltid berör relationen mellan stat och individ (Gynnerstedt 2001:340), och som därför brukar kopplas till individuella rättigheter såväl som tillhörighet till en specifik gemenskap (Kymlicka & Norman 1994:352). En utförlig definition av begreppet socialt medborgarskap kommer att presenteras i kapitel 2. För stunden är det nog att konstatera att det handlar om synen på vilka principer som ska styra distributionen av materiella resurser och hur dessa principer ska implementeras för att skapa social integration och samhällelig stabilitet. I det här sammanhanget är avsikten med att använda begreppet socialt medborgarskap att det sträcker sig utöver den formella relationen mellan stat och medborgare och även innefattar hur institutionella praktiker och relationer påverkar människors tillit till de offentliga institutionerna och deras reella möjligheter att få makt över sitt eget liv.

Detta förhållningssätt vänder sig mot en förståelse av de sociala rättigheterna som objektiva storheter, dvs. att så snart det finns ett rättsligt program så kan vi mäta vidden av det sociala medborgarskapet i termer av ersättningsnivåer, vem som omfattas av programmet och finansieringsform (Hetzler 1994a:25). Eftersom socialförsäkringarna är av en omfattande ramlagskaraktär (Wesser 1998:32) lämnas ett betydande tolknings- och handlingsutrymme till den tillämpande myndigheten. När rättsutfyllnad delegeras till myndigheter på detta sätt blir det först genom tillämpningsmyndighetens kontinuerliga rättstillämpning som rättigheten preciseras och konkretiseras. Det kan alltså finnas skillnader mellan formella rättigheter och tillförsäkrade rättigheter. Detta gör att man inte kan bortse ifrån beslutsprocesser inom

programmen, tillämpningen, och/eller förändrade tolkningar av centrala begrepp (Hetzler 1994a:25). För att kunna relatera begreppet socialt medborgarskap till utvecklingen av förtidspensionen har jag med Blomberg och Petersson (2003) därför utgått ifrån att begreppet består av tre nivåer eller dimensioner. Den första nivån, som enbart ger en fingervisning om dess konkreta innehåll, består av formella regler eller utfästelser (att ha rättigheter) som bestämmer det offentliga ansvarets gränser (Blomberg & Petersson 2003:305). Den andra nivån består av konkretiseringen och effektueringen av rättigheterna (att få sina rättigheter). Det är på denna nivå de formella utfästelserna översätts genom en tillämpningsprocess och det är här de sociala rättigheternas faktiska innehåll bestäms. Den tredje nivån består av medborgarnas värderingar och förväntningar (att vilja/anse sig ha rättigheten). De värderingar som kringgärdar de sociala rättigheterna antas här vara betydelsefulla för dess legitimitet i samhället (Ibid. s. 315). Om klyftan mellan förväntningar och faktiskt utfall blir för stor eller om medborgarna upplever det faktiska mötet med välfärdsstatens olika program som kränkande eller orättvist riskerar programmen att förlora sin legitimitet.

För att studera utvecklingen av förtidspensionen, som en del av det sociala medborgarskapet, har jag i linje med den nivåmodell som tecknats ovan fått röra mig mellan olika analysnivåer. Det första steget blev att teckna en bild av utvecklingen av reglerna om rätten till förtidspension – de formella reglerna som bestämmer det offentliga ansvarets gränser. Min utgångspunkt är att föreställningar om vad som bör konstituera ett idealt medborgarskap utgör grunden för hur de sociala rättigheterna regleras (jfr. Gunnarsson 2007:231). Flera stora reformer har kontinuerligt genomförts sedan inrättandet av förtidspensionen, med undantag från 1980-talet som utmärks av en iögonfallande stabilitet. Den huvudsakliga frågan för analysen av dessa förändringar är:

- 1) Om, och i så fall hur, det offentliga ansvarets gränser har förändrats?

I kapitel 3 försöker jag besvara denna fråga genom att kartlägga vilka motiv som har angetts till reformerna och vilka drivkrafter,



uttalade eller outtalade, som går att finna bakom reformerna. Jag studerar både förskjutningar av reglernas fördelningspolitiska och styrpolitiska funktioner. Metoden som används för analysen är en dokumentanalys av främst propositioner och offentliga utredningar.

Det sociala medborgarskapets andra nivå kan enligt Gynnerstedt (2001:345) studeras ur ett organisatoriskt och/eller ur ett implementeringsperspektiv. Ett första steg för att förstå denna andra (tillämpnings)nivå tog därför sin utgångspunkt i organisationsperspektivet. Grundvalen för denna analys är att det sätt man väljer att organisera ett förvaltningsprogram på ger en bild av hur de styrande, på bästa sätt, anser sig kunna styra och samtidigt upprätthålla respekten för sin rätt att styra (Rothstien 1991/2008a:7). Jag är här intresserad av att studera de förändringar som skett när det kommer till det legala programmets form. De övergripande frågorna för denna analys är:

- 2) Vilka principer för en rättvis beslutsprocess har ansetts viktiga att förverkliga inom ramarna för det legala programmet under olika perioder?
- 3) Om, och i så fall hur, har medborgarens ställning eller position i beslutsprocessen förändrats?

I kapitel 3 och 4 försöker jag besvara dessa frågor. För att kartlägga dessa principer, och eventuella förskjutningar av dessa principer, har jag valt att analysera hur rättsregeln konstruerades under olika perioder – variationer i tolkningsutrymme, individanpassning, regelstyrning etc. Jag har även studerat hur tillämpningsprocessen inom förvaltningsmyndigheten och inom förvaltningsdomstolarna har organiserats under olika perioder. Även i detta fall är metoden som används en dokumentanalys av hur dessa förändringar har motiverats och förklarats i propositioner och offentliga utredningar.

De två första analyserna är i stora drag redogörande och tolkande. De beskriver förhållandet mellan staten och medborgaren på två olika nivåer. På den första nivån analyseras förändringar i synen på substantiell rättvisa, dvs. vilken roll staten ska bära för den individuella välfärden. På den andra nivån analyseras förändringar i synen på processuell rättvisa, dvs. hur

beslutsprocessen ska ordnas för att rätt beslut ska fattas på ett godtagbart sätt. För att kunna dra slutsatser om dessa förändringars konsekvenser tar den tredje analysen sin utgångspunkt i implementeringsperspektivet. Jag har här valt att studera de konflikter som handhas av förvaltningsdomstolarna när individer överklagar myndighetens beslut om rätten till förtidspension. Domstolens beslut kan sägas utgöra en "mötesplats" för det sociala medborgarskapets olika nivåer. I domstolens avgöranden står alltid den enskildes värderingar i konflikt med myndighetens konkretisering av rättigheten, dvs. han/hon har förvägrats något som han/hon anser sig ha rätt till. Här synliggörs diskrepansen mellan upplevelsen av att ha en rättighet och materialiseringen av denna rättighet. På så sätt fungerar domstolens avgöranden som ett fönster, genom vilket den komplexa process som föregår ett beslut om rätten till förtidspension kan studeras. Genom rättens beslut kan även de maktrelationer som förmedlas genom socialförsäkringarna synliggöras. Domstolens beslut blir en konkretisering av den första nivån, dvs. vad det i praktiken innebär att ha rätt till förtidspension. Den övergripande frågan för denna tredje analys är:

- 4) Hur har reglerna om rätten till förtidspensionen tillämpats i domstol och vilka möjligheter har den enskilde medborgaren haft att använda lagstiftningen och domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter?

Denna fråga bryts emellertid ner till en rad delfrågor:

- 5) Vilken syn på individen och hans/hennes förhållande till staten och arbetsmarknaden kommer till uttryck genom tillämpningen av de rättsliga kriterierna "arbetsoförmåga" och "sjukdom" under olika perioder?
- 6) Vem bestämmer i praktiken vem som har rätt till förtidspension under olika perioder – läkare, förvaltningsmyndigheten, domstolen och/eller individen?
- 7) Hur påverkar förvaltningsprocessens utformning den enskildes möjlighet att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan?

För att kunna svara på dessa frågor har jag valt att studera förvaltningsdomstolarnas tillämpning av reglerna om rätten till förtidspension under perioderna 1983-86, 1993-96 och 2003-06. Den huvudsakliga metoden som används är en kvantitativ analys av rättsfall från de tre olika perioderna. Den kvantitativa analysen kompletteras av ett antal närläsningar av utvalda rättsfall. I kapitel 6 tar jag min utgångspunkt i frågeställning 5 och problematiserar hur relationen mellan reglernas fördelningspolitiska och styrpolitiska (handlingsdirigerande) funktioner konkretiseras i tillämpningen. I kapitel 7 utgår jag ifrån frågeställning 6 och problematiserar domstolarnas relativa oberoende och hur det rättsliga beslutsfattandet kan tänkas påverkas av de administrativa processerna som föregår beslutet. I kapitel 8 tar jag min utgångspunkt i frågeställning 7 och problematiserar förändringar i organiserandet av förvaltningsprocessen och hur dessa förändringar påverkar olika individers möjligheter att tillvarata sina rättigheter. I kapitel 9 kopplas slutligen de tre analyserna till en diskussion om hur utvecklingen av förtidspensionen kan ge en bild av ett socialt medborgarskap i förändring.

Min förhoppning är att avhandlingen i sin helhet kan bidra till den vetenskapliga diskussionen om en välfärdsstat i förändring. Avhandlingen borde även kunna lämna ett bidrag till förståelsen av rättsens roll som samhälligt styrmedel och mer specifikt till en diskussion om förvaltningsdomstolarnas roll i tillförsäkrandet av medborgarnas sociala rättigheter.

## Bakgrund till studien och tidigare forskning

Mitt intresse för att studera utvecklingen av förtidspensionen väcktes av två anledningar. Den första var den enorma ökning av antalet förtidspensionärer som tog sin början år 2002. Detta skedde trots att reglerna om rätten till förtidspension successivt har blivit striktare under 1990-talet. Utvecklingen väckte frågor om varför antalet förtidspensionärer ökade så dramatiskt. Den andra

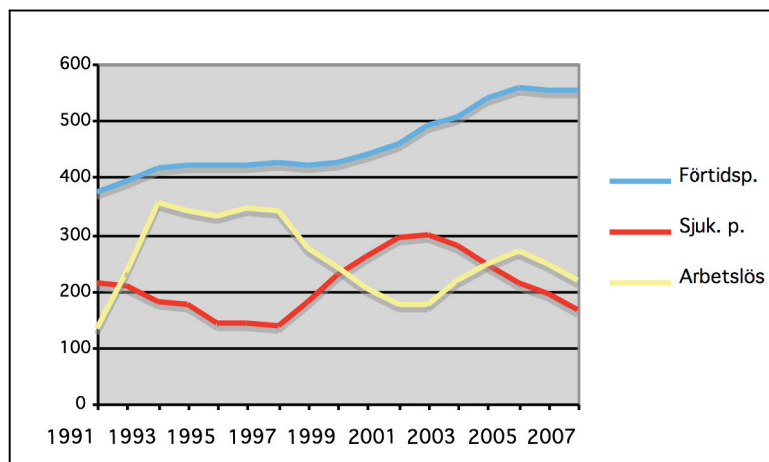
anledningen var den kraftiga ökningen av överklaganden av beslut om rätten till förtidspension. Mellan åren 2000 och 2007 har antalet överklaganden till Länsrätterna ökat från 1534 till 4595 årligen. Det har alltså skett en tredubbling av antalet överklaganden på mindre än tio år. Samtidigt hade utredningar upprepade gånger visat att försäkringskassan inte förmår uppfylla sina verksamhetsmål om en effektiv, rättssäker och kompetent ärendehandläggning. Kritik har riktats mot bristfälliga utredningar, dröjsmål vid vidare-skickning av ärenden till domstol, bristande dokumentation och slutmotiveringar, samt mot allt för långa genomströmningstider (Vahlne Westerhäll 2007:187). Detta väckte frågor om de sociala rättigheternas ställning i dagens samhälle och om medborgarnas möjligheter att ha kontroll över den process där abstrakta rättigheter omvandlas till konkret verklighet.

Forskningen om förtidspensionen är omfattande men nästan uteslutande inriktad på att svara på den första typen av frågor, dvs. varför ökar antalet förtidspensionärer? Denna typ av forskning är orienterad mot att förklara processerna som leder fram till en förtidspension, överrepresentationen av vissa grupper och variationer över tid. Detta medför att vi idag har en relativt god bild av varför antalet förtidspensioner ökar och av de mekanismer och processer som leder fram till en förtidspension i det enskilda fallet. Studier som försöker svara på den andra typen av frågor är betydligt mer sällsynta. Min studie kan ses som ett försök att fylla detta tomrum genom att fokusera de kvalitativa snarare än de kvantitativa aspekterna av förtidspensionen som social rättighet. Denna studie ger därför en genomlysning av utvecklingen av det offentligas åtaganden, dess organisering och vilka möjligheter den enskilde medborgaren har (och har haft) att använda lagstiftningen och domstolsprövning för att tillvarata sina rättigheter. För att förstå förändringarna som skett inom förtidspensionssystemet är det dock av yttersta vikt att veta hur antalsutvecklingen har sett ut, hur den har förklarats och hur den hänger ihop med andra socialförsäkringssystem (framför allt sjukpenning och arbetslöshetsersättning). Som avslutning på detta inledande kapitel kommer jag därför att ge en bakgrund till det ökande antalet förtidspensioner och diskutera de mest vanligt förekommande förklaringsmodellerna till denna ökning.

## Antalsutvecklingen inom förtidspensionen

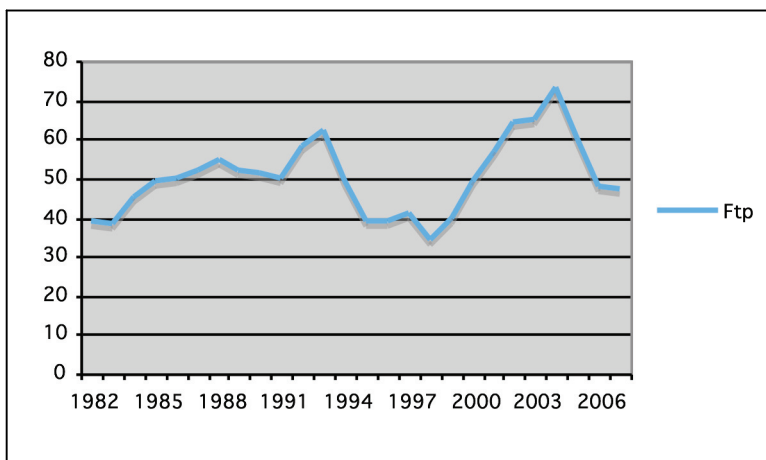
Med 1990-talets betydande konjunktursvacka följde en kraftig ökning av arbetslösheten och av antalet förtidspensionärer. Under samma period minskade antalet sjukskrivningar drastiskt. Efter 1997 var tendensen den omvända. Antalet arbetslösa minskade samtidigt som antalet sjukskrivningar ökade kraftigt (Melén 2008:35-7). Som en reaktion på de ökade sjukskrivningarna lade den socialdemokratiska regeringen fram en strategi för ökad hälsa i arbetslivet som innebar att antalet sjukskrivningar, i förhållande till 2002, skulle halveras fram till 2008 (RiR 2005:14, s. 26). Effekten av det nya målet blev att antalet nybeviljade förtidspensioner började skjuta i höjden igen (ibid.). Sambandet mellan långa sjukfall och förtidspension är väl dokumenterat. År 2004 förtidspensionerades t.ex. 73.000 personer. Av dessa blev 85 procent förtidspensionerade i anslutning till en sjukskrivning på minst två månader (RiR 2005:14, s. 21). Ett idealtypiskt förtidspensionsfall börjar alltså med en lång sjukskrivningsperiod som sedan övergår i förtidspension. Flödet mellan de båda ersättningsystemen har dock varierat betydligt över tid. Förklaringen till detta och det eventuella sambandet mellan arbetslöshet och förtidspension kommer jag att diskutera längre fram i detta kapitel.

**Diagram 1.1** Antalet förtidspensioner, sjukskrivna och arbetslösa 1991-07 (1000-tal). Källa: Försäkringskassan, SCB (AKU)



Trots att sjukskrivningarna har minskat kraftigt sedan 2002 har alltså antalet personer med förtidspension ökat med i stort sett lika många (Ds 2008:14, s. 65). Till skillnad från antalet sjukskrivna som följer konjunktorens upp och nedgångar, har dock antalet förtidspensioner ökat successivt sedan 1970-talet. Detta konstaterande måste dock nyanseras något. Att antalet förtidspensionärer ökat successivt sedan 1970-talet är sant, men det betyder inte att antalet nybeviljanden följt samma utveckling. Istället finner vi under de tre sista decennierna kraftiga svängningar i antalet nybeviljanden. Varje decennium har sin topp och sina dalar. Från mitten av 1970-talet låg antalet nybeviljanden runt 45.000 per år. I början av 1980-talet skedde en kraftig ökning vilket medförde att nivån stabiliserades runt 51.000 under den resterande delen av decenniet. Från 1991 skedde sedan ytterligare en ökning upp till en topp på drygt 62.000 nybeviljanden år 1993. Därefter dalade antalet kraftigt och en bottennotering kunde noteras på runt 39.000 åren 1995 och 1996 (Wesser 1998:6). En ny toppnotering kan slutligen noteras för år 2004 då antalet nybeviljanden uppgick till 73.000. Därefter har antalet nybeviljanden successivt sjunkit.

**Diagram 1.2 Antalet nybeviljade förtidspensioner 1982-2007 (1000-tal). Källa: Försäkringskassan**



Dessa variationer förtar dock inte den långsiktiga effekten. Under perioden 2002 till 2007 ökade gruppen förtidspensionärer med 110.000 individer, vilket motsvarar en fjärdedel av den totala populationen. År 2007 uppgick antalet förtidspensionärer till över 550.000 personer (Ds 2008:14, s. 65). Förtidspensionärerna utgör idag därför drygt 10 procent av befolkningen i arbetsför ålder.

### *Rehabilitering av förtidspensionärer*

Enligt de uppskattningar som gjorts återgår endast en procent av förtidspensionärerna i arbete (RiR 2005:14, s. 53). Det stora flertalet förblir alltså förtidspensionärer fram till det att de går i ålderspension. Enligt Riksrevisionen är ”mycket litet känt om rehabilitering av förtidspensionärer” (Ibid. s. 51). Enligt revisionsrapporten känner försäkringskassan inte till hur stor andel av de köpta rehabiliteringstjänsterna som går till denna grupp. Med detta är det inte sagt att de som förtidspensioneras inte har fått någon rehabilitering innan beslutet om förtidspension. Sedan budgetåret 1990/91 har försäkringskassan tilldelats medel för att kunna köpa in rehabiliteringstjänster. Ansvarsstrukturen förändrades dock 1992 då arbetsgivarna fick förstahandsansvaret för rehabiliteringen av sina anställda. Försäkringskassans roll är nu främst att göra en rehabiliteringsutredning (i samarbetet med arbetsgivaren) och att samordna de insatser som anses nödvändiga. Under 2005-2006 utreddes behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering i drygt hälften av fallen där sjukperioden varade mer än ett år. Knappt 1 av 4 fick arbetslivsinriktad rehabilitering under sitt första sjukskrivningsår. Under samma period prövades det i 50 procent av sjukfallen som var mer än ett år om sjukpenningen kunde bytas ut mot förtidspension (Försäkringskassan 2008:8, s. 5). Detta skedde trots att denna prövning utgör det sjunde och sista steget i försäkringskassans bedömningsmodell. Innan försäkringskassan gör en sådan bedömning ska det vara klargjort att den försäkrade inte har någon arbetsförmåga som kan tas tillvara på arbetsmarknaden, och alla rehabiliteringsmöjligheter ska vara uttömda (Ibid., s. 22).

Varför så lite är känt om rehabilitering av dem som erhållit förtidspension kan möjligen förklaras av att ansvarsstrukturen är något oklar. 1992 års reform överförde huvudansvaret på

arbetsgivaren. Men personer som har förtidspension har inte rätt att behålla sin anställning och deras rehabiliteringspotential ska vara uttömd. Hur många förtidspensionärer som faktiskt blivit föremål för en rehabiliterande åtgärd finns det mig veterligen ingen systematisk undersökning av. I den politiska diskussionen betraktas emellertid rehabilitering ofta som lösningen på det ökande antalet förtidspensioner. Forskning har dock visat att arbetslivsinriktad rehabilitering förlänger redan långa sjukfall och därför riskerar att indirekt bidra till ökade risker för förtidspension (Melén, Bjerstedt & Hetzler 2005:224). Om rehabilitering sätts in redan i ett tidigt skede av sjukskrivningsprocessen borde dock denna risk minska. Som kommer att diskuteras längre fram i avhandlingen har det under senare år även gjorts ansträngningar för att rehabilitera framför allt unga förtidspensionärer.

### *Kostnaderna för förtidspensionen*

Utslagningen från arbetsmarknaden som sker via förtidspensionen slår inte lika mot alla grupper. Andelen kvinnor ökar mer än andelen män. Hela 40 procent av 64-åriga kvinnor får ersättning (Ds 2008:14, s. 67). Även då det fortfarande är vanligast att lågutbildade förtidspensioneras, har andelen högskoleutbildade ökat på senare år. Bland kvinnor i högre åldrar är det idag ingen skillnad på nybeviljandet mellan hög- och lågutbildad (Ibid.). Ur ett statsfinansiellt perspektiv är det mest anmärkningsvärda dock att andelen nybeviljade förtidspensionärer under 40 år ökat i snabb takt sedan början av 1990-talet (RiR 2005:14, s. 21). Den särskilt dramatiska ökningen som återfinns bland de yngre åldersgrupperna visar inte bara på en storskalig utslagning av unga via sjukförsäkringen, utan även på de enorma kostnader detta kommer att medföra i framtiden. Att allt fler yngre förtidspensioneras innebär att antalet år i arbetskraften som förloras ökar betydligt mer än antalet förtidspensionärer (SOU 2006:86, s. 58). Anslaget för förtidspension var under 2004 det största i statsbudgeten och uppgick till 64 miljarder kronor (RiR 2005:14, s. 7). Även om inflödet av nya förtidspensionärer har planat ut, och därför sänkt kostnaderna något, har beräkningar gjorts för vad det kommer att kosta i framtiden om inflödet av nya fall i olika åldrar ligger kvar på 2005 års nivå. Om inflödet och utflödet är konstant



kommer utbetalningarna öka till 76 miljarder år 2035 (i 2005 års priser) (SOU 2006:86, s. 59). De ekonomiska konsekvenserna av ett ständigt ökande antal förtidspensionärer är uppenbara. Hur har då denna utveckling förklarats av forskningen på området? Detta är inte minst viktigt att veta för att förstå hur och varför reformerna på förtidspensionsområdet har utformats på ett visst sätt under olika tidsperioder.

## **Forskning och förklaringar till det ökande antalet förtidspensioner**

Inom forskningen om förtidspensionen kan vi urskilja tre olika förklaringsmodeller till de processer som leder fram till en förtidspensionering. Det intressanta är att samma förklaringsmodeller har figurerat i forskning och samhällsdebatt sedan början av 1970-talet (Hetzler 2005:11). Viktigt att framhålla är att de flesta forskare menar att en kombination av de olika förklaringsmodellerna har det högsta förklaringsvärdet. Här framställs förklaringarna dock i renodlad form. De olika förklaringsmodellerna förlägger förklaringen till det ökande antalet förtidspensioner på skiljda strukturnivåer; arbetsmarknadens struktur, myndigheternas tillkortakommanden respektive individens egoistiska handlande. Vi kan skilja mellan utstötnings-, system- och attraktionsmodellen.

### *Uttötningsmodellen*

Denna förklaringsmodell vill lyfta fram faktorer som minskar människors möjlighet att förbli yrkesverksamma fram till den allmänna pensionsåldern. Här fokuseras faktorer som är knutna till arbete och arbetsmarknad, t.ex. den fysiska och den psykosociala arbetsmiljön samt yrkesförändringar. Tunga eller stressande arbeten och dålig arbetsmiljö ses som påfrestande för individens hälsa. De ständigt ökande kraven på arbetskraften i form av höjda kvalifikationskrav och anpassning stöter ut personer från arbetsmarknaden.

Inom denna förklaringsmodell lyfts ofta sambandet mellan arbetslöshet och förtidspension upp. Berglind (1977) kunde i en tidig studie t.ex. visa att det framför allt var arbetslösheten i en kommun som bidrog till det stora antalet förtidspensioner. De som blev förtidspensionerade tillhörde också oftast en yrkesgrupp

med en krympande arbetsmarknad. Tio år senare kunde en annan studie visa att det var den egna arbetslösheten, inte den regionala, som utgjorde en riskfaktor för att förtidspensioneras (Hedström 1987). Senare forskning har på samma sätt hävdad att företagsnedläggning och den ständigt pågående rationaliseringsprocessen kan göra att, framför allt äldre arbetstagare, ofta har ”starkt begränsade möjligheter att finna nya jobb i de sektorer som skapas när ny teknik införs, vilket leder till omfattande förändringar i arbetsuppgifter, kvalifikationskrav, arbetsmiljö etc.” (Grape & Lindqvist 1997:127). Stattin (1998) finner i en annan undersökning klara samband mellan krävande arbetsmiljö och risken för att bli förtidspensionerad. På liknande sätt har senare studier visat att den ökade utslagningen från arbetsmarknaden kan förklaras av en försämrad psykosocial arbetsmiljö (Lidwall 2003, 2004).

Sammanfattningsvis pekar forskningsresultaten på att det är företagen som använder sig av socialförsäkringarna för att rationalisera bort mindre produktiva anställda. Detta har föranlett vissa forskare att dra slutsatsen att de strukturella förändringarna på arbetsmarknaden, med ständigt ökande produktivitetskrav, har fått effekten att allt fler individer inte kan leva upp till kraven på en hundraprocentig arbetsförmåga (Hetzler, Melén & Bjerstedt 2005:237). Förklaringen till att allt fler blir sjukskrivna och förtidspensionerade är alltså inte att allt fler blir sjuka, utan istället att prestationskraven ökat så att de överstiger vad många människor förmår att prestera.

### *Systemmodellen*

Den andra förklaringsmodell – systemmodellen – behandlar myndighetens sätt att tillämpa samhällets lagar som berör tillgången till förtidspensionen. Som diskuterats ovan utgör samhällets lagar bara de yttre ramarna för myndigheternas administrationsfält. Förespråkarna för denna förklaringsmodell pekar på betydelsen av att studera tillämpningen av lagarna och vad som vid sidan av lagen påverkar tillämpningen (Hetzler 1994, 2004, 2005). Det kan vara fråga om att sjukdoms- och arbetsförmågebegreppet utvidgas i en process där välvilliga handläggare och läkare omedvetet eller medvetet vidgar bedömningsramarna för

att tillmötesgå individen (Hetzler 2004). Det kan dock även vara fråga om arbetssituationen på försäkringskassan: förhöjd arbetsbelastning, nationella mål för antalet sjukskrivningar eller förtidspensioner, bristande resurser etc. (Hetzler, Melén & Bjerstedt 2005:239).

Ett exempel på det senare kunde vi se 1992-1993 då antalet nybeviljade förtidspensioner ökade kraftigt. Detta skedde i samband med införandet av nya regler; förtidspension på arbetsmarkandsmässiga grunder togs bort. Antalet förtidspensionärer ökade alltså samtidigt som det gjordes svårare att få förtidspension. Detta tillsynes oförklarliga resultat har förklarats av en satsning på yrkesinriktad rehabilitering som landets försäkringskassor genomförde. För att resurserna skulle komma dem som var rehabiliteringsbara till nytta, förtidspensionerades ett stort antal "hopplösa" fall. Arbetet med att identifiera rehabiliteringsbara sjukfall ledde alltså till att ett stort antal individer med dåliga, eller inga utsikter för att återgå till arbete förtidspensionerades (Hetzler 1994b:23). Samma typ av förklaring har lyfts fram för ökningen som skedde efter 2002. Målet om att halvera antalet sjukskrivningar har medfört att försäkringskassan har pensionerat bort en "puckel" av långa sjukskrivningar som inte anses kunna återgå i arbete (RiR 2005).

Denna förklaringsmodell syftar framför allt till att förklara de mekanismer som bestämmer om en individ blir sjukskriven, förtidspensionerad eller t.ex. arbetslös (t.ex. Melén 2008). Den ser de olika ersättningssystemen som kommunicerande kärl: snävas t.ex. rätten till sjukpenning in kan vi förvänta oss ett ökat antal förtidspensioner. Eftersom den fokuserar administrativa förändringar kan den sägas befinna sig på en kosmetisk nivå (Hetzler, Melén & Bjerstedt 2005:240). Den kan t.ex. inte förklara en reell sänkning av sysselsättningsnivån.

### *Attraktionsmodellen*

Attraktionsmodellen utgår ifrån att rationella aktörer, drivna av egenintresse, väljer bidrag i stället för arbete när bidragsnivåerna ligger nära vad de kan tjäna på den öppna marknaden. De relativt höga ersättningsnivåerna skulle alltså kunna förklara förtidspensionens relativa attraktivitet. Enligt förklaringsmodellen låter

människor sig förtidspensioneras eftersom det är mer attraktivt än att arbeta. Förklaringsmodellen har fått visst stöd av forskning. Wadensjö (1985) har t.ex. visat att tillgängligheten och kompensationsnivåerna var de faktorer som bäst kunde förklara de ökande förtidspensionerna. Han menar emellertid även att långtidsarbetslöshet hade en viss betydelse. Skogman Thoursie (1999) har på samma sätt visat att ekonomiska incitament har en effekt för sannolikheten att bli förtidspensionär. Kvinnor är, enligt undersökningen, mer känsliga för ekonomiska incitament än män och de verkar spela en relativt större roll för åldersgrupperna 50-59 år samt 25-34 år.

I förhållande till andra ersättningsformer, så som sjukpenning och arbetslöshetsförsäkring, fungerar attraktionsmodellen dåligt som förklaringsmodell. Detta eftersom den fokuserar ekonomiska incitament som förklaring till varför människor självmant väljer den ena eller andra ersättningsformen. Vad som talar emot förklaringen är att ersättningsnivåerna inom förtidspensionen alltid har varit lägre än inom övriga socialförsäkringar. Teoretiskt sett skulle dock förtidspensionen kunna ha en attraktionskraft i det den undandrar den enskilde från skyldigheten att söka arbete. Den har heller ingen tidsgräns (som a-kassan) vilket gör att den enskilde inte kan bli utförsäkrad (jfr. Sjöberg & Bäckman 2001). Inom denna förklaringsmodell står alltså det generösa socialförsäkringssystemet och människors benägenhet att välja bidrag framför arbete i fokus. Ett viktigt argument i sammanhanget är att antalet förtidspensioner ökat samtidigt som den generella folkhälsan blivit bättre. Detta argument är emellertid viktigt för samtliga förklaringsmodeller eftersom det placerar anledningen till de ökande förtidspensionerna utanför sjukdomarnas domän.

## Den fortsatta framställningen

Utvecklingen av antalet och kostnaderna för förtidspensionen kan naturligtvis förklara behovet av en förnyad, anpassad och mer eko-

nomiskt hållbar försäkring. Hur dessa reformer utformas beror dock på hur utvecklingen förklaras, dvs. vilken av förklaringsmodellerna som blir den dominerande. De olika förklaringsmodellerna som presenterades ovan ger helt olika policyimplikationer (val av styrmedel), även om målet med reformerna är det samma. Att dessa reformer utformas på ett sätt så att klyftan mellan medborgarnas förväntningar och faktiskt utfall inte blir för stor och att mötet med välfärdsstatens program och åtgärder inte upplevs som kränkande eller orättvisa är avgörande för programmens legitimitet. Syftet med den fortsatta framställningen är att analysera policyutvecklingen inom förtidspensionssystemet och att dra slutsatser om dess konsekvenser för det sociala medborgarskapet.

I kapitel 2 kommer jag att presentera en närmare definition av begreppet ”socialt medborgarskap”. Som redan nämnts utgår jag ifrån att begreppet består av tre nivåer eller dimensioner. I kapitlet kommer jag därför även att diskutera relevanta teorier och forskning med anknytning till de olika nivåerna. Denna diskussion inbegriper dels teorier om välfärdsstatens utveckling (som anknyter till frågorna om det offentliga ansvarets gränser), dels teorier om rättsliga och administrativa former (som anknyter till frågorna om en rättvis beslutsprocess). Med utgångspunkt i dessa diskussioner presenteras avslutningsvis en mer utförlig nivåmodell som kan vägleda studiet av förtidspensionen som en del av det sociala medborgarskapet. I kapitel 3 presenterar jag vilket material som används i avhandlingen och hur jag avser att svara på mina frågeställningar. I kapitel 4 och 5 analyseras förändringar i synen på substantiell rättvisa (vilken roll staten ska bära för den individuella välfärden) och processuell rättvisa (hur beslutsprocessen ska ordnas för att rätt beslut ska fattas på ett godtagbart sätt) utifrån frågeställningarna som presenterades ovan. I kapitel 6, 7 och 8 studerar jag hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol och vilka möjligheter den enskilde har haft att använda lagstiftningen och domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter under olika perioder. Avslutningsvis summeras resultaten i kapitel 9 där de kopplas till en diskussion om hur utvecklingen av förtidspensionen kan ge en bild av ett socialt medborgarskap i förändring.

## 2. Medborgarskap, välfärdsstaten och dess institutioner

### Inledning

Den svenska välfärdsstaten betraktas ofta som unik, eller i alla fall som urtypen för den socialdemokratiska modellen. Vad som är utmärkande för denna universella välfärdsmodell är att välfärdsprogrammen är den enskilde medborgarens rätt – såsom kostnadsfri sjukvård, kostnadsfri utbildning, allmän försäkring etc. och att dessa program finansieras kollektivt (Andersen 2000:34). Esping-Andersen (2002) menar att den generella välfärden vilar på tre pelare: marknaden, staten och familjen. Ansvaret för människors välfärd kan antingen tillskrivas staten, marknaden och/eller familjen/individerna. Marknaden är den huvudsakliga källan till välfärd för de flesta vuxna medborgarna, till följd av att den mesta inkomsten kommer från anställningskontrakten och för att mycket av vår välfärd köps på marknaden. Släktbandens reciprocitet har traditionellt varit en källa till välfärd, framför allt genom omsorg och omfördelning av inkomster inom familjen. Statens roll i välfärdsproduktionen baseras på någon form av ”socialt kontrakt” inom vilket omfördelningen av resurser sker (Esping-Andersen 2002: 11-2). Den svenska välfärdsstaten är unik på grund av den statliga spelarens framskjutna position. Genom att staten bär det generella ansvaret för välfärden av-familiseras välfärdsåtaganden och medborgarna dekommodifieras, dvs. välfärd görs oberoende av marknadens nyckel (ibid. s. 13). Frånvaron av traditionella beroendeförhållanden anses därför ofta leda till att människor får makt över sitt eget liv, trots att de t.ex. är gamla och sjuka. Vad som sällan uppmärksammas är att den universella modellen sträcker sig ända ner till tillämpningsledet – i mötet mellan medborgare och

myndighet. Det är först på denna nivå de formella reglerna över-  
sätts genom en tillämpningsprocess och det är här de sociala rättig-  
heternas innehåll bestäms. Huruvida den socialdemokratiska mo-  
dellens värderingar om universalitet, solidaritet, jämlikhet och  
trygghet reproduceras genom dess institutioners funktionssätt i  
mötet med medborgarna är emellertid inte lika självklart. Enligt  
modellens kritiker har frigörelsen av individen från de traditionella  
beroendeformerna kommit till priset av individuell maktlöshet och  
ett starkt beroende till staten. Att juridiskt utkrävbara rättigheter  
ofta saknas i det offentliga systemet och att myndigheter  
tillåts bestämma de sociala rättigheternas konkreta form i solidari-  
tetens, rättvisans och samhällsekonomin namn har beskrivits som  
de institutionaliserade trygghetssystemens baksida (Trägårdh  
1998:14). Enligt kritikerna kan vi alltså inte ta förgivet att formella  
rättigheter faktiskt leder till reell autonomi eller makt över det egna  
livet. Oavsett om kritiken är riktig eller inte, markerar den vikten  
av att studera utvecklingen av den universella modellen och dess  
verkningskraft även på tillämpningsnivå.

Ett sätt att strukturera en sådan undersökning är att föreställa sig  
relationen mellan de sociala rättigheterna och det sociala medbor-  
garskapet som bestående av tre olika nivåer. I föregående kapitel  
presenterades en principskiss för en sådan nivåmodell bestående av  
(1) *Normgivningsnivå* – sociala rättigheter som formella utfästelser  
(att ha en rättighet), (2) *Tillämpningsnivå* – konkretisering och  
effektivering av rättigheten (att få en rättighet), och (3) *Medborgar-  
nivå* – medborgarnas värderingar och förväntningar (att vilja/anse  
sig ha en rättighet) (Blomberg & Petersson 2003:305). I detta  
kapitel kommer jag att diskutera relevanta teorier och forskning  
med anknytning till mina frågeställningar samt till modellens olika  
nivåer. För att svara på frågorna om, och i så fall hur, det offentliga  
ansvarets gränser har förändrats kommer jag att anknyta till den  
teoretiska och empiriska forskningen om välfärdsstatens uppkomst  
och utveckling (associerad med normgivningsnivå). Jag tar här  
fasta på de mekanismer och processer som kan förklara utveck-  
lingen av det sociala medborgarskapet och försöker samtidigt sätta  
in förtidspensionen i en vidare diskussion om en välfärdsstat i  
förändring. I det andra avsnittet diskuteras varför dessa teorier  
enbart kan ge en ytlig förståelse av förhållandet mellan sociala rät-

tigheter och medborgarskapet. Jag vill här lyfta fram och diskutera hur olika sätt att organisera ett förvaltningsprogram på kan påverka förhållandet mellan medborgare och stat, men också vad som kommer ut ur genomförandet som process (konkretiserandet och effektuerandet av rättigheten). Jag tar här hjälp av teorier om välfärdsstatens rättsliga och administrativa former (som anknyter till tillämpningsnivå) för att kunna belysa frågorna om vilka principer för en rättvis beslutsprocess som har ansetts viktiga att förverkliga inom förtidspensionssystemet. Med utgångspunkt i dessa diskussioner presenteras avslutningsvis en mer utförlig nivåmodell som kan vägleda studiet av förtidspensionen som en del av det sociala medborgarskapet. Först vill jag emellertid ge en närmare definition av hur jag använder begreppet ”socialt medborgarskap”.

## Det sociala medborgarskapet

En utgångspunkt för denna studie är att förtidspension är en social rättighet och därigenom en del av medborgarskapet. Jag följer här T.H. Marshalls (1950/2006) välkända analys av den successiva utvidgningen av juridiskt erkända rättigheter i termer av en utvidgning av medborgarskapet. Han skiljer mellan tre olika element i medborgarskapet; ett civilt, ett politiskt och ett socialt. De civila rättigheterna – rättigheter som åtnjuts av fritt kontrakterande individer – växte fram under 1700-talet. I efterdyningarna av den franska revolutionen finner vi den andra epoken och utvecklandet av de politiska rättigheterna. Rösträtten innebar framväxten av socialdemokratiska partier för massan. Erövrandet av civila och politiska rättigheter möjliggjorde säkrandet av sociala rättigheter på 1900-talet. Sådana rättigheter, som Marshall definierar som ”the whole range from the right of a modicum of economic welfare and security to the right to share to the full in the social heritage and to live the life of a civilized being according to the standards prevailing in the society” (Marshall 1950/2006:30), utgör grunden för det



han kallar det sociala medborgarskapet. För Marshall krävde det fullödiga medborgarskapet en liberal demokratisk välfärdsstat som garanterade civila, politiska och sociala rättigheter till alla. En sådan garanti skulle dels göra att alla samhällets medlemmar *kände sig* som fullvärdiga medlemmar, dels att alla kunde *delta* i det gemensamma samhällslivet. Begreppet socialt medborgarskap väcker alltså:

... themes from three major traditions of political theory: liberal themes of rights and equal respect; communitarian norms of solidarity and shared responsibility; and republican ideals of participation in public life (through use of 'public goods' and 'public services') (Fraser & Gordon 1992:46).

Med Fraser och Gordon (1992) kan vi alltså tänka på det sociala medborgarskapet i termer av autonomi, solidaritet och deltagande för att förstå hur dess olika dimensioner är relaterade till varandra.

De civila fri- och rättigheterna följer de liberala principerna för statens neutralitet och individens självbestämmanderätt. Rättigheterna har en statusutjämnande funktion. Med statusutjämning avses att vi kan ge ett erkännande till människor som personer utan att uppskatta deras prestationer, karaktär, släkttillhörighet eller liknande. Med Kant kan vi säga att varje mänskligt subjekt ska betraktas som ett "mål i sig". Erkännandet av någon som en juridisk person ska separeras från sociala aktningssrelationer (Honneth 1995:111). Dessa principer ger oss att staten skall tillåta medborgarna att leva det liv hon/han önskar (Rothstein 1998, s. 31). Staten skall förhålla sig neutral gentemot individens val av livsprojekt. Denna frihet får inte begränsas enbart för att en majoritet av medborgarna tycker att ett sätt att leva och agera är moraliskt eller socialt överlägset andra. Majoriteten får således inte pådyvla en minoritet sin syn på vad som utgör ett värdigt livsprojekt. Grundläggande för denna hållning är en syn på medborgaren som en *autonom* individ som är förmögen att forma sin uppfattning om vad som är ett gott liv. Statens uppgift i en sådan samhällsordning är att se till att en medborgares livsföring inte förhindrar andra medborgares genomförande av sina livsprojekt (ibid. s. 32-33).

De politiska rättigheterna utgår ifrån samma princip för alls likställdhet, men ger alla människor rätten att *delta* i det gemensamma styret av samhället. Medborgaren betraktas nu som en politisk

varelse, som någon som både är med och styr och som blir styrd (King & Waldron 1988:425). Erövrandet av de civila och politiska rättigheterna har därför beskrivits som en från livsvärlden sprungen strävan efter att inte underordnas det politiska systemets imperativ (Habermas 1986: 205-08). Enligt Isaiah Berlin (1958/1984) lämnar de civila och politiska rättigheterna garantier för negativ frihet. Detta skiljer dem från sociala rättigheter som istället lämnar garantier för positiv frihet.

Välfärdsstatens sociala rättigheter kan ses som ett svar på den asymmetri av livschanser som samhället organiserar ger upphov till. De kan därför beskrivas som en från livsvärlden sprungen strävan att inte underordnas det ekonomiska systemets imperativ (Habermas 1986:205-8). Den liberala idén om staten som ett rättvist ramverk är beroende av idén om den autonoma individen. En snedfördelning av möjligheter och livschanser kan därför ses som oförenlig med principen för autonomi (Held 1994:48-9). De sociala rättigheterna rättfärdigas därför ofta utifrån att de är en funktionell nödvändighet för att alla medborgare ska kunna delta fullt ut i den politiska gemenskapen (t.ex. Habermas 1986). Ur ett sådant medborgarperspektiv får de sociala rättigheterna inte betraktas som välgörenhet, utan just som rättigheter:

The language of citizenship is not properly about compassion at all, since compassion is a private virtue which cannot be legislated or enforced. The practice of citizenship is about ensuring everyone the entitlements necessary to exercise of their liberty. As a political question, welfare is about rights, not caring, and the history of citizenship has been the struggle to make freedom real, not to tie us all in the leading strings of therapeutic good intentions (Ignatieff 1989:72).

Detta perspektiv ger oss att människor inte kan agera som medborgare, dvs. som autonoma, rationella och ansvarstagande aktörer, om hänsyn inte tas till deras välbefinnande, sociala och ekonomiska position. En utjämning av livschanser kan därför anses befrämja social integration och stabilitet genom att säkerställa allas lika möjligheter att delta fullt ut i det gemensamma samhällslivet. Vissa sociala behov måste alltså tillgodoses för att medborgarna skall kunna fungera som autonoma individer och ”reglera sina mellanhavanden med hjälp av positiv rätt” (Habermas 1994:103).

## Det sociala medborgarskapet: en känslig konstruktion

Inrättandet av de sociala rättigheterna innebär att samhällets gemensamma värdesystem introduceras i medborgarskapet. Detta eftersom människors olikhet/unikhet måste erkännas för att frågan om en rättvis fördelning ska kunna aktualiseras inom en given gemenskap. Olikt de civila och politiska rättigheterna som objektifierar individer genom principen för likställdhet, har de sociala rättigheterna beskrivits som att de subjektifierar individer genom principen för allas olikhet eller unikhet (Wesser 1998:15; Hetzler 1994a). Samhället kan inte längre betraktas som ett skydd för det vi har (egendom, autonomi etc.) när vi träder in i gemenskapen, utan måste nu ses som konstitutivt för att människor ska bli medborgare som kan förverkliga sina drömmar och potentialer (Taylor 1995). De sociala rättigheterna är därför en känslig konstruktion, där kollektiva föreställningar om det goda hela tiden ska balanseras mot individens självbestämmanderätt och autonomi. Samhället tar på sig ansvaret för att garantera att människor kan delta fullt ut i samhällslivet eftersom detta antas gynna, inte bara individen, utan hela samhället (social integration och stabilitet). Spänningsförhållandet ligger i att fördelningen av resurser till stor del bygger på tanken om att människors autonomi inte kan tas för givet, utan att de sociala rättigheterna är en förutsättning för att fullt ut kunna delta i samhällslivet. Som Handler (1990:15) har påpekat kan en sådan gradering av autonomi rättfärdiga användandet av paternalism i olika grader, vilket skulle strida mot idén om alla människors självbestämmanderätt.

Denna paradox har beskrivits som en av välfärdsstatens inneboende motsättningar: samtidigt som den lämnar garantier för (positiv) frihet skapar den hinder för (negativ) frihet (Habermas 1986:214). Habermas (1981/87:352 ff.) menar t.ex. att välfärdsstatens byråkratier gör klienter maktlösa, oförmögna att tolka sina egna behov, upplevelser och livsproblem. Till skillnad från Habermas ser jag dock inte detta förhållande som en nödvändighet, utan som en i välfärdsstaten inneboende risk. Vår uppmärksamhet riktas här mot det sätt som rättsliga och administrativa former kartlägger den sociala verkligheten och i vilken mån människor tillåts delta i definitionen av sina egna behov. Jag menar att univer-

sella principer för t.ex. jämlikhet, när de uttrycks i rättighetens form, kan rättfärdiga att olika människor och grupper behandlas olika. Detta kan göras under utfallsrättvisans banderoll. Målet får dock inte helga vilka medel som helst, utan måste balanseras mot principer för likaberättigande, likabehandling och opartiskhet (jfr. Thompson & Hoggett 1996). Om människors rätt till självbestämmande kränks genom denna process har vi övergått från sociala rättigheter, som jag har definierat dem här, till de terapeutiska goda intentioner som Ignatieff (1989:72) med enfasc förkastade i citatet ovan. För att vi ska kunna tala om ett socialt medborgarskap, dvs. att alla ska känna sig som medlemmar av samhällsgemenskapen och att alla ska kunna delta i samhällslivet, krävs alltså regler och institutioner som både främjar och respekterar såväl negativ som positiv frihet. För att bidra till den sociala integrationen måste även välfärdsstatens institutioner bygga på någon typ av balansgång mellan principerna för solidaritet, autonomi och deltagande (jfr. Titmuss 1970:224).

Är det som skisserats ovan då bara ett normativt ideal, eller finns det något empiriskt stöd för antagandet om att människors möjligheter att *delta* i samhället och *känslan* av tillhörighet är beroende av hur välfärdsstatens program och institutioner utformas? Den första av dessa aspekter, den objektiva sidan av rättigheterna, är inte så kontroversiell. Att gamla och sjuka garanteras en viss materiell standard gör att de slipper leva i armod. Det kan skapa makt över det egna livet och förutsättningar för att leva ett fullgott liv utanför marknaden (t.ex. Esping-Andersen 1990/2006:162). Känslan av tillhörighet, eller den subjektiva sidan av rättigheterna, är då betydligt mer bedräglig. Empirisk forskning har dock visat att tilliten till politiska aktörer och offentliga institutioner, vilket får anses vara grundläggande för känslan av samhällelig tillhörighet, är avhängig om upplevelser överensstämmer med de normativa förväntningarna på distributiv och processuell rättvisa (Kumlin 2002). Att människor har föreställningar om vad som utgör en rättvis fördelning är ganska självklart. Att tilliten till politiska aktörer och offentliga institutioner är beroende av om de upplevs som att de befrämjar en rättvis fördelning är inte heller konstigt. Frågan är dock vilka värderingar om distributiv rättvisa människor har? Alla har väl inte samma värderingar? Nej, så är det givetvis

inte. Men som Stefan Svallfors (1996) har visat tyder mycket på att där finns kollektiva föreställningar om distributiv rättvisa som är historiskt förankrade. När någonting väl kommit att betraktas som en medborgerlig rättighet, t.ex. höga ersättningsnivåer inom arbetslöshetsförsäkringen eller god service inom sjukvården, kan sänkta ersättningar och en lägre kvalitet på servicen minska tilliten till de politiska och offentliga institutionerna. Svallfors menar att det var precis detta som skedde i Sverige under 1990-talets ekonomiska kris (ibid. s. 216). Hetzler (1994a:18 ff.) kallar dessa historiskt förankrade förväntningar för en "offentlig identitet". Denna identitet antas stärkas när förväntningarna infrias av ett objektivt realiserande av de sociala rättigheterna och försvagas när de inte infrias. Men människors tillit är dock inte bara hänförlig till att de får det de upplever sig ha rätt till. Medborgarnas tillit till det offentliga är även beroende av att processen som leder fram till ett resultat uppfattas som rättvis. Enligt Staffan Kumlin (2002:269) ökar t.ex. de svenska medborgarnas tillit till de politiska och offentliga institutionerna när där finns valmöjligheter och/eller när medborgarna ges möjligheter att delta i de beslutsprocesser som gäller den egna välfärden.

Utifrån denna diskussion blir det därför möjligt att hävda att det sociala medborgarskapet konstrueras i relationen mellan faktiska förhållanden (omfördelning av resurser som möjliggör allas lika möjligheter att delta i samhället), förväntningar (på distributiv och processuell rättvisa) och upplevelser (att förväntningarna infrias i mötet med välfärdsstatens program och institutioner). Avsikten med att använda begreppet socialt medborgarskap är att det sträcker sig utöver den formella relationen mellan stat och medborgare och även innefattar hur institutionella praktiker och relationer påverkar människors tillit till de offentliga institutionerna och deras reella möjligheter att få makt över sitt eget liv.

## Det offentliga ansvarets gränser

En av de dominerande forskningsinriktningarna på det socialpolitiska området har koncentrerat sig på att förklara välfärdsstatens uppkomst och utveckling. Här återkommer sambandet mellan medborgarskap och sociala rättigheter. Genom att kvantifiera rättigheter och skyldigheter i olika länder och under olika perioder har sambandet analyserats. Även då dessa undersökningar enbart är inriktade på de formella aspekterna av medborgarskapet, dvs. på hur rättigheterna kodifierats i lag, kan de dels ge oss en första indikation på vidden av det sociala medborgarskapet, dels hjälpa oss att förstå de mekanismer och processer som påverkar socialpolitikens inriktning och omfattning. Flera ambitiösa försök till att teckna en forskningsöversikt över detta grundligt utforskade område har gjorts under årens lopp (t.ex. Skocpol & Amenta 1986; Korpi 1989; Amenta m.fl. 2001). Jag tar här dessa forskningsöversikter som utgångspunkt för min diskussion och skiljer mellan tre huvudargument som under senare tid dominerat fältet (Amenta m.fl. 2001). Med vägledning av dessa förklaringsmodeller diskuteras därefter senare års förändringar av välfärdsstaten. Slutligen visar jag hur förklaringsmodellerna kan hjälpa oss att förstå förändringar i den svenska socialpolitikens inriktning och omfattning och i förlängningen, förändringar av rätten till förtidspension.

Den första förklaringsmodellen fokuserar på den ekonomiska utvecklingen och medborgarnas förändrade behov som följde av industrialiseringen. Under 1960- och 1970-talen var detta den dominerande förklaringsmodellen till välfärdsstatens framväxt. Alla länder antogs vara del av en evolutionsprocess som rörde sig från ett traditionellt bondesamhälle till ett modernt industrisamhälle. Oavsett styrelsekick och dominerande politiska ideologier antogs det att de industrialiserade länderna införde liknande socialförsäkringssystem och utbildningspolitik (Cutright 1965; Mishra 1973). Man menade att industrialiseringen och urbaniseringen försvårade för familjer att själva sörja för sina handikappade, sjuka, äldre och arbetslösa släktingar. En åldrande befolkning åkompanjerad av ekonomisk tillväxt skapade också behov och krav på att

staten ökade sina sociala insatser (Scokpol & Amenta 1986:133). Industrialiseringen skapade samtidigt kapital för att betala för en mer omfattande socialpolitik. Industrialiseringstesen beskriver alltså en socialpolitisk konvergens i en uppåtgående riktning (Montanari mfl. 2007). Förklaringsmodellen utgår ifrån att den teknologiska utvecklingen framkallar liknande sociala strukturer i alla länder.

Den andra förklaringsmodellen argumenterar för att det är de politiska processerna som bestämmer socialpolitikens inriktning och omfattning efter att en viss ekonomisk utveckling har uppnåtts. Den mest prominenta av dessa förklaringsmodeller är maktresursansatsen (Stephens 1979; Korpi 1983). Walter Korpi (1989:312) menar att det är maktkampen mellan marknadens och politikens logik som bestämmer utvecklingen. Maktresurser som kan mobiliseras och användas inom politiken och på marknaden varierar därför på ett klassrelaterat sätt. Inom den ekonomiska sfären utgörs den avgörande maktresursen av kontrollen över kapitaltillgångar. Inom den politiska sfären strömmar däremot makten genom massans styrka. Den mobiliseras genom den demokratiska processen och tenderar att ge fördelar till de numerärt överlägsna kollektiven, speciellt den organiserade arbetarklassen. Dessa förhållanden skapar en spänning mellan marknaden och politiken. Utvecklingen och utformningen av det sociala medborgarskapet och välfärdsstaten blir därför ett uttryck för sfärernas styrkeförhållande (ibid.). Maktresursansatsen lägger alltså stor vikt vid arbetarklassens organisationsgrad och de socialdemokratiska partiernas tillgång till regeringsmakten. I korthet menar förespråkarna för denna förklaringsmodell att politik spelar en stor roll när vi vill förklara socialpolitikens utveckling.

Den tredje förklaringsmodellen tar sin utgångspunkt i institutionell teori och menar att de politiska institutionerna och organisationerna kraftigt påverkar möjligheterna för socialpolitiska innovationer. Det mest inflytelserika verket på området är kanske Esping-Andersens (1990/2006) *The three worlds of welfare capitalism* där han menar att tre distinkta typer av välfärdsstater etablerades under efterkrigstiden; en liberal, en konservativ och en socialdemokratisk. Vad som skiljer regimtyperna åt är graden av dekommodifiering, dvs. medborgarnas möjligheter att leva och

försörja sig utanför marknaden. En minimidefinition av en dekommodifierande välfärdsstat måste enligt Esping-Andersen innehålla "that citizens can freely, and without potential loss of job, income or general welfare, opt out of work when they themselves consider it necessary" (Esping-Andersen 1990/2006:164). Även om ingen välfärdsstat, ovillkorligt, kan sägas uppfylla denna minimidefinition anses den socialdemokratiska modellen vara mest dekommodifierande och den liberala modellen minst dekommodifierande. Vad som är intressant med denna teori, i detta sammanhang, är att den lägger fokus på att det "socialpolitiska arvet" på olika sätt strukturerar möjligheterna för framtida socialpolitik. Inom denna skola ses stater som aktörer och strukturer, inte bara som produkter av en socioekonomisk utveckling eller som verktyg i händerna på den sociala grupp som vinner regeringsmakten (Skocpol & Amenta 1986:147-51). Ett viktigt begrepp i sammanhanget är "path dependency" eller spårberoende som betyder att när en uppsättning institutioner väl är på plats så anpassar aktörer sina strategier på ett sätt som både reflekterar och förstärker systemens logik. Spårberoende kan också betyda att etablerade institutioner påverkar distributionen av makt. Skocpol menar t.ex. att institutionella arrangemang "affect the capabilities of various groups to achieve self-consciousness, organize, and make alliances" (Skocpol 1992:47). I termer av Esping-Andersens analys betyder detta t.ex. att den socialdemokratiska modellen genom sina dekommodifieringsprogram förstärker arbetarklassens politiska och ekonomiska organisationer.

Ingen av dessa förklaringsmodeller har fått odelat stöd i den empiriska forskningen. Industrialiseringstesens har anklagats för att inte ta hänsyn till hur de socialpolitiska institutionerna såg ut innan industrialiseringen och för att t.ex. inte kunna förutsäga tidpunkten för införandet och utformandet av socialförsäkringar i olika länder. Även om vissa ekonomiska mått har visat sig relevanta kan de inte förklara olikheter i sociala utgifter mellan olika länder under efterkrigstiden. Maktresursansatsen har varit betydligt mer framgångsrik vad gäller detta, men socialdemokratiskt maktinnehav har t.ex. inte förhindrat nedskärningar och besparingar på senare år (Hubert & Stephens 2000). Modellens fortsatta förklaringsvärde kan alltså ifrågasättas. Förklaringsmodellen har också anklagats för



att ha väldigt lite att säga om införandet av socialpolitiska program under perioderna innan socialdemokratiska partier var innehavare av regeringsmakten (Orloff & Skocpol 1984). De huvudsakliga invändningarna mot den institutionella approachen är att den inte kan förklara förändring eftersom den fokuserar på institutionell reproduktion. Esping-Andersens typologi kan t.ex. hindra oss från att se olikheter mellan länder inom samma regimtyp och överdriva skillnaderna mellan länder tillhörande olika regimtyper. Trots dessa invändningar har samtliga förklaringsmodeller erhållit stöd av olika empiriska undersökningar och är alltså närvarande i den vetenskapliga debatten om välfärdstatens utveckling. Mycket talar för att en kombination av de olika modellerna har det högsta förklaringsvärdet. Detta blir inte minst tydligt när de appliceras på senare års debatt om välfärdsstatens nedmontering.

## **Sociala rättigheter i den post-industriella välfärdsstaten**

Som ett led i bevisen på åtstramningar och nedskärningar sedan mitten på 1970-talet och framåt, låt vara med olika utgångspunkter och i olika grad för olika nationer, har frågan om konvergens mellan olika välfärdsstater åter aktualiserats. Konvergensens antas nu vara nedåtgående och beskrivs i termer av en ”kapplöpning mot botten”. Andra menar att detta inte är en korrekt beskrivning av verkligheten eftersom välfärdsstater präglas av spårberoende. Landsspecifika institutioner och förväntningar motverkar istället snabba förändringar och gör att olika länder svarar olika på liknande externa och interna påfrestningar. Det tycks inte finnas mycket empiriska bevis för tesen om en ”kapplöpning mot botten”. När man tittar på socialförsäkringarnas finansiering, vem som omfattas av försäkringen och ersättningsnivåer tycks olika välfärdsstater inte sammanlöpa (Montanari m.fl. 2007; Montanari 2001, Korpi & Palme 2003; Swank 2001; Ferrera m.fl. 2001; Esping-Andersen 1996).

Det finns dock andra sätt att närma sig konvergenstesen. Under 1980- och 1990-talen kom välfärdsstaterna inom hela EU under en ökad press när arbetslöshetsproblemet medförde statsfinansiella och politiska utmaningar för de socialpolitiskt rådande

strukturerna. Gemensamt för många EU-stater var att man svarade genom att införa s.k. aktiva arbetsmarknadspolicier (Lindsay & Mailand 2004:195). Denna utveckling har tagits till intäkt för en ny typ av socialpolitisk konvergens (Marklund & Nordlund 1999; Johansson 2001b). Vissa hävdar att den traditionella Keynesianska välfärdsstaten har förvandlats till en "Schumpeterian workfare state" (Jessop 1991). Andra definierar senare års välfärdsreformer som en förskjutning mot en "enabling" (Gilbert 2002), "activating" (Bandemer 2001) eller "social investment state" (Giddens 1999; Esping-Andersen 2002). Alla dessa analyser delar uppfattningen att traditionell socialpolitik, vars huvudmål var dekommodifiering, ersätts av socialpolitik som lägger tonvikt på re-kommodifiering, dvs. att på ett eller annat sätt göra medborgare "anställningsbara" igen. Bland samtliga av dessa teoretiker finns det en enighet om att förändringarna innebär högre arbetskrav, villkorade rättigheter och att allt större skyldigheter läggs på den enskilde medborgaren. Vanligt är dock att denna incitamentsstärkande approach kombineras med kapacitetsstärkande åtgärder som innebär utvidgade statliga åtaganden för att höja anställningsbarheten (Johansson & Hvinden 2007:335).

Inom ramarna för EU har denna typ av policy beskrivits som att man vill "optimera de sociala trygghetssystemens anpassning till marknadskrafter och budgetbegränsningar och att se till att individerna anpassas till de liberaliserade arbetsmarknadernas krav" (Scharpf 2003:74). I en svensk kontext har reformerna analyserats som förändringar av "välfärdsbegreppet" och av "sysselsättningsbegreppet" (Hetzler 2005). Hetzler menar att välfärdsbegreppet har blivit defensivt i det att det främst ses som ett tillägg till tillväxten: "*De-commodification program*, så som socialförsäkringen, ses inte längre som ett skydd staten garanterar sina medborgare, utan istället som något som 'binder samman generationerna', som i sin tur ökar stabiliteten och i sista hand leder till förbättrad tillväxt" (Hetzler 2005:19). Det Hetzler kallar ett nytt sysselsättningsbegrepp beskrivs som att ersättningar från de sociala trygghetssystemen villkorats mot deltagande i tvingande åtgärdsprogram (villkorade rättigheter) (Ibid., s. 21).

De komparativa studier som gjorts på införandet av aktiva åtgärdsprogram pekar dock på att det kan handla om landsspecifika

konstruktioner. Olika länders införande av aktiveringsprogram skiljer sig åt med avseende på graden av villkorade rättigheter, tvång och dekommodifiering (Dingelday 2007; Johansson & Hvinden 2007).

Sammanfattningsvis kan de teorier och empiriska undersökningar som diskuterats här dels bidra till vår förståelse av de mekanismer och processer som påverkar socialpolitikens utveckling, dels till den konkreta utvecklingen av det sociala medborgarskapet i olika länder. När nu dessa mekanismer och processer avtäcks kan de också appliceras på utvecklingen av specifika välfärdsprogram. Vad diskussionen visar är att externt (t.ex. globalisering och EU-anpassning) och internt (t.ex. åldrande befolkning) tryck inte fullt ut kan förklara hur socialpolitiken utvecklas. Utvecklingen inom ett specifikt socialpolitiskt program har lika mycket med politisk vilja och institutionellt spårberoende att göra. Det politiska handlingsutrymmet styrs och formas i dialog med nya utmaningar, gamla vanor och befolkningens förväntningar. Jag ser alltså utformningen och utvecklingen av det sociala medborgarskapets formella nivå som en dialog mellan externt/internt tryck, politiska och institutionella faktorer.

Vad kan då den makroorienterade forskningen lära oss om den konkreta utvecklingen av det sociala medborgarskapet? Vad forskningen visar är att även om ersättningsnivåerna, finansieringen och den berättigade kretsen har förändrats inom socialförsäkringsystemen under de senaste 15 till 20 åren kan vi inte tala om en nedmontering av de sociala rättigheterna. Det är snarare frågan om en justering eller anpassning; om än i neråtgående riktning. Och även om den ”sociala investerings” approachen kan sägas utgöra en normativ förskjutning av välfärdsstaternas mål, kommer utformningen av dessa program att skilja sig åt mellan olika länder. Precis vilka effekter denna normativa förskjutning får är emellertid något som svårligen låter sig fångas av makroorienterade teorier och undersökningar, men som lika fullt kan få djupgående konsekvenser för det sociala medborgarskapet.

## Organisation och implementering

De teorier och empiriska undersökningar som diskuterats ovan har otvivelaktigt bidragit med ovärderlig kunskap om det sociala medborgarskapets uppkomst och utveckling. Det har dock hävdats att de sociala rättigheterna inom de makroorienterade teorierna betraktas som objektiva storheter, dvs. så snart det finns ett rättsligt program så kan vi mäta vidden av det sociala medborgarskapet i termer av ersättningsnivåer, vem som omfattas av programmen och finansiering. Detta gör att man bortser ifrån beslutsprocesser inom programmen, tillämpningen, och/eller förändrade tolkningar av innebörden i centrala begrepp (Hetzler 1994a:25). Kritiker menar att när rättigheterna kodifierats i lag har kampen om rättigheternas materiella innehåll bara förts ner från en politisk till en administrativ nivå (Ibid.). Det kan finnas stora och avgörande skillnader mellan formella rättigheter och tillförsäkrade rättigheter (Wesser 1998:32). För att tillhandahålla en mer utvecklad förståelse av relationen mellan medborgarskap och sociala rättigheter måste analysen därför gå under ytan av formella regler och föreskrifter.

Källan till problemet med att enbart studera sociala rättigheter som formella utfästelser finner vi i välfärdsstatens regleringsstrategier. I välfärdsstaten används rätten som ett instrument för ändamålsenliga interventioner som syftar till att realisera politiska mål. På grund av den mängd av rättsliga beslut som måste fattas på daglig basis har beslutsfattandet också i stor utsträckning flyttats från domstolar till myndigheter. Genom lag fastställs och avgränsas myndigheternas maktbefogenheter, verksamhetsmål, normer och procedurer för beslutsfattande, samt de berörda medborgarnas rättigheter och möjligheter att bestrida skönsmässiga eller olagliga beslut. Samtidigt markerar själva överlåtandet av implementeringen av sociala rättigheter till myndigheter en uppsättning mindre legalistiska värden (Kagan 2006:3). Myndigheternas uppgift är i första hand att uppfylla socialpolitiska mål. För att göra detta krävs specialkunskaper och erfarenhet som kan anpassas till en föränderlig social kontext. För en effektiv hantering av individärenden krävs tolkningsutrymme så att myndighetens agerande kan anpassas till individuella fall och specifika omständigheter. Inom dessa myn-

digheter finner vi alltså samma spänningsförhållande som den mellan solidaritet och autonomi på det sociala medborgarskapets mer övergripande nivå. Den verkställande myndigheten och dess enskilda beslutsfattare slits mellan kravet på att de ska se till alla medborgares specifika behov samtidigt som de ska uppfylla politiska mål på en aggregerad nivå utan att kränka enskilda medborgares rätt till självbestämmande och integritet. Dessa myndigheter eller organisationer kan därför inte betraktas som några neutrala instrument som per automatik verkställer och uppfyller de politiska intentionerna. Tvärtom kan valet av organisationsform påverka relationen mellan medborgare och stat/myndighet och vad som kommer ut ur genomförandet som process (konkretiserandet och effektuerandet av de sociala rättigheterna). Således kan utformningen av förvaltningsmyndigheter och domstolar påverka det sociala medborgarskapets innehåll, dvs. möjligheterna att känna sig som en fullvärdig medborgare och möjligheterna att kunna delta i samhället. I det följande ska jag diskutera rättens roll i socialpolitiken och olika sätt att handskas med dess konfliktfylldhet.

## **Responsiv rätt och välfärdsstaten**

Som konstaterades i diskussionen om det sociala medborgarskapet bygger de sociala rättigheterna på en annan normativ tradition än de civila och politiska rättigheterna. Detta har i sin tur förändrat den roll rätten spelar i samhällsbyggnaden. Välfärdsstatens regleringsstrategier, den responsiva rätten och dess byråkratiska och legala strukturer, innebar ett betydande avsteg från den klassiska rättsmodellen. Den klassiska rätten, eller med Webers term det ”formellt rationella rättssystemet”, brukar beskrivas som att den skapar och tillämpar en uppsättning universella regler och att den är beroende av en juridisk profession som tillämpar en särskild form av juridiskt resonerande för att lösa specifika konflikter (Teubner 1983:240). Med välfärdsstatens tillkomst har större vikt lagts på s.k. responsiv rätt, dvs. en rätt som används som ett instrument för ändamålsenliga och målorienterade interventioner. Beslutsfattandet har också i stor utsträckning flyttats från domstolarna till olika myndigheter. För att beskriva skillnaden mellan den traditionella rätten och den välfärdsstatliga rätten kommer jag i

det följande att använda mig av Nonets och Selznicks (1978) begrepp ”autonom” respektive ”responsiv rätt”.

Inom den autonoma rätten står förutsebarhet i fokus. Här går det klara skott mellan de lagstiftande och de tillämpande funktionerna. Rätten och politiken skiljs åt så att beslutsfattandet är fri från moraliska och innehållsliga aspekter. Tillämparen är här förpliktigad att handla i överensstämmelse med fastställda regler, oavsett vad konsekvenskerna av detta handlande blir. Riktigheten av ett beslut (eller en dom) kan således utvärderas efter dess intrinsikala egenskaper, dvs. om den är rätt eller fel (Reidhav 2006:87). Enligt denna logik ska en adekvat rättsteori ha det rätta – inte det goda – som sin fundamentala kategori (Taylor 1995:289). Den autonoma rätten har därför beskrivits som att den:

... tries to draw a sharp line between law and politics; it upholds a court-centered, rule-centered, rights-centered jurisprudence: and its main concern is with procedural fairness rather than substantive justice. Each of these attributes sustains the independence and legitimacy of the legal system (Selznick 1992:464-65).

En sådan rätt kan, i alla fall i teorin, tillämpas både objektivt och systematiskt. Därför menar t.ex. Weber att den kan betraktas som både formell och rationell (Trubeck 1986:136). Denna struktur upprätthåller en formell rättssäkerhet vars samfälliga målsättning är att skydda från godtycklig maktutövning. Den formella rättens legitimitet vilar således på procedurella regler för rättstillämpning, inte på t.ex. regler för vad som är tillåtet respektive förbjudet (Hart 1961/1997: 100-10). Som vi kan förstå är den autonoma rätten intimt förknippad med de civila och politiska rättigheterna och således med den liberala statens strävanden efter värdeneutralitet i förhållande till medborgarna. Den formella rättssäkerheten utgår ifrån samma principer för likställdhet.

Det är, i alla fall teoretiskt, möjligt att skilja den autonoma rätten från responsiv rätt som två kontrasterande styrtekniker (Nonet & Selznick 1978). Den responsiva rätten brukar förknippas med välfärdsstatens framväxt, och hur den rättsliga kontrollen ökades genom icke-juridiska kunskaper och discipliner (Garland 1981:38-9). En substantiell rationalisering av rätten betyder att ekonomiska, sociologiska och etiska faktorer tillåts påverka det

formellt rationella beslutsfattandet (Savelberg 1992:1347). Lagarna blir i någon mening instrument för att realisera sociala mål (Hetzler 1984:39) och utomjuridisk kunskap tillförs för att på bästa sätt uppnå dessa mål (Åström 1998:99-101). Inom den responsiva rätten kan ett beslut inte vara rätt eller fel i sig, utan detta bestäms av beslutets konsekvenser (Reidhav 2006:87). Efter som konsekvenserna av beslutet är det viktiga blir beteendebeskrivningen i lagen nödvändigtvis vagt utformad, och stort tolkningsutrymme lämnas åt beslutsfattaren (Lindgren m.fl. 1971:77). Avsikten med att delegera rättsutfyllnad till myndigheterna är ofta att undvika den stela reglering – som den formella (autonoma) rätten innebär – och istället möjliggöra en flexibel tillämpning av reglerna som kan ta hänsyn till befolkningens varierande livssituation och till lagarnas bakomliggande intentioner (Hetzler 1984:46; Stjernquist & Widerberg 1989:54). Legitimiteten antas i denna modell framför allt grundas på vad som kommer ut ur processen, dvs. måluppfyllelse.

Den responsiva rätten brukar kritiseras för att det blir svårt för den enskilde att förutse beslutsfattarens ställningstagande, att tillsynes lika fall inte behandlas lika, att den öppnar upp för godtyckliga beslut och att myndigheters/statens intressen kan överordnas den enskildes intressen (Hydén 2002:122-3). Den responsiva rätten kan alltså anklagas för att lida av samma paradox som hela välfärdsstaten: målet med regleringen är att tillskapa (positiv) frihet, men dess medel kan skapa hinder för (negativ) frihet.

## **Administrativ rättvisa**

Som blir tydligt i diskussionen ovan kan både styrkor och svagheter identifieras när de välfärdsstatliga regleringsstrategierna jämförs med den autonoma rätten. Problemet, som nämndes tidigare, är att den verkställande myndigheten slits mellan kravet på att se till alla medborgares specifika behov samtidigt som den ska uppfylla politiska mål på en aggregerad nivå utan att kränka enskilda medborgares rätt till självbestämmande och integritet. Uttryckt på ett annat sätt befinner sig den välfärdsstatliga rätten i en ständig konflikt mellan ”viljan att använda kollektivets kapacitet för att hjälpa den

enskilde medborgaren och önskan om att värna samma medborgare från övermakt från kollektivets sida” (Rothstein 1991/2008b:57) Detta har kallats den administrativa rättvisans dilemma (Mashaw 1983). Mycket av den vetenskapliga och offentliga debatten har därför kommit att handla om hur förhållandet mellan förvaltningsdiskrimination (discretion) och regelstyrning ska balanseras och huruvida de sociala rättigheterna ska utformas som juridiskt utkrävbara rättigheter eller inte (Hollander 1995:20-34). I det följande ska jag diskutera olika sätt att handskas med den administrativa rättvisans dilemma och de olika sättens för- och nackdelar. Jag menar att de olika förhållningssätten dels ger en bild av vilken syn de styrande har på medborgarna och dess relation till staten, dels av hur de styrande, på bästa sätt, anser sig kunna styra och samtidigt upprätthålla respekten för sin rätt att styra (Rothstein 1991/2008a:13).

En typologi (se modell 2.1) som jag har funnit användbar för att tänka kring dessa frågor utgår ifrån att organiserandet av implementeringsprocessen kan variera längs två dimensioner: (1) formell/informell och (2) hierarkisk/deltagande (Kagan 2006:5). Medborgarens ställning eller position i processen kan även sägas variera längs dessa båda dimensioner: medborgarna betraktas som (1) lika/unika och (2) objekt som blir föremål för ett beslut/handlande subjekt (jfr. Wesser 1998:15; Hetzler 1994a).

Med avseende på den första dimensionen varierar implementeringsprocessen till vilken grad beslutsfattandet styrs av, och förväntas anpassas till, skrivna rättsregler. Utformningen av reglerna – som detaljerade och specifika eller som allmänt hållna ramlagar – styr hur formellt och legalistiskt beslutssystemet blir. En ramlag innebär ”att lagen genom att ange inom vilka ramar lagen är tänkt att fungera endast ger uttryck för ett politiskt mål. Själva innehållet i lagen får myndigheter på olika nivåer besluta om” (Stjernquist & Widerberg 1989:34). Att ramlagar lämnar ett stort tolkningsutrymme åt tillämparen gör att lagen kan tillämpas i linje med de bakomliggande intentionerna och att hänsyn kan tas till varje individs unika egenskaper. Detaljerad formell lagstiftning saknar utrymme för att betrakta fallets unika egenskaper och vägleds istället av den autonoma rättens rättssäkerhetsbegrepp, dvs. likhet inför lagen (Hetzler 1994a:68). Ju större utrymme som lämnas för



tolkning och anpassning och ju mindre styrd beslutsprocessen är, desto mer informell kan processen sägas vara.

Richard Titmuss (1971:131) förknippar de olika rättsformerna med olika typer av rättvisa. Han skiljer mellan proportionerlig (opartisk) rättvisa och kreativ (individualiserad) rättvisa. Detaljerad och formell lagstiftning antas kunna uppnå proportionerlig rättvisa eftersom beslutet kan fattas efter ett bestämt processuellt mönster. Ramlagstiftning antas istället kunna uppnå individualiserad rättvisa, dvs. att beslutets innehåll blir rättvist, eftersom utrymme lämnas för en individanpassad rättstillämpning. Vilken av rättviseaspekterna som anses viktigast säger någonting om normgivarens syn på förhållandet mellan stat och individ.

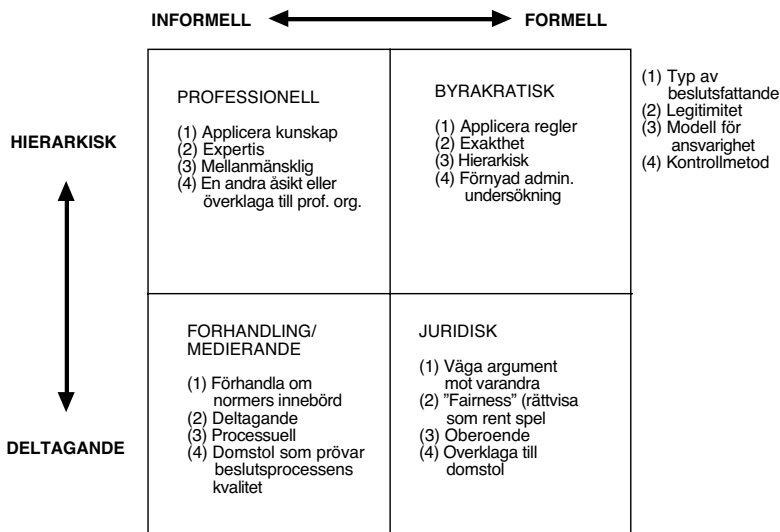
Det brukar hävdas att tanken om individualiserad rättvisa förutsätter att staten och medborgarna har gemensamma intressen och att beslutsfattarna är välvilligt inställda till de hjälpsökande medborgarna (Adler 1997:391). Christensen (1988:66) menar att vi här kan skilja mellan ett harmoni och ett konfliktperspektiv i den normativa relationen mellan stat och medborgare. Den svenska välfärdsstaten har enligt Christensen i huvudsak präglats av ett harmoniperspektiv där inga individuella särintressen erkänns då den normativa relationen bestäms av den gemensamma helheten. Utifrån detta perspektiv behöver den enskilde inte skyddas från den styrande och verkställande makten. Ett liknande förhållningssätt finner vi ofta inom det svenska offentligtrettsliga systemet där individorienterade rättigheter saknas och domstolsprövning uteslutits (Hydén 2002:122). I sådana fall förmedlas rättigheten inte direkt till individen utan till myndigheter där reglerna ”primärt reglerar myndigheternas arbete med utgångspunkt från politiskt bestämda krav” (ibid. s. 121). Om man å andra sidan anser att statens och enskilda medborgares intressen kan stå i konflikt med varandra och att man inte alls kan ta beslutsfattarnas välvilja för givet, krävs det att medborgarna skyddas från statens/myndigheternas maktutövning. Detta kan ske genom att skapa generella och precisa regler som förhindrar godtycklighet och som gör statens agerande förutsägbart för den enskilde medborgaren. Bland jurister anses också överklagbarheten ofta vara rättighetens viktigaste kännetecken (Vahlne Westerhäll 2006:32) och en naturlig del i ett utvecklat socialt medborgarskap.

Rättighetskonstruktionen anses skapa ett skydd för individen mot den styrande och verkställande makten och om ”rättigheterna hotas, kan de förverkligas av den dömande makten” (ibid. s. 32).

Med avseende på den andra dimensionen (hierarkisk/deltagande) kan implementeringsprocessen variera efter beslutsfattandets närhet till medborgaren och efter vilken grad av delaktighet och inflytande medborgaren har över beslutsfattandet. Inom en hierarkisk organisation tas besluten av en relativt isolerad beslutsfattare, medan beslut inom den deltagande organisationen tas i dialog med medborgaren. Det rör sig här om olika grader av processuell kontroll, dvs. om medborgaren har möjlighet att argumentera med och faktiskt påverka beslutsfattarna (Theibaut & Walker 1978:546). Om beslutsfattaren har fullständigt mandat att fastställa bevis och fatta beslut kan den enskilde sägas ha tilldelats en objektsposition i beslutsprocessen. Medborgaren blir här ett föremål för beslutet. Inom organisationer där beslutet tas i dialog med den enskilde betraktas denne som ett subjekt, dvs. som en autonom och rationell aktör som är kapabel att själv definiera sina behov och intressen.

När de olika dimensionernas ändpunkter (hierarkisk /deltagande, informell/formell) kombineras på olika sätt får vi fyra teoretiskt renodlade förvaltningsmodeller. Syftet med presentation är att så långt som möjligt renodla de olika sätten att handskas med den administrativa rättvisans dilemma och att lyfta fram de olika sätternas för- och nackdelar. Vilka egenskaper av beslutsprocessen som anses tillhandahålla de bästa argumenten för godtagbarheten av beslutet kan variera över tid och mellan olika legala program. Som vi ska se finns det mycket som talar för att enkla beslut om t.ex. rätten till barnbidrag bör regleras på ett annat sätt än om ärendets komplexitet är större. Existerande myndigheters beslutsprocesser överensstämmer inte fullt ut med någon av de idealtyper som visas i modellen nedan.

Figur 2:1 Modeller för administrativ rättvisa<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Modellen ovan bygger till stor del på Jerry Mashaws bok *Bureaucratic Justice* (1983) där han identifierar tre sätt att handskas med den administrativa rättvisans dilemma. I figuren ovan har jag med hjälp av Kagan (2006) renodlat Mashwas professionella modell och delat upp den i "Professionell" och "Förhandlande/medierande" för att urskilja de paternalistiska och emancipatoriska inslag som finns blandade i Mashaws professionella modell. Utöver denna modifiering har jag med hjälp av Adler (2003:329) lagt till externa procedurer för överklagande av beslut och de olika organisationstypernas sätt att gottgöra eller reparera felaktiga beslut. Det bör poängteras att detta är i helt renodlad teoretisk form. I praktiken kan även hierarkiska organisationer ha externa juridiska besvärorganisationer. Det idealtypiska överklagsförfarandet har dock infogats som nummer (4) i figuren ovan. I övrigt följer jag Mashaws (1983:31) påstående att var och en av modellerna är förknippad med (1) en specifik typ av beslutsfattande, (2) olika legitimerande mål och (3) olika organisationsstrukturer och modeller för ansvarighet.

Istället kan de bestå av en kombination av de olika typerna eller bestå av en sekvens av beslutstyper, t.ex. en för förvaltningen och en för besvärorganisationen (Mashaw 1983:23; Kagan 2006:5). I princip kan dock både förvaltningens beslutsfattande och besvärorganisationens beslutsfattande karaktäriseras i termer av närhet och avstånd till de olika extrempositionerna i modellen.<sup>3</sup> Vilka för och nackdelar finns det då med de olika modellerna?

### *Professionell*

Den professionella modellen karaktäriseras av att den är *hierarkisk*, dvs. att det är den officiella beslutsfattaren som kontrollerar processen och kriterierna för beslutet. Den är samtidigt *informell* då beslutets auktoritet vilar på en professionell och/eller politisk bedömning, inte på detaljerade rättsregler (Kagan 2006:6). Inom denna förvaltningsmodell betraktas medborgarna som unika individer med individuella behov och som skyddsvärda subjekt. Inte sällan brukar den svenska socialrätten karaktäriseras på detta sätt (Hydén 2002:117-22). Ramlagarna lämnar ett stort tolkningsutrymme till beslutsfattarna så att regelverket och professionell kunskap tillåts samspela för att nå det bästa beslutet, med hänsyn till såväl individens som samhällets behov. Beslutsfattaren tillåts utvärdera individens behov utifrån den enskildes specifika situation och kan därför väga in både orsaker och konsekvenser i det enskilda fallet (Mashaw 1981:106; Hetzler 1984:46; Sjernquist & Widerberg 1989:54). Vad som är utmärkande för modellen är att lösningen på det enskilda fallet inte på förhand regleras i lagen. Istället måste kunskap, t.ex. medicinsk kunskap, tillföras utifrån den juridiska sfären (Åström 1998:99-101). De hjälpsökande individerna betraktas som ”skyddsvärda subjekt” som misslyckats som autonoma och

---

<sup>3</sup> Det finns egentligen ingenting som säger att dessa fyra modeller, och endast dessa fyra modeller, alltid är närvarande i välfärdsadministrationen. För mitt syfte är det dock nog att skilja mellan dessa fyra modeller. De fångar väl de förändringar som skett i organiserandet av föräldrapensionens implementeringsprocess.

självdisciplinerade medborgare (Hydén 2002: 122). Det är beslutsfattarens uppgift att tillvarata den enskildes intressen utifrån ett professionellt perspektiv. Enligt Mashaw finner vi den renaste formen av professionella i t.ex. läkaren, men även bland socialarbetare och socionomer (som är experter på sina områden). Beslutens auktoritet vilar på expertkunskapen och legitimiteten antas stamma från det förtroende klienten känner för de professionella experterna (Mashaw 1981:106). Ett exempel på den professionella modellen kan sägas vara hur hälso- och sjukvårdslagen styr läkarnas arbete. I frågor om sjukvård är det den medicinska sakkunskapen som avgör hur lagens mål ska uppfyllas, inte lagen som bestämmer hur läkaren ska agera i det enskilda fallet (Hydén 2002:120). Ju mer expertdrivet systemet är, desto mindre utrymme finns det att överklaga till en oberoende juridisk instans (Kagan 2006:7). Detta är emellertid inte det samma som att ett beslut inte går att överklaga eller att det inte är möjligt att få det omprövat. I fallet med läkarnas beslut (att agera eller att inte agera) kan t.ex. en professionell kommitté utvärdera om ett felaktigt beslut har tagits eller om ett brott mot den professionella koden har begåtts. Vanligast är dock att man först ber om ett andra utlåtande från en annan professionell inom organisationen (Adler 1997:395). Fördelarna med denna modell är att utrymme lämnas för att ta hänsyn till fallets unikheter och att rättstillämpningen kan anpassas för att uppnå socialpolitiska målsättningar. En nackdel med denna modell är att det stora tolkningsutrymmet kan komma att användas mot den enskilde (beslutsfattaren bestämmer vad som är bäst för individen). Avsaknaden av individuella juridiskt utkrävbara rättigheter förstärker denna problematik (jfr. Hydén 2002.122-3).

### *Byråkratisk*

Den byråkratiska modellens beslutsprocess karaktäriseras av att den är *hierarkisk* och *formell*, dvs. att beslutet fattas av en tjänsteman som har att följa detaljerade regler. Medborgarna betraktas inom modellen som lika inför lagen och som objekt för rättstillämpningen, dvs. de tillåts inte delta i processen genom att själv definiera sina behov och intressen. Enligt Mashaw är målet för denna modell att utveckla ett sätt att, till lägsta kostnad, t.ex. skilja

dem som är berättigade till ersättning från dem som inte är berättigade. För beslutsfattaren i ärenden om barnbidrag gäller det t.ex. att på ett effektivt sätt inhämta den ”fakta” som avgör om en person är förälder och därför har rätt till barnbidrag (Mashaw 1981:185). Vad som utgör ”fakta” i målet avgörs av beslutsfattaren, inte i dialog med den som beslutet gäller. Individens blir därför snarast ett ”objekt” för tillämparen – han/hon tillåts inte att delta i definitionen av sina egna behov och utrymmet för individanpassning är mycket litet. Denna förvaltningsmodell antas kunna uppnå legitimitet genom att precisa regler förhindrar godtycklighet och därmed gör statens agerande förutsebart för den enskilde medborgaren. En förutsättning är därför att lagreglerna är generella så att alla kan behandlas lika och att de har en hög precision för att möjliggöra förutsebarhet (Rothstein 1991/2008b:69). Det idealtypiska besvärösförfarandet sker inom den byråkratiska modellen genom att beslutet överprövas av en överordnad tjänsteman inom den hierarkiskt utformade myndigheten (Adler 1997:394). Nackdelen med denna modell är att den är inflexibel och att det oftast är omöjligt att skapa precisa regler för alla tänkbara situationer. I fallet med barnbidrag är proceduren givetvis relativt enkel. Antingen har man barn eller så har man inte barn. Har man barn under en viss ålder har man rätt till barnbidrag. Är ärendenas komplexitet större kan problem med att skapa precisa regler däremot uppstå. Då riskerar människor med olika problem att behandlas lika med följderna att tillämpningen varken kan tillfredsställa individuella behov eller de politiska målen. Avsaknaden av en extern instans för överklaganden försvårar även för den enskilde att utkräva sina rättigheter.

### *Juridisk*

Den juridiska modellens implementeringsprocess är *formell*, dvs. styrs av fasta regler, men karaktäriseras av att den enskilde *deltar* aktivt i beslutsprocessen. Denna modell har sin bas inom den civilrättsliga traditionen. Traditionellt är målet med domstolsprocessen att avgöra tvister om allokering av rättigheter (fördelar) och skyldigheter (bördor). Till viss del går den traditionella domstolsprocessen ut på att ta reda på fakta, och att applicera gällande regler på dessa. Så långt förefaller den juridiska och den by-

råkratiska modellen att sammanfalla. Men, där den byråkratiska modellen ser beslutsfattandet som en implementering av redan fastställda värden, ser den juridiska modellen beslutsfattandet som bestämmande eller fastställande av värde. I brottsmål försöker t.ex. domstolen inte bara fastställa om en viss handling har utförts, utan även om aktören haft uppsåt och därför kan förklaras skyldig till ett brott. Beslutsmetoden är tvistelösande och de tvistande parterna väljer själva vilken information och bevis de vill presentera. Utrymme för att individanpassning är litet, men den enskilde medborgaren kan delta aktivt i beslutsprocessen genom att åberopa omständigheter som stärker hans/hennes sak. Modellens auktoritet vilar på domstolens opartiskhet och dess legitimitet antas stamma ifrån allas likhet inför lagen (Mashaw 1981:188-9). Den enskilde kan överklaga till en (högre) domstolsinstans om han/hon upplever att ett fel har begåtts eller anser sig utsatt för en oförrätt (Adler 1997:395). Nackdelen med denna modell är att den utgår ifrån att alla är rationella och kapabla aktörer som förmår föra sin talan på ett sätt som inte missgynnar hans/hennes intressen (Handler 1990:19-25). På grund av att besluten styrs av fasta och precisa regler lider givetvis även den juridiska modellen av samma inflexibilitet som utmärker den byråkratiska modellen.

### *Förhandling/medierande*

Den förhandlande/medierande modellen är *informell* såtillvida att den inte styrs av detaljerade rättsregler, och *deltagande* eftersom den tillåter medborgarna att aktivt delta i processen. Medborgaren betraktas här som en unik individ som är kapabel att delta i definitionen av sina egna behov och intressen. De svenska ramlagarna anses ibland besitta just dessa karaktäristika då de tillåter ett dialogformat tillämpningsmönster (Hetzler 1994a:67). Denna typ av modell har också förespråkats av en rad teoretiker eftersom den anses kunna tillfredsställa både principerna för solidaritet (gemensamma intressen) och för autonomi. Nonets och Selznicks (1978) responsiva rätt var t.ex. tänkt att vara just informell och deltagande. Joel Handler (1990:143) har förespråkats en liknande modell under rubriken ”dialogism”. Gemensamt för förespråkarna för denna modell är att de tar fasta på expertmodellens flexibla sätt att ta hänsyn till befolkningens varierande livssituation, men är kritisk till

hur experterna bestämmer vad som är bäst för den enskilde. Cartiers (2005) menar t.ex. att den dialogformade beslutprocessen måste ske i två steg. Det första steget kräver att den enskilde och beslutsfattaren försöker att se frågan utifrån den andres perspektiv. Den enskilde kan här lägga fram särskildheten i hennes situation, uttrycka sin unikheter och argumentera för ett specifikt sätt att använda tolkningsutrymmet. Det andra steget består i att parterna måste lämna sin specifika situation för att rådslå om innebörden av de normer och värden som ska reglera förvaltningsdiskriminationen (Cartier 2005:645). Denna dialog styrs och/eller struktureras dels av hänsyn till samhällsintresset, dels av det lagstadgade ramverket, dvs. i en svensk kontext av den ändamålsenliga ramlagstiftningen (ibid.). Modellens auktoritet och legitimitet antas stamma från att beslutet fattats genom en autentisk dialog mellan enskild och beslutsfattare. Den enskilde kan överklaga till en domstol, men domstolens roll blir främst att fastställa om beslutprocessen gått rätt till och om beslutet är trogen den dialog som föregick beslutet (ibid. s. 649). Nackdelen med denna modell är, precis som för den expertstyrda modellen, att den kan öppna upp för ett godtyckligt beslutsfattande. Modellen kan även, precis som den juridiska modellen, sägas bortse ifrån de skillnader i makt och kunskap som finns mellan enskild och beslutsfattare.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att välfärdsstatens regleringsstrategier skiljer sig avsevärt från den traditionella rätten. Dess ändamålsenlighet gör att rätten har öppnats upp för att kunna tillgodose politiska mål och för att kunna tillgodogöra sig t.ex. vetenskaplig kunskap för att uppfylla dessa mål. Strävan efter att uppnå samhälleliga mål måste dock balanseras mot den enskildes självbestämmanderätt och integritet. De olika förvaltningsmodellerna kan ses som olika svar på denna balansakt. Som vi kan förstå av diskussionen ovan kommer valet av förvaltningsmodell att påverka relationen mellan medborgare och myndighet och vad som kommer ut ur genomförandet som process. Valet av förvaltningsmodell får antas bero på vilka egenskaper av beslutprocessen som normgivaren anser tillhandahålla de bästa argumenten för beslutens godtagbarhet (jfr. Mashaw 1983; Rothstein 1991/2008a:13). Valet av förvaltningsmodell ger följaktligen dels en bild av de styrandes syn på medborgarna (lika/unika, objekt/subjekt) och på



förhållandet mellan stat och medborgare (harmoni eller konfliktperspektiv) (Christensen 1988:66), dels av hur de styrande, på bästa sätt, anser sig kunna uppfylla de politiska målen och samtidigt upprätthålla legitimiteten för sin rätt att styra.

## Förtidspensionen som social rättighet och del av det sociala medborgarskapet

Med utgångspunkt i den principskiss för det sociala medborgarskapet som presenterades inledningsvis har jag nu diskuterat teorier och relevant forskning med anknytning till de olika nivåerna. Poängen med att använda begreppet socialt medborgarskap, i detta sammanhang, är att det sträcker sig utöver den formella relationen mellan stat och medborgare och även innefattar hur institutionella praktiker och relationer påverkar människors möjligheter att *delta* och *känna* sig som en del av samhällsgemenskapen. Förtidspensionen ska givetvis bara ses som en pusselbit i ett större nät av relationer mellan medborgare och stat som bygger upp det sociala medborgarskapet. Denna pusselbit kan dock fungera som en illustration av normgivarens syn på vilka principer som ska styra distributionen av materiella resurser och hur dessa resurser ska implementeras för att skapa social integration. Min utgångspunkt är att föreställningar om vad som bör konstituera ett idealt medborgarskap utgör grunden för hur de sociala rättigheterna konstrueras, regleras och organiseras (jfr. Gunnarsson 2007:231). Fördelen med att begränsa undersökningen till ett enskilt exempel är att vi då även kan kartlägga konsekvenserna av, och medborgarnas reaktioner på, statens sätt att styra. I det följande presenteras en mer utförlig nivåmodell för det sociala medborgarskapet som kopplas mer direkt till förtidspensionssystemet.

På *normgivningsnivå* formuleras förtidspensionen som formell rättighet. Det är här kvalifikationskrav, finansieringsformer och ersättningsnivåer fastställs. Den formella rättigheten som fastställs genom lag förutsätts här spegla den officiella synen på vad med-

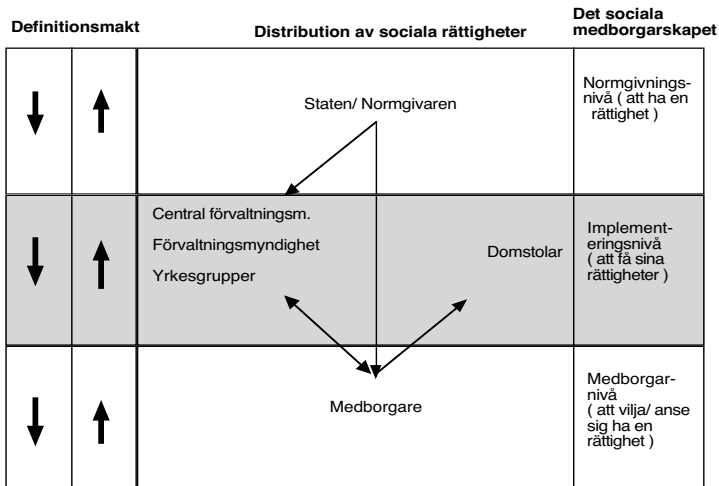
borgarskapet ska innehålla och hur social integration och stabilitet ska uppnås (Gynnerstedt 2001:341). Lagens utformning styrs emellertid inte enbart av de styrandes ideologiska värderingar av medborgarnas förhållande till staten och av ”föreställningar om vad som borde vara normala och ideala sociala förhållanden för medborgarskap” (Gunnarsson 2007:230). Det politiska systemets handlingsutrymme begränsas av internt och externt tryck (t.ex. av en globaliserad marknad och av en åldrande befolkning) och av medborgarnas förväntningar (legitimitet). Väljarkårens värderingar och förväntningar kan här fungera som ett institutionellt spårberoende som förhindrar snabba förändringar av förtidspensionssystemet. På denna nivå måste därför de offentliga insatserna kunna rättfärdigas genom att de tillkommit genom demokratiska processer och allmänna val. Som diskuterats tidigare är människors tillit till politiska och offentliga institutioner emellertid inte enbart beroende av att programmen tillkommit på ett processuellt godtagbart sätt. Den är även avhängig om medborgarna uppfattar åtgärdernas fördelningspolitiska målsättningar som rättvisa.

Som Hetzler (1994a:25) har påpekat innebär kodifieringen av rättigheterna emellertid bara att kampen om rättigheternas materiella innehåll har förts ner från en politisk till en administrativ nivå. Detta eftersom det faktiska beslutsfattandet delegeras genom lag till myndigheter och domstolar. Tillgången till förtidspension regleras av en ramlag som ”anger de allmänna målet med lagstiftningen och överlämnar detaljregleringen till tillämpningsmyndigheterna” (Hetzler 1992:248). Eftersom lagen anger ett öppet sjukdoms- och arbetsförmågebegrepp förväntas konkretiseringen av dessa begrepp växa fram i tillämpningen av lagen. Detta innebär att beslut som är viktiga för de enskilda medborgarna fortlöpande fattas av försäkringskassan ”som inte kan skapa legitimitet för besluten genom att hänvisa till den demokratiska representationsprincipen av det enkla skälet att ingen demokratiskt vald församling haft något avgörande inflytande över dessa beslut” (Rothstein 1991/2008b:67). I fallet med förtidspensionen utgörs därför *tillämpningsnivån* av en rad aktörer som sammantaget ska garantera att lagen tillämpas i linje med de uppställda målen, samtidigt som de ska värna en rättvis, effektiv och rättssäker handläggning av individärenden.

Den uppsättning aktörer som utgör förtidspensionens tillämpningsnivå har varit relativt konstant över tid. Den första aktören på tillämpningsnivå är den centrala förvaltningsmyndigheten (Riksförsäkringsverket och sedan 2005 Försäkringskassan) vars uppgift är att övervaka lagstiftningens utveckling genom att utfärda rekommendationer, föreskrifter och cirkulär som ska fungera vägledande för myndighetens rättstillämpning. Den andra aktören på denna nivå är tillämpningsmyndigheten, i vårt fall försäkringskassan. Det är i första hand försäkringskassan som genom kontinuerlig tillämpning av lagen ger policyn dess innehåll (Hetzler 1985:67). Beslutet om rätten till förtidspension tas slutligen av enskilda individer med olika institutionell tillhörighet. I vårt fall kan en rad aktörer påverka beslutet; läkare, försäkringsläkare, försäkringskassans handläggare och socialförsäkringsnämndernas delegater som tar det definitiva beslutet. Hur stort inflytande de olika aktörerna får över de faktiska besluten beror på hur beslutsprocessen organiseras (formell/informell, hierarkisk/deltagande). Medborgarna har slutligen rätt att överklaga skönsmässiga eller olagliga myndighetsbeslut till förvaltningsdomstol.

Besvärsorganisationen, som kan sägas vara den sista aktören på tillämpningsnivå, kan justera och förstärka normgivarens budskap. Utifrån ett styrningsperspektiv kan domstolarna betraktas som en opartisk uttolkare av normgivarens intentioner (Hetzler 1985:68). Ur ett rättighetsperspektiv, eller ett medborgarperspektiv, kan domstolsprövningen karaktäriseras som en säkerhetsventil (Hydén 2002:128). En av de huvudsakliga funktionerna för förvaltningsprocessen (rättegången hos våra förvaltningsdomstolar) är alltså "att tillvarata den enskildes rättssäkerhetsintressen gentemot det allmänna på sådant sätt att medborgarna skyddas mot ogrundade ingrepp i sin ekonomi, rådighet och frihet och får sina sociala rättigheter tillgodosedda" (Lindblom 2004:246). När det sociala medborgarskapets tre olika nivåer kopplas till förtidspensionen som genomförandeprocess kan den illustreras som i figur 2.2 nedan.

Figur 2.2 Förtidspensionen som dynamisk process



Utifrån detta perspektiv kan det legala programmet betraktas som en dynamisk process bestående av tre nivåer. Varje närmast ovanliggande nivå i modellen (figur 2.2.) fungerar som en överbyggnad som strukturerar och möjliggör handlingsutrymmet eller definitionsutrymmet för aktörerna på närmast underliggande nivå. Eftersom ramlagarna lämnar utrymme för tolkningar och omtolkningar kommer dock aktörerna inte att vara helt styrda av strukturerna. Istället kan aktörernas definitioner, om de blir framgångsrika, påverka definitionerna på närmast ovanliggande nivå genom att de institutionaliseras. Det kan här t.ex. vara fråga om att medborgarnas definition av vad en sjukdom är påverkar läkarnas definition som i sin tur påverkar myndighetens tillämpningspraxis. På så sätt utgör det legala programmet en dynamisk struktur inom vars ramar "definitionskampen" om den sociala rättighetens innehåll äger rum. Rätten att bestrida skönmässiga eller olagliga myndighetsbeslut kan ses som att den erbjuder medborgarna en sista kanal för att göra sin röst hörd inom det legala programets ramar. Den enskilde kan här medverka i implementeringen av policy genom att kräva sin rätt till förmåner och genom att uttrycka sitt missnöje.

Denna struktur är emellertid inte någon fast konstruktion. Tillgängligheten till domstolsprövning, hur stort utrymme medborgarnas egna behovsdefinitioner tillåts spela, och vilket utrymme som lämnas för tolkning och individanpassning kan variera över tid. Trots att uppsättningen aktörer på tillämpningsnivå har varit relativt konstant, kan lagens struktur (formell/informell) och de givna institutionernas utformning (hierarkisk/deltagande) förändras så att maktförhållandena mellan aktörerna och deras förutsättningar för att påverka beslutsfattandet förändras. Sådana förändringar kan påverka vad som kommer ut ur genomförandet som process (konkretiserandet av de sociala rättigheterna), hur den enskilde medborgaren blir bemött (som en autonom individ eller som ett skyddsvärt subjekt) och relationen mellan medborgare och stat (baserat på harmoni eller konfliktperspektivet).

Utifrån detta perspektiv konstrueras det sociala medborgarskapet, förutom genom den officiella politiken, genom denna process i relationen mellan människors upplevelser av att ha en rättighet, hur de blir bemötta av myndigheter/domstolar och det objektiva realiserandet av rättigheten (Blomberg & Petersson 2003; Hetzler 1994). Om klyftan mellan förväntningar och faktiskt utfall blir för stor eller om medborgarna upplever det faktiska mötet med välfärdsstatens program och åtgärder som kränkande eller orättvisa riskerar tilliten till politiska och offentliga institutioner att minska.

# 3. Analytiska utgångspunkter, metod och material

## Inledning

Att studera utvecklingen av förtidspensionen, som en del av det sociala medborgarskapet, har krävt att analysen förlagts till olika nivåer. Nivåmodellen som presenterades i föregående kapitel är teoretiskt motiverad, men har implikationer för utformandet av studien. Avhandlingens empiriska delar kan sägas bestå av tre separata undersökningar med olika material och till viss del olika frågeställningar. De två första delarna fokuserar det legala programmets form och innehåll, dvs. hur reglerna om rätten till förtidspension har förändrats och hur genomförandet har organiserats. Den tredje delen tar sin utgångspunkt i ett implementeringsperspektiv och fokuserar specifikt på domstolarnas beslutsfattande. Syftet är dock det samma för de olika delstudierna, dvs. att studera utvecklingen av en social rättighet, förtidspensionen, och att dra slutsatser om dess konsekvenser för det sociala medborgarskapet. De olika delstudierna är således tänkta att belysa förändringar av relationen mellan medborgarna och staten på olika nivåer. I det följande redogör jag för mina analytiska utgångspunkter och val av metod och material.

## Förtidspensionen som lag och organisation

Att på ett trovärdigt sätt kartlägga alla de faktorer som sätter igång och leder till en specifikt utformad förändring av det legala pro-

grammet är en mycket komplicerad uppgift. Det blir särskilt komplicerat när den information som finns att tillgå, t.ex. offentliga utredningar och propositioner, redan medierats genom ett politiskt filter. Mitt huvudsakliga intresse är inte heller att studera vilka kausala mekanismer som påverkar den socialpolitiska utvecklingen i ett specifikt fall, utan istället att studera om och hur normgivarens syn på substantiell och processuell rättvisa har förändrats över tid. Jag har därför valt att studera förändringarna av det legala programmets innehåll och form utifrån ett *idéanalytiskt perspektiv*. Detta perspektiv tar dock sin utgångspunkt i den mångkausala modell som presenterades i föregående kapitel. Perspektivet bortser med andra ord inte ifrån att internt/externt tryck och spårberoende är av betydelse för förändringarna inom programmet, men lägger fokus på hur politiska idéer och ideal påverkar de styrandes sätt att uppfatta och handskas med uppkomna problem.

En utgångspunkt för detta perspektiv är att omständigheter, svårigheter och händelser inte har några inneboende egenskaper som gör dem mer eller mindre benägna att uppfattas som problematiska. Att någonting *uppfattas* som ett problem ser jag alltså som en förutsättning för att det legala programmet ska bli föremål för en åtgärd (Stone 1989:282). En andra utgångspunkt för detta perspektiv är att en sådan problemformulering inte är en neutral företeelse. Att påstå att någonting är ett problem är i grunden en fråga om moral, en bedömning av rätt och fel, gott och ont (Loseke 1999:47). Det handlar om att skapa bilder och dessa bilder handlar om att tillskriva orsaker, skuld och ansvar (Stone 1989:282). Enligt Deborah Stone handlar problemformuleringar i grunden om att uttrycka idéer om kausalitet. Politiker kan anamma vetenskapliga kausalförklaringar, men kan även skapa egna berättelser om problem och lägga skulden på individer eller institutioner för att rättfärdiga användandet av den politiska makten för att handskas med problemet (ibid.). De sakhållanden som anses problematiska, t.ex. de ökande kostnaderna för förtidspensionen, konstrueras som en specifik typ av problem genom att det ges en specifik kausalförklaring. När problemet ramas in av en specifik kausalförklaring (*problem frame* (Goffman 1974)) ger den oss ett "förgivettaget mönster" som systematiskt formar det sätt vi tolkar saker genom att rikta vår uppmärksamhet mot vissa aspekter och

låter oss ignorera andra (Loseke 1999:73). Lösningarna framstår som "naturliga" när de kläs i en specifik kausalförklarings språkdräkt. Utifrån detta perspektiv blir forskarens uppgift att iakta det redan iakttagna, och försöka att avtäcka de idéer om t.ex. rättvisa (substantiell och processuell) och ansvar (för den individuella välfärden) som kommer till uttryck i problemformuleringarna. Syftet med idéanalysen är följaktligen att beskriva och tolka innebörden i de problemformuleringar som ligger till grund för reformerna. Vårt att påpeka är att jag inte huvudsakligen ser idéerna som oberoende variabler i en kausalförklaring. Idéer kan alltså inte ensamma förklara varför förtidspensionssystemet blir föremål för reformer, utan bara öka vår förståelse om varför reformerna utformas på ett visst sätt (Blyth 2001:3).

## Metod

Idéanalys är en metod som när den jämförs med "intervjun" eller "statistiken" är inriktad mot textanalys. Textanalys är dock ett brokigt begrepp som kräver en precisering. Den precisering jag tänker ge kommer inte att innefatta en diskussion om skillnaden mellan semiotik och diskursanalys och hur de olika skolorna ser på begrepp som "text" och "diskurs". Det är utrymmet allt för begränsat för att göra. Istället koncentrerar jag mig på textanalysen såsom jag använder den för att studera trycksaker med någon typ av politiskt budskap. De trycksaker som utgör mitt material har alla en känd avsändare – propositioner, motioner, offentliga utredningar och debattartiklar. I dessa fall används texten för att uttrycka idéer och bilder av den omgivande verkligheten och som en typ av handling, dvs. för att uttrycka en åsikt, informera om något eller liknande (Bergström & Boréus 2000:16). Författaren betraktas här som en medveten aktör som vänder sig till en publik i ett specifikt ärende under specifika socialhistoriska omständigheter (May 1997:173). För att studera denna typ av texter krävs någon form av analytiska redskap eller tekniker för att inte hänfälla till ogrundat tyckande (Beckman 2005:9). Ludvig Beckman (2005) har i en utmärkt liten skrift om idéanalysen lyft fram behovet av en *analysapparat* såväl som en *analysteknik*.



En analysapparat utgörs av kategorier med vars hjälp forskaren kan studera de frågor man vill besvara. Vad dessa kategorier består av beror på vilken teoretisk diskussion forskaren avser att bidra till (Ibid., s. 20). Att skapa en analysapparat är ett sätt att operationalisera de begrepp och kategorier som ska undersökas (ibid., s. 24). Analysapparaten kategorier fungerar som ett sökljus som på förhand bestämmer vad vi letar efter. Som Beckman påpekar är en vanlig invändning mot att använda sig av en sådan analysapparat dels att den styr vad vi kan hitta i materialet, dels att vi inte låter materialet tala för sig självt. Beckmans replik mot dessa invändningar, som jag finner välgrundad, är att forskaren alltid har en förståelse av sitt studieobjekt som kommer att styra vad han/hon letar efter och därför även vad han/hon kan hitta. Att på förhand presentera sin analysapparat är bara ett sätt att synliggöra och medvetandegöra, för sig själv och för läsaren, vilka utgångspunkter man har (ibid., s. 21-3).

En analysapparat kan konstrueras på flera olika sätt. Ett sätt är att använda sig av idealtyper. Ur ett idéanalytiskt perspektiv är en idealtyp en "tankekonstruktion som försöker fånga in de väsentliga egenskaperna hos en ståndpunkt eller kanske hos en hel ideologi" (ibid., s. 28). Denna tankekonstruktion "är ett koncentrat av de egenskaper eller idéer som forskaren anser vara av särskild betydelse i beskrivandet av fenomenet" (ibid.). Det kan här vara fråga om att renodla de idéer som utmärker en viss position och sedan relatera det undersökta budskapet till denna idealtypiska position. Poängen med att använda idealtyper är följaktligen inte att den ger en beskrivning av faktiskt existerande budskap, utan att "de hjälper oss att tydliggöra de skillnader som vi anser vara väsentliga" (Beckman 2005:29). Jag kommer att använda mig av två typologier (uppställningar av idealtyper), en för att studera om och hur det offentliga ansvarets gränser (det legala programmets innehåll) har förändrats, en för att studera vilka principer för administrativ rättvisa som har ansetts viktiga att förverkliga under olika perioder (det legala programmets form). Dessa typologier är vid det här laget kända för läsaren. Den första består av de tre förklaringsmodellerna – utstötnings-, attraktions- och systemmodellen – som presenterades i det inledande kapitlet. Den andra består av den typologi för administrativ rättvisa som presenterades i föregående kapitel. Precis

hur dessa idealtyper kommer att användas diskuteras nedan. Först vill jag dock säga något om vilken analysteknik jag har använt mig av, dvs. vilka regler som har väglett bearbetningen av materialet.

Som analysteknik har jag använt mig av en s.k. *kvalitativ innehållsanalys*. Analysen har företagits i fem steg. Det första steget var att läsa igenom texten (t.ex. en proposition) ett flertal gånger för att få en uppfattning om hela dess innehåll och centrala teman. I det andra steget plockades citat i form av stycken och meningar med relevans för frågeställningen ut. Ett sådant stycke brukar kallas *textuell enhet* (Krippendorff 1980) eller *meningsbärande enhet* (Graneheim & Lundman 2004). Dessa enheter plockas ut och länkas samman genom anteckningar om det sammanhang det tagits ut ur. Det tredje steget bestod i att korta ner och sammanfatta den textuella enheten utan att förändra dess innebörd. Här är det alltså textens manifesta innehåll som analyseras genom att sammanfatta det synliga och påtagliga i texten. Slutligen gjordes en tolkning av textens underliggande mening, vad som brukar benämnas textens latenta innehåll (Graneheim & Lundman 2004:106). Det sista steget i analysen består i att bestämma hur väl de egenskaper som utmärker budskapet överensstämmer med någon av idealtyperna som jag har skapat. Som redan konstateras beskriver inte idealtyperna det exakta budskapet utan hjälper forskaren att tydliggöra de skillnader som han/hon anser vara viktiga. I framställningen använder jag mig av såväl direkta citat (textuella enheter), som av kondensat av längre textstycken och egna tolkningar. Läsaren har därför i görligaste mån själv en möjlighet att utvärdera om tolkningarna förefaller rimliga. För en mer utförlig reliabilitetskontroll krävs givetvis att läsaren själv går tillbaka till ursprungstexterna. Eftersom materialet består av offentligt tryck är tillgängligheten inte ett problem.

## **Det legala programmets innehåll: en analysapparat**

Den första analysen är inriktad mot att studera de förändringar som skett av det legala programmets innehåll. Jag vill här studera om och i så fall hur det offentliga ansvarets gränser har förändrats. Det material som ligger till grund för analysen av reglerna om rätten till förtidspension består i första hand av direktiv, statliga

utredningar, propositioner, motioner, betänkande och remisser, och i mindre utsträckning av riksdagsdebatter och tidningsartiklar. Bearbetningen av detta material har skett med utgångspunkt i det perspektiv som presenterades ovan. Det första steget i bearbetningen blev att kategorisera mitt empiriska material för att skapa en struktur och för att kunna urskilja de centrala skeendena i förtidspensionens historia. Utöver införandet av förtidspensionen 1962 identifierade jag fyra kritiska brytpunkter. Dessa fem händelser utgör navet i min analys av förändringarna av rätten till förtidspension.

Vad som har studerats är hur normgivaren har formulerat det problem som ansetts vara i behov av en lösning vid de fyra olika reformtillfällena. Den analysapparat som har använts för att strukturera och tolka materialet utgår ifrån den tidigare forskningen om förtidspensionssystemet som presenterades i det inledande kapitlet. Då identifierades tre förklaringsmodeller – utstötnings-, system- och attraktionsmodellen – som när de framställs som idealtyper har helt olika problemformuleringar och konsekvensbeskrivningar, dvs. kausalförklaringar till varför antalet förtidspensionärer och människor som anser sig vara i behov av förtidspension ständigt ökar. Skulden för det uppkomna problemet läggs antingen på de hjälpsökande medborgarna, arbetsmarknadens struktur eller på administrationen av försäkringen. Som noterades ovan innehåller problemformuleringarna även implicita lösningar på problemet, dvs. ett recept för vad som framstår som rationellt och möjligt att göra när problemet formuleras på ett visst sätt. Det som här presenteras som en analysapparat har tidigare använts för att förklara statens reaktioner på den kraftiga ökning av antalet långtids-sjukskrivningar som tog sin början 1997 (Hetzler, Melén & Bjerstedt 2005:237ff; även Hetzler & Eriksson 1991:14ff)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Den ursprungliga modellen som presenteras av Hetzler m.fl. (2005) i boken *Sjuk-Sverige tar sin utgångspunkt* i Claus Offes (1973) systemteoretiska analys av välfärdsstatens problem. Offe ser samhället som bestående av tre subsystem: det ekonomiska, det sociokulturella och det politiskt administrativa. Välfärdsstaten ansvarar för att ta hand om motsättningar inom såväl socialiseringsstrukturen som inom det

Perspektivet presenterades då som en teoretisk slutsats av en omfattande empirisk studie av långtidssjukskrivningar. Här används det istället som en utgångspunkt för att studera statens reaktioner på upplevda problem.

Den första förklaringsmodellen – attraktionsmodellen – utgår ifrån att medborgarna är rationella aktörer som av egenintresse väljer bidrag i stället för arbete när bidragsnivåerna ligger nära det de kan tjäna på den öppna marknaden. Detta leder enligt förklaringsmodellen till överutnyttjande och i värsta fall till missbruk av försäkringen. Policyimplikationerna för en politisk analys som följer attraktionsmodellen blir ett styrinstrument som inriktar sig på medborgarnas normer, beteenden och förväntningar. Med utgångspunkt i attraktionsmodellen blir det mest självklara styrinstrumentet att minska den ekonomiska ersättningen så att förtidspensionen framstår som ett mindre attraktivt alternativ. Information och propaganda kan även användas för att försöka påverka medborgarnas förväntningar och beteenden. För att minska inflödet till förtidspensionen kan man även snäva in andelen

---

kapitalistiska ekonomiska systemet. De förklaringsmodeller som presenteras nedan är var och en hänförliga till ett av subsystemen:

”Utstöttningsmodellen bygger på en förståelse av produktionssystemet som organiseras genom utbytesförhållande som styr den kapitalistiska ekonomin. Attraktionsmodellen förklarar finns inom det sociokulturella systemet och hämtas från de normativa reglerna för beteende. Den modell vi kallar systemmodellen är egentligen tvådelad i dels en politisk, dels en administrativ, del av den svenska välfärdsstaten, och kan ses som organiserad av mekanismer av politisk och administrativ makt” (Hetzler, Melén & Bjerstedt 2005:242). Beroende på hur problemet definieras – som arbetsmarknadsmässigt, normativt eller administrativt – blir de politiska reaktionerna inriktade på ett av subsystemen. Reaktionerna förstås här som en form av krishantering, med syfte att lösa problemet med det ökade antalet sjukskrivningar (ibid. s. 243). Det politiska systemets handlingsutrymme begränsas emellertid av dess beroende av kapital (tillväxt inom det ekonomiska systemet) och legitimitet/lojalitet (väljarkåren/sociokulturella systemet).

berättigade genom att krympa kategorierna arbetsoförmåga och sjukdom.

Utstöttningsmodellen fokuserar istället faktorer som är knutna till arbete och arbetsmarknaden som minskar människors möjligheter att förbli yrkesverksamma fram till pensionsålder. Rationaliseringsprocesser, produktivitetskrav och företagsnedläggningar betraktas enligt modellen som faktorer som kan skapa dålig arbetsmiljö och ökade prestationskrav. Dessa faktorer leder i sin tur till att människor stöts ut från arbetsmarknaden. Policyimplikationerna för en politisk analys som följer utstöttningsmodellen blir ett styrinstrument som inriktar sig på arbetsmarknadens struktur. Det kan här vara fråga om att skapa negativa (t.ex. avgifter) eller positiva (t.ex. bidrag eller skatteavdrag) ekonomiska incitament för arbetsgivaren att behålla arbetskraften (jfr. Stjernqvist & Widerberg 1980/89:40). Under förutsättning att staten är beredd att bära ett utvidgat ansvar för medborgarnas välfärd kan dock staten även utvidga kretsen berättigade genom att ändra reglerna om rätten till förtidspension.

Systemmodellen utgår ifrån att det är reglernas utformning eller myndigheternas arbetsätt som kan förklara t.ex. inläsningseffekter (bidragsberoende) och/eller ett ökat antal förtidspensionärer. Hög arbetsbelastning, oförmåga att rehabilitera människor, bristande resurser eller konfliktfyllda verksamhetsmål kan här förklara långa handläggningstider, långa sjukperioder, godtyckliga beslut och/eller ett ökat antal nybeviljade förtidspensioner. Policyimplikationerna för en politisk analys som följer systemmodellen blir ett styrinstrument som inriktar sig på förvaltningens organisation eller på institutionella aktörers inflytande på genomförandeprocessen. Sådan styrning riktar sig mot hur verkställandet ska vara organiserat, resurstilldelning, genom reglering av beslutsprocesser, genom rekrytering av personal eller tillskapandet av nya professioner och tjänster (Sannerstedt 1991/2008:20).

Med hjälp av dessa idealtyper kan vi kartlägga statens reaktioner på upplevda problem med förtidspensionssystemet. Statens politiska reaktioner kan betraktas som en form av problemhantering, men valet av styrinstrument bestäms förutom av de ekonomiska ramarna av vad som har kallats den ”principiella kon-

texten” (Lindgren m.fl. 1971:78). Den principiella kontexten innefattar de värderingar och normer angående vilka påverkningsmetoder som är tillåtna och vilka som inte är det under olika tidsperioder (ibid.). Jag utgår här ifrån att valet av förklaringsmodell är ett politiskt val. Detta eftersom ingen av modellerna, under någon period, fått odelat stöd i forskningen. Den mesta forskning som diskuterades i det inledande kapitlet pekar snarast på att det är ett intrikat samspel mellan de olika faktorerna som leder fram till en förtidspension. Därför ser jag istället förklaringsmodellerna som legitimerande diskurser i valet av styrinstrument. Genom att studera hur tyngdpunkten mellan de olika förklaringsmodellerna har varierat kan vi genom de valda styrinstrumenten fånga en bild av den principiella kontexten, dvs. ideologiska förskjutningar av vad som anses politiskt möjligt och eftersträvansvärt under olika perioder.

### **Det legala programmets form: en analysapparat**

Den andra analysen är inriktad mot att studera de förändringar som skett när det kommer till det legala programmets form. Även här består det empiriska materialet huvudsakligen av direktiv, statliga utredningar, propositioner, motioner, betänkande och remisser. Jag vill här studera vilka principer för en rättvis beslutsprocess som har ansetts viktiga att förverkliga inom ramarna för det legala programmet under olika perioder och hur medborgarnas position i beslutsprocessen har förändrats. För att studera detta måste blicken höjas över själva förtidspensionssystemet och innefatta organiserandet av försäkringskassan och förvaltningsdomstolarnas beslutsprocesser. I denna analys begagnar jag mig av samma tillvägagångssätt som det som beskrivits ovan. Som analysapparat använder jag de idealtyper för administrativ rättvisa som presenterades i föregående kapitel; *Professionell, Byråkratisk, Juridisk och Förhandlande/Medierande*.

Vad som studeras med hjälp av idealtyperna är hur normgivaren har definierat problemet, dvs. varför systemet anses vara i behov av att omorganiseras. En typ av problem kan t.ex. definieras som det finns för stora regionala tillämpningsvariationer och att medborgarnas rättssäkerhet därför är i fara. En sådan problem-

definition kan t.ex. rättfärdiga övergången mot ett mer byråkratiskt system där det korrekta beslutet står i centrum. Även här bygger alltså problemformuleringarna på en uppsättning ”för-att-relationer” som implicit avgör vilka åtgärder som framstår som rationella att genomföra. Problemformuleringarna kan därför även sägas återspegla en normativ uppfattning om hur systemet bör vara utformat (Mashaw 1983:23). På så sätt analyseras vilka argument som används för att rättfärdiga omorganiseringen och varför den nya organisationen anses vara bättre. Det sista steget i analysen består i att bestämma hur väl de egenskaper som utmärker budskapet överensstämmer med någon av idealtyperna som presenterades i föregående kapitel, dvs. vilken av idealtyperna den nya organisationen liknar mest.

Jag följer här i stort en metod som utarbetats av Jerry Mashaw (1983:23) och i linje med honom betraktar jag de idealtypiska förvaltningsmodellerna som konkurrerande snarare än av varandra uteslutande. Med andra ord kan de existera samtidigt inom en faktisk förvaltningsorganisation, men ju mer där är en desto mindre kommer där finnas av de andra tre. Mashaws förhållningssätt tillåter oss att se vilka kompromisser som gjorts mellan de fyra modellerna i specifika fall, och vilka kompromisser som betraktats som mer eftersträvsvärda under specifika social-politiska och ekonomiska situationer. Idealtyperna kan hjälpa oss att förstå hur en institution är uppbyggd, t.ex. som en kombination av den byråkratiska och den professionella modellen. Den kan även hjälpa oss att förstå relationen mellan olika institutioner och aktörer. Socialförvaltningen kan t.ex. sägas vara byråkratisk i det att den har att följa regler och värna att lika fall behandlas lika, samtidigt är den professionell i det att handläggarna har att ta ställning till vad som utgör ett behov och hur detta lämpligast tillfredsställs i det enskilda fallet. Perspektivet kan även hjälpa oss att förstå fördelningen av beslutsmyndighet mellan t.ex. den intygsskrivande läkaren (i huvudsak professionella experter) och försäkringskassans handläggare (huvudsakligen byråkratisk) i ett sjukpenningsärende.

Slutligen måste det poängteras att detta är en analys som inriktas på normgivarens intentioner. Analysen säger följaktligen ingenting om hur väl den faktiska tillämpningen lever upp till dessa ideal. Hur den faktiska tillämpningen av lagen har gestaltat sig undersöks

med hjälp av implementeringsperspektivet. Hur denna analys av domstolarnas beslutsfattande har utformats diskuteras nedan.

## Domstolarnas beslutsfattande som studieobjekt

De två första analyserna av det sociala medborgarskapets olika dimensioner är i stora drag redogörande och tolkande. De beskriver förhållandet mellan staten och medborgaren på två olika nivåer. På den första nivån analyseras förändringar i synen på substantiell rättvisa, dvs. vilken roll staten ska bära för den individuella välfärden. På den andra nivån analyseras förändringar i synen på processuell rättvisa, dvs. hur beslutsprocessen ska ordnas för att rätt beslut ska fattas på ett godtagbart sätt. För att ge en bättre förståelse av relationen mellan medborgarskap och sociala rättigheter måste dock analysen sträcka sig under ytan av formella regler och organisationsstrukturer. Jag har här valt att studera förvaltningsdomstolarnas beslutsfattande i mål om rätten till förtidspension under tre decennier.

En invändning mot att studera domstolarnas verksamhet är att det snarast är myndighetens kontinuerliga tillämpning av lagen som ger policyn dess innehåll. Förvaltningsdomstolarnas befattning med tillämpningen av lagen är dessutom kvantitativt sett obetydlig i jämförelse med det totala antalet beslut som fattas dagligen på försäkringskassorna. På grund av det öppna sjukdoms- och arbetsförmågebegreppet kan domstolen heller inte skapa prejudikat i strikt juridisk mening (Hetzler 1992:255). Den kan bara skapa principiella prejudikat, dvs. en viss konkretisering av policyprinciperna (ibid.). Varför har jag då valt att studera domstolarnas verksamhet? Den första, och viktigaste anledningen, är att det i domstol alltid ställs på sin spets hur de materiella rekviriten och målet med lagen ska tolkas. Här tas inga givna fall upp till prövning och därför kan konsekvenserna av de förändrade reglerna tydliggöras. Detta leder oss över till den andra anledningen; i domstol står alltid den enskilde medborgarens uppfattning av att



ha en rättighet i konflikt med myndighetens tillämpning av lagen. Här tydliggörs därför diskrepansen mellan upplevelsen av att ha en rättighet och materialiseringen av denna rättighet. Eftersom domstolsprövningen ska fungera som ett skydd för individen mot den styrande och verkställande makten blir domstolsprövningen också ett slutgiltigt test på om medborgarna kan ha kontroll över den process där abstrakta rättigheter omvandlas till konkret verklighet.

Implementeringsstudien fokuserar inte på att försöka fastställa gällande rätt genom att analysera enskilda domar, utan på att ge en generell bild av hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol och vilka möjligheter den enskilde medborgaren har haft att använda lagstiftningen och domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter under olika tidsperioder. Genom att studera underrätternas domar ges dels en inblick i olika aktörers roll i definitionsprocessen, dels i hur lagen tolkas, inte bara av domstolen, utan även av myndigheten, läkarna och medborgarna. I det följande beskriver jag hur och varför implementeringsstudien utformats som den gjorts.

## Val av material

De stora förändringarna av reglerna om rätten till förtidspension fick styra valet av tidsperioder. Den första perioden sträcker sig mellan 1983 till 1986. Denna period är tänkt att täcka in en epok där 1970-talets generösa regler om förtidspension var väl inarbetade och där praxis utvecklats och stabiliserats. Den andra perioden sträcker sig mellan 1993 och 1996. Att valet just föll på detta tidsintervall förklaras av att två viktiga reformer infördes under perioden 1991-92. Dels avskaffades reglerna om rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl, dels avskaffades den mildare bedömningen av äldres arbetsförmåga (se kapitel 4).<sup>5</sup> Den tredje perioden sträcker

---

<sup>5</sup> Att vissa av de fall som behandlas, framförallt 1993, inte omfattas av de nya reglerna var ofrånkomligt. Handläggningen av olika ärenden tog olika lång tid, vilket har medfört att ärenden med extremt lång handläggningstid inkorporerats i populationen som avser att mäta effekterna av regeländringarna.

sig mellan 2003 och 2006 och är tänkt att täcka in en period då 1997 års regeländringar var väl inarbetade. Det var då de mest dramatiska förändringarna av reglerna om rätten till förtidspension genomfördes.

### *Valet av instanser och domstolar*

Valet av rättsinstanser var mindre självklart. Slutligen föll dock valet på Försäkringsrätten för Södra Sverige för perioden 1983-86 och på kammarrätten i Jönköping och Göteborg för perioderna 1993-96 och 2003-06. En första utgångspunkt för valet av rättsinstanser var att domstolen skulle ha gjort en bedömning av kriterierna arbetsförmåga och sjukdom och att detta skulle gå att behandla statistiskt. Detta gjorde att Försäkringsöverdomstolen och Regeringsrätten, som formellt sett var de högsta instanserna under de olika perioderna, var olämpliga som studieobjekt. Försäkringsöverdomstolen och Regeringsrätten prövade enbart 9 (åren 1983-95) respektive 7 (åren 1997-06) mål i sak under den studerade perioden. Kammarrätterna och de lokala försäkringsrätterna är således, i praktiken, de högsta instanserna som med någon systematik har prövat mål om rätten till förtidspension under olika tidsperioder. Detta medför i sin tur att de valda instansernas avgöranden ska ha fungerat vägledande för myndighetens rättstillämpning samtidigt som de har haft att avgöra materiella "tvister" mellan medborgare och stat/myndighet. Att normeringen i praktiken inte alltid följer en hierarkisk ordning inom socialrätten har dock t.ex. Åström (1988) visat i sin avhandling. Om så även är fallet i mål om förtidspension är inte en fråga denna studie kan ge svar på.

### *Möjligheterna för en jämförande analys*

Målet med implementeringsstudien är att kunna svara på frågorna om hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol och vilka möjligheter den enskilde medborgaren har haft att använda lagstiftningen och domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter under olika tidsperioder. Genom att jämföra olika tidsperioder med varandra kan skillnader upptäckas och tydliggöras. Flera förändringar av rättssystemet har dock försvårat en jämförande analys. Framför allt gäller det den nya instans-

ordningen som infördes i början av 1990-talet och att prövningstillstånd infördes i ledet länsrätt – kammarrätt år 1995 (se kapitel 5).

Det som talar för mitt val av instanser är att det geografiskt sett är det närmaste man kan komma en överensstämmelse. Försäkringsrätten för södra Sveriges upptagningsområde överlappar kammarrätten i Jönköpings och Göteborgs upptagningsområde. En annan faktor som talar för valet är att försäkringsrätterna utformades efter kammarrättsmodell när de inrättades och att balanserade mål överfördes från försäkringsrätterna till kammarrätterna när de avskaffades. Detta tyder alltså på att det finns ett "släktband" mellan försäkringsrätterna och kammarrätterna.

Vad som försvårar en jämförande analys är att försäkringsrätterna var första klagoinstans fram t.o.m. 1991/92 medan kammarrätterna är andra instans i socialförsäkringsmål. Om syftet med studien hade varit att studera måttillflöde och chanserna att få rätt i domstol hade detta varit ett stort problem. Införandet av prövningstillstånd i ledet länsrätt – kammarrätt försvårar också jämförelsen mellan period två (1993-96) och period tre (2003-06). Prövningstillstånd till kammarrätten infördes den 1 april 1995 för socialförsäkringsmål. Detta betyder alltså att enbart de mål som anses av vikt för ledning av rättstillämpningen (prejudikatdispens), där det finns anledning att ändra underinstansens domslut (ändringsdispens), eller där det föreligger synnerliga skäl för att pröva talan (extraordinär dispens) prövas i sak av kammarrätten (se kapitel 5). En majoritet av överklagandena från länsrätterna prövas alltså aldrig i sak av kammarrätten under perioden 2003-06. Målen från andra och tredje perioden kan alltså skilja sig väsentligt från varandra.

Att dessa faktorer skulle innebära problem för de analyser som genomförs inom ramarna för denna avhandling är dock inte troligt. Som poängterades tidigare är målet med implementeringsstudien att studera hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol och vilka möjligheter den enskilde medborgaren har haft att använda lagstiftningen för att tillvarata sina rättigheter under olika tidsperioder. Således läggs fokus på själva rättstillämpningen och på olika medborgargrupperns möjligheter att på ett framgångs-

rikt sätt föra sin talan, inte på måltillströmning och de övergripande chanserna att få rätt i domstol.

## Insamling och inkodning av material

Utgångspunkten för valet av rättsfall var att domstolen skulle ha gjort en bedömning av kriterierna *arbetsförmåga* och *sjukdom*. Fall som t.ex. rörde fastställandet av tidpunkt för försäkringsfallet eller beräkningar av ersättningens storlek sorterades därför bort. Det kan t.ex. nämnas att en stor del av fallen från den tredje perioden gällde fastställandet av tidpunkt för försäkringsfallet för invandrare och flyktingar.

Metoden för insamlingen av materialet varierade något beroende på period. Det största arbetet var att lokalisera och identifiera målen från försäkringsrätten i södra Sverige. När det stod klart att dessa förvarades av kammarrätten i Jönköping kvarstod problemet med att identifiera mål om förtidspension. Allt som fanns att tillgå var domböcker där målen var ordnade efter målnummer och/eller personnummer. Genom att bläddra i domböckerna kunde sedan förtidspensionsfall identifieras och kopieras. Eftersom Försäkringsrätten för södra Sverige var första besvärsinstans var antalet mål om rätten till förtidspension betydligt större här än för övriga perioder. Av såväl tidsmässiga som ekonomiska skäl begränsades därför insamlandet av domar till de första fyra månaderna i vart år. Varken jag eller tidigare forskning har funnit att domstolars beslutsfattande skulle variera på något systematiskt sätt från månad till månad (jfr. Stendahl 2003:131). Sammantaget utgörs 1983-86 års population av 405 mål.

Insamlandet av rättsfallen från kammarrätterna var betydligt enklare. Tack vare en vänlig och hjälpsam personal, på såväl Jönköpings som Göteborgs kammarrätt, gick insamlingen snabbt och smidigt. Alla mål fr.o.m. 1993 var registrerade i en sökbar databas. I Jönköping var jag på plats under delar av sökarbetet och såg hur det gick till. Domsluten kopierades och jag tog med delar av materialet tillbaka till Lund. Resterande insamling sköttes av personalen på de olika kammarrätterna och översändes per post. Efter genomläsning av samtliga domslut och utsorterande av mål som inte rörde bedömningen av sjukdom och arbetsförmåga kvarstod

419 mål från kammarrätterna 1993-94 och 89 mål från kammar-  
rätterna 2003-06. Förklaringen till den stora skillnaden i antal  
domslut finner vi i införandet av prövningstillstånd.

### *Från text till siffror*

När domsluten väl var insamlade och sorterade återstod den tids-  
krävande uppgiften att läsa igenom samtliga fall. För att i görligaste  
mån begränsa arbetet valde jag ut ett antal mål från varje period.  
När dessa var genomlästa hade jag bildat mig en uppfattning om  
vilken information som var möjlig att extrahera från domsluten. Ett  
kodschema kunde nu konstrueras. Kodschemat fungerade sedan  
som "läsinstruktioner" för övriga domslut. Arbetet med inkod-  
ningen tog flera månader. Slutligen kodades domsluten in efter 6  
ämnesområden.

- **Individdata:** 1) Datum för dom, 2) Kön, 3) Ålder, 4) Invandrare/infödd, 5) Yrke, 6) Arbetsstatus
- **Institutionella faktorer:** 1) Första beslutsinstans, 2) Första besvärinstans, 3) Aktuell besvärinstans, 4) Domare (namn), 5) Representation, 6) Muntlig framställan, 7) Överklagar, 8) Skiljaktig (domare, nämndeman etc.).
- **Klagan gäller:** 1) Graden av förtidspension, 2) Rättvisaspekter
- **Försäkringskassans hållning:** 1) Hur beskrivs symptomen, 2) Arbetsförmåga, 3) Grad av förtidspension (0-100 %), 4) Datum för beslut.
- **Läkare:** 1) Typ av läkare (allmänläkare, psykolog etc.), 2) Försäkringsläkare, 3) Domstolens medicinska expert, 4) Läkares primär och sekundär diagnos, 5) Bedömning av arbetsförmåga.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Jag har kodat in fyra läkares utlåtande om sjukdom och arbetsförmåga. I majoriteten av domsluten figurerade inte mer än en eller två läkare. Bara i undantagsfall fanns fler än fyra läkare.

- **Bedömning av fallet:** 1) Dömer till fördel för individen/myndigheten, 2) Grad av förtidspension (0-100 %), 3) Referenser till lagens mål, förarbeten, prejudikat etc.

Eftersom alla variabler inte används i de kommande analyserna beskriver jag konstruktionen av de aktuella variablerna mer i detalj i anslutning till analysen. De 6 punkterna ovan är mer att betrakta som en översikt av de befintliga variablerna.

Som går att uttyda av variabellistan ovan finns det kvalitativa skillnader mellan de olika variablerna. Jag har alltså i olika grad fått tyda det som redogjorts för i domsluten. Ett par exempel där tolkningsutrymmet var stort kan nämnas. I så gott som alla domslut nämndes vilket yrke individen har eller har haft. Oavsett tidsperiod valde jag att koda in detta yrke efter standard för svensk yrkesklassificering (SSYK). Denna kod gäller egentligen bara fr.o.m. 1997, och är baserad på såväl utbildningsgrad som sysslor. Att dessa skattningar även gäller retroaktivt finns det inga garantier för. En sjuksköterska idag är inte nödvändigtvis det samma som en sjuksköterska 1980. Detta kan alltså försvåra en jämförelse mellan de olika perioderna. Det var dock det närmaste jag kunde komma för att möjliggöra en jämförande analys över huvud taget. En annan variabel som tog mycket tid och detektivarbete i anspråk var de olika läkarnas diagnoser. Ibland var de klart och tydligt uttryckta i domsluten, ibland fanns bara den latinska termen och ibland var de bara uttryckta i vaga termer. Om en diagnos fanns med siffror eller ord sökte jag upp dem i ICD-10 och kodade in dem efter denna internationellt anpassade kod. Om ingen klar diagnos fanns att utläsa kodade jag heller inte in någon. Om ingen diagnos nämndes antog jag att domstolen tog ställning till avsaknaden av en klar diagnos, snarare än till en diagnos som inte nämns i domslutet. Eftersom jag är intresserad av domstolens bedömning ansåg jag detta vara det enda och riktiga tillvägagångssättet.

En tredje variabel som öppnade upp för ett stort tolkningsutrymme var det jag kallar arbetsstatus. Det gäller alltså inte det yrke som nämns i domslutet utan den sysselsättning, eller brist på sysselsättning, individen hade vid tiden för beslutet. Denna status nämndes så gott som i alla domslut. Problemet är att jag inte vet hur tillförlitlig uppgiften egentligen är. Oftast ingick status-

beskrivningen i den bild som domstolen tecknar av individens sociala och medicinska biografi. Här kan fokus ligga på långa perioder av arbetslöshet, sjukskrivning, hemarbete etc. Om en individ har varit både sjukskriven och arbetslös går t.ex. inte alltid att utläsa. Här gjorde jag en bedömning av vart fall. Var lägger domstolen sitt fokus när den beskriver den enskildes status? Jag utgick ifrån att denna statusbeskrivning var viktig eftersom den nästan alltid fanns med och för att den ger en bild av den enskildes anknytning till arbetsmarknaden. På samma sätt som med diagnoserna antar jag att domstolen faller sina avgöranden på basen av sin egen beskrivning av målet. Eftersom jag är intresserad av domstolens beslutsrationalitet valde jag att betrakta statusbeskrivningen genom domstolens ögon; som fakta i målet. Detta är alltså inte det samma som att beskrivningen sammanfaller med verkligheten eller den enskildes upplevelse av verkligheten. Andra variabler, som ålder, kön, tid för beslut, domstolens beslut etc. var betydligt enklare att koda in. Slutligen finns det variabler som jag inte använt mig av eftersom jag inte anser att de är tillförlitliga. Detta gäller t.ex. den enskildes rättviseargument. Här var tanken att kontrollera för på vilket sätt den enskilde uppfattade myndighetens beslut som orättvist. En sådan analys lämpar sig bättre för en kvalitativ ansats, varför jag valt att inte använda variabeln.

## Metod

För att analysera det kvantitativa materialet har jag använt mig av tre olika analysmetoder. Den mest vanligt förekommande analysmetoden i kapitel 6, 7 och 8 är den bivariata korstabellen där sambandet mellan två variabler testas. Med hjälp av dessa analyser testar jag t.ex. om det finns någon skillnad mellan mäns och kvinnors andel bland dem som får sin sak prövad av kammarrätten. Denna analysmetod är så pass vanligt förekommande i forskning, media och andra sammanhang att den inte kräver någon närmare förklaring. Utöver korstabeller används även binära logistiska regressionsanalyser och multinomiala logistiska regressioner. Hur dessa analysmetoder fungerar och hur de avläses kan behöva en närmare förklaring.

Inom samhällsvetenskapen är det vanligt att den variabel man vill förklara är kategorisk och inte kontinuerlig. I kapitel 6 har jag t.ex. en beroende variabel som består av värdena (0) den enskilde får inte förtidspension och (1) den enskilde får (hel eller partiell) förtidspension. Jag är här intresserad av att analysera hur olika faktorer påverkar domstolens val mellan alternativen (0) och (1). I detta fall är den logistiska regressionsmodellen en lämplig analysmetod (Edling & Hedström 2003:173).

De logistiska regressionsresultaten presenteras i form av oddskvoter. Oddskvoter kan i vårt fall beskrivas som kvoten mellan sannolikheten att domstolen dömer till förtidspension och att den inte dömer till förtidspension. Oddset talar följaktligen om för oss hur mycket mer sannolikt det är att en individ får förtidspension ( $Y=1$ ) än att en individ inte får förtidspension ( $Y=0$ ) (ibid. s. 178).

Jämförelsen mellan kategorierna görs mot en vald referensgrupp som antar värdet (1). I vårt fall kan det handla om kvinnors (0) relativa chanser att få förtidspension jämfört med män (referensgrupp (1)). En oberoende variabel som bara består av två värden, som i fallet "kön", kallas dummyvariabel. Andra variabler, som t.ex. sjukdomsdiagnos, kan bestå av fler än två värden och kallas då kategoriska variabler. I dylika fall är referenskategori den kategori som samtliga kategorier inom variabeln jämförs med. En statistiskt signifikant oddskvot som är större än 1 innebär en högre risk att påverka den beroende variabeln och en statistiskt signifikant oddskvot som är mindre än 1 innebär en lägre risk att påverka den beroende variabeln i förhållande till referensgruppen. Här kan vi alltså t.ex. få en uppfattning om huruvida psykiatriska diagnoser ökar eller minskar chanserna för att få ersättning i förhållande till t.ex. värk i muskler och leder. En stor fördel med att använda logistisk regression är att de relativa riskerna kan beräknas när värdena för övriga variabler i modellen konstanthålls genom att anta genomsnittliga värden. Vi kan alltså t.ex. avläsa om kvinnor har en högre risk än män att få förtidspension samtidigt som vi konstanthåller för diagnos.

Längst ner i varje logistisk regressionsmodell redovisas de värden som sammanfattar hur väl modellen beskriver den data som ingår i urvalet. Cox & Snell  $R^2$  och Nagelkerke  $R^2$  brukar benäm-



nas pseudo  $R^2$ -värden och mäter den procentuella reduktion i log-likelihoodvärdet som de oberoende variablerna sammantaget leder till (ibid. s. 191-3). Värdena talar alltså om hur stor del av variationen (mellan att få förtidspension och att inte få förtidspension) som kan förklaras av de variabler som ingår i modellen. Användbarheten och hur pålitliga dessa mått egentligen är har dock ifrågasatts (Field 2000:181).

Multinomial logistisk regression används i kapitel 7 eftersom den beroende variabeln är diskret, men antar fler värden än två. I vårt fall handlar det om en beroende variabel som kan anta värdena: (1) ingen förtidspension, (2) partiell förtidspension och (3) hel förtidspension<sup>7</sup>. I vårt fall kan vi tänka på den multinomiala logistiska regressionsmodell som två vanliga logistiska regressionsmodeller (jfr. Hoffmann 2004:85). Eftersom den beroende variabeln antas ligga på nominalskalenivå skulle vi hypotetiskt kunna bryta upp den till två binära variabler och skapa två logistiska regressioner. I den multinomiala logistiska regressionsanalysen visas istället båda analyserna inom ramen för en modell. Vi kan här mäta de relativa riskerna att få partiell förtidspension (2) i förhållande till att inte få någon förtidspension (1) och samtidigt de relativa riskerna att få hel förtidspension (3) i förhållande till att inte få förtidspension (1). Odds och pseudo  $R^2$ -värdena avläses på samma sätt som för den logistiska regressionsanalysen.

---

<sup>7</sup> Denna variabel är egentligen inte diskret, utan ligger på ordinalskalenivå. Tyvärr levde modellen dock inte upp till antagandet om proportionella odds vilket är en förutsättning för att använda ordered logistic regression (Hoffmann 2004:71) som annars är en mer lämplig metod när den beroende variabeln ligger på ordinalnivå. Detta är anledningen till varför jag betraktar variabeln som diskret och använder multinomial logistisk regression.

## Avgränsningar

Vad är det implementeringsstudien kan ge svar på och vad kan den inte ge svar på? Jag gör inga anspråk på att kunna ge svar på hur många människor som överklagar beslut om förtidspension och hur detta har utvecklats över tid. Valet av instanser omöjliggör detta. Denna information finns dock tillgänglig genom offentlig statistik och kommer att bli presenterad i kapitel 8. Jag kan heller inte svara på om min population är representativ för befolkningen i stort, eller ens för gruppen förtidspensionärer. Med andra ord kan denna studie inte ge svar på om det är en viss grupp av människor som överklagar beslut om förtidspension, eller om det är ett genomsnitt av befolkningen och/eller gruppen förtidspensionärer. Jag kan göra vissa sådana uppskattningar, men inte systematiskt kontrollera för skillnader. Dessa avgränsningar ser jag emellertid inte som ett problem. Syftet med undersökningen är inte att studera vem som överklagar beslut om förtidspension och hur detta har utvecklats över tid. Istället är det själva beslutsfattandet jag är intresserad av. Vilken syn på individen och hans/hennes förhållande till staten och arbetsmarknaden kommer till uttryck genom tillämpningen av de rättsliga kriterierna ”arbetsförmåga” och ”sjukdom”? Vem bestämmer i praktiken vem som har rätt till förtidspension under olika perioder – läkare, förvaltningsmyndighet, domstolen eller individen? Hur påverkar förvaltningsprocessens utformning den enskildes möjligheter att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan? Denna information görs tillgänglig genom domsluten som studeras.

# 4. Rätten till förtidspension

## Inledning

Förtidspensionssystemets funktionssätt har varit föremål för politiska diskussioner sedan början av 1970-talet. Mest intensiv har debatten varit under perioder med ett kraftigt ökande antal nybeviljanden, men även under ekonomiskt turbulenta perioder. De olika förklaringsmodellerna till processen som leder fram till en förtidspension och varför allt fler anser sig vara i behov av förtidspension – utstötnings-, system- och attraktionsmodellen – har under olika perioder haft skiftande inflytande på den politiska agendan. Som konstaterades i föregående kapitel är de olika förklaringsmodellerna förankrade i samhällets olika strukturnivåer: marknaden, staten/tillämpningsmyndigheten, och individen (Hetzler, Mélen & Bjerstedt 2005:241). Eftersom ingen av förklaringsmodellerna utgår ifrån att det ökande antalet förtidspensioner är hänförliga till en försämrad folkhälsa har frågan om vilken funktion försäkringen ska fylla och hur denna funktion på bästa sätt ska säkerställas varit ständigt återkommande. Diskussionen har lett fram till genomgripande förändringar av reglerna om rätten till förtidspension. I detta kapitel ska jag diskutera dessa regelförändringar, motiven och drivkrafterna bakom dem, samt dess logiska konsekvenser för det sociala medborgarskapet. Jag vill här ge svar på om och i så fall hur det offentliga ansvarets gränser har förändrats.

## Lagen om allmän försäkring AFL

Ända sedan 1913 års pensionsförsäkringslag har det funnits en invalid- eller förtida pension i Sverige. Fram till och med 1962 byggde invalidpensionen på minimistandardprincipen, dvs. att en individ som inte kan försörja sig själv garanteras en viss minimistandard. Rättvis principen som följdes under perioden kan kallas för den ”objektiva likhetsprincipen”. Ingen förutsattes behöva mer än någon annan. En och samma standard gäller för hela befolkningen. Invalidpensionen var under hela perioden också inkomstprövad. Det fanns med andra ord ingen garanti för individen att få behålla den levnadsstandard som hon eller han erhållit under sitt yrkesverksamma liv. Tvärtom gjorde inkomstprövningen att ersättning endast utgick till låginkomsttagare, eller till dem som inte arbetade alls. Genom införandet av Lagen om Allmän försäkring (AFL) förändrades försäkringen i grunden.

1962 infördes lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL). Bestämmelserna om rätten till förtidspension, invaliditetsbedömning och invaliditetsgradering intogs då i 7 kap och 13 kap AFL. Införandet av den nya lagen medförde att förtidspensionen, på samma sätt som ålderspensionen, nu baserades på en minimistandardprincip såväl som på en standardförsäkringsprincip. I 7 kap reglerades förtidspension från folkpensionen och i 13 kap förtidspension från ATP. De materiella försäkringsvillkoren, dvs. nedsättningen av arbetsförmågan och det s.k. invaliditetsbegreppet, samt graderingen av pensionen ordnades så att det blev enhetligt inom folk- och tilläggspensionerna.

De ursprungliga reglerna för rätt till förtidspension i AFL var ordnade så att pensionen kunde utgå till försäkrad som fyllt 16 år, och längst t.o.m. 67 år eller fram till dess att ålderspension i form av förtida uttag hade börjat utgå. Detta kunde dock bara ske under förutsättningen att den försäkrades arbetsförmåga på grund av ”sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte” var nedsatt med minst hälften och att nedsättningen kunde anses varaktig. Om den försäkrades arbetsförmåga inte kunde anses varaktigt nedsatt, men bestå för avsevärd tid, kunde sjukbidrag utgå. Sjuk-

bidraget var tidsbegränsat men följde i övrigt de stadgar som gällde för förtidspension.

## **Målet med lagen bestämde dess utformning**

I den proposition (1962:90) som låg till grund för nämnda lagstiftning diskuterade socialdepartementets chef Sven Aspling invaliditetsbegreppet med bakgrund i 1958 års socialförsäkringskommittés betänkande *Förtidspension och sjukpenningförsäkring mm* (SOU 1961:29). Aspling ger här klart uttryck för en välfärdsstatlig syn på rätten och rättigheter. Han betonar att "den principiella grunden för förtidspensioneringen och syftet med densamma" (s. 286) måste klargöras för att förslag om hur den skall vara uppbyggd skall kunna ges. Han menar vidare att syftet med försäkringen, och således lagen, "i princip är att tillförsäkra medborgarna rätt till ekonomisk trygghet vid förtida förlust eller nedsättning av arbetsförmågan" (ibid.). Det kan noteras att Aspling här talar om en rättslig reglering av den sociala tryggheten i form av medborgarnas rätt till trygghet. Användandet av begreppet "trygghet" ska här förstås i termer av dekommodifiering. Medborgarna skulle i görligaste mån få ett rättsskydd mot i livet oförutsedda händelser, och konjunkturella svängningar för att möjliggöra ett fullvärdigt liv utanför marknaden. För att förtydliga bilden av förtidspensionen som en levnadsstandardförsäkring poängterar Aspling att pensionen inte är avsedd att vara en "lytesersättning utan en kompensations för sådana försörjningsekonomiska konsekvenser, som har sin grund i sjukdom eller skada" (ibid.). När nu målet med lagen var fastställd kunde Aspling resonera sig fram till de materiella rekvisit som är lämpliga för att uppfylla lagens mål: "Med denna enligt min mening riktiga målsättning torde det vara uppenbart, att ett renodlat medicinskt invaliditetsbegrepp inte kan komma ifråga" (ibid.). Regeringen ville emellertid behålla kravet på medicinskt grundad arbetsoförmåga, och menade att "invaliditetsbegreppet bör utformas som en arbetsinvaliditet, vilken har sin grund i medicinska faktorer" (ibid.).

I de ursprungliga bestämmelserna indelades de pensionsberättigade i tre grupper. För den försäkrade vars arbetsförmåga "är nedsatt i sådan grad att intet eller endast ringa del därav återstår"

fick hel förtidspension. Den andra gruppen var avsedd för dem vars arbetsförmåga var nedsatt med avsevärt mer än hälften. Till dessa utgick 2/3 av hel förtidspension. 1/3 av hel förtidspension utgick till dem vars arbetsförmåga ansågs vara nedsatt med minst hälften. Ersättningen utgick alltså med basen i den arbetsförmåga individen hade kvar. Med anledning av denna regressiva kompensationskala säger Aspling att ”jag finner det vara utomordentligt betydelsefullt, att pensionssystemet i praktiken vinner sådan tillämpning att det icke hämmar utan i stället främjar en produktiv insats. Detta är av vikt för den enskilde och för samhället” (prop 1962:90, s. 290). Tanken om arbetslinjen och riskerna med överförsäkring är alltså inte ny. Citatet visar emellertid även att Aspling ser tillämpningen av lagen som det viktigaste steget och att det överläts till de tillämpande myndigheterna att göra de avvägningar som anses nödvändiga för att uppnå målen med lagen.

## Sjukdom & arbetsförmåga

Anvisningarna för hur invaliditetsbedömningen och graderingen skulle gå till återfanns i 7 kap 3 § med följande lydelse:

Vid bedömande i vad mån arbetsförmågan är nedsatt skall beaktas den försäkrades förmåga att vid den sjukdom eller lyte, varom är fråga, bereda sig inkomst genom sådant arbete, som motsvarar hans krafter och färdigheter och som rimligen kan begäras av honom med hänsyn till hans utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförliga omständigheter. Med inkomst av arbete likställes i skäligen omfattning värdet av hushållsarbete i hemmet.

Denna paragraf innehåller vissa motstridiga deklamationer. Å ena sidan skulle nedsättningen av arbetsförmågan relateras till förmågan att bereda sig inkomst genom arbete. Å andra sidan skulle hushållsarbete i hemmet likställas med inkomst av arbete. Eftersom förtidspensionen genom den nya lagen blivit en försäkring mot förlorad arbetsinkomst kom hemarbetande kvinnor i princip att falla utanför. För denna grupp fanns inget inkomstbortfall som skulle kompenseras och inte heller ett arbete mot vilket nedsättningen av arbetsförmågan kunde relateras. Så blev dock inte fallet.

Olikt reglerna inom sjukpenningen kom bestämmelserna gällande ersättning i form av förtidspension att innehålla en inkonsekvens, ett avsteg från inkomstbortfallsprincipen. Denna inkonsekvens öppnade också upp för ett visst mått av godtycke vad gäller bedömningen av hemarbetande kvinnors arbetsförmåga och eventuella nedsättning av den samma (Westerhäll 1989). Detta gäller i princip även för arbetslösa, där det inte heller kan sägas gälla en förlorad arbetsinkomst utan en förlorad möjlighet att erhålla en sådan inkomst.

Aspling förordar generellt i sina kommentarer av 1958 års socialförsäkringskommittés betänkande att begreppet ”full arbetsförmåga” bör utgå ifrån en individuell bedömning, snarare än en genomsnittsbedömning. Det är värt att nämna att förslaget om ett tabellsystem, likt det inom yrkesskadeförsäkringen, redan då var under diskussion. Det fanns alltså konkurrerande föreställningar om administrativ rättvisa under perioden. Aspling förespråkade den professionella modellen och ansåg därför att ”invaliditetsbegreppet bör utformas på ett sådant sätt att bedömningen i princip inriktas direkt på den försäkrade” (prop. 1962:90, s. 286). Viss kritik hade riktats mot att socialförsäkringskommittén låtit de medicinska kriterierna stå tillbaka på bekostnad av de ekonomiska faktorerna. Detta föranledde Aspling att kommentera det intrikata samspillet mellan de medicinska och de ekonomiska faktorerna. Han menade att det ”följer av definitionen av invaliditetsbegreppet att det icke är tillräckligt för rätt till förtidspension att det föreligger en från medicinsk synpunkt betydande kroppslig eller själslig defekt. Det fordras också att defekten medför betydande konsekvenser för vederbörandes förmåga att försörja sig genom eget arbete samt att dessa konsekvenser inte kan neutraliseras genom olika åtgärder för att återställa arbetsförmågan” (prop. 1962:90, s. 287)<sup>8</sup>. Ett exempel som nämns är ”neuroser utan påvisbart orga-

---

<sup>8</sup> I lagen ingick även föreskrifter för hur en invaliditetsbedömning skulle gå till då den försäkrade var föremål för rehabiliterande åtgärder. Arbetsförmågan skulle under tiden för åtgärden anses nedsatt i den utsträckning den försäkrade var förhindrad att utföra förvärvsarbete till följd av själva åtgärden.

niskt underlag” (ibid. s. 291), vilka inte kunde ge rätt till förtidspension oberoende arbetsförmågans status.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att den ursprungliga definitionen av de materiella rekvisiten var relativt öppna för skälighetsbedömningar, men att där fanns klara regler för att sjukdom skulle ligga till grund för arbetsförmågan. Syftet med försäkringen var således att ge ersättning till människor vars arbetsförmåga var nersatt pga. en sjukdom. Bedömningen av vad som utgjorde arbetsförmåga och sjukdom skulle dock vara individuell och direkt inriktad på den försäkrade. Beslutsfattarna ansågs därför behöva tolkningsutrymme för att anpassa myndighetens agerande till individuella fall och specifika omständigheter. Arbets(o)förmåga var något som uppstod i en specifik social kontext. Samma sjukdom kunde därför medföra varierande nedsättning av arbetsförmågan i olika kontexter och för olika människor inom dessa kontexter. Jag ser utformningen av lagen som en kompromiss mellan de olika modellerna för administrativ rättvisa, där applicerandet av regler (den byråkratiska modellen) och kunskap (den professionella modellen), på det enskilda fallet, sammantaget skulle garantera en rättvis beslutsprocess och ett rättvist utfall.

## Förtidspensionen under 1970- och 1980-talen

År 1970 sker den första förändringen av reglerna om rätt till förtidspension i AFL (prop. 1970:66). Bara två år senare sker ytterligare en förändring (prop. 1972:55). Den första reformen innebar att det från och med den 1 juli 1970 infördes vidgade möjligheter för äldre förvärvsarbetande att erhålla förtidspension i form av folkpension och ATP. Kraven för att erhålla förtidspension mildrades också i allmänhet, men reformen var speciellt inriktad på gruppen ”äldre”. Med gruppen äldre avsågs framförallt personer 63 år eller äldre. Att utredarna fastnade för just denna ålder har sin förklaring i att de då gällande reglerna för förtida uttag av pensionen gällde från 63 års ålder. De nya reglerna medförde att de som



gjort förtida uttag, och uppfyllde de nya kraven för förtidspension, skulle ha rätt att avbryta uttaget och övergå till förtidspension. Förtidspensionen hade vid denna tidpunkt kommit att uppfattas som en naturlig del av ett rörligt pensionssystem (se t.ex. Sfu 1975:15, s. 20).

Vidare innebar reformen att rätten till 1/3 pension ändrades till 1/2 pension. Den tidigare regressiva skalan byttes nu till en skala där pensionen blev proportionell mot invaliditetsgraden. I utredningen menar man att det tidigare systemet kunde "betecknas som en orättvisa" (DsS 1969:5, s.133). Att man inte behöll 1/3 i det nya proportionerliga systemet berodde på att både sjukpenningen och förtidspensionen krävde att arbetsförmågan var nedsatt med minst hälften. En ny invaliditetsgrad skulle således försvåra samordningen mellan de olika systemen. De mest långtgående förändringarna finner vi dock i de materiella försäkringsvillkoren.

Att arbetsförmågan skulle baseras på "sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte" byttes ut mot det betydligt modernare "sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan". Detta var dock inte enbart en språklig förändring. Nedsättningen av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan kunde nu vara en direkt följd av det naturliga åldrandet. De arbetsmarknadsmässiga hänsynstagandena fick ökat utrymme vid invaliditetsbedömningen. I motsvarande mån kom de medicinska faktorerna att få minskad betydelse vid bedömningen av rätt till förtidspension. Utredarna gjorde följande analys gällande den reformen skulle kunna komma att beröra:

...personer, som bedöms ha sådan arbetsförmåga att de inte ansetts berättigade till förtidspension eller till endast partiell sådan, [och] inte har kunnat beredas arbete alls eller endast tillfälligt sådant trots ansträngningar under lång tid från arbetsvårdens sida. Om detta är förhållandet synes man berättigad att dra den slutsatsen att vederbörandes arbetsförmåga endast är fiktiv. Förtidspension bör då kunna beviljas med bortseende från denna fiktiva arbetsförmåga" (DsS 1969:5, s. 114).

Utredarna analyserar här problemet med förtidspensionssystemet i termer av utstötningsmodellen och menade att den moderna arbetsmarknaden, med pågående strukturomvandlingar och rationaliseringsprocesser, även påverkar lindrigt handikappade

personers försörjningsförmåga. Möjligheten att utnyttja arbetsförmågan blir nu avgörande för huruvida den kan anses existera eller inte. Om det inte finns möjlighet att utnyttja sin arbetsförmåga får den anses som fiktiv. Genom reformen förstärks således den professionella modellen för administrativ rättvisa ytterligare. Det blev m.a.o. konsekvenserna av ett tillstånd som blev det viktiga för att avgöra rätten till förtidspension. Det utredarna kallar ett "medicinskt handikapp" förblev dock en förutsättning för bedömningen av arbetsförmågan. Det föranleder dem att konstatera att "arbetsmarknadsmässiga hänsyn och medicinska hänsyn bör ses som två kommunicerande kärn vid invaliditetsbedömningen. Ökas de arbetsmarknadsmässiga hänsynen, minskar därmed automatiskt de medicinska" (ibid., s. 119). När det gäller de äldre kom man att tillämpa en form av "yrkesinvaliditet", och för övriga försäkrade kom de arbetsmarknadsmässiga hänsynen att få ökad betydelse.

Trots att kravet på en medicinskt grundad arbetsoförmåga kvarstår drar utredarna slutsatsen att man vid tillämpningen av de nya reglerna sannolikt måste godta den äldre "försäkrades egen uppgift att han inte orkar med arbetet och att det alltså i stort sett läggs i hans egen hand att avgöra om han skall få förtidspension" (ibid., s. 126). Som vi kan förstå innebar detta en mycket hög grad av dekommodifiering enligt Esping-Andersens definition där medborgare utan risk för förlust av inkomst och generell välfärd fritt kan "opt out of work when they themselves consider it necessary" (Esping-Andersen 1990/2006:164). Denna förändring kan även tolkas som en förskjutning i riktningen mot en mer förhandlande/medierande förvaltningsmodell. De äldres egna definitioner av tillståndet och dess konsekvenser ska nu tillåtas spela en stor roll i beslutet.

Dessa förändringar kompletterades 1972 (prop. 1972:55) med en ytterligare uppmjukning av kriterierna för rätt till förtidspension. Lagändringen medförde att äldre förvärvsarbetande som blivit utförsäkrad från arbetslöshetsförsäkringen (450 dagar) skulle kunna erhålla förtidspension om han/hon var varaktigt arbetslös. Problemet med förtidspensionens funktionssätt analyseras även denna gång i termer av "utstöttningsmodellen". I propositionen skriver Socialminister Aspling m.fl. att på grund av näringslivets strukturomvandlingar är det inte ovanligt att äldre förvärvsarbetare

blir varaktigt arbetslösa utan att ”någon nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan föreligger” (prop. 1972:55, s. 12). För denna grupp kan det te sig slumpartat om de har rätt till förtidspension eller inte. Äldre utförsäkrade personer bör därför jämföras med dem som var berättigade till förtidspension. Vidare framhålls det att ”för denna grupp bör därför öppnas möjlighet att bevilja förtidspension på arbetsmarknadsmässiga grunder utan någon särskild medicinsk prövning” (ibid. s. 12). De nya reglerna klargörs ytterligare genom konstaterandet: ”I fråga om pension på nu förevarande grund har pensionssökandens hälsotillstånd i princip ingen betydelse. Något krav på att läkarutlåtande skall bifogas ansökan om pension behöver under sådana förhållanden inte ställas upp” (ibid. s. 16). För dem som inte kunde anses tillhöra gruppen äldre kvarstod kraven om att arbetsoförmågan skulle ha en medicinsk orsak. Om 1970 års reform knöt ihop förtidspensionen med ålderspensionen, kan 1972 års reform sägas innebära att arbetslöshetsförsäkringen och förtidspensionen sammanfogades.

Året efter sänkningen av den allmänna pensionsåldern sker ytterligare en förändring av bedömningen av arbetsförmågan (prop. 1976/77:44). Den s.k. ”missbruksparagrafen” infördes i AFL 7 kap. 3 § år 1977. Den avsåg att jämställa bedömningen av arbetsförmåga för dem som missbrukade alkohol eller liknande med den för personer med andra sjukdomar. Fokus skulle nu riktas mot arbetsförmågan och huruvida den kunde antas förbli nedsatt under avsevärd tid: ”Bedömningen skall göras efter samma grunder oavsett arten av den föreliggande nedsättningen av prestationsförmågan”. Detta medförde även att omdiskuterade diagnoser som ”psykopati” och ”sociopati”, utan klar medicinskt fastställd grund, kunde komma att ge rätt till förtidspension.

Sammantaget kan vi konstatera att 1970-talets reformer medförde en övergång till ett klart socialmedicinskt sjukdomsbegrepp, samtidigt som kopplingen mellan sjukdom och arbetsförmåga nästintill upplöstes. Administrativ rättvisa ansågs kunna tillskapas genom professionella bedömningar av den enskildes möjligheter att försörjas sig. Fokus lades på konsekvenserna av individens tillstånd, inte i första hand på om individen var sjuk i strikt medicinsk mening. För äldre försäkrade kom individens egen definition av sjukdom och arbetsförmåga att spela en allt större roll.

Detta vittnar om att den förhandlande/medierande förvaltningsmodellen blev mer framträdande. Vi kan även konstatera att förtidspensionen omvandlades till en brygga mellan välfärdssystemets grundpelare; arbetslöshetsförsäkringen och pensionsystemet. På så sätt kan det även sägas att målet med förtidspensionen förändrades. Det mål det legala programmet ska sikta på att uppfylla är inte längre bara att ge kompensation för förlorad arbetsinkomst till följd av sjukdom utan den ska även fungera som en förlängning av arbetslöshets- och pensionsförsäkringen. Bengt Furåker (1979) har karaktäriserat reformen som ett "friköp" av arbetslösas beroende av att sälja sin arbetskraft. Arbetsförmågebegreppet ändrades för att tillgodose de behov som skapades av den förändrade arbetsmarknaden. Även då problemet identifierades inom ramen för utstötningsmodellen blev statens reaktion alltså inte att ställa högre krav på arbetsgivarna (om t.ex. förbättrad arbetsmiljö). Istället ökade staten sina åtaganden för att minska de sociala konsekvenserna av rationaliseringsprocessen.

## **Bakgrund till den vidgade förtidspensionen**

Socialminister Sven Aspling är ansvarig för 1970-talets reformer vars utformning i sin tur måste ses som en direkt konsekvens av påtryckningar från Landsorganisationen i Sverige (LO). LO hade i en skrivelse den 23 januari 1969 fört fram förslag till åtgärder för att förbättra förtidspensioneringen. Huvuddragen i de förändringar som kom att ske 1970-72 går att spåra direkt till denna skrivelse. LO menade att de strukturförändringar som pågick inom näringslivet, med sin snabba tekniska och organisatoriska förändringar, medförde problem med sysselsättning och anpassning i arbetet för många äldre arbetstagare. Dessa samhällsförändringar hade enligt LO:s förmenande medverkat till att det uppstått luckor i det sociala trygghetsnätet. Äldre arbetstagare, med tunga eller krävande arbetsuppgifter, som hade svårt att behålla eller få ny stadigvarande sysselsättning borde få rätt till förtidspension enligt LO (DsS1969:5, Tabellbilaga 1).

För att hitta bakgrunden till 1970-72 års förtidspensionsreformer får vi gå tillbaka till 1966 års LO-kongress. På kongressen presenterades LO-ekonomerna, med Rudolf Meidner i spetsen,

betänkandet ”Fackföreningsrörelsen och den tekniska utvecklingen”. Man ville här undersöka hur teknologiförändringar påverkade anställningsförhållanden och hur negativa effekter av rationalisering kunde minskas i görligaste mån (Tilton 1990:212). Denna rapport utgör starten för ett nytt sätt att resonera. LO kongressen 1966 accepterade rapportens argument och krävde att om samhället ville att arbetarna skulle acceptera teknologiska framsteg, så måste det i gengäld skydda dem från dess konsekvenser och öka sina sociala insatser. Organisationens engagemang för effektivitet och rationalisering villkorades därmed med krav på demokratiskt organiserade produktionsformer, trygghet för de anställda, och en rättvis fördelning av den ekonomiska vinsten (ibid., s. 213-4). Den vidgade förtidspensionen kan förstås med bakgrund i fackets ökande krav på statens sociala engagemang. Den ”nya” synen på tillväxt och företagsrationalisering är helt avgörande.

Den andra faktorn som får anses direkt avgörande för reformernas genomförande, var den debatt som pågick under en längre tid gällande en sänkning av den allmänna pensionsåldern. LO hade förespråkat en sänkning av den allmänna pensionsåldern sedan 1930-talet. Fördelarna med en sänkt pensionsålder, en minskad andel äldre arbetsökande och minskad arbetslöshet, ansågs väga upp de ökande kostnaderna för samhället (Olofsson 1993:44). Centerpartiet hade sedan 1961 också drivit frågan om att sänka den allmänna pensionsåldern till 65 år. I utredningsmaterialet från Riksförsäkringsverket (DsS 1969:5) omnämns dock inte frågan om pensionsåldern. Inte heller i de två propositioner (prop. 1970:66, prop. 1972:55) som ligger till grund för reformerna. De socialdemokratiska riksdagsledamöterna blir dock hårt pressade i frågan under 1970 års riksdagsdebatt. Det blir klart att även socialministern ser reformen om vidgad förtidspension som direkt relaterad till diskussionen om den allmänna pensionsåldern:

Vägledande för reformen är att de som bäst behöver en tidig pension främst skall komma i åtanke. Genom den individuella prövningen kan man inom en given kostnadsram gå längre ned i åldrarna än om man väljer att generellt sänka pensionsåldern (Sven Aspling: Andra kammarens protokoll Nr. 24:160 d. 1970).

Som vi vet idag blev önskemålet om sänkt pensionsålder hörsammat, och den allmänna pensionsåldern sänktes 1976 till 65 år. Med det i åtanke är det intressant att konstatera att de regeländringar för rätt till förtidspension som genomfördes 1970-72 i princip förblev oförändrade fram t.o.m. 1990-talets ingång. Asplings argument att det är ”de som bäst behöver en tidig pension” som berörs av reformen visar på att det även inom det socialdemokratiska partiet fanns utrymme för olika typer av rättviseargument. 1958 hade socialförsäkringskommittén prövat om man skulle kunna bevilja vissa yrkesgrupper sänkt pensionsålder. Kommittén fann dock att detta stred mot den universella bas på vilken folkpensionen vilade. När man inte ansåg sig ha råd att sänka den allmänna pensionsåldern blev alltså den vidgade förtidspensionen lösningen. Man kunde nu differentiera mellan individer, men inte mellan grupper som var socialförsäkringskommitténs tanke 1958. På så vis kunde man hålla fast vid tanken om en ”hela folkets pension” men åstadkomma den differentiering som var önskvärd. Även då förslaget presenterades som ett förslag för ökad rättvisa är det uppenbart att det handlar om att regeringen försöker köpa sig tid. Det ambivalenta förhållandet till förtidspensionens funktion eller roll blir här tydlig. Å ena sidan ingår den som en del i den allmänna försäkringen, dvs. den ses som en kompensation för inkomstbortfall till följd av sjukdom. Å andra sidan ses den som ett bihang till ålderspensionen och i viss mån till arbetslöshetsförsäkringen.

## Förtidspensionen under 1990- och 2000-talen

### **Rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl slopas**

De regeländringar som nu diskuterats stod fast under hela 1980-talet. Med början 1991 kom reformarbetet att ta ny fart och hela decenniet präglades av snabba lagändringar på socialförsäkringarnas område. Rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl avskaffas

den första oktober 1991. Det var alltså regeln om att kunna bevilja förtidspension av uteslutande arbetslöshetsskäl som slopas. Möjligheten att göra skälighetsbedömningar, speciellt beträffande äldre försäkrade, kvarstod alltjämt. I prop. 1989/90:62 (s. 52) menar man att de ”för äldre försäkrade mildare villkoren för rätt till förtidspension på medicinska grunder kvarstår” och att ”även om rätten till förtidspension av enbart arbetsmarknadsmässiga skäl tas bort, så innebär detta inte att sådana skäl helt försvinner som skäl för bedömningen av rätt till sådan pension”. År 1992 införs också nya nivåer för förtidspension. Nivåerna samordnas nu med sjukpenningen, och kunde fr.o.m. nu utgå med hel, 3/4, halv, eller 1/4 (prop. 1992/93:31).

Behovet av att genomföra reformen ramar in av en kombination av utstötnings- och systemmodellen. Regeringen gör i sin ”offensiv för en förnyelse av arbetslivet och mot de dåliga arbetsmiljöerna” (prop. 1989/90:62, s. 4) en direkt koppling mellan antalet förtidspensionärer, som fördubblats på tjugo år, och de dåliga arbetsmiljöerna<sup>9</sup>. Avskaffandet av reglerna skulle markera ”arbetsgivarnas ansvar för att ta tillvara den äldre arbetskraften och genom aktiva åtgärder underlätta för dem att vara kvar i arbete” (Ibid., s. 50). Motivet till att slopa förtidspension av arbetsmarknadsskäl anges vara att äldre arbetstagare pressats till att lämna sin anställning i förtid, och att reglerna möjliggjort avsteg från turordningsreglerna (LAS). Således ansågs regelsystemet och tillämpningen av det samma ge upphov till ett ”utstötningsproblem”.

Om 1970-talets reformer generellt kan sägas ha syftat till att inkludera allt fler tillstånd som rättighetsgrundande och att sammanlänka de olika ersättningssystemen med varandra, är detta ett första steg mot att renodla välfärdsstatens olika verksamhetsgrenar. Man ville bryta med den på 1970-talet etablerade synen på för-

---

<sup>9</sup> Tio år senare skriver man i departements promemorian DS 2000:39 *Sjukersättning istället för förtidspension* t.ex. att arbetsmiljöns ”inverkan på sjukfrånvaron under de senaste decennierna varit svårtydd” (s. 88). Jag tolkar kopplingen som görs mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro/förtidspension som tillfällig, och i första hand strategisk.

tidspensionssystemet. Det sociala skyddsnätets olika delar skulle inte längre överlappa varandra:

Det är inte förenligt med arbetslinjen att lösa arbetslöshetsproblem genom att varaktigt ställa människor utanför arbetslivet. Den principiellt riktiga utgångspunkten måste vara att arbetslöshetsproblemen skall lösas inom arbetsmarknadspolitiken ramar och inte inom socialförsäkringssystemet (prop. 1989/90:62, s. 51).

Reformen markerar alltså en återgång till det ursprungliga målet med förtidspensionen där arbetslöshet, i sig, inte skulle vara rättighetsgrundande. För att förstå denna normativa förskjutning av målet med förtidspensionen måste den ekonomiska situation som ledde till lanserandet av ett åtstramningspaket år 1989 vägas in (prop. 1988/89:151). Den socialdemokratiska regeringen insåg i slutet av 1980-talet att den svenska ekonomin var hotad av överhettning. Konsumtionen, lånanudet och lönerna hade ökat kraftigt under de föregående åren. Eftersom den dåvarande regeringen var en minoritetsregering behövde den söka stöd för sitt åtstramningspaket hos oppositionen.<sup>10</sup> Socialdemokraterna fick dock inte stöd för något av de större förslagen som syftade till att förhindra vidare överhettning av ekonomin. Förslaget om en höjd arbetsgivaravgift kom, genom ett samarbete med centern, att omformuleras till en arbetsmiljöavgift. Detta ursprungliga förslag om en arbetsmiljöavgift föreskrev att pengarna som betalades in skulle samlas i en fond hos Riksbanken där de skulle förvaras fram till den 31 december 1991. Efter detta datum skulle det vara möjligt för arbetsgivare att ansöka om pengar från fonden för att förbättra arbetet med arbetsmiljön, rehabilitering av anställda och utbildning. Förslaget reviderades så att det skulle vara möjligt att söka pengar från fonden från och med 1990. Detta var det första steget mot att inrätta en ny myndighet – Arbetslivsfonden – inom arbets-

---

<sup>10</sup> Detta paket bestod huvudsakligen av tre förslag: 1) höjd arbetsgivaravgift (löneavgifter) för att stoppa eventuella lönehöjningar; 2) vinstskatt på företagens vinster; 3) momshöjning för att minska arbetstagarnas köpkraft.



marknadsområdet. Det gemensamma syftet med inrättandet av arbetslivsfonden och reformerna på förtidspensionsområdet var ”dels att kyla ner den överhettade ekonomin, dels att öka utbudet av arbetskraft genom att minska frånvaron på arbetsplatserna” (Berg 1997:27). Även de reformer som infördes på sjukpenningsområdet (sänkt ersättningsnivå för korta sjukfall) var direkt kopplade till den ekonomiska situationen. Argumenten om förbättrad arbetsmiljö passade därför utmärkt för att uppnå målet om att kyla ner ekonomin, men var inte det viktigaste skälet till reformerna.

## Äldrereglerna avvecklas

År 1997 avskaffades även de särregler för personer som är 60 år eller äldre vad gäller rätten till förtidspension. Den individuella och mildare bedömningen av det medicinska underlaget, att man inte kunde kräva omskolning, utbildning eller flytt, samt att det inte kunde krävas en arbetsplacering av den äldre försäkrade avskaffas genom reformen (prop. 1994/95:147, s. 34). I prop. 1994/95:147 formuleras förändringen som att ”förtidspensioneringen renodlas till att ge ersättning vid nedsatt arbetsförmåga på grund av medicinska faktorer. Som en del av denna renodling har arbetsgruppen bl.a. föreslagit att de nuvarande särreglerna för personer som är 60 år eller äldre skall avvecklas” (s. 32). Genom reformen minskades alltså utrymmet för att fästa avseende vid andra faktorer än rent medicinska vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Förändringarna berörde emellertid inte bara gruppen äldre. Bedömningen av arbetsförmågan skulle nu generellt göras utifrån ett arbete som är *normalt förekommande på arbetsmarknaden*. Endast om särskilda skäl fanns skulle andra faktorer kunna påverka bedömningen (SOU2001:47, s. 210). Det kan här röra sig om personer som har nära till den allmänna pensionsåldern och som befinner sig i en socialt eller arbetsmarknadsmässig utsatt situation (prop. 1996/97:28, s. 11 f.). När sådana skäl finns får individens ålder, boställningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet, och liknande omständigheter vägas in. En annan, principiellt viktig förändring, var att man inte längre skulle ta hänsyn till arbetsinkomsten vid bedömningen av

om arbetsförmågan är nedsatt. Detta var till dels ett avsteg från förtidspension som en levnadsstandardsförsäkring.

Sjukdoms- och arbetsförmågebegreppen kom alltså att förändras som en del i det övergripande arbetet med att renodla försäkringen. Regeringen menar dock att det egentligen inte handlar om ett nytt sjukdomsbegrepp, utan om att ”tydliggöra gällande sjukdomsbegrepp” (ibid., s. 18) för att motverka den ”glidning i tillämpningen av sjukdomsbegreppet som skett hos patienter, läkare och inom socialförsäkringsadministrationen” (ibid., s. 19). Problemet som identifierades fick alltså sin förklaring genom en kombination av attraktions- och systemmodellen. Sjukdomsbegreppet ansågs ha utvidgats i en process där handläggare och läkare vidgat bedömningsramarna för att tillmötesgå individer som inte var riktigt sjuka. Paradoxalt är dock att samtidigt som det läggs ytterligare emfas på de medicinska kriterierna ska arbetsförmågebedömningen, vid längre sjukfall, bli en mer ”uttalad försäkringsbedömning” (ibid., s. 26). Denna utveckling är intressant eftersom utrymmet i lagen för skälighetsbedömningar blir mindre, samtidigt som förvaltningsmyndighetens befogenheter att sätta sig över läkares bedömningar ökar. Läkare ska nu bara tillhandahålla en sjukdomsdiagnos som administrationen har att applicera reglerna på.

Samtidigt som försäkringskassan fick ökade befogenheter ökade individens skyldigheter. Den enskilde har fr.o.m. nu en skyldighet att genomgå undersökning av viss läkare eller genomgå annan utredning såsom arbetsprövning om försäkringskassan begär det (7 kap 3 b § AFL). Myndigheten kan också på eget bevåg inhämta utlåtanden från läkare och arbetsgivare om den så önskar. Individen har också en skyldighet att under högst 30 dagar gå med på att läggas in på sjukhus, genomgå medicinsk utredning, och/eller undersökas av viss läkare (16 kap 2 § AFL).

Sammantaget kan man inte påstå att reformen innebar en normativ förskjutning av målet med förtidspensionen. Målet om att ge ersättning vid arbetsoförmåga till följd av sjukdom står fast, men kretsen berättigade minskas. Det är med andra ord ett uttryck för en mer restriktiv hållning – vilket visserligen kan tolkas som en normativ förändring i sig. Obestridligt är dock att reformen markerar en delvis ny inställning till den administrativa rättvisan.

Reformen syftade till att skapa en objektiv och likformig tillämpning av lagarna, vilket markerar ett klart närmande mot den byråkratiska modellens ideal om det korrekta beslutet. Den professionella modellen, med fokus på en individuell bedömning, fick stå tillbaka på bekostnad av den byråkratiska modellens genomsnittsbetyg. Mer fokus skulle läggas på orsaker än på konsekvenser av ett tillstånd och arbetsförmåga blev något som kan relateras till en generaliserad social kontext. Det är nu individens kapacitet, inte hennes möjligheter att erhålla ett arbete som ska bedömas.

Nyckeln till att förstå drivkrafterna bakom reformen återfinns i den ekonomiska kris som Sverige befann sig i under denna period. Som exempel kan nämnas att den öppna arbetslösheten var 1,5 procent 1989 (prop. 1989/90:62, s. 3) och 13 procent 1994 (prop. 1994/95:25, s. 1). De offentliga finanserna hade gått från att vara näst bäst bland OECD-länderna 1990 till att 1994 vara näst sämst (ibid.). Antalet nybeviljade förtidspensioner hade också ökat kraftigt mellan 1992 och 1993. Detta var dock en direkt konsekvens av försäkringskassans arbete med att minska de långa sjukfallen (jfr. prop. 1994/95:25, s. 15). Trots att regeringen hade kunskap om att det ökade antalet förtidspensioner berodde på att försäkringskassan pensionerat bort "hopplösa fall" i sitt arbete med att identifiera rehabiliteringsbara fall (se kap 1) rättfärdigades alltså reformen genom argumentet om att det skett en förskjutning av sjukdomsbegreppet inom administrationen och inom befolkningen.

Som ett led i att minska statens utgifter föreslogs nu att kostnaderna för arbetslöshet skulle hanteras inom arbetsmarknadspolitiken, och kostnader för sjukfrånvaro skulle hanteras inom socialförsäkringssystemet. Det är dock tveksamt om denna renodling i sig kunde minska de statliga utgifterna. Som vi har sett lanserades "renodlingstanken" redan i slutet av 1980-talet när den ekonomiska situationen såg helt annorlunda ut. Det är alltså rimligt att anta att tanken om renodlingen var ett politiskt mål som kom att legitimera besparingarna. Den besparingseffekt renodlingsreformen kunde väntas ha var att svårkategoriserade individer kom att falla utanför de renodlade ersättningssystemen. I propositionen (1994/95:25, s. 34) framhålls det att strävan var att underlätta "politiska prioriteringar mellan olika politikområden samt bidrar

till att stärka tilltron till systemen”. Samtidigt hävdas det att man genom reformen kan uppnå ”både sociala vinster i form av mindre ohälsa och lägre utgifter för socialförsäkringssystemet” (Ibid. s. 37). Precis varför ohälsan skulle minska genom reformen förblir något oklart. Sådär i efterhand går det att konstatera att reformen inte fick önskad effekt. Redan 1998 började antalet nybeviljanden öka kraftigt igen – en utveckling som egentligen inte bröts förrän efter år 2004.

## **Sjukersättning och aktivitetsersättning istället för förtidspension**

Den 1 januari år 2000 infördes regler om vilande förtidspension. Om en förtidspensionär uppburit ersättning under ett år tillkom då rätten att prova på arbete tre månader under en tolv månaders-period. Om den försäkrade sen fortsätter att arbeta kunde pensionen förklaras vilande (prop. 1999/2000:4). Individen förlorar på så sätt inte rätten till pensionen, men ingen utbetalning sker under den tid han/hon arbetar. Motivet till att denna regel tillkom anges vara att:

Såväl ur ett samhällsekonomiskt som ur ett individuellt perspektiv är det angeläget att så många som möjligt tillvaratar eventuell arbetsförmåga och i ökad utsträckning helt eller delvis återvänder till arbetsmarknaden. Detta är ett viktigt led i att förstärka arbetslinjen. Det är också viktigt att i övriga sammanhang uppmuntra till ett aktivt liv (prop. 1997/98:111, s. 35).

Jag vill hävda att reformen för vilande förtidspension är det första steget mot att uttryckligen betrakta individen i termer av ”förmågor”. Aktivitet, oavsett vad det leder till, betraktas nu som något eftersträvansvärt, som ett mål i sig. Detta förhållningssätt accentueras ytterligare genom den senaste reformen på området som träder i kraft den 1 januari 2003<sup>11</sup>. Begreppet förtidspension och sjuk-

---

<sup>11</sup> Den 1 juli 2008 skedde ytterligare ändringar av reglerna om rätten till sjukersättning. De rättsfall som studeras i denna undersökning sträcker sig bara fram t.o.m. december 2006, vilket gör att de inte berörs av denna

bidrag utmönstrades nu och ersattes av sjukersättning, aktivitetsersättning respektive tidsbegränsad sjukersättning. Arbetsförmågebedömningen och sjukdomsbegreppet berördes dock inte av reformen.

Motivet till reformen var att förtidspensionen inte skulle vara en del av det nya allmänna pensionssystemet som infördes den 1 mars 2001, utan bli en del av sjukförsäkringen. Att mer utförligt diskutera bakgrunden till det nya pensionssystemet finns det tyvärr inte utrymme för inom detta projekt. Däremot ska de principiella förändringar som sker när förtidspensionen frikopplas från pensionssystemet och inkorporeras i sjukförsäkringen diskuteras här. Målet var att skapa en enhetlig försäkring som inbegrep alla ersättningsfall på grund av sjukdom, och som bygger på inkomstbortfallsprincipen. Ersättningen skulle nu vara baserad på en uppskattning av den inkomst den försäkrade skulle ha haft (antagandeinkomst) om nedsättningen av arbetsförmågan inte inträffade. Den inkomstrelaterade ersättningen utgör 64 procent av antagandeinkomsten. För de försäkrade med låg eller ingen inkomst åren närmast sjukfallet skulle den inkomstrelaterade ersättningen kompletteras med ett grundskydd som utformas med utgångspunkt i en åldersberoende garantinivå. Den inkomstrelaterade ersättningen skulle finansieras genom sjukförsäkringsavgifter och vara ålderspensionsgrundande. Grundskyddet skulle finansieras med allmänna skattemedel. Till skillnad från tidigare utgör nu den inkomstrelaterade delen basen i systemet<sup>12</sup>. Regeringen menar att ”det reformerade systemet [skulle bli] en ren inkomstbortfallsförsäkring (riskförsäkring)” (prop. 2000/01:96, s. 61). Garantiersättning utgår nu bara till dem vars inkomstrelaterade förtidspension un-

---

förändring. Värt att nämna är dock att berättigandereglerna då ytterligare formaliserades. Nu ska hänsyn aldrig tas till ålder, bosättning, utbildning etc.

<sup>12</sup> Tidigare bestod basen av en garantiersättning i form av folkpension, och ovanpå detta tillkom en inkomstrelaterad del (Allmänna tjänstepensionen, ATP).

derstiger en garantinivå, och då bara som utfyllnad upp till denna garantinivå<sup>13</sup>.

Till skillnad från flera av de tidigare reformerna som diskuterats finner vi här en uttrycklig deklARATION om en normativ förskjutning av målet med förtidspensionen. Det nya sjukersättningsystemet skulle enligt propositionen balanseras mellan målen att ”ge ekonomisk trygghet och att stimulera till eget arbete” (prop. 2000/01:96, s. 46). Vidare menar regeringen att utgångspunkten måste vara ”att samhällets insatser skall genomsyras av arbetslinjen, dvs. arbete skall löna sig” (ibid., s. 47)<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> ”En försäkrad som saknar eller har låg inkomstrelaterad sjukersättning skall ha rätt till garantiersättning upp till en garantinivå på 2,4 prisbasbelopp. En försäkrad som saknar eller har låg inkomstrelaterad aktivitetsersättning skall ha rätt till en garantiersättning upp till en åldersberoende garantinivå”. (prop. 2000/01:96, s. 80). Den åldersberoende garantinivån stegras successivt mellan 19 och 29 år, efter vilket den är 2,4 prisbasbelopp för alla. 2,4 prisbasbelopp var år 2001 88 560 kronor per år, vilket motsvarar 7 380 kronor netto i månaden. Till detta kan tilläggas att för rätt till oavkortad garantiersättning krävs att den försäkrade kan tillgodoräkna sig 40 års försäkringstid i Sverige. Är försäkringstiden kortare än 40 år ska garantinivån avkortas med 1/40 för varje år som saknas. Vi kan med regeringen dra slutsatsen att: ”Kravet på 40 års försäkringstid för rätt till oavkortad garantiersättning medför att en försäkrad som inte uppfyller detta krav får rätt till endast en avkortad ersättning. Det kan få till följd att den som på grund av dessa kvalifikationsregler blir utan eller får en avkortad försäkringsersättning kan bli ekonomiskt beroende av sina anhöriga eller av ekonomiskt bistånd från kommunen” (prop. 2000/01:96, s. 75). Trots denna konsekvensanalys genomfördes reformen där den oavkortade försäkringstiden förlängdes från dåvarande 30 till nuvarande 40 år.

<sup>14</sup> Definitionen av begreppet arbetslinjen har genomgått en radikal förändring under de gångna decennierna. I prop. 1989/90:62 *Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet, m.m.* definieras det t.ex. som ”arbetslinjen, dvs. att människor skall beredas sysselsättning i stället för kontantersättning vid arbetslöshet” (s. 3). Den stora skillnaden mellan definitionerna är hur det statliga ansvaret för sysselsättningsfrågan är ytters närvarande i slutet av 1980-talet, men helt har försvunnit i början av 2000-talet.

Den andra stora förändringen var att yngre försäkrade nu betraktas som en specifik grupp. Försäkrad mellan 19 och 30 år kan nu få s.k. aktivitetsersättning, som alltid är tidsbegränsad och kan beviljas för längst tre år i taget<sup>15</sup>. Målet med en särskild försäkring för dem under 30 år var att stimulera till ”aktivitet och självständighet hos de enskilda individerna” (ibid. s. 48). Vidare menar regeringen att det är ”naturligt att ett reformerat ersättnings-system som skall uppmuntra till aktivitet hos dem som är ersättningsberättigade måste utgå ifrån en förmån som är tidsbegränsad och där rätten till förmånen skall prövas på nytt med jämna mellanrum” (ibid. s. 55). Med aktiviteter avses sådan verksamhet som kan ha en gynnsam inverkan på förmågor eller hälsotillståndet. Exempel som nämns är ”medicinska habiliteringsåtgärder”, utvecklandet av ”individens sociala kompetens”, eller att ”på egen hand eller annat sätt utveckla olika förmågor, kunskaper och färdigheter, t.ex. genom att delta i föreningsliv, eller att ägna sig åt någon hobby eller konstnärlig verksamhet” (ibid. s. 59). Mer konkreta exempel är ”grundläggande utbildning eller olika slag av kontakt med arbetslivet” (ibid.). Yngre försäkrade kan också utan någon prövning av arbetsförmågan bedriva studier på grundskole- och gymnasienivå. Vad som är nytt med denna typ av resonemang är att ”aktiv” eller ”aktivitet” nu betraktas som ett värde i sig. Det aktiva ställs i kontrast till det gamla ”passiva förhållnings-sättet”, som inte längre anses förenligt med ett ”successivt förändrat synsätt även på socialförsäkringens område” (ibid., s. 54).

Reformen medförde även förändringar vad gällde personkretsen som ska ha rätt till förtidspension. En person måste nu, för att ha rätt till garantiersättning, vara försäkrad enligt socialförsäkringslagen (1999:799) vid tidpunkten då försäkringsfallet inträffar. Den som är bosatt i Sverige är försäkrad för sjukersättning och aktivitetsersättning. Det krävs dock att man tillgodoräknats försäkringstid om minst tre år (prop. 2000/01:96, s. 52-74).

---

<sup>15</sup> Tidigare kunde förtidspension utgå till personer mellan 16 och 64 år. Att åldersgränsen höjdes motiverades med att de allra flesta går i skolan t.o.m. det år de fyller 19, och att den allmänna etableringsåldern har förskjutits.

Svenskt medborgarskap ger således inte rätt till sjukersättning, vilket föranledde vissa remissinstanser att påpeka att detta missgynnar invandrare. De som har en nedsättning av arbetsförmågan innan de anländer till Sverige har inte rätt till den garanterade ersättningsnivån. Medborgarskap eller bosättning är alltså inte längre tillräckligt för att vara ersättningsberättigad.

## Sammanfattning och slutsats

Som vi kan förstå är det svårt att skilja form från innehåll när vi talar om de sociala rättigheterna. En förändring av reglerna, med syftet att minska kretsen berättigade (innehåll), kan även få konsekvenser för hur beslutsprocessen kommer att gå till (form). Även då detta är ett faktum går det att urskilja åtminstone två konkurrerande normativa modeller för målet eller syftet med förtidspensionen. Skillnaden mellan de båda modellerna ligger i att undanröja orättvisa resultat av bakomliggande strukturer utan att förändra dessa strukturer (trygghetsmodellen) och att anpassa individer till den rådande strukturen (aktiveringsmodellen). I aktiveringsmodellen ligger implicit ett antagande om att det inte är arbetsmarknadens struktur som skapar orättvisor utan att det är individens oförmåga att tillvarata de möjligheter som finns inom den rådande strukturen som skapar orättvisa utfall. Därför ska fokus ligga på att möjliggöra eller pressa individen till att omsätta sina förmågor till reella möjligheter. Den utveckling som har skett kan beskrivas som en förskjutning från trygghetsmodellen till aktiveringsmodellen. Det är dock inte tal om någon fullständig övergång från den ena till den andra. Istället kan vi se förtidspensionen som en kombination av de båda modellerna.

Det intressanta med denna utveckling är att förklaringen till den process som leder fram till en förtidspensionering skiftat fokus från arbetsmarknaden och arbetsmiljöernas negativa konsekvenser till problemen med förtidspensionssystemet och dess kostnader.



### Modell 3.1 Normativa modeller för målet med förtidspensionen

| Modell            | Trygghet  | Aktivering  |
|-------------------|---|---|
| Legitimitet       | Dekommodifiering  | Re-kommodifiering   |
| Fokus             | Individens<br>”möjligheter”                                   | Individens<br>”förmågor”                                  |
| Problem           | Arbetsmarknadens struktur                                     | Inaktivitet   |
| Förklaringsmodell | Utstötnings- och systemmodellen                               | Attraktions- och systemmodellen                           |
| Huvudsyfte        | Ekonomisk trygghet för ett fullvärdigt liv utanför marknaden. | Anpassa individen till arbetsmarknaden; öka humankapital. |

Genom att problemen med förtidspensionens funktionssätt framför allt kommit att analyseras i termer av attraktions- och systemmodellen har ett viktigt värde blivit att bevara systemets (ekonomiska) stabilitet. Detta är ett exempel på det Hetzler (2005:19) kallar ett defensivt välfärdsbegrepp. Målet med lagstiftningen är fortfarande att tillförsäkra medborgarna ekonomisk trygghet vid förtida förlust eller nedsättning av arbetsförmågan, men det har övergått från att ha varit ett instrumentellt värde till att bli ett egenvärde. Denna reifikationsprocess har på så sätt skurit av målet med förtidspensionen från dess ursprungliga ideologiska bas. Detta blir inte minst tydligt i den politiska diskussionen där ”dekommodifiering” kommit att likställas med ”utanförskap”. Rent logiskt borde detta innebära att man gör både den enskilde och samhället en björntjänst genom att tillerkänna någon förtidspension. Förtidspensionssystemets integritet tycks således ha blivit viktigare, eller i alla fall lika viktigt, som det ändamål det ursprungligen skapades för att uppfylla. En risk med detta, som Nonet och Selznick har framhävt, är att integritetssträvanden ”breeds formalism and retreatism, rendering institutions rigid, incapable of coping with new contingencies” (1978;76). Förklaringen till att så skulle ske är att rättstillämpningen nu saknar riktning; ett mål mot vilket den ska sikta på att uppfylla. Att förtidspensionen har gått från att vara ett instrument till att få ett egenvärde är något jag återkommer till

längre fram, eftersom jag anser att det är helt avgörande även för materialiserandet av förtidspensionen som social rättighet.

Om vi återvänder till modell 4.1 kan det hävdas att individens förmågor har blivit försäkringens fokus och att "re-kommodifiering" har blivit ett viktigt underliggande värde. Detta markerar även en förskjutning av ansvaret för den enskildes välfärd – från staten till individen. Förskjutningen blir tydlig när vi kontrasterar 1970-talets reformer med 1990-talets reformer. När det system som inrättades på 1970-talet konceptualiseras i termer av rättigheter och skyldigheter, kan vi se att dessa var tydligt enkelriktade. Det var t.ex. länsarbetsnämndens skyldighet att tillhandahålla arbeten. Om myndigheten inte lyckades med detta hade medborgaren rätt till förtidspension. Det var alltså statens/myndighetens skyldighet att se till att medborgarna erhöll sina rättigheter. Några specifika krav på motprestation fanns inte. I kontrast kan vi se hur 1997 års reform, där den individuella bedömningen av arbetsförmågan ersattes av en abstraktion av arbeten normalt förekommande på arbetsmarknaden, kom att öka kraven på individen att anpassa sig till arbetsmarknaden. Utformningen av arbetsförmågebegreppet kan därför sägas ha fått en disciplinerande effekt när individens skyldigheter till anpassning – omskolning, utbildning, arbetslöshet eller att ta ett arbete som man är överkvalificerad för – har ökat. 2000-talets reformer, där emfasen läggs på individens aktivitet, kan förstås som ett steg i samma riktning. Det är dock viktigt att skilja mellan de båda decenniernas reformer. 1990-talets reformer har en disciplinerande effekt som kräver att människor tar ansvar, inte bara sina egna misstag, utan även för konsekvenser som ligger utanför deras kontroll, t.ex. ålder och yrkeserfarenhet. Detta har drag av workfare-approachens moraliska syn på individens skyldigheter (jmf. Harrysson & Petersson 2004:89). Huvudsyftet med 2000-talets reformer var däremot inte att stänga människor ute från försäkringen och på så sätt privatisera välfärdsåtaganden. Istället ålades individen, inom ramarna för programmet och under myndigheternas överinseende, en skyldighet att utveckla sina specifika förmågor. Delar av ansvaret för medborgarnas välfärd har även denna väg överförts på individen, men staten förbehåller sig här rätten att definiera det önskvärda beteendet. Huruvida denna aktiveringsstrategi tar sig uttryck genom

stöd eller tvång är en empirisk fråga som denna studie tyvärr inte kan ge svar på.

Med detta sagt går det inte att hävda att förtidspensionssystemet förvandlats till ett "workfare" program, dvs. att rättigheterna fullt ut villkorats mot att delta i aktiveringsprogram. Den nuvarande utformningen kan snarast ses som en kompromiss mellan de två modellerna. Som konstaterats ville regeringen genom 2003 års reform skapa en blandning av inkomstrygghet och stimulans till eget arbete. De höjda berättigandekraven och kraven på att underkasta sig viss rehabilitering och medicinsk undersökning tyder dock på att trycket på individen att (åter-)inträda på arbetsmarknaden har förstärkts. Den normativa förskjutningen av målet med förtidspensionen följer alltså den mer generella utvecklingen mot en "enaling" (Gilbert 2002), "activating" (Bandemer 2001) eller "social investment state" (Esping-Andersen 2001, Giddens 1999). Att förändringarna av förtidspensionssystemet utgör en pusselbit i en större förändringsprocess gör det än viktigare att studera vilka konsekvenser den förändrade mål-diskursen faktiskt får för konkretiseringen och effektueringen av de sociala rättigheterna. Detta är något jag återkommer till i kapitel 6 och 7.

Slutligen är min förhoppning att kapitlet även visat att det skett en förskjutning i inställningen till den administrativa rättvisan. Inom den professionella modellen, som var dominerande fram t.o.m. början av 1990-talet, ansågs effekterna av ett tillstånd viktigare än tillståndet (sjukdomen) i sig. Rättstillämparen gavs på detta sätt stort utrymme för skälighetsbedömningar för att i görligaste mån kunna uppfylla de uppställda målen. Emfas lades också på att varje bedömning gjordes med utgångspunkt i den enskilde individen. Genom 1970-talets reformer blev t.ex. möjligheten för att utnyttja arbetsförmågan helt avgörande för huruvida den kunde anses existera. Om medborgaren inte kunde utnyttja sin arbetsförmåga fick den fr.o.m. nu anses som fiktiv (DsS 1969:5, s. 119). Detta resonemang visar att lagstiftaren under perioden skrev lagen utifrån ett konsekvensetiskt, snarare än ett deontiskt, perspektiv. Det var alltså effekten av den tillämpade regeln, inte om regeln ger uttryck för det "rätta", som var det viktiga. Inom den byråkratiska modellen, som fick en dominerande roll genom 1997 års reform, har det korrekta beslutet fått en allt mer framskjuten roll. Som konstaterats

leder preciseringen av rättsreglerna till att utrymmet för skälighetsbedömningar har minskat. Således är det inte i första hand konsekvenserna av den tillämpade lagen, utan att lagen tillämpas korrekt och lika på alla som är det viktiga. Den individuella bedömningen har till stor del ersatts av generella regler. Detta har gjorts för att höja objektiviteten, likformigheten och den formella rättssäkerheten (likhet inför lagen). Teoretiskt sett borde detta innebära att rättskonstruktionen gjorts mindre responsiv (se Nonet & Selznick 1978). Normgivaren tycks anta att en formalisering av rätten till förtidspension ger bättre argument för godtagbarheten av besluten. Formell rättssäkerhet, förutsebarhet och likformighet ska utgöra basen för att försäkra medborgarna om att de erhåller det de är berättigade till och att de behandlas rättvist och med värdighet och respekt. För att få en helhetsbild av den förändrade synen på den administrativa rättvisan måste emellertid även förvaltningens organisation vägas in. Detta kommer att diskuteras i nästa kapitel.

# 5. Institutioner och idéer i förändring

## Inledning

I föregående kapitel har jag visat hur rätten till förtidspension har förändrats sedan inrättandet av lagen om allmän försäkring (AFL). Det är emellertid inte bara lagen som styr tillerkännandet av de sociala rättigheterna. När politiska idéer eller program ska genomföras krävs någon form av administrativa organ. Sådana organisationer är ”nästan aldrig ett neutralt instrument för detta genomförande av politiska beslut. Istället påverkar valet av organisationsform oftast vad som kommer ut ur genomförandet som process” (Rothstein 1991/2008a:7). En utgångspunkt för detta kapitel är därför att det sätt man väljer att organisera ett förvaltningsprogram på är ett politiskt val. Maktfördelningen i genomförandet mellan tjänstemän, domare, politiker, lekmän och professionella experter avgörs genom sättet att organisera förvaltningen (ibid. s. 13). Utformningen av organisationen ger svar på hur de styrande, på bästa sätt, anser sig kunna styra och samtidigt upprätthålla respekten för sin rätt att styra (ibid.). Var de styrande väljer att förlägga makten över tillämpningen av lagen är intimt förknippad med normativa föreställningar om den administrativa rättvisan, dvs. synen på de egenskaper av beslutsprocessen som tillhandahåller argument för godtagbarheten av besluten (Mashaw 1983:23).

Enligt Åström (1988:266) kan makten över alla lagars tillämpning illustreras med en triangel där de tre hörnen består av politisk, juridisk och professionell makt. En given lagstiftning kan nu placeras in i triangeln med lämpligt avstånd (eller närhet) till var den faktiska beslutandemakten ligger. Detta tillvägagångssätt har

sina förtjänster, men också sina brister. Förtjänsten ligger i att modellen illustrerar att de olika aktörernas makt över den givna lagstiftningen är konkurrerande, inte av varandra uteslutande. Problemet är att aktörernas maktutövande i viss mån betraktas som statiskt. Med detta menar jag t.ex. att juridisk makt alltid anses vara samma juridiska makt. Det blir således bara en fråga om institutionell maktfördelning, inte om de institutionella ramarna för maktutövning. Jag menar att de idealtyper för administrativ rättvisa som presenterades i kapitel 2 här kan bidra till vår förståelse av makten över lagens tillämpning. Istället för att se de institutionella aktörerna som givna storheter kan en institutionell aktör agera inom en institution som är uppbyggd, t.ex. som en kombination av den byråkratiska och den professionella modellen. Genom att förändra den givna institutionens utformning kan de institutionella aktörernas förutsättningar för beslutsfattande förändras. I detta kapitel vill jag diskutera hur ramarna för beslutandemakten har förändrats för de olika institutionella aktörerna, men också hur beslutsmakten har fördelats mellan de olika aktörerna. Jag vill undersöka vilka principer för en rättvis beslutsprocess som har ansetts viktig att förverkliga inom ramarna för det legala programmet under olika perioder och hur medborgarens ställning i beslutsprocessen har förändrats. Undersökningen är inriktad på att analysera förändringar inom förvaltningen och besvärorganisationen som är av särskild vikt för beslut om rätten till förtidspension. Av utrymmesskal har jag försökt hålla diskussionen relativt kort och fokusera de senaste förändringarna. Därmed görs heller inga anspråk på att teckna en fullständig bild av utvecklingen. Istället vill jag måla med relativt bred pensel för att synliggöra förändringarna.

## Socialförsäkringsadministrationens utveckling

Som konstaterades i kapitel 2 består tillämpningsnivån, i vår nivåmodell för det sociala medborgarskapet, av en central myndighet, en tillämpningsmyndighet, olika professionella aktörer och slutli-

gen av en besvärsorganisation. Som vi ska se har de olika aktörernas roll i policyprocessen förändrats under årens lopp samtidigt som de institutionella ramarna för beslutsfattandet har förändrats. Förändringarna markerar sammantaget en ny syn på den administrativa rättvisan.

## Försäkringskassan som organisation

Genom inrättandet av lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) ombildades de allmänna sjukkassorna till de allmänna försäkringskassorna. Uppdraget att administrera folk- och tillägspensionen (även i form av förtidspension) tillkom nu, utöver administrationen av sjukförsäkringen. Eftersom försäkringskassorna stammar från sjukkasserörelsen, som växte fram under senare delen av 1800-talet, har de haft en speciell rättslig ställning. Kassorna har fram till år 2005 räknats som självständiga offentlig-rättsliga juridiska personer (prop. 1996/97:63, s. 88). Detta innebär att kassorna inte varit inordnade i den statliga myndighetshierarkin och att Riksförsäkringsverket (RFV), som central myndighet, har skiljt sig från andra motsvarande myndigheter genom att verket inte varit chefsmyndighet för försäkringskassorna (prop. 1997/98:41, s. 60, prop. 2003/04:69, s. 9). I viktiga avseenden har emellertid försäkringskassorna räknats som förvaltningsmyndigheter, vilket bl.a. medfört att ärendehandläggningen underordnats förvaltningslagen. Försäkringskassornas särskilda ställning försvann den 1 januari 2005 genom att de omvandlades till en statlig, för landet gemensam, myndighetsorganisation.

Fram t.o.m. 2005 fanns det 21 kassor, en för varje landsting eller kommun som inte tillhör något landsting. Kassorna hade en styrelse, där ledamöterna utsågs av regeringen, som ansvarade för att verksamheten bedrevs författningsenligt, effektivt och i överensstämmelse med syftet för verksamheten. Kassorna skulle även ha en verksamhetsdirektör som utsågs av regeringen, och som ansvarade för den dagliga verksamheten. Utöver en direktör skulle det även finnas en eller flera *socialförsäkringsnämnder*, minst en *försäkringsläkare* och en försäkringstandläkare på varje kassa (SOU 2001:47, s. 76).

Fr.o.m. 1 januari 2005 bildades en ny samanhållen statlig myndighet – Försäkringskassan – genom att de allmänna försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket slogs samman. Målet med reformen angavs vara att ”genom gemensamma förhållnings-sätt bryta utvecklingen av ohälsa och att kunna utnyttja samhällets samlade resurser på bästa sätt för de försäkrade” (prop. 2003/04:69, s. 8). Det framhölls också att reformen ingick i det större reformeringsarbete som syftar till en ”renodling av den statliga verksamheten” (Ibid. s. 13). Lednings- och ansvarsfrågor skulle tydliggöras genom reformen, samtidigt som rättstillämpningen skulle bli enhetlig och samsynen inom organisationen skulle öka. Tydligt ledningsansvar, samsyn, likformighet, rätts-säkerhet och effektivitet är honnörsorden i direktiven (Dir. 2002:166) för utredningen (SOU 2003:106) som ligger till grund för den nya organisationen. Det ibland explicita och ibland underförstådda antagandet är att förvaltningen inte förmår fatta beslut som producerar förutsebara och konsekventa resultat. Det ligger nära till hands att anta att normgivaren uppfattade det som att man tappat kontrollen över situationen, och därför ville öka sitt inflytande på de interna rutinerna för beslutsfattandet. Som ett led i detta arbete menade regeringen att det inte fanns ”någon rimlig anledning till att administrationen av socialförsäkringen, som har mycket stor nationell politisk betydelse och är helt statligt reglerad och finansierad, i princip skulle undandras regeringens styrning” (prop. 2003/04:69, s. 15). De regionala förtroendevalda styrelserna byttes nu ut mot en nationell styrelse med fullt ansvar under ledningen av en generaldirektör. Som komplement inrättades ett förtroendeorgan på länsnivå – försäkringsdelegation – med uppgiften att bevaka att myndighetens verksamhet bedrivs effektivt och med god service. Den 1 januari 2007 avvecklades även försäkringsdelegationerna som de sista förtroendeorganen på central nivå. Styrning och ansvarsfrågor angavs även i detta sammanhang vara orsaken till reformen (prop. 2006/07:10). Slutligen kan nämnas att de lokalt förankrade kassorna och ärendehandläggningen kom att koncentreras till sju regioner i landet.

Betydelsen av regionalt och lokalt inflytande kan, genom reformerna, sägas ha underordnats frågor om enhetlig rättstillämpning, samsyn, styrning och ansvar. Liknande centralistiska tendenser



fanns under 1970-talet, men under 1980- och 1990-talen omfattade flera statliga utredningar kassornas lokala förankring och de förtroendevaldas inflytande (se t.ex. SOU 1985:21, SOU 1996:64). De förändringar som diskuterats här markerar dock en förskjutning mot en mer hierarkisk uppfattning av administrativ rättvisa. Den enskilde beslutsfattaren ska inte ha någon egen makt – beslutandemakten delegeras bara till dem och den måste övervakas noga (Damaskar 1975:484). I enlighet med typologin för olika förvaltningsmodeller markerar förstatligandet av försäkringskassan ett närmande mot den byråkratiska modellen där förvaltningsdiskrimination uppfattas som att överlåta beslutsmaken från byråkratin (den centrala myndigheten) till den enskilde individen/tjänstemannen. Ett sådant överlåtande ses som oförenligt med föreställningen om det ”korrekta beslutet” (Mashaw 1981:185). Organisationen gjordes sammanfattningsvis mer hierarkisk och mindre lokalt förankrad för att öka den statliga kontrollen över tillämpningen av lagarna.

## Socialförsäkringsnämnder

Socialförsäkringsnämnder avgjorde ärenden om rätten till vissa förmåner, däribland rätten till förtidspension<sup>16</sup>, fram t.o.m. år 2008. Övriga ärenden, t.ex. rätten till sjukpenning, avgjordes av tjänstemän på försäkringskassan. Nämnden var således en del av myndigheten och fattade beslut i försäkringskassans namn. Socialförsäkringsnämnderna var ett av förtroendemän sammansatt organ som har funnits sedan AFL:s tillkomst (då under namnet pensionsdelegation). Det ansågs under denna period ”naturligt” att representanter för befolkningen inom det givna geografiska området deltog i bedömningen av t.ex. invalidpensionsärenden (prop. 1961:45). Genom att decentralisera beslutsfattandet kunde kunskap om lokala förhållanden tillföras beslutsfattandet, och

---

<sup>16</sup> Utöver förtidspensionsärenden avgjorde socialförsäkringsnämnder ärenden om handikappersättning, vårdbidrag, arbetsskadelivranta och assistansersättning.

skälighetsbedömningar göras på bästa sätt. Även då socialförsäkringsnämnderna svårligen låter sig kategoriseras enligt de fyra modellerna för administrativ rättvisa, menar jag att de har störst likheter med den professionella modellen. Socialförsäkringsnämnderna var hierarkiskt ordnade då de inte fattade beslut om rätten till förtidspension i dialog med den enskilde. De olika delegationerna fungerade snarast som experter eller representanter som skulle tillföra någon form av kunskap till nämnden<sup>17</sup>. Som vi ska se har den kunskap som efterfrågats varierat över tid, vilket avspeglas i nämndens sammansättning. Det har aldrig varit regelkunskap eller juridisk kunskap som har efterfrågats. Istället har det varit sakkunskap (om t.ex. arbetsmarknaden) i kombination med någon typ av medborgerligt omdöme (Rothstein 1991/2008b:74) som har ansetts behövas för att nå det bästa beslutet, med hänsyn till såväl individens som samhällets behov.

Pensionsdelegationerna bestod ursprungligen av fem ledamöter. Ordföranden i försäkringskassans styrelse var även ordförande i delegationerna. I delegationen ingick också två läkare som utsågs av medicinalstyrelsen, och två av landstinget utsedda ledamöter. 1987 ersattes pensionsdelegationerna av socialförsäkringsnämnderna. Socialförsäkringsnämnderna, som också var ett förtroendeorgan, skulle bestå av sju ledamöter. Ordföranden skulle utses av regeringen och vice ordföranden skulle utses av, och i kretsen av, nämndens ledamöter. Tre ledamöter valdes av landstinget och skulle tillföra nämnden lokal kunskap om landstingets verksamhetsområdet. Tre ledamöter utsågs av RFV på förslag av arbetsmarknadens parter och skulle tillföra nämnden kunskap om den lokala arbetsmarknaden. Reformen innebar följaktligen att läkarna inte längre skulle vara representerade som yrkesgrupp (se

---

<sup>17</sup> Bo Rothstein (1987:35) har utarbetat liknande idealtyper för implementering och legitimitet. Han identifierar, utöver Mashaws tre modeller, även en kooperativ och en politisk modell. Inte heller dessa förmår dock fånga socialnämndernas struktur på ett bra sätt. Möjligen kan nämndens struktur ses som en kombination av den kooperativa, den politiska och den professionella.

prop. 1985/86:73, s. 37 ff.). År 1998 ändrades sammansättningen av ledamöterna igen och kom nu att få en mer politisk prägel. Ledamöterna skulle nu utses av försäkringskassan på inrådan av de politiska partierna och arbetsmarknadens parter, med undantag för ordföranden som skulle utses av regeringen efter förslag av politiska partier (SOU 2001:47, s. 80). Ärenden i socialförsäkringsnämnd avgjordes efter föredragning. Föredragande var en av försäkringskassans tjänstemän som skulle vara nämndens expert på formella och materiella regler och förse nämnden med nödvändig information för beslutsfattande (Ibid., s. 82).

Socialförsäkringsnämndernas beslutsbefogenheter har också varierat under årens lopp. Fram t.o.m. år 1998 omfattades t.ex. nämnderna av bestämmelserna om obligatorisk omprövning i 20 kap 10 § AFL och hade befogenheter att ompröva vissa tjänstemannabeslut. Men på grund av omfattande lagändringar, extensiv ärendetillströmning, och ärendenas olika karaktär, menade regeringen år 1998 att:

Den nuvarande uppsplittringen på ett stort antal vitt skilda ärendeslag, ibland sällan förekommande, gör det svårt för nämndens ledamöter att i praktiken ha den kunskap som ger ett verkligt inflytande över besluten. Mot denna bakgrund anser regeringen att socialförsäkringsnämndens beslutsbefogenheter bör koncentreras till ärenden som under avsevärd tid har väsentlig betydelse för den enskilde från försörjningssynpunkt eller där ersättningen är ägnad att höja den enskildes livskvalitet. Samtidigt ska ärendet innehålla utrymme för bedömning. Saknas däremot bedömningsinslag bör ärendena inte beslutas av socialförsäkringsnämnd (prop. 1997/98:41, s. 89).

Bedömningen om rätten till förtidspension ansågs ha stor betydelse för den försäkrade från trygghets- och försörjningssynpunkt och ansågs även inrymma betydande inslag av skälighetsbedömningar. Socialförsäkringsnämnderna behöll därför beslutanderätten i ärenden om förtidspension trots att ”reglerna om t.ex. förtidspension och arbetsskada skärpts så att utrymmet för bedömning har inskränkts” (prop. 1997/98:41, s. 89).

Den 1 januari 2008 avvecklades socialförsäkringsnämnderna. Det ansågs nu av särskild vikt att ärenden som är av väsentlig betydelse för den enskildes ekonomi och där det vid avgörandet av

rätten till förmånen ingår inslag av skälighetsbedömningar skulle handläggas på ett rättssäkert och effektivt sätt (S2007/1603/SF, s. 16). Regeringen ansåg att ordningen med förtroendemän riskerar ”att medföra att ovidkommande subjektiva faktorer förs in vid bedömningen av frågor som bör bedömas utifrån strikt förvaltningsmässiga och försäkringsmässiga kriterier (Ibid. , s. 16). Den ansvariga ministern, Cristina Husmark Pehrsson, skriver i Helsingborgs Dagblad (22 maj 2007) angående förändringen att:

Den sammanblandning av politik och rent juridiska avgöranden som tidigare har förekommit i Försäkringskassans beslutsfattande är olycklig. Principerna om rättssäkerhet och en enhetlig rättstillämpning är i praktiken oförenlig med den beslutsordning som fram till nyligen har tillämpats. Regeringen anser därför inte att dagens beslutsformer är tillfredsställande ur ett effektivitets- och rättssäkerhetsperspektiv.

De ärenden som tidigare avgjordes av en socialförsäkringsnämnd ska nu avgöras av en särskilt utsedd beslutsfattare. Precis som tidigare ska utredningen tas fram och sammanställas av en handläggare som sedan överlämnar ärendet till en föredragande. Därmed ska minst tre personer vara inblandade i varje enskilt ärende. Tillvägagångssättet anses främja beslutets kvalitet, rättssäkerhet och möjligheten till insyn (ibid., s. 17)<sup>18</sup>. I propositionen som låg till grund för avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna menar regeringen att: ”För att handläggning och beslutsfattande ska ske på ett kvalitetsmässigt tillfredsställande och rättssäkert sätt” måste den ”tjänsteman som föredrar ärendet och beslutsfattaren ... ha juridisk utbildning eller motsvarande kompetens förvärvat på annat sätt” (prop. 2006/07:117).

Som vi kan förstå innebar avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna en kovändning i inställningen till hur administrativ rättvisa skulle skipas i ärenden där beslutet var av stor betydelse ur trygghets- och försörjningssynpunkt och som innehöll utrymme

---

<sup>18</sup> Intressant att notera är att ”insyn” tidigare varit ett av huvudargumenten för de förtroendevaldas medverkan i försäkringskassornas (se t.ex. SOU 1985:21).

för bedömningar. Tillämparna ansågs fram t.o.m. avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna kunna identifiera sociala och individuella behov och ta lämpliga beslut inom ramarna för de uppställda målen och befintliga resurser. I beslut om förtidspension kompletterades den föredragandes regelkunskap med läkarnas vetenskapliga expertis och lekmännens kunskap om den lokala arbetsmarknaden. Socialförsäkringsnämnderna kan ses som ett uttryck för en socialdemokratisk tradition av motvilja mot att rättsliggöra socialförsäkringarna; de juridiska formerna skulle underordnas de politiska målsättningarna (Lindqvist 1990:75). Sammansättningen av nämnden speglar väl vilken typ av kunskap som efterfrågades för att arbetsförmågebegreppet skulle kunna tillämpas på ett rättvist sätt. Avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna kan istället sägas avspegla värdena om enhetlig rättstillämpning och formell rättssäkerhet. Medborgarna antas nu uppfatta statens åtgärder som legitima eftersom han/hon genom att känna till regelverket kan förutse utfallet av sina mellanhavanden med staten. Vad som är anmärkningsvärt är dock att reglerna om rätten till förtidspension alltjämt innehåller skälighetsbedömningar. Enda skillnaden är att bedömningarna nu ska göras utifrån ett förvaltningsmässigt perspektiv, snarare än utifrån det medborgerliga omdömet. Precis som i fallet med förstatligandet av försäkringskassan tycks därför avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna främst syfta till att öka den centrala myndighetens kontroll över rättstillämpningen.

## **Läkare och försäkringsläkare**

Att bedömningen av rätten till förtidspension numera ska vara en försäkrings- eller förvaltningsmässig bedömning förtar inte behovet av en medicinsk expertis som kan intyga att det är en sjukdom som ligger till grund för arbetsförmågans nedsättning. Läkarna spelar således en fortsatt viktig roll i processen. Som vi har sett höjdes snarast kraven på kopplingen mellan sjukdom och arbetsförmåga under 1990-talet. Läkarintyg och läkarutlåtanden, som innehåller uppgifter om sjukdom (diagnos), arbetsuppgifter, graden av och tiden för arbetsförmågans nedsättning, är ett nödvändigt underlag för försäkringskassans bedömning av rätten till ersättning. Arbets-

förmågans nedsättning styrks alltså med hjälp av läkarintyg, men läkaren tar inte beslut om rätten till ersättning.

Om försäkringskassan bedömer att läkarintyget inte i tillräcklig utsträckning styrker att arbetsförmågan är nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom ska kassan rådgöra med en försäkringsläkare (prop. 1994/95:147, s. 27). Försäkringsläkare, eller förtroendeläkare som det hette fram t.o.m. 1995, ska finnas på alla försäkringskassor och har som uppgift att biträda kassan i frågor som kräver medicinsk sakkunskap. Försäkringsläkaren är en av försäkringskassan anställd tjänsteman (ibid. s. 36). Försäkringsläkaren har en rådgivande funktion i medicinska frågor och ska därför inte ta ställning i frågor om rätten till ersättning (ibid.). Sådana beslut fattas av försäkringskassans tjänstemän och/eller av socialförsäkringsnämnderna. Försäkringsläkaren undersöker inte heller den försäkrade, utan dennes medicinska bedömning grundar sig på den behandlande läkarens uppgifter i intyg och utlåtanden.

I mitten av 1990-talet och i början av 2000-talet har extra medel tillskjutits för att öka antalet försäkringsläkare och för att stärka deras ställning i t.ex. prövningen av rätten till förtidspension (prop. 1994/95:147, prop. 2002/03:89). Att försäkringsläkarna tilldelats en mer framskjuten position i bedömningsprocessen vittnar om att den professionella modellen, även denna väg, försvagats något. I professionstermer kan försäkringsläkaren ses som en hybrid, där sakkunskap (professionell) och regelkunskap (byråkratisk/juridisk) blandas. Försäkringsläkarens förstärkta position är givetvis även ett uttryck för en mer övergripande centralisering där besluten knyts närmare den centrala myndigheten. Vilket inflytande de olika läkarnas utlåtanden faktiskt har på bedömningen av rätten till förtidspension är en fråga jag återkommer till i kapitel 7.

## **Riksförsäkringsverket**

Riksförsäkringsverket (RFV) hade det centrala administrativa ansvaret för ärenden som rörde den allmänna försäkringen, samt övergripande tillsyns- och normgivningsfunktioner fram t.o.m. år 2005. Syftet med riksförsäkringsverkets tillsynsverksamhet var i huvudsak att se till att lagar och författningar tillämpades riktigt och enhetligt. Utöver denna övervakning skulle RFV se till att kas-

sorna uppfyllde kraven på rättssäkerhet, service, effektivitet och kostnadsmedvetenhet i verksamheten. Försäkringskassorna var skyldiga att tillämpa författningar, anvisningar och cirkulär utfärdade av RFV. Verket hade dock inte befogenhet att föreskriva hur försäkringskassan skulle tolka lagen eller verkets egna anvisningar i enskilda fall. RFV:s uppgift var mer generell och syftade till att verka för en enhetlig rättstillämpning (Vahlne Westerhäll 2002:298). Regeringen delegerade således delar av normgivningsmakten till RFV, dvs. befogenheten att meddela föreskrifter om verkställighet av lag. Genom denna s.k. restkompetens, kunde verket komplettera den målrationella lagstiftningen genom att precisera de medel genom vilka lagens mål kunde/skulle uppfyllas (ibid.).

Av speciellt intresse för denna studie är att RFV var första besvärsinstans i socialförsäkringsärenden under 1960 och 1970-talen. Beslut kunde i princip enbart överklagas till högre instans av den enskilde (Vahlne Westerhäll 2002:295). Riksförsäkringsverket hade dock rätten att som tillsynsmyndighet ta upp försäkringskassornas beslut till prövning, en så kallad ex officio-prövning, även om det inte överklagats av den enskilde. Om en försäkrad överklagade försäkringskassans beslut betydde RFV:s ex officio-prövning att den i allmänhet omprövade hela ärendet, även de delar som inte överklagats. RFV kunde ompröva såväl till fördel som till nackdel för den enskilde. Verket hade också uppgiften att pröva beslut fattade av pensionsdelegation där ledamot angivit skiljaktig mening. Enligt Vahlne Westerhäll (2002:232) var beslutet att förlägga besvärsavdelningen till en statlig myndighet problematisk. Statens ställning stärktes härigenom visavis den överklagande individen, samtidigt som förutsättningarna för en opartisk handläggning kunde ifrågasättas då staten och den enskilde kan uppfattas som två motsatta parter i målet. Att verket hade rollen som mellaninstans samtidigt som det hade det övergripande ansvaret för försäkringen och var tillsynsmyndighet, stred mot principerna om en uppdelningen av den dömande- och den politiska makten. Ordningen var dock representativ för hur det statsbärande partiet såg på förhållandet mellan politik och socialrätt under denna period. Att verket fungerade som klagoinstans vittnar också om att beslutsgången var strikt byråkratisk (i termer av de idealtyper som presenterades i

kapitel 2), då beslut från lägre nivå överprövades i sin helhet av tjänstemän på högre nivå.

Den nu beskrivna ordningen för överklagande och ex officio-prövning ändrades den 1 januari 1979. RFV fick då en mer renodlad inriktning på centrala lednings- och tillsynsfunktioner, men behöll uppgiften att verka för likformighet och rättvis tillämpning av regelverket genom möjligheten att kunna inträda som part i försäkringsrätten. Verket fick således rätt att överklaga försäkringskassans beslut såväl till förmån som till nackdel för den enskilde. Detta medförde att verket kunde få frågor om försäkringskassans regeltillämpning prövad i domstol, men även att det kunde uppträda som enskild klagandes motpart (ett s.k. fakultativt tvåpartssystem). I FÖD utformades processen som ett tvåpartsförfarande, där RFV alltid skulle uppträda som part i målet. Verket var dock inte skyldig att bestrida den enskildes yrkanden (dvs. företräda försäkringskassans hållning) utan kunde även ge bifall till överklagandet (SOU 2001:47, s. 89-90).

När den obligatoriska tvåpartsprocessen infördes i förvaltningsprocessen 1996 kom förvaltningsmyndigheten (Försäkringskassan) att överta rollen som den enskildes motpart i domstol. RFV fick dock rätten att överta försäkringskassans uppgift att i länsrätt eller kammarrätt föra det allmännas talan, och förpliktades att föra det allmännas talan i Regeringsrätten (RegR). Genom 2005 års reform – förstatligandet av försäkringskassan – kom RFV:s olika verksamhetsgrenar att införlivas i den nya myndigheten och fungera som dess huvudkontor med ansvar för lednings-, samordnings- och internrevisionsfrågor.

## De allmänna förvaltningsdomstolarna

Rätten att bestrida skönsmässiga eller olagliga myndighetsbeslut har beskrivits som en grundläggande komponent av medborgarskapet (Lens 2005:431). I välfärdsstaten har dock vissa grupper traditionellt betraktats som svagare och därför oförmögna att tillva-



rata sina rättigheter. På grund av detta har rättigheterna till stor del förmedlats via myndigheter som representanter för dessa medborgargrupper (Hydén 2002:110). Inom ett sådant system har förvaltningsdomstolen framförallt haft rollen som en korrekt uttolkare av lagstiftarens intentioner (Hetzler 1985:68). Den generella principen om maktindelning mellan den politiska och den dömande makten har därför inte varit särskilt framträdande inom socialrätten (Hetzler 1992:248). Som vi ska se så har dock domstolens roll i policyprocessen förändrats på senare år. De förändringar som skett inom domstolväsendet under 1990-talet har mycket gemensamt med det perspektiv på administrativ rättvisa som kom till uttryck genom inrättandet av Försäkringskassan som myndighet och avskaffandet av de förtroendevalda organen. Även här kan vi se att den formella proceduren och det formella rättssäkerhetsbegreppet vunnit mark<sup>19</sup>.

## **Instansordning, prövningstillstånd och beslutsförhet**

Försäkringsdomstolen bildades 1961 som högsta instans för socialförsäkringsmål. Som vi har sett fungerade RFV som första klagoinstans och försäkringskassan som beslutsinstans i detta inledande skede. Först 1979 inrättades de tre regionala försäkringsrätterna och övertog därmed RFV:s roll som första besvärinstans. Försäkringsöverdomstolen (före detta försäkringsdomstolen) inrättades samtidigt som högsta instans.

Till skillnad från RFV:s officialprövningar var domstolarna underställda förvaltningsprocesslagen, vilket bl.a. medförde att besluten omfattades av s.k. negativ rättskraft, dvs. att hindra en ny process och dom över samma sak (SOU 2001:47, s. 105). För att en medborgare skulle kunna få sin sak prövad av FÖD krävdes prövningstillstånd. Prövningstillstånd kunde beviljas om det var av vikt för rättstillämpningen att talan prövades (s.k. prejudikats-

---

<sup>19</sup> För en mer detaljerad beskrivning av denna utveckling hänvisas läsaren till Lotta Vahlne Westerhäll (2002).

dispens) eller om det fanns anledning att ändra det beslut som försäkringsrätten kommit fram till (s.k. ändringsdispens). Som konstaterats hade emellertid RFV rätt att få sin talan prövad i högsta instans utan prövningstillstånd. Att RFV och den enskilde inte betraktades som likställda parter under denna period är uppenbart. Att RFV hade en sådan särställning vittnar också om att domstolarna mer eller mindre betraktades som en förlängning av förvaltningsmyndigheten (Vahlne Westerhäll 2002:233). På så sätt kan politik (myndighet) och juridik (domstolarna) sägas ha gjort gemensam sak för att på ett rationellt sätt styra och administrera tillgången till de sociala förmånerna.

År 1988 konstaterade försäkringsdomstolarna i en rapport till regeringen att det fanns betydande svårigheter inom organisationen, främst vad gällde rekrytering och att behålla domare. Detta var startskottet för en reformering av instansordningen vilket bl.a. resulterade i försäkringsrätternas avveckling (1991) och att RFV:s undantagsregler beträffande prövningstillstånd upphävdes (1993) (prop. 1992/93:215, s. 21-22, SOU 2001:47, s. 105). Den 1 juli 1991 blev Länsrätterna första instans i socialförsäkringsmål och kammarrätterna andra instans. Försäkringsöverdomstolen behöll under en övergångsperiod sin roll som högsta instans. Slutligen övertog Regeringsrätten (RegR) rollen som högsta instans i socialförsäkringsmål 1995, och blev en renodlad prejudikatsinstans.

Det finns tre stora skillnader mellan FÖD och RegR som högsta instans. Den första är att RegR inte ger ändringsdispens. RegR meddelar bara prövningstillstånd om det föreligger synnerliga skäl för att pröva talan (extraordinär dispens) och om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen (prejudikatsdispens). Den andra är att det alltid medverkade nämndemän i FÖD:s beslut, medan RegR är beslutsför, när mål prövas i sak, med fem domare. Den tredje och kanske viktigaste skillnaden är att FÖD var specialiserad på socialförsäkringsmål, medan RegR är en allmän förvaltningsdomstol. Erfarenhet och praxis skilde sig alltså åt (Lavin 2003).

I samband med nedläggningen av FÖD infördes även krav på prövningstillstånd i ledet länsrätt – kammarrätt. Den generella lagändringen trädde ikraft den 1 oktober 1994 (prop.

1993/94:133), men för socialförsäkringsmål infördes prövningstillstånd till kammarrätten först den 1 april 1995 (Renström 1998:201). När frågan om prövningstillstånd ska behandlas är kammarrätten beslutsför med två ledamöter, om de är ense om slutet. I socialförsäkringsmål medverkade nämndemän fram t.o.m. 1 januari 2008, men bara i de mål där prövningstillstånd hade meddelats och kammarrätten hade funnit grund för att pröva målet i sak (DV-rapport 2002:4, s. 9). I sådana fall var kammarrätten domför med tre domare och två nämndemän. Redan 1994 föreslog emellertid regeringen avskaffandet av nämndemän i kammarrätt i avgöranden av socialförsäkringsmål (prop. 1994/95:27, s. 160-162). Justitiekonferensen avstyrkte dock förslaget och menade att lekmanamedverkan var av särskilt värde när det var fråga om bedömningsfrågor, t.ex. angående bevisvärdering och skälighetsavvägningar (bet. 1994/95:JuU6, s. 8). När reformen väl genomfördes fjorton år senare menade regeringen att sådana skälighetsbedömningar, som en konsekvens av prövningstillståndet, sällan förekom i socialförsäkringsmål.

Slutligen kan nämnas att det i länsrätten inte krävs något prövningstillstånd. I socialförsäkringsmål är länsrätten beslutsför med en juristdomare och tre nämndemän. Nämndemännen utses av landstingsfullmäktige, och nomineras av de politiska partierna.

## **Förvaltningsprocessen**

I samband med reformeringen av instansordningen övergick förvaltningsprocessen från ett enparts- till ett tvåpartsförfarande. Beslutsmyndigheten blev fr.o.m. nu alltid part i målet. Domstolens utredande funktion förändrades också. Man övergick nu delvis från utredningsprincipen till förhandlingsprincipen. Saker som inte förändrades på ett nämnvärt sätt är tillgången till rättshjälp och att processen alltjämt är skriftlig. Syftet med reformerna har varit att minska bindningen mellan myndigheter (den politiska makten) och domstolar (den dömande makten) samt att stärka medborgarnas processuella rättigheter (Halila 2001). Dessa förändringar är dock inte helt entydiga, vilket kommer att diskuteras nedan.

### *Den traditionella modellen: i utredande samförstånd*

Förvaltningsdomstolarna, som är satta att handha välfärdsstatens rättssystem, är tillsatta för att utföra en balansakt där individens intressen vägs mot det "allmännas" intressen. Med Lavins ord kan vi förenklat säga att den "enskilde 'tivistar' med det allmänna" (1989/90:74). En avgörande skillnad mellan civilprocessen och förvaltningsprocessen har varit att det i den förstnämnda alltid funnits två likställda parter. Det är då upp till parterna att lägga fram bevisen för sin sak. I förvaltningsprocessen var det dock vanligast att där bara fanns en part. Om en enskild överklagar ett administrativt beslut till domstol blev endast hon/han part i målet. Genom att RFV 1979 fick möjlighet att delta som motpart i försäkringsrätten, och en skyldighet att representera det allmänna inför försäkringsöverdomstolen, förändrades detta förhållande (Stendahl 2003:120). Under AFL:s första 18 år hade dock försäkringsdomstolen både den dömande makten och att representera det allmännas intressen. Domstolens dubbla roll gör att processen brukar karaktäriseras som "inkvisitorisk", dvs. den enskilde ska i praktiken hävda sina intressen mot den dömande makten (Lavin 1989/90:75, Vahlne Westerhäll 2002:191). Domstolen hade att iakttä de politiskt formulerade målen samtidigt som den skulle tillgodose individens intressen och döma i tvisten. Principen om maktindelning mellan den politiska och den dömande makten kom först till uttryck genom 1979 års reform, men då framför allt i högsta instans och endast i undantagsfall i de lägre instanserna.

Lavin hävdar att individen har en tung bevisbörda och stora svårigheter att tillvarata sina intressen i enpartsprocessen (Lavin 1989/90:85). Ur rättsäkerhetssynpunkt kan domstolens dubbla roller, dels som det allmännas företrädare, dels som den dömande makten, ses som tvivelaktigt. Denna struktur kan dock ses som symptomatisk för den svenska förvaltningsrättsliga traditionen (Halila 2001:60-63). Traditionellt har staten inte betraktats som medborgarens motpart, och domstolens ansvar har varit att utreda, inte att förhandla mellan stat/myndighet och medborgare.

Nära förbundet med förvaltningsmålens enpartsprocess är den s.k. officialprincipen. Officialprincipen innebär att "det processuella förfarandet gestaltas som en av domstolen bedriven

undersökning” (Lavin 1989/90:76). Detta kan jämföras med den civilrättsliga förhandlingsprincipen där domstolen har att ta ställning till parternas bevisföring. Det faktum att den enskilde inte tilldelas ett juridiskt ombud gör att officialprincipen var särskilt viktig i socialförsäkringsmål för att den enskildes rätt skulle kunna tillvaratas. Domstolen skulle här värna den enskildes intresse. Vikten av officialprincipen accentueras ytterligare när vi väger in att förvaltningsdomstolarnas förfarande nästan alltid är skriftligt (ibid., s. 78).

### *Den nya modellen: konflikt och förhandling*

År 1996 infördes tvåpartsförfarandet i förvaltningsprocessen och beslutsmyndigheten blev alltid part i målet. Det innebar dock inte att den alltid medverkade i processen. Försäkringskassan skulle bara yttra sig, eller närvara, när domstolen begärde dess medverkan. Det första motivet till införandet av tvåpartsprocessen hittar vi i Europakonventionens principer för ”rule of law”, och i Europadomstolens betoning på ett kontradiktoriskt förfarande som ett centralt element i en rättvis rättegång (Halila 2001:62). Tvåpartsförhållandet skulle förbättra dialogen mellan parterna i målet, vilket ansågs ligga i linje med människorättstanken så som den kommer till uttryck i Europakonventionen. Förvaltningsmyndigheten skulle ta en mer aktiv roll i processen, och tvingas till att motivera sina beslut mer utförligt. Detta skulle i sin tur möjliggöra att medborgaren kunde utveckla sin egen ställning i förhållande till myndighetens motiv för beslut (SOU 1991:106A s. 500-11). Det andra motivet var att helt frikoppla förvaltningsprocessen från beslutsfattandet inom förvaltningen. Förvaltningsdomstolarnas opartiskhet skulle säkras genom att den avsåg sig bevakandet av de offentliga intressena. I utredningen som ligger till grund för lagändringen (lag 1995:1692) uttrycks det på följande sätt: ”Till skillnad från t.ex. förvaltningsmyndigheterna har domstolarna inte till uppgift att verka för några av statsmakterna uppsatta mål eller att på något annat sätt fungera som överhetens förlängda arm” (SOU 1991:106A, s. 41). Halila (2001:63) menar att ”man ville alltså sedermera bygga upp den svenska förvaltningsprocessen kring ett slags ”kamp” mellan parterna, varvid avsikten var att omvandla förvaltningsdomstolarnas uppgift från att fatta ett slags

förvaltningsbeslut i efterskott till att fatta ett egentligt avgörande av en rättstvist. Väsentligt var att domstolen intog en ställning av opartisk tvistelösare utanför (ovanför) parterna”.

Som vi kan förstå innebär förändringarna av förvaltningsprocessen ett betydande närmande mot det Mashaw kallar den juridiska modellen. Den traditionella förvaltningsprocessen, med sitt fokus på utredning (att fastställa fakta i målet), hade stora likheter med den byråkratiska modellens beslutsrationalitet. De nya institutionella ramarna för maktutövning syftar däremot till att säkra domstolarnas oberoende (från staten/myndigheterna) och att lösa tvister genom att väga parternas argument mot varandra. Det blir alltså klart att lagstiftaren övergått till ett mer utpräglat konfliktperspektiv. Medborgarnas och myndigheternas intressen betraktas som att de står i konflikt med varandra. Ett sådant förändrat synsätt kräver att medborgaren skyddas mot myndighetens maktutövning. Domstolen har därför fått en något mer ”traditionell” civilrättslig roll.

Någon definitiv övergång till den juridiska modellen är det dock inte tal om. Tanken var att förvaltningsdomstolarna skulle behålla sin utredningsskyldighet trots införandet av tvåpartsprocessen. Målet var således inte att utforma processen helt i enlighet med civilprocessen. Som vi har konstaterat tidigare är emellertid domstolens utredningsskyldighet nära förknippad med enpartsprocessen. Lagrådet som hade att yttra sig över förslaget (SOU 1991:106A, Prop. 1995/96:22, s. 80) menade t.ex. att domstolarnas handläggning mer än tidigare skulle komma att präglad av förhandlingsprincipen och mindre av officialprincipen (prop 1996/97:9, s. 122).

Leena Halila beskriver utvecklingen av medborgarens roll i förvaltningsprocessen på följande sätt:

Individens växande processuella aktivitet har kommit fram framför allt däri, att den domstolsstyrda förvaltningsprocessen (undersökningsmetoden) småningom fått sällskap av drag som ger uttryck för förhandlingsmetoden. Doktrinen har vid sidan av individens rättigheter också betonat dennes skyldigheter när det gäller att samla ett adekvat rättegångsmaterial. Den enskilda parten har således också den här vägen bytt roll från att ha varit ett slags assistent åt domstolen till en person med en allt aktivare partsroll (Halila 2001:55).

Med bakgrund i individens förändrade roll i processen menade lagrådet att förändringarna borde medföra ett ökat behov av rättsligt biträde (prop 1996/97:9, s. 122). På samma sätt har flera kritiska röster höjts mot att tillgången till rättshjälp är så begränsad (Lavin 1992:463, Vahlne Westerhäll 2002:196). Den nya rätts-hjälpslagen som infördes 1997 kom, istället för att underlätta, snarast försvåra möjligheterna att erhålla rättshjälp i socialförsäkringsmål (prop. 1996/97:9). Tillgången till rättshjälp och rättsligt biträde är någonting som kommer att diskuteras mer i detalj i kapitel 8.

## Sammanfattande diskussion

Efter att nu ha diskuterat både förändringarna av reglerna om rätten till förtidspension och de förvaltningsmässiga organisationsförändringar som genomförts, är det hög tid att summera utvecklingen av synen på den administrativa rättvisan.

**Tabell 4.1 Kompromisser mellan den byråkratiska, professionella, juridiska och förhandlande/medierande modellen under olika perioder**

|                    | Byråkratisk  | Professionell | Juridisk    | Medieran |
|--------------------|--------------|---------------|-------------|----------|
| <b>1960-tal</b>    | Ganska stark | Ganska stark  | Svag        | Svag     |
| <b>1970-80-tal</b> | Ganska svag  | Stark         | Ganska svag | Svag     |
| <b>1990-tal</b>    | Ganska stark | Ganska svag   | Stark       | Svag     |
| <b>2000-tal</b>    | Stark        | Svag          | Stark       | Svag     |

Förändringarna kan sammanfattas som i tabell 4.1 ovan. Det är alltså inte tal om definitiva övergångar från en modell till en annan, utan om olika kompromisser och kombinationer av de olika modellerna. Under försäkringens första tio år var definitionen av de

materiella rekvisiten relativt öppna för skälighetsbedömningar. Bedömningen av arbetsförmåga och sjukdom skulle vara individuell och inriktas direkt på den försäkrade. Trots detta fanns det emellertid klara regler för att det var en sjukdom som skulle ligga till grund för arbetsoförmågan. Förhinder för att utnyttja arbetsförmågan var inte nog för rätt till förtidspension. Socialförsäkringsnämndernas sammansättning kan ses som ett organisatoriskt uttryck för denna typ av rättskonstruktion. Den öppna lagstiftningen kunde fyllas ut med branch- och lokalkänedom. Lagen angav ramarna så att skälighetsbedömningar kunde göras efter villkoren som rådde för olika människor i olika delar av landet. Förtroendeorganens sammansättning vittnar om att t.ex. rätten till förtidspension i första hand betraktades som en politisk fråga. Frågor om behov och livskvalitet var inget som på förhand kunde regleras i lag, utan snarare en individbaserad rimlighetsbedömning. Applicerandet av regler (byråkratiska modellen) och kunskap (professionella modellen), på det enskilda fallet, skulle sammantaget garantera en rättvis beslutsprocess. Om beslutsprocessen inte upplevdes som rättvis kunde den enskilde överklaga till RFV:s besvärshenhet. Detta är ett klart uttryck för den byråkratiska modellens sätt att handskas med konflikter som kan uppstå (Adler 1997:125). Istället för att ha en extern besvärshenhet görs en ny administrativ utredning av fallet. Som konstaterats kunde RFV ompröva såväl till fördel som till nackdel för den enskilde. Försäkringsdomstolen existerade dock som en sista extern kontrollinstans om konflikten inte gick att lösa på annat sätt. Domstolens beslut har dock karaktäriserats som en typ av förvaltningsbeslut i efterhand, varför den knappast kan betraktas som en opartisk tvistelösare. Trots att det fanns en juridisk besvärshenhet under denna period, hade utformandet av denna instans alltså lite att göra med vår idealtyp för den juridiska modellen.

1970-talets reformer av reglerna om rätten till förtidspension stärker den professionella modellens ställning på bekostnad av den byråkratiska. Genom reformerna blev möjligheten att utnyttja arbetsförmågan avgörande för huruvida den kunde anses existera. Om medborgaren inte kunde utnyttja sin arbetsförmåga fick den anses som fiktiv. Det var alltså effekterna av den tillämpade regeln som blev det viktiga. För äldre försäkrade kom beslutsfattandet att



struktureras på ett sätt som har stora likheter med den förhandlande/medierande modellen. Stor vikt skulle läggas vid den försäkrades egen uppfattning av om hon/han kunde arbeta eller inte. Genom avskaffandet av RFV som besvärinstans, och inrättandet av de regionala försäkringsrätterna, kan den juridiska modellen sägas ha blivit något starkare. Besvärinstansernas oberoende från den politiska makten säkrades genom reformen. Domstolarnas beslut var dock alltjämt att betrakta som förvaltningsbeslut i efterskott. Fokus låg på att utreda ärendet vidare, inte på att lösa tvister mellan myndigheten och den enskilde.

1990-talets reformer av reglerna om rätten till förtidspension innebar att utrymmet för skälighetsbedömningar minskade. Individens kapacitet, inte möjligheterna att utnyttja den, hamnade i fokus då de medicinska faktorerna överordnades de arbetsmarknadsmässiga. Decenniets regeländringar kan sägas markera ett nytt förhållningssätt till den administrativa rättvisan. Den byråkratiska modellen, med sin emfas på det korrekta beslutet, blev den dominerande modellen och den professionella modellen, där bedömningen gjordes med utgångspunkt i den enskilde individen, fick stå tillbaka. Vidare innebar förändringarna av instansordningen och förvaltningsprocessen att den juridiska modellen stärktes. Domstolen fick nu en konfliktlösnings roll och frikopplades helt från förvaltningens beslutsprocess. Genom övergången till ett tvåpartssystem och genom att förvaltningsprocessen (undersökningsmetoden) fick drag av förhandlingsmetoden, gjordes vissa närmanden till civilprocessen.

De förändringar av reglerna om rätten till förtidspension som genomförts på 2000-talet har inte medfört några förändringar för beslutsrationaliteten. De materiella rekvisiten har inte förändrats. Däremot har stora administrativa förändringar gjorts. Förändringarna markerar en förskjutning från den professionella i riktning mot den byråkratiska modellen. Inrättandet av en sammanhållen statlig myndighet för socialförsäkringarna är ett exempel på denna förskjutning. Inom en centraliserad myndighet brukar betydelsen av en enhetlig lagtillämpning och rättssäkerhet betonas. Effektivitet och närhet till medborgarna brukar lyftas upp som argument för en decentraliserad organisation (Grimlund m.fl. 1993:26). Graden av centralisering styr i sin tur i vilken utsträckning

förhållningsregler och mål styr den enskilde handläggaren i hans/hennes dagliga arbete. Förutom att reformen innebar ett avsteg från en lång tradition av lokalt förankrade försäkringskassor, visar den på en ny tro på den formaliserade proceduren. En sådan formalism är nära förbunden med föreställningen om det ”korrekta beslutet” (den byråkratiska modellen). Tjänstemännens diskretionära makt skulle minskas genom reformen och lagen skulle tillämpas enhetligt och likformigt. Hur lagens mål ska uppfyllas blir mer en fråga för myndigheten (regelstyrning), än för de professionella yrkesutövarna. Avskaffandet av de förtroendevalda organen kan tolkas som ett steg i samma riktning. Avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna är en logisk följd av målsättningarna om rättssäkerhet, likformighet, kontroll och styrning. Själva idealet om likformighet kan sägas stå i direkt kontrast till idealet om lokal förankring. Den sammanblandning av politik och juridik som socialförsäkringsnämnderna var ett organisatoriskt uttryck för, anses inte längre lämplig.

## Konklusion

”I do not want to live in the ‘caring society’”, har Michael Ignatieff sagt, ”because it evokes for me the image of a nanny state in which the care we get depends on what the ‘caring professions’ think it fit for us to receive. I would much prefer to live in a society which struggle to be just, which respect and enhances people’s rights and entitlements” (Ignatieff 1989:72). Få människor skulle ha invändningar mot Ignatieffs ställningstagande. Men svaret på frågan om hur denna rättvisa ska skipas förblir hölj i dunkel. Den förändrade inställningen till administrativ rättvisa som jag har diskuterat här, tycks dock ha vägletts av ett liknande resonemang, dvs. av ett klart ställningstagande mot vad man inte vill ha, men av en mer diffus analys av vad man vill ha och vad detta kan få för konsekvenser för berörda parter. I det följande vill jag redogöra för min tolkning av de förändringar som diskuterats hittills.

Den traditionella socialrättens rättsregler var uppbyggda för att låta regelverk och professionell kunskap samspela för att nå det bästa beslutet, med hänsyn till såväl individens som samhällets behov. Med Håkan Hydéns ord kan vi säga att det är de ”skyddsvärda subjekt” som misslyckats som autonoma och självdisciplinerade medborgare som blir de välfärdsstatliga rättsreglernas adressater (Hydén 2002:122). På grund av sin utsatta position, och medföljande svårighet att hävda sina intressen, byggdes myndigheter upp för att tillvarata den enskildes intressen gentemot starkare grupper (ibid. s. 117). En sådan ordning karaktäriseras av en relativt hierarkisk organisation som har att uppfylla policymål snarare än att följa specifika regler. Beslutsprocessen är inte i första hand uppbyggd så att individen kan argumentera med och påverka beslutsfattarna, utan beslutsfattarna ska ta beslut som de anser bäst för såväl individen som för samhället. I fallet med förtidspensionen hade beslutsprocessen dock ett visst deltagande inbyggt i sig. Det gäller dels kontakten med de intygsskrivande läkarna, som får antas påverka beslutsprocessen, dels att nämnden i möjligaste mån skulle tillmötesgå den enskildes begäran att lämna muntliga uppgifter inför nämnden. Huvudragen i modellen är dock att en rad aktörer, som anses besitta en specifik kunskap, gör en individuell bedömning av vad de anser vara bäst för den enskilde. Denna ordning kan givetvis anklagas för att ha ett paternalistiskt förhållningssätt visavi medborgarna, dvs. att beslutsfattaren bestämmer vad som är bäst för medborgaren trots att detta kan strida mot den enskildes egna önskemål. Det kan jämföras med de terapeutiskt goda intentioner som Igantieff talar om.

De förändringar som diskuterats här är ett uttryck för en ny syn på administrativ rättvisa där myndigheterna och besvärsorganisationen framför allt ska uppfylla en processuell definition av rättvisa; rättvisa som rent spel. Allt mindre utrymme för tolkning och anpassning lämnas åt beslutsfattaren varför vi kan karaktärisera denna förändring som en förskjutning från informell till en mer formell beslutsprocess. Förändringarna tyder också på att det skyddsvärda subjektet, som var välfärdsstatens rättsliga adressater, nu har bytts ut mot den autonoma aktör som utgör civilrättens grundläggande byggesten. Individen förstås nu som en rationell och

kapabel aktör, inte som någon vars intressen måste värnas av en bättre vetande förvaltning. Då myndighetens organisering har blivit allt mer hierarkisk, har domstolsprocessen kommit att präglas av allt mer deltagande. Tidigare ansågs det nödvändigt att myndigheterna, och i sista hand domstolen, såg till att individens intressen tillgodosågs. Det perspektivet medförde emellertid även att individens och det allmännas intressen betraktades som gemensamma intressen. Den nya organisationen och processen förutsätter inte att det finns några gemensamma intressen. Individens och myndigheternas intressen behandlas istället som att de står i konflikt med varandra och därför måste individen också skyddas mot statens maktutövning. I detta nya "sociala kontrakt" ingår dock även att medborgarna fått ökade skyldigheter att utveckla och ta tillvara sina specifika förmågor (se kapitel 4) samt att samla information och föra sin talan i domstol. Det gemensamma intresset tycks nu framför allt bestå i att försäkra sig om att övriga parter erkänner och handlar i linje med sina skyldigheter. Med Anna Christensen (1988:66) kan vi tala om att där skett en förskjutning i den normativa relationen mellan stat och medborgare – från ett harmoniperspektiv till ett konfliktperspektiv.

Följaktligen är det inte bara målet med förtidspension som blivit defensivt och inriktat på att bevara systemets integritet. Även synen på den administrativa rättvisan har gått in i försvarsposition och inriktats på att försvara institutionernas integritet. Förvaltningsmyndigheten har blivit mer byråkratisk och domstolarna har organiserat efter känt och tryggt civilrättsligt mönster. Risken med detta "lågrisikperspektiv" (Nonet & Selznick 1978:76) är att de rätts-tillämpande institutionerna isolerar sig, snävar in sitt ansvar, och accepterar en okänslig formalism för att upprätthålla sin integritet – vi gör bara vad som står i lagen! I bästa fall har reformerna medfört höjd rättssäkerhet och en reell maktindelning mellan den politiska och dömande makten.

Mycket tyder alltså på att det paternalistiska förhållningssättet till stor del övergivits, men frågan är om den nya ordningen förmår se till individens olikheter eller unikheter och att producera en förutsebar och rättssäker tillämpning av lagarna? I kommande kapitel ska jag studera hur förändringarna av målet med förtidspensionen och den nya synen på administrativ rättvisa har påverkat

konkretiseringen av förtidspensionen som social rättighet. Detta görs genom att studera hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol och vilka möjligheter den enskilde medborgarna har haft att använda lagstiftningen för att tillvarata sina rättigheter. I kapitel 6 studerar jag vilken syn på individen och hans/hennes förhållande till staten och arbetsmarknaden som kommer till uttryck genom tillämpningen av de rättsliga kriterierna "sjukdom" och "arbetsförmåga" under olika tidsperioder. I kapitel 7 försöker jag att fastställa var den reella beslutandemakten om rätten till förtidspension ligger och hur detta varierat under årens lopp. Jag kommer här att problematisera domstolarnas relativa oberoende och hur det rättsliga beslutsfattandet kan tänkas påverkas av de administrativa processerna som föregår beslutet. I kapitel 8 ska jag studera vad som händer när myndigheten byter roll från de "svagas" försvarare till dess motpart i rättsprocessen, dvs. hur förvaltningsprocessens utformning påverkar enskilda medborgares möjligheter att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan. Förmår alla medborgare leva upp till det nya idealet om den rationella och autonoma aktören?

# 6. Att bedöma sjukdom och arbetsförmåga

## Inledning

Redan i inledningen till denna avhandling konstaterades det att det kan finnas avgörande skillnader mellan formella och tillförsäkrade rättigheter. Efter att nu ha analyserat de förändringar i synen på substantiell och processuell rättvisa som kommer till uttryck genom reformerna av förtidspensionssystemet återstår frågan om hur dessa förändringar har konkretiserats i tillämpningsledet. Konsekvenserna av dessa förändringar framträder i detta och de två följande kapitlen genom en analys av hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol vid överklaganden av försäkringskassans beslut. Förvaltningsdomstolarnas avgöranden ger oss en unik inblick i när och varför enskildas upplevelser av att ha rätt till förtidspension krockar med myndigheternas beslut och vilka möjligheter medborgarna har haft att använda lagstiftningen och domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter under olika tidsperioder. I detta kapitel ska jag försöka besvara frågan om vilken syn på individen och hans/hennes förhållande till staten och arbetsmarknaden som kommer till uttryck genom tillämpningen av de rättsliga kriterierna ”arbetsförmåga” och ”sjukdom”.

Arbetsförmåga och sjukdom är centrala begrepp inom socialförsäkringen. Varaktigt nedsättning av arbetsförmågan till följd av sjukdom är de grundläggande kriterierna för beslut om förtidspension. Som diskuterats i kapitel 4 har flera reformer genomförts sedan tidigt 1990-tal med syftet att snäva in de materiella försäkringsvillkoren. Grundbegreppen sjukdom och arbetsförmåga har fått en allt mer specifik innebörd. Syftet med reformerna har dels varit att se till att sociala och generella livsproblem inte

hamnade inom förtidspensionen (prop. 1996/97:28, s. 216), dels att skapa förutsättningar för en objektiv, likformig och rättssäker tillämpning av lagarna. Dessa konstateranden väcker åtminstone ytterligare en fråga som är relaterade till tillämpningen av de materiella rekvisiten. Lagstiftaren tycks ta för givet att ett minskat tolkningsutrymme i lagen leder till en högre rättssäkerhet. Men höjs rättssäkerheten verkligen per automatik när tolkningsutrymmet minskas?

I det som följer ska jag försöka besvara frågorna genom att studera förvaltningsdomstolarnas tillämpning av kriterierna sjukdom och arbetsförmåga. I det första avsnittet diskuteras utrymmet för en legitim bedömning av begreppen. Jag försöker här fastställa de yttre gränserna för vad som kan rymmas inom de båda begreppen sjukdom och arbetsförmåga. Överträds dessa yttre gränser uppstår risken för att systemet förlorar sin legitimitet. I det andra avsnittet studeras tillämpningen av kriterierna under perioderna 1983-86, 1993-96, och 2003-06. Jag försöker här statistiskt belägga vilka sociala, ekonomiska och medicinska kriterier som förvaltningsdomstolarna tagit hänsyn till vid bedömningen av rätten till förtidspension under de olika perioderna. I avsnitt tre visar jag med hjälp av ett antal exempel hur domstolens resonemang skiljer sig åt mellan de olika tidsperioderna. Avslutningsvis diskuteras resultaten. I detta kapitel visar jag att tillämpningen av lagen efter reformerna har medfört en helt ny syn på individen och hans/hennes förhållande till arbetsmarknaden och staten. Jag vill i min framställning problematisera detta nya synsätt och menar att förändringarna, tvärt emot normgivarens avsikter, riskerar att medföra nya rättssäkerhetsproblem såväl som eventuella legitimitetsproblem.

## Begreppens gränser och legitimitet

Som framhållits tidigare har legala program, som förtidspensions-systemet, effekter för såväl individens trygghet som för samhällets stabilitet. I fallet med förtidspensionen ska dessa mål regleras ge-

nom individen som bärare av rättigheter och skyldigheter. Regleringen sker huvudsakligen genom de rättsliga rekvisiten sjukdom och arbetsförmåga. En grundläggande fråga för försäkringens funktionssätt är därför huruvida förtidspensionen förmår svara mot de enskildas behov av trygghet samtidigt som den skapar stabilitet i det gemensamma samhällsbygget (social integration). Genom att skapa teoretiska gränser för spännvidden av begreppen sjukdom och arbetsförmåga kan vi kartlägga lagstiftarens och tillämparens handlingsutrymme. Överträds dessa yttre gränser uppstår risken för att systemet förlorar sin legitimitet. Om klyftan mellan medborgarnas upplevelser av att ha en rättighet och det objektiva realiserandet av denna rättighet blir för stor riskerar tilliten till politiska och offentliga institutioner, och således det sociala medborgarskapets innehåll, att försvagas.

## **Begreppet sjukdom**

1944 års Socialvårdskommitté diskuterade för första gången det begreppspar vi är intresserade av här. Kommittén framhöll två kriterier som ansågs viktiga för att innehållet i sjukdomsbegreppet skulle bli rimligt och funktionellt gångbara i försäkringsrättsliga sammanhang. Den första rekommendationen var att begreppet sjukdom skulle överensstämma med gängse läkarvetenskaplig uppfattning. Den andra rekommendationen var att sjukdomsbegreppet skulle överensstämma med vad som enligt vanligt språkbruk anses som sjukdom (SOU 1944:16 s. 162). Det är fortfarande dessa riktlinjer som används när rätten till sjukpenning eller förtidspension skall avgöras. Riktlinjerna för innehållet i sjukdomsbegreppet är alltså ytterst pragmatiska och öppna för förändring. Nya medicinska rön, eller en förändring i den allmänna uppfattningen om vad som är friskt/sjukt, har möjligheten att förändra rättstillämpningen. Ur ett legitimitetsskapande perspektiv är det inte svårt att förstå att båda rekommendationerna är nödvändiga. Att det försäkringsrättsliga sjukdomsbegreppet skall överensstämma med det som används inom de medicinska vetenskaperna är ett måste för att det skall framstå som trovärdigt. Det som i dagligt tal avses med sjukdom får också delvis antas överlappa den medicinska definitionen, och



skapa en bred folklig uppslutning kring försäkringen. Som Westerhäll (1997:357) framhållit är det dock rimligt att anta att Socialvårdskommittén, med tillägget av ”vanligt språkbruk”, avsåg att det i vissa fall inte måste vara fråga om sjukdom i strängt medicinsk mening. Om detta inte vore avsikten förefaller inte den andra rekommendationen vara nödvändig.

Lotta Westerhäll (1983, 1997) har utarbetat en form av idealtyper som kan ligga till grund för en tolkning av innebördsförändringar i begreppen sjukdom och arbetsförmåga. Det är ett sätt att operationalisera studiet av begreppsförändringar. Om vi teoretiskt skapar idealmodeller för hur t.ex. olika falanger inom den medicinska vetenskapen tolkar begreppet ”sjukdom” kan vi lättare förstå gränserna för beslutsfattare och lagstiftares handlingsutrymme. Att begreppet sjukdom skall följa ”gängse läkarvetenskaplig uppfattning” förutsätter att där finns ett speciellt synsätt inom läkarkåren. I praktiken finns det dock en relativt stor spridning i uppfattningen om vad som anses vara en ”sjukdom”. Någonstans i gränstrakten kring den medicinska vetenskapens ytterligheter – vad beträffar definitionen av sjukdomsbegreppet – hittar vi gränserna inom vilka beslutsfattarnas handlingsutrymme ryms. Överträds dessa yttre gränser uppstår risken för att systemet förlorar sin legitimitet. I princip gäller samma logik för de handlingsutrymme som skapas av det som i vanligt språkbruk anses som sjukdom. Gränserna för detta utrymme är dock betydligt svårare att fastställa, såväl teoretiskt som empiriskt.

Den första typen av sjukdomsbegrepp som Westerhäll (1997:357) identifierar brukar kallas för det biologiska sjukdomsbegreppet. För att sjukdom skall anses föreligga menar företrädare för detta perspektiv att objektivt påvisbara tecken på sjukdom skall kunna slås fast. Att patienten upplever (subjektiva) symptom är inte tillräckligt för att sjukdom skall anses föreligga. Därför vänder sig även perspektivets förespråkare mot en hopblandning av patientens psyko-sociala synvinkel och en objektivt fastställbar medicinsk sjukdom. Människokroppen liknas vid en apparat och sjukdom är då ett apparatfel. Denna essentialistiska och individualistiska syn på sjukdom innebär att man betraktar sjukdomar som ett statistiskt fenomen med ett specifikt innehåll, som kan kännas igen oavsett tid och rum (Juul-Jensen

1985). Westerhäll menar att perspektivets företrädare vänder sig mot "vårdideologin" som efterlyser en helhetssyn där även den sociala funktionsförmågan vägs in vid en sjukdomsbedömning. Detta är för perspektivets förespråkare en utvidgning av sjukdomsbegreppet.

Som motsats till det rent biologiska sjukdomsbegreppet ställer Westerhäll ett socialmedicinskt sjukdomsbegrepp. I sin mest renodlade form innebär det socialmedicinska sjukdomsbegreppet att den patient som känner sig sjuk, är sjuk. Perspektivets förespråkare vill att begreppet sjukdom skall innefatta en holistisk syn på människan, så att inte bara objektivt fastställbara tecken på sjukdom, utan också symptomtillstånd skall betraktas som ett sjukdomstillstånd. Det sociala och det biologiska ses som integrerade delar i människan, och därför måste en behandling innefatta såväl sociala som rent medicinska aspekter.

## **Begreppet arbets(o)förmåga**

På samma sätt som för sjukdomsbegreppet kan vi skapa teoretiska idealtyper för arbetsförmåga för att förstå gränserna för beslutsfattarens och lagstiftarens handlingsutrymme. Först kan vi skilja mellan att kunna och att vilja arbeta. Att inte vilja arbeta anses inte vara en godtagbar anledning för att få ersättning från socialförsäkringen. Den som vill men inte kan är i regel berättigad till ersättning. Att inte kunna och inte vilja är mer problematiskt, och kan medföra problem för beslutsfattaren (Berglind m.fl. 1995:457). Det "kunna" som här skiljs från att "vilja" kan i sin tur delas upp i individens kapacitet eller förmåga och möjligheter. En bristande förmåga kan såldes bestå av inre hinder och yttre hinder. Dessa aspekter är relaterade till varandra så att en person med liten förmåga endast kan arbeta när möjligheterna är goda och att en person med hög kapacitet kan arbeta även när de yttre möjligheterna är begränsade (Berglind m.fl. 1995:458). Vad Berglind m.fl. (1995) konstaterar med hjälp av sitt handlingsteoretiska perspektiv på arbetsförmåga, är att begreppet inte är absolut utan förutsätter en relation och att en tillräcklig arbetsförmåga inte alltid är nog för att en individ ska komma i arbete. Författarna menar att arbetsförmågan måste relateras till en

specifik arbetssituation för att vara ett meningsfullt instrument. Beslutsfattaren måste veta vilka fysiska och/eller psykiska arbetskrav som finns för att kunna bedöma om en individ kan klara av dessa. Men det är även en fråga om arbetsgivarens preferenser, vilka påverkar möjligheterna att kunna få ett arbete.

Precis som med sjukdomsbegreppet kan arbetsförmåga förstås som ett kontinuum vars ytterligheter består av en uteslutande kapacitetsbaserad bedömning av arbetsförmågan till en där bara möjligheter vägs in. Hur kapacitetsbedömningen görs blir också beroende av vilket sjukdomsbegrepp som tillämpas. Ett biologiskt sjukdomsbegrepp medför en snäv kapacitetsbedömning medan ett socialmedicinskt sjukdomsbegrepp öppnar upp för en vidare bedömning av individens kapacitet. Försäkringens legitimitet får antas vara avhängig om arbetsförmågebedömningen anses som skälig eller oskälig av befolkningen. Vad som kan förstås som skäligt är i sin tur relaterat till uppfattningar om plikten att försörja sig. När är det individens skyldighet att försörja sig själv och när träder samhällets ansvar in? Till skillnad från Berglind m.fl. (1995) ser jag begreppet arbetsförmåga främst som en moralisk bedömning (av behov), inte som en teknisk/vetenskaplig bedömning. Den är alltså en juridisk överlagring på en teknisk/vetenskaplig bedömning som utförs av läkare eller andra experter. Bedömningen är dock beroende av fastställandet av sjukdomstillståndet – det är från detta tillstånd försäkringen drar sin normativa kraft, dvs. rättfärdigar undantaget från plikten att försörja sig själv.

## En operationalisering av begreppet arbetsförmåga

För att kunna svara på frågan om hur domstolen har tillämpat begreppen sjukdom och arbetsförmåga måste vi först diskutera vilka sociala, ekonomiska och medicinska faktorer som kan rymmas inom begreppen. Fram t.o.m. 1997 angavs det i 7 kap 3 § AFL att

hänsyn skulle tas till individens *utbildning och tidigare verksamhet samt ålder, bosättningsförhållanden och därmed jämförbara omständigheter*. Det är därför med dessa ”omständigheter” för ögonen jag i det följande försöker operationalisera arbetsförmågebegreppet. Den empiriska analysen begränsas dock av den information som står att finna i domsluten. De variabler som generellt finns tillgängliga i domsluten är kön, ålder, yrke, diagnos och sysselsättning när frågan om förtidspension aktualiseras. Vad gäller sjukdomsbegreppet måste analysen ta sin utgångspunkt i den av läkare ställda diagnosen.

## Ålder

Redan vid införandet av AFL diskuterades ålderns inverkan på hälsan och möjligheterna att erhålla arbete. Under perioden 1972 till 1997 fanns också speciella undantagsregler för äldre försäkrade, som öppnade upp för en mildare bedömning av denna grupp. Fram till 1991 kunde äldre även få förtidspension av uteslutande arbetsmarknadsmässiga skäl. Om det inte finns ”särskilda skäl” ska hänsyn inte längre tas till ålder. Vid en preliminär skattning av om ålder kan tänkas påverka möjligheterna att få förtidspension får vi följande resultat. De som får förtidspension beviljad genom ett domslut är i genomsnitt något äldre än dem som nekas rätten till förtidspension. På 1980-talet skiljer det i genomsnitt fem år (medelvärde: 49 respektive 54 år), på 1990-talet skiljer det tre år (48 respektive 51 år) och på 2000-talet skiljer det bara ett år (45 respektive 46 år). Det tycks alltså som att ålder har haft en betydelse, men att den avtagit med tiden. Denna utveckling ligger väl i linje med utvecklingen av rättsregeln.

Utvecklingen mot att allt fler yngre förtidspensioneras är en trend som gäller även inom den totala populationen av förtidspensionärer (SOU 2006:86, s. 15). Men medelåldern bland dem som överklagar beslut om rätten till förtidspension är betydligt yngre än dem som beviljas förtidspension. År 2005 var medelåldern t.ex. 53,5 år för de nybeviljade förtidspensionärerna men bara 45,5 bland dem som överklagade beslut till kammarrätten. En lika stor skillnad kan inte uppmätas för 1990-talspopulationen, men resultaten tyder på att den överklagande

populationen är betydligt yngre än medelåldern bland övriga förtidspensionärer. Sammanfattningsvis ger den preliminära analysen att ålder har fått en minskad betydelse för om en individ beviljas eller nekas rätten till förtidspension av kammarrätten. Samtidigt har åldern hos dem som beviljas förtidspension sjunkit med åtta år under den studerade perioden. I den kommande analysen används en variabel där den totala åldersvariationen (kontinuerlig variabel) testas mot variationen i domslutet.

## **Kvinnor och män**

I lagstiftningssammanhang har frågan om kön främst kommit att handla om kvinnor och deras relation till arbetsmarknaden. I början av 1970-talet kom frågan om hur "hemmafruars" arbetsförmåga skulle bedömas att föranleda vissa förändringar av lagen. Regeringen hade år 1970 uppmärksammat problemet med bedömningen av arbetsförmågan för hemmafruar. Redan genom införandet av AFL bestämdes det att en invalidiserad hemmafru skulle ha rätt till förtidspension (SOU 1961:29 och prop. 1962:90). För en kvinna som var hemarbetande skulle arbetsförmågan då bedömas i relation till hennes förmåga att utföra sådant arbete. Det gällde då för rättstillämparen att försöka fastställa hur mycket av det arbete hon tidigare kunde utföra i hemmet som hon alltjämt kunde utföra. Konsekvenserna av dessa regler blev att hemmafruar beviljades hel förtidspension i betydligt mindre omfattning än andra grupper med samma sjukdomsbesvär. Anledningen var att även svårt sjuka husmödrar ofta kunde utföra en stor del av de vanliga sysslorna i hemmet (Westerhäll 1989:147). Med anledning av denna orättvisa och att kvinnor i allt högre utsträckning förvärvsarbetade reformerades reglerna 1970. De nya reglerna föreskrev att tillämparen även skulle ta hänsyn till huruvida kvinnan kunde ha åtagit sig ett förvärvsarbete om hon hade förblivit frisk. Det ställdes alltså krav på att arbetsförmågan skulle relateras, inte bara till den sysselsättning hon haft, utan även till ett tänkbart förvärvsarbete utom hemmet. I övrigt är och har lagstiftningen alltid varit könsneutral.

Vid en preliminär bedömning av huruvida kön har betydelse för domslutet kan vi konstatera att så endast var fallet under 1990-

talet. Endast 10 procent av männen fick då rätt genom sin talan, vilket kan jämföras med kvinnornas 17 procent. För den kommande analysen kommer kön kodas som en dummyvariabel där kvinna får värdet ett (1) och man värdet noll (0).

## Yrkestillhörighet

För vårt syfte är yrke intressant av två anledningar. Dels har reglerna varit utformade så att bedömningen av arbetsförmågan skulle göras med hänsyn till individens tidigare yrkeserfarenheter. Möjligheterna för att ta hänsyn till tidigare yrkeserfarenheter, dvs. bedömningen av arbetsförmåga i relation till ett specifikt yrke, blev betydligt mindre efter 1997. Nu måste det till särskilda skäl, t.ex. en hög ålder, för att yrke ska vara vägledande vid bedömningen av arbetsförmågan. Den andra anledningen är att yrke är en av de få variabler som är tillgängliga för att på något sätt kunna mäta ”resurser”, sociala såväl som ekonomiska.

**Tabell 6:1 Yrkestillhörighet (SSYK) 1983-2006**

|                  | Försäkringsrätten<br>1983-86 | Kammarrätten<br>1993-96 | Kammarrätten<br>2003-06 |
|------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Tjänstemän       | 13,5 % (41)                  | 20,0 % (59)             | 24,2 % (15)             |
| Service & omsorg | 23,4 % (71)                  | 25,8 % (76)             | 37,1 % (23)             |
| Arbetare         | 63,2 % (192)                 | 54,2 % (160)            | 38,7 % (24)             |
| Total            | 100 % (304)                  | 100 % (295)             | 100 % (62)              |
| Bortfall         | 24,9 % (101)                 | 29,6 % (124)            | 30,3 % (27)             |

I tabellen ovan kan vi se att populationerna skiljer sig åt med avseende på yrkestillhörighet. Den största ökningen finner vi bland individer med bakgrund inom service och omsorgsyirken, som på 2000-talet utgör hela 37 procent av de klagande. Detta beror till stor del på att andelen kvinnor som överklagar beslut om förtidspension har ökat, vilket i sin tur med största sannolikhet kan förklaras av att andelen kvinnor i den totala populationen av förtidspensionärer ökat kraftigt sedan 1980-talet (Försäkringskassan 2007:4, s. 6-8). Vid en preliminär bedömning av om yrke har betydelse för domslutet kan vi konstatera att så inte tycks vara fallet under någon av perioderna.

## Arbetsstatus

Att en individ tillhör en yrkesgrupp är inte det samma som att han/hon var sysselsatt inom detta yrke vid tidpunkten för beslutet om förtidspension. Istället är det mycket vanligt att tiden innan beslutet präglas av t.ex. upprepade sjukskrivningar eller arbetslöshet. Eftersom denna "arbetsstatus" nästan alltid nämns i domstolens avgörande får det även antas att denna kategorisering fyller någon funktion för hur arbetsförmåga och sjukdom kommer att bedömas i det enskilda fallet (för ett utförligare resonemang, se kapitel 3).

Som vi kan se i tabellen (6:2) nedan har kategoriseringen varierat på ett intressant sätt mellan de olika tidsperioderna. Här hade det varit önskvärt med någon typ av siffror att jämföra med, men denna typ av information finns tyvärr inte tillgängliga för den totala förtidspensionspopulationen. Det enda vi med säkerhet vet är att antalet arbetslösa i Sverige under 1990-talet var väsentligt högre än under övriga perioder (se kapitel 4). Vad gäller antalet hemarbetande har vi samma problem. Här är det dock rimligt att anta att antalet "hemmafruar" successivt minskat under årens lopp.

**Tabell 6:2 Arbetsstatus 1983 – 2006**

|                          | Försäkringsrätten<br>1983-86 | Kammarrätten<br>1993-96 | Kammarrätten<br>2003-06 |
|--------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Arbetar<br>heltid/deltid | 18,3 % (72)                  | 12,5 % (51)             | 19,3 % (17)             |
| Arbetslös                | 18,2 % (72)                  | 28,5 % (116)            | 17,9 % (15)             |
| Studerar                 | 2,8 % (11)                   | 2,5 % (10)              | 6,8 % (6)               |
| Hemarbetande             | 10,9 % (43)                  | 5,7 % (23)              | 2,3 % (2)               |
| Sjukskriven              | 36,5 % (144)                 | 33,2 % (135)            | 35,2 % (31)             |
| Partiell ftp.            | 13,4 % (53)                  | 17,7 % (72)             | 19,3 % (17)             |
| Summa                    | 97,5 % (395)                 | 97,1 % (407)            | 98,9 % (88)             |
| Bortfall                 | 2,5 % (10)                   | 2,9 % (12)              | 1,1 % (1)               |
| Total                    | 100 % (405)                  | 100 % (419)             | 100 % (89)              |

Precis som väntat återfinns den mest iögonfallande skillnaden mellan tidsperioderna i andelen arbetslösa som överklagar beslut om förtidspension. Andelen ligger mellan 17-18 procent på 1980-talet såväl som på 2000-talet. Under 1990-talet är den drygt

tio procentenheter högre (28,5 %). Siffrorna visar klart och tydligt hur trycket från befolkningen varierar med hänsyn till externa faktorer. Behov, och krav på behovstillfredsställelse, är direkt relaterade till förändringar i sfärer för den materiella reproduktionen. Fallet med andelen hemarbetande som överklagar beslut om förtidspension är ytterligare ett exempel på hur förändringar inom olika samhällsinstitutioner reproducerar sig i behovsframställningarna. Vi kan se att andelen hemarbetande har sjunkit från 10,9 procent på 1980-talet till 2,6 procent på 2000-talet. På 1980-talet kategoriserades hela 18,5 procent av de överklagande kvinnorna som hemarbetande, vilket kan jämföras med 4,9 procent på 2000-talet.

Det går alltså att konstatera att förändringar inom olika samhällsinstitutioner (arbetsmarknad, familj etc.) producerar tidsbestämda behov som ger upphov till konflikter mellan medborgare och myndigheter. Frågan som oundvikligen måste ställas är hur rättssystemet förmår svara på dessa ”påtryckningar”. Hur responderar rättssystemet på tids- och könsspecifika behovsframställningar? Förmår det inkorporera nya behovsframställningar inom den etablerade juridiska diskursen eller återprivatiseras dessa behov genom avslag? För att kontrollera detta i den kommande analysen har en kategorisk variabel skapats där ”partiell förtidspension” fungerar som referenskategori.

## Diagnos

För att få sin sjukdom erkänd som sjukdom i socialförsäkringsrättsliga termer måste den på ett eller annat sätt sanktioneras av samhället. Kravet inom förtidspensionssystemet har, med vissa undantag, alltid bestått i att en läkare intygar sjukdom och ställer en diagnos. Den vanligaste diagnosen under 1980-talet såväl som under 1990-talet var *M54 Ryggvärk*. Under 2000-talet har denna diagnos fått sällskap av *M79 Andra sjukdomar i mjukvävnader* som vanligaste diagnos. När vi kategoriserar diagnoser i fem större grupper och jämför de olika tidsperioderna med varandra får vi tabell 6:3.



**Tabell 6:3 Diagnoser 1983-2006**

|                           | Försäkringsrätten<br>1983-86 | Kammarrätten<br>1993-96 | Kammarrätten<br>2003-06 |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Psykiska                  | 22,1 % (84)                  | 22,3 % (86)             | 27,3 % (21)             |
| Cirkulationsorg.          | 6,6 % (25)                   | 6,0 % (23)              | 6,5 % (5)               |
| Skador &<br>förgiftningar | 2,9 % (11)                   | 3,1 % (12)              | 9,1 % (7)               |
| Nervsystemet              | 5,5 % (21)                   | 5,4 % (21)              | 3,9 % (3)               |
| Muskel                    | 41,2 % (167)                 | 46,7 % (181)            | 35,1 % (27)             |
| Övriga                    | 18,9 % (72)                  | 16,3 % (63)             | 18,2 % (14)             |
| Total                     | 100 % (380)                  | 100 % (386)             | 100 % (77)              |

Vi kan se att variationen är ganska stor mellan de olika tidsperioderna. Värk i nacke och rygg, de s.k. muskuloskeletala sjukdomarna, var klart vanligast under 1980- och 1990-talet. Så är det även på 2000-talet, men med en betydligt mindre överrepresentation. Vi ser istället att andelen med psykiatriska diagnoser har ökat betydligt under den senaste perioden. Detta mönster följer den övergripande variationen i antalet nybeviljade förtidspensioner. År 1987 bestod antalet nybeviljande till drygt 15 procent av psykiatriska diagnoser. Andelen låg på en relativt jämn nivå fram till och med 1998 då den ökade kraftigt, framför allt bland kvinnor. År 2005 var andelen drygt 35 procent (Försäkringskassan 2007:4, s. 6-8).

Följaktligen är de med psykiatriska diagnoser inte längre överrepresenterade i den överklagande populationen. Hänsyn måste dock tas till införandet av prövningstillstånd i ledet länsrätt - kammarrätt som kan påverka resultatet. Vi kan inte utgå ifrån att vi finner en liknande minskning av andelen med psykiatriska diagnoser i länsrätten. I den kommande analysen används en kategorisk variabel för att utreda diagnosers betydelse för rätten till förtidspension. Psykiatriska diagnoser antar värdet (2), muskuloskeletala diagnoser värdet (3) och jämförs med referenskategorierna övriga diagnoser (1).

## Tillämpningen av de rättsliga kriterierna

Jag har utifrån variablerna som presenterats ovan konstruerat tre logistiska regressionsmodeller som är skapade för att mäta vad som ryms inom arbetsförmågebegreppet under de olika tidsperioderna. Den beroende variabeln som används är dikotom och består av domstolens avgörande (1 = förtidspension, 0 = ej förtidspension). Vad som kommer att testats är hur de olika variablerna påverkar domstolens bedömning av rätten till förtidspension. För att möjliggöra detta måste vi dock konstanthålla för andra betydelsefulla variabler. Framför allt gäller det olika läkares bedömning av arbetsförmågan. Dessa bedömningar är rådgivande för domstolen.<sup>20</sup>

När man läser av oddskvoter brukar man tala om tal som är större än 1 i termer av överrisk och tal som är mindre än 1 i termer av underrisk. Detta blir något missvisande i detta fall då den stora majoriteten av dem som överklagar beslut om förtidspension gör det för att de vill ha förtidspension eller en högre grad av förtidspension än den de erhållit. Jag kommer därför att använda begreppen chans och risk som statistiska synonymer. I modellens (6:1) första kolumn redovisas resultaten för 1980-talspopulationen. Vi kan konstatera att läkares bedömning av arbetsförmågan fungerar väl för att predicera om en individ kommer att erhålla förtidspension eller inte.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Se kapitel 7 för en utförligare diskussion om utformningen av variablerna *Den intygs skrivande läkares bedömning av arbetsförmågan* och *Försäkringsläkares bedömning av arbetsförmågan*.

<sup>21</sup> I modell 6:1 har jag inte infogat någon variabel för försäkringsläkares (förtroendeläkares) bedömning av arbetsförmågan för perioden 1983-86. Detta beror på att försäkringsläkare enbart var inblandade i 12 procent av målen under period 1983-86. Att förtroendeläkare skrev utlåtande var således inte praxis under perioden. Se kapitel 7 för en mer utförlig diskussion.

## Modell 6.1 Logistisk regression – får förtidspension/får ej förtidspension

| Period                               | Försäkringsrätt<br>1983-86 <sup>22</sup> | Kammarrätt<br>1993-96 | Kammarrätt<br>2003-06 |
|--------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
|                                      | Exp ( $\beta$ )                          | Exp ( $\beta$ )       | Exp ( $\beta$ )       |
| Constant                             | -3,133 ***                               | -10,795***            | 10,107                |
| Kön:<br>Man                          | 1  | 1                     | 1                     |
| Kvinna                               | 1,304                                    | 1,384                 | 9,315                 |
| Ålder                                | 1,054***                                 | 1,118*                | 1,108                 |
| Läkare arb. för                      | 2,882***                                 | 1,487                 | 0,131                 |
| F. läkare arb. för                   | -  | 11,781***             | 10,338**              |
| Diagnos:<br>Övriga (ref.)            | 1  | 1                     | 1                     |
| Psyk                                 | 0,819                                    | 2,313                 | 0,043*                |
| Muskel                               | 0,687                                    | 3,617*                | 1,166                 |
| SSYK:<br>Ingen uppgift (ref.)        | 1  | 1                     | 1                     |
| Ledning                              | 0,701                                    | 0,777                 | 1,493                 |
| Service & Omsorg                     | 0,755                                    | 0,747                 | 0,003*                |
| Arbetare                             | 1,319                                    | 2,303                 | 0,099                 |
| Arbetsstatus:<br>Deltids ftp. (ref.) | 1***                                     | 1***                  | 1                     |
| Arbetslös                            | 0,107***                                 | 0,076***              | 0,173                 |
| Sjukskriven                          | 0,251**                                  | 0,887                 | 0,028*                |
| Hemarbetar                           | 0,140***                                 | 0,192                 | -                     |
| Arbetar<br>deltid/heltid.            | 0,294***                                 | -                     | 0,463                 |
| Cox & Snell                          | 0,260                                    | 0,491                 | 0,448                 |
| Nagelkerke                           | 0,350                                    | 0,654                 | 0,644                 |

\*\*\* signifikant på 1 %-nivå, \*\* på 5 %-nivå, \* på 10 %-nivå.

<sup>22</sup> **Försäkringsrätten 1983-86** (Hosmer & Lemeshow)  $p = 0,557$ , (Omnibus test of model coefficients)  $p = 0,000$ . **Kammarrätten 1993-96** (Hosmer & Lemeshow),  $p = 0,081$ , (Omnibus test of model coefficients),  $p = 0,000$ . **Kammarrätten 2003-06** (Hosmer & Lemeshow)  $p = 0,233$ , (Omnibus test of model coefficients)  $p = 0,007$ ,

En enhets ökning i läkarens bedömning av arbetsförmågan (t.ex. från ingen arbetsförmåga till halv arbetsförmåga) är förknippad med en tre gånger så hög chans (odds 2,882) att erhålla förtidspension. Såväl kön som diagnosvariablerna fungerar dåligt som indikatorer för domstolens beslut under denna period. Nästa variabel som får ett signifikant Exp (B) värde är ålder. Vi kan se att för vart år en individ är äldre ökar chansen att få förtidspension med 5 procent relativt chansen att inte få förtidspension. Det står alltså klart att ålder var en faktor som vägdes in, oberoende av diagnos och läkarens rekommendationer, när Försäkringsrätten för södra Sverige tog beslut om förtidspension. Detta konstaterande ligger väl i linje med den mildare bedömning av äldres arbetsförmåga som påkallades av den dåvarande lagstiftningen. Yrke tycks inte ha varit någonting domstolen direkt tog hänsyn till. Denna variabel är dock lite tvetydig. Den kan dels vara en indikator (resursvariabel) på hur väl individer kunde föra sin talan i domstol, dels någonting domstolen matchar arbetsförmågan mot (yrkesbakgrund). I detta fall har emellertid variabeln ingen signifikant inverkan på domstolens beslut.

Som konstaterades tidigare är yrkestillhörighet inte det samma som att en individ är sysselsatt inom detta yrke vid tidpunkten för domstolens beslut. För att mäta detta har jag istället fört in variabeln arbetsstatus. Här kan vi se att samtliga kategorier får signifikanta exp (B) värden. I modellen fungerar "partiellt förtidspensionerad" som referenskategori. Eftersom nästan samtliga individer i kategorin "partiell förtidspension" erhåller någon grad av förtidspension genom domslutet är övriga kategoriers relativa chanser mindre. De varierar dock på ett intressant sätt. Vi kan se att hemarbetande (0,294) och sjukskrivna (0,251) har de högsta chanserna för att få förtidspension. De som arbetar heltid/deltid eller studerar har en lägre chans (0,140) och lägst chans har de arbetslösa (0,107). Även om denna kategorisering är ett relativt oprecist mått på arbetsmarknadsanknytning visar resultaten på betydelsen av det kategoriseringsarbete som utfördes av domstolen. Med de dåvarande reglerna var det viktigt att kategorisera de klagande efter anknytning till arbetsmarknaden eftersom detta sedan skulle ligga till grund för bedömningen av arbetsförmågan och rätten till förtidspension. Vi ser också att kategoriseringen har stor betydelse för

utfallet när värdet för övriga variabler konstanthålls. Om hemarbetande kvinnor utgjorde en problemkategori för förvaltningsmyndigheten tycks domstolen ha tagit stor hänsyn till de hemarbetandes situation. Däremot tycks arbetslöshet, trots de milda reglerna, inte ha vidgat möjligheterna för att få förtidspension.

När vi studerar modellens andra kolumn (Kammarrätten 1993-96) kan vi se att den behandlande läkarens bedömning av arbetsförmågan inte får ett signifikant exp (B) värde. Däremot finner vi ett signifikant exp (B) värde för försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan, samt ålder, muskuloskeletalta diagnoser och arbetslöshet. Vi kan se att chanserna för att få förtidspension ökar med 12 procent för vart år man blir äldre. En ökning med en enhet i försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan leder till en 12 gånger högre chans att erhålla förtidspension. Att få en muskuloskeletal diagnos leder till högre chans att få förtidspension (odds 3,617) än andra diagnoser. Slutligen kan vi konstatera att chanserna för att erhålla förtidspension minskar med (odds) 0,079 om en individ kategoriserats som arbetslös. Oberoende diagnos och läkarnas bedömning av arbetsförmågan tycks alltså domstolen göra en mer restriktiv bedömning av arbetslösas arbetsförmåga jämfört med andra i liknande situationer på 1990-talet. Resultatet kan inte vara en effekt av formaliserandet av rättsregeln. Den avgörande förändringen av rättsregeln sker de facto inte förrän 1997. Däremot sker det principiellt viktiga avskaffandet av förtidspension av arbetsmarknadsskäl 1991. Denna regeländring är ett första steg i den mer generella strävan efter att renodla de statliga verksamheterna som påbörjas under 1990-talet. Mycket tyder på att det är denna strävan efter att renodla den statliga verksamheten som får genomslag i rättstillämpningen 1993-96. Arbetslöshet ska inte längre kunna kompenseras genom förtidspensionssystemet utan endast genom arbetslöshetsersättning. I sin strävan att uppfylla detta av statsmakterna definierade mål tycks domstolen ha tillämpat sjukdoms- och arbetsförmågebegreppet hårdare för gruppen arbetslösa än för andra. Om tolkningen är rätt visar resultaten tydligt på hur ett organisatoriskt mål – renodlingen – kan få genomslag i rättstillämpningen, trots att lagen inte föreskriver att arbetslösa ska bedömas på ett annat sätt än övriga.

När modellens tredje kolumn (Kammarrätten 2003-06) slutligen studeras står det klart att försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan är den enda variabeln som har en positiv statistiskt signifikant inverkan på individers chanser att erhålla förtidspension. En enhets ökning i försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan medför 10 gånger högre chans för att få förtidspension. Att få en psykiatrisk diagnos, att kategoriseras som sjukskriven eller att ha sin yrkesbakgrund inom service och omsorg har samtliga en betydande negativ inverkan på chanserna att erhålla förtidspension. Att sjukskrivna har svårare att få förtidspension kan vid en första anblick upplevas besynnerligt. Det finns dock en logisk förklaring till detta resultat som inte i första hand går att härleda till att domstolen gör en snävare bedömning av deras arbetsförmåga. Istället är det ett utslag av att hela 30 procent av dem som kategoriserats som sjukskrivna upplever sig som tvångspensionerade av försäkringskassan. Det gäller alltså människor som på felaktiga grunder erhållit pension, mot sin vilja. Som vi kommer att se i kapitel 8 har andelen som upplever sig som tvångspensionerade ökat markant mellan de två sista populationerna. Resultatet för de service- och omsorgsanställda är mer svårtytt. Kategorin består nästan uteslutande av kvinnor, men kvinnor har lättare snarare än svårare för att få förtidspension. Slutligen har individer som fått en psykiatrisk diagnos en mycket förhöjd risk att inte få förtidspension, när värdet för övriga variabler konstanthålls. Som vi kommer att se i nästa stycke är dock de psykiatriska diagnoser som figurerar i domsluten sällan eller aldrig av någon entydig och klar karaktär. Istället rör det sig oftast om någon typ av symptomdiagnos av typen utmattningsdepression eller allmän psykisk insufficiens. Att diagnoser som baseras på en systematisering av symptom i allmänhet möts med större skepsis av rättstillämparen har flera studier om rätten till sjukpenning också kunnat fastställa (Westerhäll 1997:359, Stendahl 2003:179). Mycket tyder på att denna snävare bedömning av sjukdomsbegreppet hänger samman med formaliserandet av rättsregeln. När betydelsen av konsekvenserna av ett beslut avlägsnas från beslutsfattarens horisont öppnar det upp för en snävare bedömning av vad som ska räknas som sjukt och friskt. Detta trots att ingen reell förändring av själva sjukdomsbegreppet har införts. Men sjukdomsbegreppet tycks bli

biologiskt förankrat när de sociala aspekterna och konsekvenserna avlägsnas från bedömningen.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att varken kön, ålder eller läkarens bedömning av arbetsförmågan hade någon signifikant inverkan på domslutet efter formaliserandet av rättsregeln (år 1997). Framför allt försäkringsläkarens utlåtande och psykiatriska diagnoser var av betydelse för domstolens beslut i 2000-talspopulationen. Under tidigare perioder hade ålder och arbetsstatus varit av avgörande betydelse för om en individ skulle erhålla förtidspension eller ej.

## Så resonerade domstolen

Resultaten som presenterats ovan bygger på en kvantitativ analys och kan därför inte komma åt detaljerna i domstolens bedömning. Analysen har dock kunnat avtäckta tillämpningsmönstren under de olika tidsperioderna. I detta avsnitt kommer jag att presentera och analysera tre fall, som vart och ett representerar tillämpningsmönstren under de olika perioderna. Syftet är att ge en mer ingående bild av hur domstolen har tillämpat kriterierna sjukdom och arbetsförmåga. Namnen som används i fallbeskrivningarna är inte de målsägandes riktiga namn.

### **Typfall 1: En möjlighetsbaserad arbetsoförmåga**

Ett vanligt scenario som går att utläsa ur de transkriberade domsluten under 1980-talet var att en kvinna som varit hemarbetande under flera decennier precis skilt sig och nu stod utan försörjning. Ofta låg även någon form av nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan till grund för ansökan om förtidspension. Av försäkringskassan ansågs denna nedsättning dock inte utgöra något hinder för henne att även fortsättningsvis utföra hemarbete. I många av fallen gör försäkringsrätten en annan bedömning än försäkringskassan. Fallet Maud illustrerar väl hur

domstolen i sådana fall tillämpade ett möjlighetsbaserat arbetsförmågebegrepp.

Maud var en 59 årig ensamstående kvinna som var ”hemmafru” sedan 30 år tillbaka. Hon hade genomgått en rad arbetsmarknadsutbildningar utan att kunna få något arbete. Hon anger vidare att hon har mycket svårt att klara sig ekonomiskt och att hon bara klarar av enklare sysslor i hemmet, t.ex. matlagning, disk och lättare städning. En läkare som hon uppsökt på försäkringskassans begäran sammanfattar hennes sjukdomsbesvär som ”socialt eller socio-ekonomiskt med lättare psykologiska besvär ... socialhjälp tycks vara indicerat för att ge stöd åt hennes ekonomi”. Han menar vidare att hon var ”arbetsvillig och inte särskilt psykiskt handikappad”. En andra läkare menar att Maud ibland kan ”sitta i dagar och gråta”. Han uppger också ”att han får intrycket att man inte skulle lyckas återanpassa Maud i sitt nuvarande tillstånd till ett regelbundet förvärvsarbete med hänsyn till hennes ålder och situation på arbetsmarknaden”. Han rekommenderar därför helt sjukbidrag. Domstolen ger Maud hel förtidspension. Vad som blir tydligt här är hur domstolen tillämpar ett möjlighetsbaserat arbetsförmågebegrepp. Någon faktisk sjukdom eller diagnos kan inte styrkas, men konsekvenserna av tillståndet intygas av såväl läkare som den försäkrade. Hennes arbetsförmåga bedöms i relation till hennes möjligheter att erhålla ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden (yttre möjligheter). Hennes förmågor får också en vidare definition där inte bara sjukdomstillståndet utan även yrkeserfarenhet och ålder vägs in.

## **Typfall 2: Brist på möjligheter inte nog för förtidspension**

Under perioden 1993-96 blir det tydligt att alla aktörer är medvetna om det dåliga arbetsmarknadsläget. Inte minst gäller detta läkarna som ofta uppger att det med tanke på det krassa läget på arbetsmarknaden inte finns förutsättningar för den försäkrade att återgå i arbete. Ett sådant ”möjlighetsbaserat” resonemang angående arbetsförmågan accepteras inte av försäkringskassan som menar att det är ”förmågor” som ska stå i centrum, inte ”möjligheter” (jmf. Berglind m.fl.1995). Detta är givetvis ett svårt problem eftersom



förmågor och möjligheter är så nära sammanlänkade. Fallet Julius är ett exempel på hur domstolen kunde resonera under den aktuella perioden.

Julius är en 55-årig man som tidigare arbetat som elektriker, men som under de sista 16 åren tagit hand om sin sjuka moder i hemmet. Han har alltså inte arbetat i egentlig mening (inkomst). Julius anser själv att hans psykiska prestationsförmåga är så nedsatt att han inte orkar återgå i arbete. Vidare anför han att ”om han inte beviljas hel förtidspension tvingas han leva på socialbidrag om ca 4000 kr per månader”. I läkarutlåtandena anges ”psykisk insufficiens” som diagnos. Men ”i övrigt finns inga tecken på psykisk sjukdom”. Läkaren anser dock att det är ”osannolikt att han kan återgå i arbete på den öppna arbetsmarknaden. Julius bör därför få hel förtidspension på grund av psykiskt handikapp”. Vidare menar han att ”Julius är inte motiverad för rehabilitering och har svårt att tänka sig någon annan situation än den aktuella i hemmet”. Försäkringsläkaren menar att ”diagnosen psykisk insufficiens kan knappast anses relevant för bedömningen av förtidspension. Med tanke på den långa frånvaron från den öppna arbetsmarknaden så finns det säkert klara svårigheter till återgång i arbete och då kanske inte minst på grund av arbetsmarknadsläget”. Försäkringsläkaren rekommenderar därför rehabilitering och sjukbidrag under ett år. Domstolen som avslår Julius ansökan om förtidspension motiverar beslutet på följande sätt: ”Av i målet företedda läkarintyg framgår att Julius har drabbats av en sorgereaktion efter moderns bortgång. Någon psykisk eller fysisk sjukdom som skulle kunna sätta ned hans arbetsförmåga har dock inte konstaterats”.

Likheterna mellan fallet Maud och Julius får anses vara stora. Båda är vad vi kan kalla hemarbetande och ingen av dem har någon klar diagnos, men läkare och försäkringsläkare intygar att deras psykiska tillstånd och situation på arbetsmarknaden sammantaget talar för en försäkringslösning. I fallet Maud tillämpas ett möjlighetsbaserat arbetsförmågebegrepp. I fallet Julius bortser man dock helt från tillståndets konsekvenser. Eftersom rätten till förtidspension på arbetsmarknadsmässiga grunder togs bort 1991 är det faktum att en individ inte kan erhålla ett arbete inte rättighetsgrundande. Om det inte finns några medicinska faktorer som hindrar den enskilde från att utföra ett för honom/henne lämpligt

arbete ska ansökan om förtidspension avslås. Vad som är anmärkningsvärt är dock att det i den statistiska redovisningen framkom att sjukdom och arbetsförmågebegreppet tillämpades striktare för gruppen arbetslösa under denna period.

### **Typfall 3: En kontextlös bedömning av arbetsförmågan**

Vi kunde tidigare konstatera att när konsekvensetiska hänsyn avlägsnas från beslutsfattandet öppnas det även upp för en snävare bedömning av vad som kan räknas som sjuk och frisk. Fallet Vesa är ett bra exempel på hur domstolens rättstillämpning har "biologiserats" på 2000-talet. Vesa var en 44 årig man som tidigare erhållit halv förtidspension. Han ansökte nu om hel förtidspension, men ansökan avslogs av försäkringskassan med hänvisning till att Vesas arbetsförmåga inte kunde anses, på grund av sjukdom, nedsatt med mer än hälften. Länsrätten som ger Vesa rätt till hel förtidspension sammanfattar målet på följande sätt. "Vesa har sedan många år tillbaka ryggbesvär. Överläkaren G gör bedömningen att nedsättningen av arbetsförmågan på medicinsk grund uppgår till hälften. Distriktsläkaren B gör samma bedömning men tillägger att bristande kunskaper i svenska språket gör det svårt att placera Vesa på en vanlig arbetsplats. I utredningen från försäkringsmedicinskt centrum anförs i juni 2002 att Vesa inte är rehabiliteringsbar och det rekommenderas permanent försäkringslösning samt någon form av dagverksamhet. Psykologen A uppger att möjligheterna för Vesa att få ett arbete är starkt begränsade. Psykologen rekommenderar hel förmån om en arbetsträning inte leder till att Vesas situation på arbetsmarknaden förbättras. Försäkringsläkaren T bedömer att Vesa har en arbetsoförmåga som uppgår till 50 procent. Försäkringsläkaren yttrar dock att Vesa inte bedöms klara ett arbete på öppna arbetsmarknaden på resterande del. Arbetsförmedlingen uppger att man sedan länge uttömt möjligheterna att hjälpa Vesa till arbete eller sysselsättning. Arbetsförmedlingen yttrar vidare att olika arbetsprövningar klart och tydligt visar att Vesa inte står till arbetsmarknadens förfogande ens i ett mycket anpassat arbete". Det kan även tilläggas att flera av läkarna anser att språksvårigheterna är hänförliga till Vesas "begränsade intellektuella funktioner". Läns-

rätten anser att orsaken till Vesas begränsade arbetsförmåga i huvudsak är medicinsk men att det även finns sociala inslag. Man menar att en arbetsoförmåga som huvudsakligen grundar sig på medicinska orsaker inte ska "delas upp" för att i olika delar hänföras till andra orsaker såsom t.ex. sociala. Kammarrätten menar dock att den medicinska utredningen inte visar att Vesas arbetsförmåga är nedsatt i större omfattning än till hälften och avslår därför Vesas ansökan om hel förtidspension. Det blir här tydligt att Kammarrätten helt bortser ifrån yttre möjligheter (till förvärvsarbete). Bedömningen av Vesas kapacitet är dessutom mycket snäv. Hans språksvårigheter och begränsade intellektuella funktion vägs inte in vid bedömningen av rätten till förtidspension. Det uppenbara problemet för Vesa är att han av arbetsförmedlingen inte anses stå till arbetsmarknadens förfogande, men att han av försäkringskassa och kammarrätt anses kunna utföra ett halvtidsarbete. De försörjningsekonomiska konsekvenserna av beslutet får anses uppenbara. Det blir också tydligt hur individen delas upp i olika delar. Den enskildes kapacitet, förmåga och möjligheter delas upp i överensstämmelse med de olika välfärdsstatliga verksamhetsgrenarna. Renodlingen av de statliga myndigheterna har således medfört en renodling av synen på individen. Olika delar av individen ska hänföras till olika myndigheter.

## Avslutande diskussion: den kontextlösa individen

I inledningen till detta kapitel ställdes frågan om normgivarens antagande om att rättssäkerheten ökar när tolkningsutrymmet i lagen minskar verkligen kan tas för givet. I det följande vill jag problematisera detta antagande utifrån de redovisade resultaten. Jag menar att tillämpningen av de rättsliga rekvisiten "sjukdom" och "arbetsförmåga" under det senaste decenniet kan medföra nya rättssäkerhetsproblem som potentiellt kan medföra legitimitetsproblem.

Den formella rättssäkerhetens viktigaste värden är förutsebarhet och likhet inför lagen. Syftet är att skänka skydd för individen mot statens tvångs- och våldsanvändning. Ibland talas det även om materiell rättssäkerhet. Peczenik menar t.ex. att materiell rättssäkerhet innebär att ”rättskipning och myndighetsutövning baserar sig på en förnuftig avvägning mellan hänsynen till den på rättsnormerna baserade förutsebarheten och andra etiska värden” (Peczenik 1995:61). De två rättssäkerhetsaspekterna är relaterade till de rationalitetsformer som utgör grunden för de formella och responsiva rättskonstruktionerna som diskuterades i kapitel 2. Inom den första modellen har beslutsfattarens tolkningsutrymme begränsats till att bestämma huruvida de operativa fakta, som ska ligga till grund för den normativa konsekvensen, faktiskt föreligger. Inom den andra modellen har beslutsfattaren även rätt att ta ställning till rimligheten/lämpligheten av sitt eget beslut (MacCormick 1989:36). På samma sätt har analyser visat att arbetsförmågebegreppet åtminstone består av två komponenter. Berglind m.fl. (1995:457) menar att det analytiskt går att skilja på individers kapacitet eller förmåga och möjligheter. En bristande förmåga kan således bestå av inre hinder (arbetsoförmåga) och yttre hinder (arbetsbrist). Dessa aspekter är dock relaterade till varandra så att en person med liten förmåga endast kan arbeta när möjligheterna är goda och att en person med hög kapacitet kan arbeta även när de yttre möjligheterna är begränsade (ibid. s. 458). Som vi kan förstå hänger dessa aspekter ihop på följande sätt:

**Figur 6:1 Arbetsförmåga, rättssäkerhet och legitimitet**

|               | Formell     | Responsiv      |
|---------------|-------------|----------------|
| Arbetsförmåga | Kapacitet   | Möjligheter    |
| Rättssäkerhet | Formell     | Materiell      |
| Legitimitet   | Processuell | Måluppfyllelse |

Under 1980-talet tog beslutsfattaren hänsyn till båda dessa komponenter. Dels tog man hänsyn till individens faktiska förvärvsmöjligheter, dels fick de inre förmågorna en vid definition där

inte bara medicinskt grundad arbetsförmåga, utan även t.ex. ålder, utbildning och yrkeserfarenhet vägdes in. Under 1990-talet användes tolkningsutrymmet i lagen på ett liknande sätt vad gäller ålder, men arbetslösa fick en snävare bedömning av arbetsförmågan. Under 2000-talet kan vi se att hänsyn inte längre tas till yttre möjligheter eller till den vidare definitionen av de inre förmågorna. Nu är det framför allt sjukdomsbegreppet och försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan som vägs in vid beslut om förtidspension. På samma sätt tyder den restriktiva bedömningen av sjukdomsbegreppet, när det kommer till de psykiatriska diagnoserna, på att det numera är ett mer biologiskt sjukdomsbegrepp som tillämpas.

Tillämpningen av lagen visar tydligt hur den materiella rättssäkerheten gått förlorad genom formaliseringen. Konsekvenserna av beslutet tillåts inte påverka själva beslutet. Frågan är dock om förutsebarheten har höjts genom reformerna? Åtminstone två faktorer tyder på att så inte är fallet. Den första faktorn som talar mot att den formella rättssäkerheten höjts är att formaliseringen skett genom negering. Istället för en detaljerad juridisk artikulering av den sociala verkligheten har förtydligandet av arbetsförmågebegreppet skett genom att slå fast vad det inte är. Den enskilde vet nu möjligtvis vad hon/han inte är försäkrad mot, men inte vad hon/han är försäkrad mot. Som jag ser det består arbetsförmågebegreppet av en mängd olika ”om i fall att”, och likt en lök har det många lager men ingen fast kärna. Det är relationsbundet till sin natur och blir därför inte mer konkret eller objektivt genom att av-relationiseras. Problemet är fundamentalt och går att härleda till förhållandet mellan rätten och välfärdssystemet. Den juridiska dogmatismen är oförmögen att erbjuda en detaljerad juridisk artikulering av en komplex och föränderlig social verklighet (Broekman 1986:79-84). Eftersom detta inte är möjligt har den traditionella socialrättsliga lösningen på problemet varit att låta en klart definierad målsättning vägleda rättstillämpningen. Men när nu målet med förtidspensionen blivit defensivt och oklart försvinner också riktningen för hur begreppen ska tolkas. Arbetsförmågebegreppets innehåll har därför i det närmaste blivit en välbevarad hemlighet.

Den andra faktorn som talar mot att förutsebarheten har höjts genom reformerna är att statliga omorganiseringar har tillåtit styra den bild av människan som rätten ska uttrycka och upprätthålla. Renodlingen av välfärdsstatens olika verksamhetsgrenar medförde en precisering av rättsreglerna så att gamla, sjuka och arbetslösa skulle tillhöra varsitt specifikt fördelningssystem. Konsekvensen har blivit att individens kapacitet, förmåga och möjligheter hänförs till olika myndigheter. Om sociala problem ska regleras genom individer (som bärare av rättigheter och skyldigheter), förefaller det tvivelaktigt att ta bort de sociala aspekterna av individen vid bedömningen av hennes arbetsförmåga. Denna "molekylarisering" (Rose 2001:13) av individen kan inte bidra till förutsebarheten eftersom den enskilde med största sannolikhet betraktar sig som en socio-biologisk helhet. Problemet accentueras av att arbetsförmedlingens tolkning av arbetsförmågebegreppet, i termer av "anställningsbarhet", skiljer sig från det som gäller inom sjukförsäkringen (Melén 2008:115ff.). Detta förhållande blir också tydligt i exemplet Vesa, där arbetsförmedling och försäkringskassa gör helt olika bedömningar.

Mycket tyder därför på att renodlingen av försäkringen har medfört nya rättssäkerhetsproblem. Förändringarna må ha medfört att lagen kan tillämpas mer likformigt när beslutsfattarens tolkningsutrymme minskats, men samtidigt har förutsebarheten minskat som en konsekvens av den kontextlöshet som präglar tillämpningen av de rättsliga rekvisiten. Arbetsförmåga och sjukdom, som ursprungligen var dynamiska begrepp, anses nu kunna fastställas objektivt utan hänsyn till den enskildes situation. Vad denna objektiva bedömning baseras på förblir dock en obesvarad fråga. Enligt mitt förmenande kan lagen och tillämpningen av den samma därför varken leva upp till kraven på formell eller materiell rättssäkerhet.

Sammanfattningsvis kan sägas att tillämpningen av de rättsliga kriterierna sjukdom och arbetsförmåga lagt sig mycket nära de yttre gränserna som diskuterades inledningsvis. Sjukdomsbegreppet har gått från att vara socialmedicinskt till att bli mer biologiskt förankrat och arbetsförmågebegreppet har blivit en kapacitetsbedömning utan vidare hänsyn till möjligheter. Tillämpningen av reglerna om rätten till förtidspension visar även att den unika potential – för att

ta hänsyn till såväl varje individs unika situation som till samhälls-  
leliga mål – som fanns inom de responsiva rättskonstruktionerna,  
nu har gått förlorad. Individen betraktas nu som ett rättsobjekt,  
snarare än ett rättssubjekt, när hennes förmågor anses objektivt  
fastställbara utan hänsyn till hennes unika situation (jmf. Hetzler  
1994a).

# 7. Rätten till förtidspension: ett fall för medicinen eller juridiken?

## Inledning

Den traditionella socialrättens rättsregler var uppbyggda för att låta regelverk och vetenskaplig kunskap samspela för att nå det bästa beslutet, med hänsyn till såväl individens som samhällets behov. Denna modell har dock kritiserats för såväl bristande rättssäkerhet som för dess paternalistiska förhållningssätt visavi medborgarna. Kritik har rests mot att myndigheterna, under vägledning av den vetenskapliga expertisen, skall bestämma vad som var bäst, inte bara för samhället utan även för individen. Som konstaterats i tidigare kapitel tog det paternalistiska förhållningssättet sig t.ex. även institutionella uttryck i och genom förvaltningsprocessens enpartsförfarande. Det ansågs då inte föreligga en konflikt mellan myndigheternas/statens och individens intressen. Därför var domstolens roll inte att lösa konflikter utan att fatta beslut som såg till samhällets såväl som till individens behov. På så sätt kan politik, juridik och vetenskaperna sägas ha gjort gemensam sak för att på ett rationellt sätt styra och administrera tillgången till de sociala förmånerna.

Delvis som en reaktion mot denna kritik har ett visst reformeringsarbete inletts för att öka objektiviteten, förutsägbarheten och likformigheten i beslutsprocessen. Bedömningen av rätten till förtidspension skulle bli en mer utpräglad försäkringsmässig bedömning. Förvaltningsprocessen är sedan 1996 också uppbyggd som ett tvåpartsförfarande, där domstolen nu fungerar som tvistelösare i konflikter mellan enskild och förvaltningsmyndighet (se kapitel 5). Tolkningsutrymmet och möjligheterna för individanpassning har minskats inom förtidspensionen (se kapitel 4), men även inom andra av socialrättens kärnområden, t.ex. social-



tjänstlagen (Åström 1998) och reglerna beträffande rätten till sjukpenning (Westerhäll 1997). Denna utveckling aktualiserar frågan om de vetenskapliga experternas roll i beslutsprocessen har förändrats. Vem är det i praktiken som bestämmer vem som har rätt till förtidspension – läkare, förvaltningsmyndighet, domstolen och/eller individen? Syftet med detta kapitlet är att problematisera domstolarnas relativa oberoende och hur det rättsliga beslutsfattandet kan tänkas påverkas av de administrativa processer som föregår beslutet. I det som följer ska speciellt läkarnas roll i beslut om rätten till förtidspension/sjukersättning studeras. I det första avsnittet diskuteras varför förändringarna av rättsreglerna, rent logiskt, kan tänkas påverka läkarnas roll i rättsprocessen. I avsnitt två redovisas hur debatten har förts kring vem som är bäst lämpad att avgöra när en social förmån ska utgå eller inte. Efter detta studeras vilket inflytande olika läkares utlåtanden har haft på domsluten genom en jämförelse mellan förvaltningsdomstolens domar i mål om förtidspension från de tre olika perioderna. I avsnitt fyra visar jag med ett antal kvalitativa exempel hur läkarens roll i beslutsprocessen har förändrats. Avslutningsvis diskuteras resultaten. I detta kapitel visar jag att den av försäkringskassan anställda försäkringsläkaren har fått en allt mer dominerande roll i domstolens beslutsprocess. Jag vill i min framställning problematisera denna utveckling och diskutera dess konsekvenser för medborgarnas möjligheter att tillvarata sina rättigheter genom att överklaga till domstol.

## Rätten och samhällsnyttan

I en kommentar till regeringsrättens funktionssätt menade Herlitz (1943:86), redan på 1940-talet, att den följde en nedärvd rättsuppfattning där "samhällsnyttans och rättssäkerhetens synpunkter voro och förblevo organiskt förbundna med varandra" (citerad i Halila 2001). Förvaltningsrätten i allmänhet, och socialrätten i synnerhet, har vägletts av en sådan ändamålsenlighet. Samtliga

välfärdsprogram kan sägas vara baserade på idén om att rätten kan användas för att åstadkomma grundläggande social förändring genom fredliga medel. Regler, policy och procedurer var därför tvungna att betraktas som instrumentella och utbytbara i jakten på att kunna anpassa dessa till specifika problem och kontexter. Som diskuterades i kapitel 2 står denna resultatorientering i bjärt kontrast till den formella rättens blindhet inför konsekvenser och kräver därför en annan typ av rättstillämpning.

Utvecklingen av välfärdsstatens rättssystem har ofta beskrivits som att den rättsliga kontrollen ökades genom icke-juridiska kunskaper och discipliner (se t.ex. Garland 1981:38-9). Enligt Garland legitimerade vetenskaplig kunskap om t.ex. hygien, boendemiljö eller hälsa ett allt mer utbrett och interventionistiskt rättssystem. Detta har beskrivits som att det medförde en ”teknokrativering” av rätten. Tillämparen ska nu applicera en orsak/verkan logik på faktorer i ett specifikt fall, vilket skiljer sig från en formellt rationell regelorientering (Stryker 1994:859). Det är därför inte ovanligt att man skiljer välfärdsstatens ramlagar, i termer av målrationellitet, från detaljerade rättsregler, i termer av värderationalitet (Eder 1988:933). Denna kategorisering är dock problematisk ur ett sociologiskt perspektiv eftersom ”värderationalitet” syftar på reglernas värde i sig. Ramlagar kan också sägas vara värderationella eftersom de dirigerar handling för att uppnå samhälleliga mål om t.ex. jämlikhet som i sig är ett uttryck för ett samhälles värderingar. Det har till och med hävdats att för att lagens mål ska kunna uppfyllas måste normen vinna accept inom den tillämpande myndigheten, dvs. att det måste finnas en ideologisk samstämmighet mellan lagstiftare och tillämpare (Hetzler 1985:68). Oavsett terminologi kräver dock de olika reglertyperna olika typer av beslutsrationalitet. Formella detaljerade regler tvingar beslutsfattaren att besluta i enlighet med en given regel oavsett konsekvenserna av detta beslut. De målorienterade reglerna kräver istället att beslutets konsekvenser, inte beslutet i sig, vägleder själva beslutsfattandet. Önskvärdheten av ett beslut kan således utvärderas efter dess effekter snarare än efter dess överensstämmelse med en viss regel. För att uppnå de politiska mål som kommer till uttryck i den välfärdsstatliga lagstiftningen krävs därför ofta stor sakkunskap, som inte i första hand är juridisk (Hydén 2002:176).

## Den formaliserade rätten och läkarens roll i beslutsprocessen

Som konstaterades i kapitel 4 preciserades reglerna om rätten till förtidspension under 1990-talet så att utrymmet för skälighetsbedömningar minskade. Jag talade då om en förskjutning från en professionell till en mer byråkratisk och juridisk förvaltningsmodell. Dessa förvaltningsmodeller baseras på en mer formell typ av regler som också har implikationer för rättstillämpningen. Karsten Åström (1998:99-101) menar att vi kan skilja mellan social kunskap och regelkunskap som de två dominerande kunskapsformerna inom de båda rättsformerna. Detaljrikedomen som är utmärkande för de formella reglerna kräver stor regelkunskap hos tillämparen. De målsättningsstadgar som ligger till grund för de ändamålsenliga reglerna kräver istället en utbredd "social kunskap". "Social kunskap" kan enligt denna definition egentligen vara vilken typ av kunskap som helst. Som diskuterades i kapitel 5 ansågs det under en lång tid t.ex. nödvändigt att tillföra socialförsäkringsnämnderna kunskap om både arbetsmarknaden och landstingets verksamhetsområde för att nå riktiga beslut om rätten till förtidspension. I det här fallet är jag dock mer specifikt intresserad av vetenskaplig medicinsk kunskap.

Reglernas utformning får alltså direkta konsekvenser för tillämpningen. Framför allt handlar det om det tolkningsutrymme som vidgas eller minskas genom inrättandet av precisa respektive mer målorienterade regler. Den första normtypen ger mer utrymme för variationer i det enskilda fallet och det är icke-juridisk sakkunskap som bidrar till optimal måluppfyllelse. Eftersom lösningen på det enskilda fallet inte på förhand regleras i lagen måste kunskap om t.ex. medicin tillföras utifrån den juridiska sfären. Den vetenskapliga orsak/verkan logiken får här en framskjuten roll när frågan om beslutets konsekvenser ska vägleda själva beslutet. Som Åström påpekar krävs givetvis även att tillämparen har en utbredd regelkunskap, speciellt kunskap om målsättningar och intentionerna bakom lagen (Ibid.). Tillämpningen av målorienterade regler blir mer lokalt präglade, där den centrala styrningen främst består i att kommunicera lagstiftarens intentioner och målsättningar. Formella regler får helt andra konsekvenser för tillämpningen. Här är det kunskap om lagen som är det viktiga och

tillämpningen av den detaljreglerade lagen lämnar ett mindre utrymme för lokala och individuella variationer. Lösningen eller beslutet är normativt fastlagt på förhand i regeln (Åström 1998:100). På samma sätt minskar betydelsen av icke-juridisk kunskap hos tillämparen.

Om vi godtar beskrivningen av rättsutvecklingen, som den framställts i tidigare kapitel, kan det antas att detta har fått konsekvenser för den medicinska expertens roll i beslutsprocessen. Den bild som följer av genomgången av regelsystemets konstruktion är att läkarnas roll i beslutsprocessen minskar i betydelse när reglerna blir mer explicita och detaljerade. Detta skulle ha sin förklaring i det minskade tolkningsutrymmet och den svagare kopplingen till lagens mål som oundvikligen uppstår när rättsregeln formaliseras. Efterfrågan på läkarnas orsak/verkan logik kan därför tänkas minska. Läkarens roll skulle enligt detta resonemang förlora i betydelse när regeln och inte konsekvenserna av ett beslut blir det viktiga. Det är dock inte säkert att denna bild finner sin motsvarighet i domstolarnas praktiska beslutsfattande varför jag återkommer till detta i den empiriska analysen.

## Medicin och juridik på kollisionskurs: vem bedömer arbetsförmågan?

Vad som är av intresse att studera är hur de olika kunskapssystemens – den medicinska kunskapen och den juridiska kunskapen – interna ”maktrelation” har utvecklats under den studerade perioden. Vi har här två kunskapssystem med tillhörande professioner som båda har starka ställningar i dagens samhälle. Den rationalitet som utmärker praxis inom juridiken och medicinen är institutionell, dvs. den fungerar som normativa mönster inom det speciella kunskapsfältet (Parsons 1939:459). Detta medför i sin tur att den professionella auktoriteten vilar på dess specifika funktion. Parsons menar att: ”The technical competence which is one of the principal defining characteristics of the profes-

sional status and role is always limited to a particular 'field' of knowledge and skill //...// A professional man is held to be 'an authority' only in his field" (Parsons 1939:460).

Det är just denna specialisering som har skapat debatt mellan läkare, jurister och representanter för försäkringskassan. Med hjälp av några publicerade inlägg kan den snart halvsekel gamla debatten illustreras. Docent (i ortopedi) Hans Fredin skriver t.ex. i läkartidningen (2005-05-04): "Läkarens uppgift måste i första hand vara att omhänderta och behandla medicinska frågor, och först i andra hand att bedöma arbetsförmåga. Patientens tillfrisknande är det primära målet. Sekundärt är hur patienten kan återanpassas till arbete" (Fredin 2005:45). Redan 1969 skriver Sven Lokander i Läkartidningen och ifrågasätter huruvida "läkare bättre än andra kan avgöra om arbetsförmåga föreligger" (Lokander 1969:2180). Det är alltså en fråga vars aktualitet inom läkarkåren går att spåra tillbaka till 1960-talet. I en nyligen publicerad undersökning uppger endast 30 procent av läkarna att den behandlande läkaren bör ansvara för bedömningen av arbetsförmågan. En stor majoritet av läkarna anser dock att de alltid (76 %) eller oftast (17 %) har tillräcklig kunskap för att kunna göra en medicinsk bedömning<sup>23</sup>. Det tycks alltså finnas en utbredd konsensus inom läkarkåren om vari deras uppgift ligger. I detta sammanhang gäller det att intyga sjukdom.

Samtidigt som läkare har ifrågasatt möjligheterna för att fastställa arbetsförmåga, har jurister uttryckt tvivel om lämpligheten av sjukdomsbegreppet som ett juridiskt kriterium. Sara Stendahl, Jur. dr., har i ett antal debattartiklar argumenterat för att helt avskaffa sjukdomsbegreppet i socialförsäkringsrättsliga sammanhang. Hon skriver: "sjukdomsbegreppet fungerar dåligt som juridiskt kriterium därför att det är komplext och saknar tydlig definition. Dessutom finns inga uppenbara samband mellan sjukdom och arbetsförmåga. Man kan vara sjuk och ändå kunna utföra ett arbete"

---

<sup>23</sup> Uppgifter hämtade ifrån Sveriges läkarförbunds enkätundersökning: Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen, juni 2005.

(Stendahl 2004: 42). Stendahls argument är att eftersom rätten till förmåner är ”avhängig att man inte har arbetsförmåga blir sjukdomsbegreppet irrelevant så snart den enskildes arbetsförmåga anses styrkt” (ibid.).

Det paradoxala består här i att renodlingen av sjukförsäkringen som genomfördes 1997 lade emphasis på att bara den vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom har rätt till ersättning. Beslutsfattaren ska normalt bortse från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande faktorer. I detta sammanhang blir den f.d. försäkringsläkaren Bo Mikaelssons fråga till Stendahl relevant: ”Men vem är bra på att intyga en persons arbetsförmåga, om orsaken till denna är ovidkommande?” (Mikaelsson 2004:45). Frågan om vem som ska bedöma arbetsförmåga har inget givet svar. Samtidigt som kravet på ett tydligare samband mellan sjukdom och arbetsförmåga har stärkts, kvarstår oenigheten om vem det är som ska bedöma detta samband. Är det en juridisk eller en medicinsk bedömning? Är sjukdomsbegreppet överhuvudtaget ett juridiskt kriterium, eller är det bara kopplingen mellan sjukdom och arbetsförmåga som låter sig fastställas juridiskt?

Nuvarande praxis består i att en läkare bedömer individens arbetskapacitet på basen av en medicinsk undersökning. Bedömningen sker med bakgrund i läkarens föreställning om arbetskraven i den enskildes arbete. Läkarens bedömning, och rekommendation, förmedlas genom ett medicinskt utlåtande till försäkringskassan (Reiso mfl. 2000). Om så anses nödvändigt, görs även en sekundär-medicinsk utredning av en försäkringsläkare, på basen av befintligt medicinskt underlag. Beslut om rätten till sjukersättning/aktivitetsersättning togs fram till och med 1 januari 2008 av en lokal politiskt samansatt socialförsäkringsnämnd. Efter detta datum tas det slutgiltiga beslutet av en tjänsteman på försäkringskassan (se kapitel 5). Om den enskilde är missnöjd med beslutet kan han/hon överklaga till förvaltningsdomstol. Med utgångspunkt i förändringarna av rättsreglerna är det rimligt att anta att den medicinska kunskapen fått en allt mindre betydelse för beslutet. Detta antagande grundar sig i att när en rättsregel blir mer formell får det även återverkningar på beslutsrationaliteten. När regeln blir mer formell får regeln i sig en överordnad betydelse – på målgångens bekostnad. Utrymmet för att väga in extern, i det

här fallet medicinsk kunskap, blir nu mindre. I de kommande avsnitten ska jag undersökas om detta antagande stämmer överens med hur det faktiska beslutsfattandet om rätten till förtidspension har utvecklats sig.

## Vem bedömer rätten till förtidspension?

I det följande redogör jag för bakgrunden till de variabler som ingår i den modell som är skapad för att undersöka vem som i praktiken bestämmer vem som har rätt till förtidspension.

### **Domslut: graden av förtidspension**

Den beroende variabeln som används består av domstolens avgörande gällande graden av förtidspension. Eftersom det är läkarens roll i rättsprocessen som ska studeras kan jag inte använda en variabel som talar om huruvida den enskilde fick "rätt" eller inte. Istället är jag intresserad av relationen mellan läkarens bedömning och domstolens avgörande. Som lagstiftningen ser ut sedan 1993 kan förtidspension utgå med 25, 50, 75 eller 100 procent. Under tidigare perioder har det varit möjligt att få 1/2, 2/3, eller 1/1 förtidspension. För att möjliggöra en jämförelse mellan de olika perioderna har en variabel skapats som kan anta värdena 1 (67-100 procents förtidspension), 2 (25-50 procents förtidspension) och 3 (ingen förtidspension). I analysen fungerar kategori 3 som referenskategori. Vad som kommer att studeras är hur andra variabler påverkar domstolens bedömning av graden av förtidspension.

### **Den intygsskrivande läkarens bedömning av arbetsförmågan**

Den intygsskrivande läkaren, som individen konsulterar för sina upplevda problem, har till uppgift att intyga den enskildes sjukdomstillstånd, samt att uttala sig om till vilken grad sjukdomen sätter ned den enskildes arbetsförmåga. Gällande lagstiftning styr

givetvis bedömningen av arbetsförmågan, på så sätt att läkarens rekommendationer måste överensstämma med den skala som diskuterades ovan. Det vanliga är att läkarutlåtanden utfärdas av en eller flera intygsskrivande läkare på individens begäran. Med hänvisning till officialprincipen (domstolens utredande funktion) väljer emellertid domstolen själv vilka läkarutlåtanden som är av betydelse och vilken vikt de ska tillskrivas. Detta medför att alla läkare som faktiskt konsulterats, inte nödvändigtvis omnämns i domslutet. Genom 30 § FPL säkras dock parternas rätt till insyn genom att domstolen åläggs skyldigheten att upplysa parterna om vilket material som ligger till grund för beslutet. Generellt ska läkarintyg utfärdade av intygsskrivande läkare inte ses som bevis framlagda av den klagande individen. Det är alltså inte ovanligt att ett eller flera av läkarutlåtandena som tas upp till diskussion i domslutet direkt strider mot individens egen uppfattning av situationen.

Alla mål som kodats in från de olika tidsperioderna innehåller inte en intygsskrivande läkarens bedömning av arbetsförmågan. Det är heller inte så att bara en läkare utfärdar intyg om den enskildes arbetsförmåga. Istället är det vanligt att fler än en läkare ställer en eller flera diagnoser och uttalar sig om individens arbetsförmåga. I ungefär 80 procent av alla mål som kodats in har det refererats till en läkare som intygat den enskildes arbetsförmåga. I runt 40 procent av dessa mål refereras det även till en andra läkares utlåtande om arbetsförmågan. Den generella bilden kan dock nyanteras genom att konstatera att det blivit ovanligare sedan 1980-talet att det refereras till fler än en läkares bedömning av arbetsförmåga. Eftersom det, trots allt, är så pass ovanligt att det refereras till fler än ett läkarutlåtande kommer analysen baseras på information om den första intygsskrivande läkaren.

Frågan som ligger till grund för denna analys är hur relationen mellan den intygsskrivande läkarens bedömning av arbetsförmågan och domslutet ser ut. Alltså, går domstolen på den behandlande läkarens bedömning av arbetsförmågan eller inte?



**Tabell 7.1 Samstämmighet mellan dom och läkares bedömning av arbetsförmåga**

|                              | Sammanfaller | Sammanfaller ej | Total          |
|------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| Försäkringsrätten<br>1983-86 | 43,2 %       | 56,8 %          | 100 %<br>(332) |
| Kammarrätten<br>1993-96      | 37,5 %       | 62,5 %          | 100 %<br>(314) |
| Kammarrätten<br>2003-06      | 29,2 %       | 70,8 %          | 100 %<br>(65)  |

Tabellen ovan ger oss en preliminär uppfattning om svaret på frågan. Av tabellen kan vi förstå att det finns betydande skillnader i hur stor betydelse den intygsskrivande läkares rekommendationer tillskrivits under de olika perioderna. Vid en jämförelse mellan Försäkringsrätten för södra Sverige och kammarrätterna på 1990- och 2000-talen ser vi att den oftare gick på läkares rekommendationer under den första perioden. Den största förändringen återfinns emellertid mellan kammarrätten på 1990-talet och kammarrätten på 2000-talet. Utifrån dessa siffror ligger det nära till hands att dra den preliminära slutsatsen att läkarnas "expertstatus" har minskat i auktoritet. Informationen i tabellen ovan baseras på en total överensstämmelse mellan läkares rekommendationer och domslutet. I den kommande analysen används istället en variabel där variationen i den intygsskrivande läkares bedömning (1: Ingen arbetsförmåga, 2: 25-50 procents arbetsförmåga, 3: 67-100 procents arbetsförmåga) testas mot variationen i domslutet. Då blir det möjligt att mäta effekten av läkares bedömning även i de fall då domen inte överensstämmer fullt ut med läkares rekommendation.

## **Bedömningen av sjukdom**

Den intygsskrivande läkares bedömning av sjukdomstillståndet är en förutsättning för att domstolen ska kunna utföra en kausalrättslig analys, dvs. avgöra om det är en sjukdom som orsakar nedsättningen av arbetsförmågan. Precis som med bedömningen av arbetsförmåga är det inte ovanligt att fler än en läkare ställer en diagnos. Det refereras i cirka 90 procent av målen, från samtliga perioder, till en läkares diagnos. Domstolens benägenhet att

referera till fler än en läkares diagnos har ökat från 1980-talet till 2000-talet. I 1980-talspopulationen refereras det i 33 procent av fallen till en andra läkares diagnos. För 2000-talspopulationen har denna siffra ökat till 40 procent. Att det refereras till fler än två läkares diagnoser är ovanligt, men har även det ökat något med tiden.

Är det då vanligt att de olika läkarna ställer olika diagnoser? För att besvara denna fråga har jag med utgångspunkt från ICD-10<sup>24</sup> delat upp diagnoserna i 21 större grupper. T.ex. så utgör ”Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar” diagnosgrupp (1), och ”Sjukdomar i nervsystemet” diagnosgrupp (6). Eftersom jag studerar den rättsliga bedömningen av läkarutlåtandena är det rimligt att anta att domarna och nämndemännen inte är experter på medicin. Därför är variationerna mellan diagnosgrupperna av större intresse än variationen inom diagnosgrupperna. I tabellen nedan ser vi hur vanligt det är att den enskilde fått en diagnos, ingen diagnos, varierande diagnos (olika diagnoser av två läkare), och stabil diagnos (samma diagnos av två intygsskrivande läkare).

**Tabell 7.2 Varierande eller stabil diagnos?**

|               | Försäkringsrätten<br>södra Sverige<br>1983-86 | Kammarrätten<br>1993-96 | Kammarrätten<br>2003-06 |
|---------------|---|-------------------------|-------------------------|
| Ingen diagnos | 4,9 % (20)                                    | 7,7 % (32)              | 14,1 % (12)             |
| En diagnos    | 53,1 % (215)                                  | 56,4 % (235)            | 45,9 % (39)             |
| Stabil        | 25,9 % (105)                                  | 30,0 % (125)            | 30,6 % (26)             |
| Varierande    | 16,0 % (65)                                   | 6,0 % (25)              | 9,4 % (8)               |
| Total         | 100 % (405)                                   | 100 % (419)             | 100 % (85)              |

I tabellen går det att se att det är ovanligt att den enskilde får olika diagnoser av olika läkare. Det vanliga är att den enskilde bara får en diagnos eller två diagnoser som ingår i samma diagnosgrupp. Med

---

<sup>24</sup> ICD är den internationellt erkända klassifikationen av sjukdomar och hälsoproblem.

bakgrund av det nu sagda kommer analysen utgå från den diagnos som ställts av den första intygsskivande läkaren.

För att kunna svara på frågan om vilken roll diagnosen spelar för domstolens bedömning, har jag skapat två dummyvariabler. Den första variabeln är en variabel där psykiatriska diagnoser (som antar värdet 1) jämförs med övriga diagnoser (som antar värdet 0). Med den andra variabeln vill jag jämföra sjukdomar i rörelseorganen (som antar värdet 1) med övriga sjukdomar (som antar värdet 0). Variablerna har skapats eftersom dessa båda är de i särklass största diagnoskategorierna (se kap 6).

## **Försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan**

Den andra gruppen av läkare som är av intresse här består av dem som tidigare kallades förtroendeläkare, men numera går under benämningen *försäkringsläkare*. 1995 skedde namnändringen som var ett steg i riktningen mot att stärka försäkringsläkarnas ställning vid sjukdoms- och arbetsförmågebedömning. På varje lokal försäkringskassa har det funnits minst en anställd försäkringsläkare. Med starten 1993 nyanställde försäkringskassorna 150 försäkringsläkare som i fortsättningen skulle få en mer framskjuten position i myndighetens beslutsprocess (prop. 1994/95:147). Under 2000-talet har ytterligare resurser tillskjutits för att stärka försäkringsläkarens ställning i beslutsprocessen (se kapitel 5). Dessa fungerar som försäkringskassans experter och rådgivare i medicinska frågor. De ska bedöma den försäkrades medicinska situation utifrån det medicinska underlag som försäkringskassan har tillgång till. Försäkringsläkaren undersöker eller behandlar inte den försäkrade själv. Eftersom försäkringsläkaren inte har någon patientkontakt fungerar han/hon främst som expert vad gäller bedömningen av arbetsförmågan i relation till olika sjukdomar/diagnoser.

Domstolens referenser till en försäkringsläkares utlåtande om den enskildes arbetsförmåga har gradvis blivit vanligare. På 1980-talet görs sådana referenser enbart i 12 procent av målen. I mål från kammarrätten 1993-96 görs liknande referenser i 37 procent av målen och i kammarrätten 2003-06 refereras det till en försäkringsläkares utlåtande i 62 procent av målen. Det tycks alltså

som att reformerna som syftat till att ge försäkringsläkaren en större roll i försäkringskassans beslutsprocess fått genomslag. När vi studerar förhållandet mellan försäkringsläkarens utlåtande om arbetsförmågan och domen är den totala överensstämmelsen högst under 1990-talet (79 %). Lägst är den under 1980-talet (57 %) och näst högst under 2000-talet (64 %). Dessa siffror är dock baserade på en total överensstämmelse mellan försäkringsläkarens rekommendationer och domslutet. Den variabel som skapats för att mäta betydelsen av försäkringsläkarens rekommendationer liknar den som skapats för den intygsskrivande läkarens bedömning av arbetsförmåga. I den kommande analysen används istället en variabel där variationen i försäkringsläkarens bedömning (1: Ingen arbetsförmåga, 2: 25-50 procents arbetsförmåga, 3: 67-100 procents arbetsförmåga) testas mot variationen i domslutet.

## Läkaren i rättsprocessen

Utifrån de fem variabler som beskrivits ovan har jag konstruerat tre multinomiala logistiska regressionsmodeller som är skapade för att undersöka läkarens roll i den rättsliga beslutsprocessen<sup>25</sup>. Den beroende variabeln är i samtliga modeller graden av förtidspension domstolen beslutar att utge. För att underlätta redovisningen omnämns kategori 1 (67-100 procents förtidspension) som hel för-

---

<sup>25</sup> Valet av multinomial logistisk regressionsanalys har gjorts med bakgrund av att den beroende variabeln (den grad av förtidspension domstolen dömer till) inte var normalfördelad. Variabeln ser heller inte identisk ut mellan de olika perioderna. Som konstaterats tidigare ändrades skalan enligt vilken förtidspension kunde utgå mellan 1980-talspopulationen och 1990-talspopulationen. Tyvärr levde modellen inte heller upp till antagandet om proportionella odds som är en förutsättning för att använda ordered logistic regression (Hoffmann 2004:71). För en beskrivning av vad en multinomial logistisk regressionsmodell är och hur den avläses, se kapitel 3.

tidspension och kategori 2 (25-50 procenters förtidspension) som partiell förtidspension. I samtliga modeller utgörs referenskategori av domstolens beslut att neka den klagande rätten till förtidspension (kategori 3). Det innebär att det som mäts är de olika variablernas inverkan på de relativa chanserna för en individ att få partiell eller hel förtidspension istället för att nekas rätten till förtidspension.

I modell 7:1 redovisas resultaten för 1980-talspopulationen. Det går här att utläsa att den intygsskrivande läkarens bedömning av arbetsförmågan fungerar mycket väl när vi vill predicera vilken grad av förtidspension individen får. En enhets ökning i läkarens bedömning av arbetsförmågan (t.ex. från halv arbetsförmåga till hel arbetsförmåga) är förbunden med en elvfaldig ökning i odds (10,970) att en individ ska få partiell förtidspension relativt oddset för att inte erhålla förtidspension alls (1). På samma sätt leder en enhets ökning i läkarens arbetsförmågebedömning till att chanserna för att få hel förtidspension jämfört med att inte få någon pension alls trettonfaldigas (13,692).

#### **Modell 7:1 Multinomial logistisk regression Försäkringsrätten för södra Sverige 1983-86**

Referenskategori = 0 % förtidspension

|                         | Koefficienter 25-50 % förtidspension |                 | Koefficienter 75-100 % förtidspension |                 |
|-------------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------|
|                         | $\beta$                              | Exp ( $\beta$ ) | $\beta$                               | Exp ( $\beta$ ) |
| Intercept               | -7,860                               | ***             | -7,347                                | ***             |
| Läkare 1: arbetsförmåga | 2,395                                | 10,970***       | 2,617                                 | 13,692***       |
| F.läkare: arbetsförmåga | 1,130                                | 3,095           | 1,284                                 | 3,611*          |
| Diagnos: psykisk        | 0,011                                | 1,011           | -0,310                                | 0,733           |
| Diagnos. rörelseorgan   | 0,904                                | 2,469           | -0,804                                | 0,448           |

Note  $R^2 = 0,457$  (Cox & Snell),  $0,517$  (Nagelkerke),  $0,284$  (McFadden),  $X^2 = 28,72$ . \*\*\* signifikans på 1 %-nivå, \*\* signifikans på 5 %-nivå, \* signifikans på 10 %-nivå.

Chansen för att en individ ska få hel snarare än ingen förtidspension är tre gånger högre vid en enhets ökning i försäkrings-

läkarens bedömning av arbetsförmågan (3,611). Försäkringsläkarens utlåtande tycks dock inte på ett signifikant sätt påverka möjligheterna att få en partiell förmån relativt att inte få någon förmån alls. Resultaten gäller när vi kontrollerar för effekten av övriga variabler.

Diagnosvariablerna fungerar dåligt som indikatorer för domstolens beslut under denna period. Även då det är en grov uppskattning av diagnosens effekt går det att dra slutsatsen att det inte spelar någon roll för domstolens beslut huruvida den enskilde fått en psykiatrisk, en muskuloskeletal eller någon annan diagnos. Istället är det läkarens bedömning av arbetsförmågan som utgör det huvudsakliga underlaget för domstolens ställningstagande. Detta tyder i sin tur på att Försäkringsrätten inte tog ställning till sjukdomsbegreppet, utan bara till arbetsförmågabegreppet. Att bedöma huruvida en individ var frisk eller sjuk tycks ha legat utanför domstolens upplevda kompetensområde. Frågan som uppenbarar sig är givetvis hur den kausalrättsliga orsaksbedömningen faktiskt gick till om sjukdomsbegreppet i sig låg utanför den juridiska kompetensen. Detta är dock ett rimligt resultat med tanke på att kausalitetskraven på sambandet mellan sjukdom och arbetsoförmåga inte var speciellt hårda under denna period. Sammanfattningsvis går det att konstatera att det framförallt var den intygs-skrivande läkarens bedömning av arbetsförmågan som låg till grund för domstolens beslut under perioden 1983-86. Totalt sett fungerar modellen väl för att predicera utfallet av domstolens beslut, med ett pseudo  $R^2$  på mellan 0,45 och 0,52.

Det övergripande förklaringsvärdet för modell 7.2 som redovisar resultaten för 1990-talspopulationen är ytterligare lite högre, med ett pseudo  $R^2$  på mellan 0,53 och 0,62. I den första delen (partiell förtidspension) av modell 7.2 går det att utläsa att odds-kvoten för läkarens bedömning av arbetsförmågan inte blir signifikant. Däremot återfinns ett signifikant exp (B) värde för försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan och för muskuloskeletal diagnos. Läkarens bedömning tycks alltså inte ha någon effekt för huruvida en individ får en partiell förmån eller om hon nekas rätten till förtidspension, när vi kontrollerar för effekten av övriga variabler. En ökning med en enhet i försäkringsläkarens bedömning leder dock till en 17 gånger högre chans (17,798) för

individerna att erhålla en partiell förmån relativt chansen att inte få någon pension alls (1).

### Modell 7:2 Multinomial logistisk regression Kammarrätten 1993-96

Referenskategori = 0 % förtidspension

|                            | Koefficienter 25-50 %<br>förtidspension |                 | Koefficienter 75-100 %<br>förtidspension |                 |
|----------------------------|---|-----------------|--|-----------------|
|                            | $\beta$                                 | Exp ( $\beta$ ) | $\beta$                                  | Exp ( $\beta$ ) |
| Intercept                  | -5,664                                  | ***             | -14,310                                  | ***             |
| Läkare 1:<br>arbetsförmåga | -0,002                                  | 0,998           | 2,663                                    | 14,341***       |
| F.läkare:<br>arbetsförmåga | 2,879                                   | 17,798***       | 3,644                                    | 38,239***       |
| Diagnos:<br>psykisk        | 0,490                                   | 1,632           | 0,681                                    | 1,977           |
| Diagnos.<br>rörelseorgan   | 1,556                                   | 4,741**         | -0,116                                   | 0,890           |

Note  $R^2 = 0,533$  (Cox & Snell),  $0,618$  (Nagelkerke),  $0,385$  (McFadden),  $X^2 = 109,625$ . \*\*\* signifikans på 1 %-nivå, \*\* signifikans på 5 %-nivå, \* signifikans på 10 %-nivå.

Det går också att utläsa att en muskuloskeletal diagnos ökar möjligheterna att erhålla partiell pension med fyra gånger (4,741). Denna effekt kvarstår dock inte när den andra delen av modell två studeras. Här fungerar ingen av diagnosvariablerna som pålitliga indikatorer. Däremot är Exp (B) värdena för såväl läkarens som försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan signifikanta. Vid en jämförelse ser vi också att oddskvoten för försäkringsläkarens bedömning är mer än dubbelt så stor som den för läkarens bedömning. Detta betyder i klartext att försäkringsläkarens rekommendationer är den tyngst vägande faktorn för att kunna förutsäga domstolens beslut. De reformer som syftade till att förstärka försäkringsläkarens roll i myndighetens beslutsprocess tycks alltså även ha fått effekter för domstolarnas sätt att nå ett beslut.

När modell 7.3 (Kammarrätten 2003-06) slutligen studeras blir det klart att endast en av de införda variablerna får ett signifikant exp(B) värde i den första delen (partiell förtidspension). Det rör sig här om försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan.

## Modell 7:3 Multinomial logistisk regression Kammarrätten 2003-06

Referenskategori = 0 % förtidspension

|                            | Koefficienter 25-50 %<br>förtidspension |                 | Koefficienter 75-100 %<br>förtidspension |                 |
|----------------------------|---|-----------------|--|-----------------|
|                            | $\beta$                                 | Exp ( $\beta$ ) | $\beta$                                  | Exp ( $\beta$ ) |
| Intercept                  | -2,627                                  |                 | -3,398                                   |                 |
| Läkare 1:<br>arbetsförmåga | -0,520                                  | 0,595           | 0,634                                    | 1,885           |
| F.läkare:<br>arbetsförmåga | 2,322                                   | 10,197***       | 1,941                                    | 6,962**         |
| Diagnos:<br>psykisk        | -0,070                                  | 0,933           | -1,999                                   | 0,135*          |
| Diagnos.<br>rörelseorgan   | 1,234                                   | 3,435           | -0,440                                   | 0,644           |

Note  $R^2 = 0,372$  (Cox & Snell),  $0,421$  (Nagelkerke),  $0,216$  (McFadden),  $X^2 = 28,72$ . \*\*\* signifikans på 1 %-nivå, \*\* signifikans på 5 %-nivå\* signifikans på 10 %-nivå.

Vart stegs ökning i dennes bedömning är förbunden med en 9 gånger högre chans att erhålla partiell förtidspension relativt chansen att inte erhålla förtidspension alls. Övriga variabler predicerar inte signifikant att en individ får partiell pension jämfört med att han/hon nekats rätten till pension. I den andra delen (hel förtidspension) av modellen återfinns två signifikanta exp(B) värden. Den första är oddskvoten för försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan (6,962) och den andra är psykisk diagnos (0,135). Det första värdet ska tolkas som att varje enhets ökning i försäkringsläkarens bedömning av arbetsförmågan ökar oddset för att domstolen ska döma till hel ersättning jämfört med ingen ersättning med 6,962. Det andra värdet ska tolkas som att oddsen för att en individ ska få hel förtidspension jämfört med ingen förtidspension minskar med 0,135, eller 740 procent. Detta betyder att en person med en psykisk diagnos har en mycket starkt förhöjd risk att inte få förtidspension, när värdet för övriga variabler konstanthålls. Slutligen går det att konstatera att modellens övergripande förklaringsvärdet är betydligt mindre under perioden 2003-06 (pseudo  $R^2$  0,37 eller 0,42) än under tidigare perioder.



## När ord står mot ord

Den statistiska analysen har visat att betydelsen av att tillföra medicinsk kunskap till beslutsfattandet inte har försvunnit. Istället har denna kunskapsstillförelse bytt avsändare från den behandlande läkaren till försäkringsläkaren. För att få en mer ingående bild av hur olika läkarutlåtanden vägs mot varandra i rättsprocessen kommer jag i detta avsnitt att närmare analysera tre fall. Fallen är hämtade ifrån 1990- och 2000-tals populationerna eftersom det är först då det är praxis att försäkringsläkare uttalar sig om den enskildes arbetsförmåga. När vi nu närmar oss ämnet på en mer kvalitativ nivå är det värt att gå något djupare i den problematiska relation som råder mellan medicinen och juridiken. Vetenskaplig kunskap har förmågan att legitimera rättsliga beslut eftersom besluten kan framstå som vetenskapligt objektiva och opolitiska (Stryker 1994:851). För att detta ska fungera krävs emellertid även att den vetenskapliga kunskapen ”länkas till de rättsliga aktörernas förmåga att kommunicera med samhällsliga föreställningar om rimliga och godtagbara beslut” (Stendahl 2007:169). Följaktligen krävs det mer av ett beslut än att det framstår som vetenskapligt objektivt för att det ska uppfattas som legitimt. Beslutet måste även tas i dialog med de föreställningar om rättvisa som existerar i det samhälle där beslutsprocessen äger rum (ibid.). Att rätten fyller denna uppgift blir än viktigare när olika vetenskapliga experter förespråkar olika typer av lösningar. Vi måste alltså problematisera, inte bara rättens förmåga att ta beslut, utan även dess förmåga att kommunicera dessa beslut på ett sätt så att de uppfattas som rimliga och rättvisa av medborgarna. Vad jag vill visa med exemplen nedan är att det är mycket vanligt att olika läkare kommer till helt olika slutsatser beträffande den enskildes arbetsförmåga och att domstolen inte tydligt redogör för sitt ställningstagande. Exemplen nedan väcker frågan om hur människor ska förstå varför domstolen dömer som den gör.

### En gyllene medelväg

Det första fallet är hämtat från perioden 1993-96 och gäller en man som hade arbetat som operatör vid en fabrik sedan 1976. År

1988 blev Ari sjukskriven på grund av värk i ryggen som strålade ner i höfter och ben. I slutet av 1991 beviljades han helt sjukbidrag av försäkringskassan. År 1995 ändrade försäkringskassan Aris hela sjukbidrag till halv förtidspension. Ari överklagade då beslutet och yrkade hel förtidspension eftersom han ansåg sig helt arbetsförmögen. Vad som är intressant med detta fall är att försäkringsläkaren och Aris behandlande läkare gör diametralt motsatta bedömningar av Aris arbetsförmåga. Såväl länsrätt som kammarrätt väljer en gyllene medelväg, dvs. att tillerkänna Ari halv förtidspension. Detta framstår också som ett rimligt val eftersom olika medicinska experter bedömer att Aris arbetsförmåga är nedsatt med allt från 0 till 100 procents.

I slutet av 1990 var Ari inlagd på Riksförsäkringsverkets sjukhus i Tranås där en funktionsprövning utfördes. Undersökningsteamet menar att Ari hade uttalade subjektiva besvärssupplevelser som kunde karaktäriseras som ett "odifferentierat somatoförmt syndrom". Vidare sägs det att Ari "förnekar psykiska besvär" och att det inte finns "några objektiva belägg för mer än maximalt halvt sjukbidrag".

Aris behandlande läkare gör 1994 en annan bedömning. Han menar att Ari endast har "en obetydlig arbetsförmåga på dagens arbetsmarknad, varför fallet borde avslutas med pension". Samma år remiteras Ari av försäkringskassan till ett rehabiliteringsteam som kommer till slutsatsen att Ari inte är intresserad av att "ändra sin situation utan är mycket nöjd med den". Teamet bedömer att Ari har en "restarbetsförmåga på minst 50 % i ett fysiskt lättare arbete". Under december 1994 genomgår Ari ytterligare en utredning, nu på ett diagnos- och utredningscentrum. Här finner man att Ari har en spinalkanalstenos (för trångt i ryggkanalen) och arthros i acromioclavikularleden (en led som formas mellan nyckelben och skulderblad) och rekommenderar 75 % förtidspension.

I mars 1995 gör försäkringskassans försäkringsläkare en bedömning av hela fallet på grundval av föreliggande underlag. Han menar att de diagnoser som ställts på diagnos- och utredningscentrum inte kan vara arbetshindrande och menar vidare att Ari därför kan betraktas som helt arbetsför. Dessa utlåtanden ligger slutligen till grund för försäkringskassans beslut att tiller-

känna Ari halv förtidspension. Som en reaktion på beslutet besöker Ari sin behandlande läkare som faller följande uttalande:

”Detta långdragna sjukfall har lett till två diagnoser, acromioclavicularledsarthros och spinalstenos. Mot den bakgrunden har Ari nu erhållit besked om halv förtidspension. Jag anser denna bedömning djupt olycklig då arbetsförmågan enligt mitt bedömande är helt nedsatt. Man bör vid bedömningen av ett fall som detta inte se snävt till somatiska fynd utan också till patientens psykiska hälsa. Arbetsuppgifter som är så lätta, ur rygg-, och axelsynpunkt, att patienten skulle kunna klara av dem finns inte att uppbringa på den svenska arbetsmarknaden. Det säger sig självt att man som första-generationens invandrare med bristfällig grundutbildning och språkkunskaper inte vid 55-års ålder kan skaffa sig svensk gymnasiekompetens och ytterligare utbildning därefter för att sedan vara mogen för rent manschettarbete som inte heller står till buds”.

Fallet Ari illustrerar väl vilka komplexa avvägningar beslutsfattaren kan ställas inför. I detta fall väljer alla beslutsfattare, såväl domstolarna som försäkringskassan, en medelväg. Hur kan då domstolen värdera de olika utlåtandenas trovärdighet? I detta fall intar den behandlande läkaren och försäkringsläkaren extrempositioner. Det blir också tydligt att den behandlande läkaren tar på sig rollen som Aris ”advokat”. Men precis hur domstolen gör avvägningen mellan olika utlåtanden förblir oklart. Eftersom ingen motivering ges får man intrycket av att domstolen bara gör en genomsnittsbedömning av de olika utlåtandena. Denna oklarhet, och domstolens oförmåga att kommunicera sitt sätt att bedöma det enskilda fallet, kan givetvis medföra en bristande tillit till domstolens avgöranden. Hur ska Ari förstå varför domstolen dömer som den gör?

## **Försäkringsläkaren vet bäst**

Nästa exempel är hämtat från perioden 2003-06 och gäller en 33 årig kvinna, Eva, som på grund av smärta i hand och arm ansökte om halv sjukersättning. Under det år som föregick ansökan hade hon varit sjukskriven på grund av värken, men i oktober 2005 drogs sjukpenningen in då försäkringskassan ansåg att arbets-

förmågan inte var nedsatt med minst en fjärdedel. Målet består av två läkarutlåtanden och ett utlåtande från försäkringsläkaren.

Det första utlåtandet kommer från en rehabverkstad där det gjorts en arbetsterapeutisk bedömning av Evas arbetsförmåga. Bedömningen ger för handa att Evas motoriska förmåga är nedsatt på grund av besvär med nervinklämning i höger handled och armbåge. Vid finmotoriskt och för armarna/händerna monotona arbetsuppgifter får hon ökade besvär med smärta och domningskänsla i armen och handen. De gör bedömningen att Eva för närvarande har en arbetsförmåga om 50 procent i ett vanligt förekommande arbete. I det andra läkarutlåtandet ställer en överläkare diagnoserna medianus- och ulnarisneuropathi höger arm. Läkaren instämmer i bedömningen att Eva kan ha en arbetsförmåga om 50 procent i ett vanligt förekommande arbete som inte innehåller allt för många arbetsuppgifter där händer och armar används i hög utsträckning. Tillståndet anses vara stationärt och chanserna för en ökad funktionsförmåga anses vara små.

Försäkringsläkaren gör en annan bedömning. Han menar att det finns en funktionsnedsättning på medicinsk grund men att denna nedsättning inte är av den omfattning att en arbetsförmåga föreligger. Han menar vidare att Eva har full arbetsförmåga i ett på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Till skillnad från länsrätten, som menar att rehabverkstadens och överläkarens utlåtande väger tyngre än försäkringsläkarens, menar kammarrätten att försäkringsläkarens bedömning väger tyngre. Frågan är varför domstolen väljer att följa försäkringsläkarens rekommendationer då denne får anses stå för den avvikande meningen? Svaret på denna fråga går tyvärr inte att utläsa av domsluten. Vad som blir tydligt är dock vilken betydelse kammarrätten tillskriver försäkringsläkarens utlåtande. I detta fall är det anmärkningsvärt att domstolen inte betraktar försäkringsläkaren som försäkringskassans "advokat" på samma sätt som när den behandlande läkaren angav en avvikande mening i fallet Ari. Det tredje, och sista exemplet, visar hur försäkringskassan, som part i målet, kan inhämta nya utlåtanden från försäkringsläkare för att stärka sin sak i domstol. Skillnaden mellan den enskilde medborgarens och myndighetens tillgång till resurser och makt blir här tydlig.

## Försäkringsläkare som strategiskt expertvittne

Detta sista exempel är också hämtat från perioden 2003-06 och gäller huruvida Kajs arbetsförmåga är nedsatt av medicinska skäl, sociala orsaker, eller bådadera. Domstolarnas fallbeskrivning är i detta fall mycket sparsmakad. För en utomstående läsare, som inte har tagit del av läkarintyg och utredningsmaterial, är det mycket svårt att bilda sig en uppfattning om vilka faktorer som ligger till grund för beslutet. Inte desto mindre är fallet intressant eftersom det är så tydligt att olika läkarutlåtanden står mot varandra. Den medicinska utredningen består av ett utlåtande från Arbetsrehabcentrum och en försäkringsläkares bedömning av detta underlag. Arbetsrehabcentrum kommer vid en sammantagen bedömning till slutsatsen att "medicinsk grund för hel arbetsförmåga föreligger". Försäkringsläkares bedömning av detta underlag ger att det "inte styrker en medicinskt betingad arbetsförmågenedsättning som uppgår till minst 25 procent varaktigt eller för avsevärd tid". Länsrätten väljer att gå på Arbetsrehabcentrums utlåtande och tillerkänner mannen hel förtidspension.

När försäkringskassan överklagar beslutet till kammarrätten har kassan inhämtat ytterliggare ett utlåtande från en försäkringsläkare. Denna gång av en försäkringsläkare som är specialist i allmän psykiatri. Även denna försäkringsläkare kommer till slutsatsen att underlaget inte styrker medicinskt betingad arbetsförmågenedsättning. Denna gång väljer Kammarrätten att gå på försäkringskassans linje utan vidare motivering. I detta fall blir det tydligt vilken makt försäkringsläkarna faktiskt har. Försäkringsläkaren med psykiatrisk kompetens menar t.ex. att "socialkulturella förhållanden spelar in i den försäkrades syn på arbete och försörjning", vilket svårigen kan betraktas som en medicinsk bedömning. Ändå får detta utlåtande antas ligga till grund för domstolens bedömning eftersom det redovisas i domslutet. Vad fallet visar är även hur försäkringskassan, till skillnad den enskilde, har resurser att skaffa fram nya utlåtanden från försäkringsläkare som stärker deras sak i domstol. Värt att påpeka är att försäkringsläkaren är en av försäkringskassan anställd tjänsteman, dvs. han eller hon representerar den myndighet som är part i målet. Att domstolen tillskriver dessa läkare så stort inflytande är problematiskt i sig, men förvärras ytterligare av att domstolen inte motiverar sina beslut annat än i termer av

”underlaget styrker inte att X:s arbetsförmåga är nedsatt med mer än 25 procent på grund av sjukdom. Därför är X inte berättigad till förtidspension”.

## Konklusion

Resultaten kan tolkas som att försäkringsläkaren har fått en allt mer avgörande roll i domstolarnas bedömning av rätten till förtidspension. Det faktum att frekvensen, eller omnämmandet av försäkringsläkarens utlåtande, har ökat kraftigt mellan 1980- och 2000-talspopulationerna talar för denna slutsats. Det har också konstaterats att i takt med att betydelsen av försäkringsläkarens rekommendationer har ökat, har betydelsen av den intygsskrivande läkarens rekommendationer minskat. I den statistiska undersökningen har den intygsskrivande läkarens bedömning av arbetsförmågan ingen effekt alls för domstolens beslut i 2000-talspopulationen. Även detta tyder på att försäkringsläkaren har fått en allt mer framskjuten position i rättsprocessen. På så vis fungerar försäkringsläkaren inte bara som försäkringskassans expert, utan har även kommit att påverka domstolens beslut. Resultaten vittnar om en tyngdpunktsförskjutning från den intygsskrivande läkaren till försäkringsläkaren.

Detta resultat är intressant eftersom det får vidare implikationer. Som ett steg i arbetet med att öka rättssäkerheten har det sedan mitten av 1990-talet gjorts vissa ansträngningar för att frikoppla förvaltningsprocessen från beslutsfattandet inom förvaltningen. Förvaltningsdomstolarnas opartiskhet skulle då säkras genom att den avsåde sig bevakandet av de offentliga intressena. I utredningen som låg till grund för lagändringen (lag 1995:1692) uttrycks det på följande sätt: ”Till skillnad från t.ex. förvaltningsmyndigheterna har domstolarna inte till uppgift att verka för några av statsmakterna uppsatta mål eller att på något annat sätt fungera som överhetens förlängda arm” (SOU 1991:106A, s. 41). Halila (2001:63) menar att ”man ville alltså sedermera bygga upp den

svenska förvaltningsprocessen kring ett slags "kamp" mellan parterna, varvid avsikten var att omvandla förvaltningsdomstolarnas uppgift från att fatta ett slags förvaltningsbeslut i efterskott till att fatta ett egentligt avgörande av en rättstvist. Väsentligt var att domstolen intog en ställning av opartisk tvistelösare utanför (ovanför) parterna". När den obligatoriska tvåpartsprocessen infördes i förvaltningsprocessen 1996 kom förvaltningsmyndigheten (Försäkringskassan) att överta rollen som den enskildes motpart i domstol. Eftersom försäkringsläkaren har sin institutionella tillhörighet i försäkringskassan kan den ses som försäkringskassans expertvittne. Det medför att den eftersträvade separationen mellan förvaltningsbeslut och tvistelösning inte kan sägas vara uppnådd. Genom försäkringsläkarens inflytande över domstolsprocessen kan förvaltning och domstol fortfarande sägas utgöra två sidor av samma mynt. I praktiken fungerar alltså domstolen fortfarande som "överhetens förlängda arm" genom att den tillåter myndighetens expert att ha en så stor inverkan på domsluten. Om människor uppfattar försäkringsläkarna som att de går statens ärenden och motarbetar sjuka människors rätt till ersättning, är risken för uppkomsten av legitimitetsproblem uppenbara.

Resultaten visar alltså att rättstillämpningen kan komma att medföra legitimitetsproblem, inte bara för domstolen, utan även för försäkringen i stort. Experters medverkan i rättsliga beslut har ofta beskrivits som att de fungerar avpolitiserande och legitimerande för rätten. Besluten framstår som vetenskapligt objektiva och opolitiska. Men detta gäller bara under vissa förutsättningar. Expertkunskap kan bara skänka legitimitet då den är entydig. Om olika experter ger skilda förklaringar eller lösningar riskerar rättsprocessen att framstå som direkt politisk när beslutsfattaren tvingas välja mellan olika experters utlåtanden (Stryker 1994:851). Att den behandlande läkarens utlåtande om arbetsförmågan nu helt saknar betydelse för domstolens beslut kan få en av-legitimerande effekt. Att domstolen ofta väljer att följa försäkringsläkarens bedömning får valet att framstå som direkt politiskt. Risken för konflikt ökar när valet mellan olika expertutlåtanden framstår som politiskt, ett problem som accentueras av att domstolen inte lyckas kommunicera och förklara sina ställningstaganden.

En andra slutsats som kan dras är att Försäkringsrätten inte tog ställning till själva sjukdomsbegreppet under 1980-talet. Den bedömningen lämnades till den medicinska expertisen. Under den första perioden baserades domslutet uteslutande på de olika läkarnas bedömning av arbetsförmågan. På 1990-talet bidrog dock en muskuloskeletal diagnos signifikant till chansen att få en partiell förmån och på 2000-talet bidrog en psykiatrisk diagnos till en minskad chans att få hel förtidspension. Denna utveckling indikerar att domstolen nu även tar ställning till sjukdomsbegreppet, vilket tyder på att den nu faktiskt utför den kausalrättsliga analys som lagstiftningen hela tiden syftat till. Det betyder också att sjukdomsbegreppet först nu blivit ett juridiskt begrepp.

Om vi återknyter till resonemangen som fördes inledningsvis kan resultaten tolkas som att kunskap som tillförs utifrån (från expertområden utanför juridikens domäner) har fått en allt mindre betydelse för rättsprocessen. De experter som traditionellt tillfört kunskap till domstolarna, i mål om förtidspension, är läkarna. Deras rekommendationer angående arbetsförmågan har fått allt mindre betydelse i rättsprocessen. Detta ligger helt i linje med läkarnas egna önskemål om att slippa göra denna typ av bedömningar. Som konstaterades tidigare ligger deras expertis framförallt i att bedöma sjukdomstillstånd och bota dessa tillstånd. Samtidigt har dock en annan typ av kunskap blivit nödvändig för att beslut om rätten till förtidspension ska kunna fattas. Försäkringsläkaren som till dels har av sagt sig läkarens traditionella roll, dvs. att diagnostisera och bota sjukdomar, erbjuder en ny typ av kunskap som är en hybrid bestående av regelkunskap och medicinsk kunskap. Deras expertis, dvs. det som skiljer dem från andra läkare, är att de även är experter på lagen. Mycket tyder alltså på att rätten fortfarande är beroende av extern kunskap för att nå sina beslut, men att försäkringsläkarna övertagit denna kunskapstillförande funktion. Försäkringsläkarens utlåtande tycks nu, mer eller mindre, betraktas som fakta i målet. Problemet med detta, som nämndes ovan, är givetvis att försäkringsläkaren har sin institutionella tillhörighet i försäkringskassan som står som den enskildes motpart i rätten. Det går även att hävda att beslut om rätten till förtidspension, även den här vägen, har flyttat längre ifrån individen. Den behandlande läkaren ställer diagnos och bedömer arbetsförmåga i dialog med sin



patient. Försäkringsläkaren gör det på avstånd, utan att träffa den försäkrade. Således är det inte en individuell bedömning av den enskildes förutsättningar, utan snarare en bedömning av vad ett tillstånd i normalfallet har för konsekvenser.

Vi har också sett att vissa jurister har förespråkat avskaffandet av sjukdomsbegreppet i socialförsäkringsrättsliga sammanhang, med hänvisning till att det "fungerar dåligt som juridiskt kriterium därför att det är komplext och saknar tydlig definition" (Stendahl 2004: 42). Resultaten talar emellertid för en annan slutsats: sjukdomsbegreppet har först under senare år blivit föremål för en juridisk bedömning. Givetvis sker detta fortfarande med bakgrund i den av läkaren ställda diagnosen, men vad vi kan se är ett förrättsligande av sjukdomsbegreppet. Domstolen tar faktiskt ställning till hur en viss diagnos ska värderas, oberoende av läkarens rekommendationer. Detta har skett samtidigt som den behandlande läkarens arbetsförmågebedömningar inte längre spelar någon roll för domslutet. Sammantaget har hela beslutsprocessen förskjutits till att bli en mer renodlad juridisk bedömning.

I detta kapitel har vi kunnat kartlägga en utveckling som markerar en brytning med den traditionella välfärdsstatliga rättslogiken. Som vi har sett innebar införandet av det välfärdsstatliga rättssystemet till stor del att den vetenskapliga blicken bröt igenom de rättsliga abstraktionernas "mytologi" (Garland 1981:42). De empiriska resultaten tyder på att denna tradition nått vägs ände. De juridiska abstraktionerna har återerövrat sin plats i det välfärdsstatliga rättssystemet, men för att "tolka" dessa abstraktioner krävs nu en ny typ av medicinaljuridisk hybrid som vi finner i försäkringsläkarna. Domstolens oförmåga att kommunicera sina beslut och att förhålla sig självständigt till försäkringskassans tjänstemän (försäkringsläkarna) kan komma att medföra stora legitimitetsproblem för försäkringen såväl som för domstolen.

# 8. Med det allmänna som motpart

## Inledning

Rätten att bestrida skönsmässiga eller olagliga myndighetsbeslut kan betraktas som en grundläggande komponent av medborgarskapet (Lens & Vorsanger 2005:431). Om rättigheter negligeras ska en medborgare ha möjlighet att aktivera denna rättighet inför domstol. En förutsättning för att systemet ska fungera är att alla medborgare har samma möjlighet att tillvarata sina rättigheter (Hydén 2002:110). Det brukar hävdas att denna ordning bygger på att alla medborgare erkänns som moraliskt tillräkneliga eller förnuftiga (Honneth 2003:106). Rätten att bli erkänd som tillräknelig återföljs av skyldigheten att erkänna alla andra som moraliskt tillräkneliga. Traditionellt har vissa grupper i samhället betraktats som utsatta och svaga, och därför oförmögna att själva ta vara på sina rättigheter. Sociala rättigheter (och skyldigheter) har därför förmedlats genom myndigheter som representanter för medborgarna (Hydén 2002:110). I fallet med rätten till förtidspension har synen på förhållandet mellan staten, domstolar och medborgare varit mer ambivalent.

Som konstaterats tidigare har det sedan 1961 varit möjligt att överklaga beslut om förtidspension till en oberoende domstol. Den traditionella förvaltningsrättsskipningen var dock uppbyggd som myndigheternas kontroll över sig själva (Halila 2001:50, se även kapitel 5). Myndighetens och individens intresse sågs som att de sammanföll. Domstolens roll var att ta ställning till om regelverket tillämpades på ett lämpligt sätt av myndigheten. De processrättsliga reformerna som infördes på 1990-talet markerar ett brott med denna tradition. Den politiska och den dömande makten skulle nu

bli helt oberoende av varandra och medborgarna har tilldelats en ny mer aktiv roll i processen (se kapitel 5). Syftet med reformerna har varit att minska bindningen mellan myndigheter (den politiska makten) och domstolarna (den dömande makten), samt att stärka medborgarnas processuella rättigheter (Halila 2001).

I detta kapitel ska jag studera hur förvaltningsprocessens utformning påverkar den enskilde medborgarens möjligheter att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan i domstol. Speciellt fokus riktas mot vad som händer när myndigheten byter roll från de svagas försvarare till dess motpart i rättsprocessen. Tidigare studier har visat på att det finns stora hinder för att klienter på ett effektivt sätt ska kunna utnyttja en kontradiktorisk besvärprocess; klienters bristande kunskap om sina rättigheter, att myndigheter inte meddelar klienter om deras rättigheter, myndigheters ansträngningar för att påverka resultatet av processen, och klienters rädsla för att hamna i konflikt med den myndighet de även i framtiden kommer att vara beroende av, är några av de faktorer som lyfts fram i tidigare forskning (se t.ex. Handler 1969, Tweedy 1989). En rad svenska studier av LVM (Lagen om vård av missbrukare) och LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) har också visat att den enskilde, trots införandet av tvåpartsprocessen, inte ses som en part i juridisk mening, utan snarare behåller rollen som patient eller klient i rätten (se t.ex. Gustafsson 2001, Sjöström 1997, Jacobsson 2004, Hollander m.fl. 2007). Det finns dock stora skillnader mellan mål om rätten till förtidspension och mål som rör frihetsberövande. Exempel på sådana skillnader är t.ex. att processen är skriftlig i socialförsäkringsmål, den enskilde har inte rätt till rättshjälp och att det ursprungliga beslutet tas av olika myndigheter.

Undersökningen av hur förvaltningsprocessens utformning påverkar medborgarnas möjligheter att tillvarata sina rättigheter delas in i tre delar. I det första avsnittet diskuterar jag utvecklingen av antalet överklaganden, möjligheterna att få rätt i domstol, varför medborgare överklagar beslut om förtidspension, tillgången till juridisk representation och myndighetens processuella aktivitet. I avsnitt två testar jag med hjälp av dessa och en rad andra variabler hur väl den nya processen lever upp till sina egna ideal om opartiskhet och rättssäkerhet. Jag finner här att det bl.a. finns betydande svårigheter för dem utan juridisk representation och med låg

utbildning att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan i domstol. I avsnitt tre illustrerar jag med ett par exempel hur resursskillnader mellan medborgare och myndighet kan ta sig uttryck i processen. Avslutningsvis diskuteras och problematiseras resultaten.

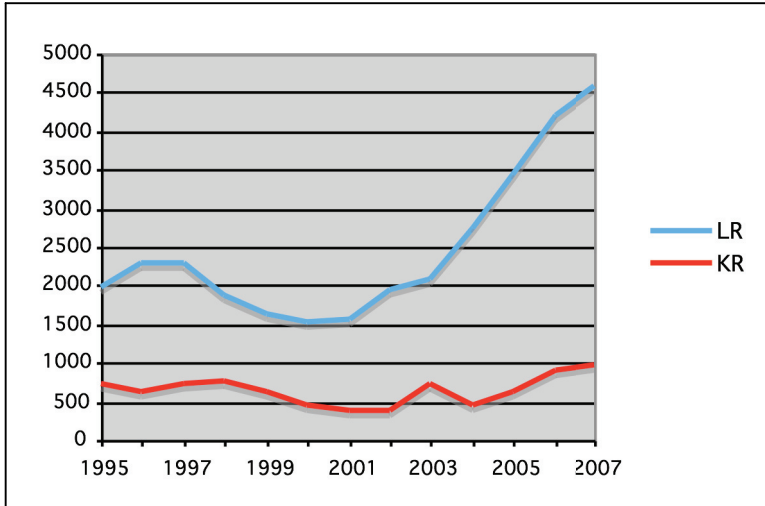
## Från beroende till konflikt

Att överklaga ett förvaltningsbeslut som tagits av försäkringskassan innebär numera att den enskilde övergår från en klientroll till en partsroll. Som klient hos försäkringskassan står den enskilde i en beroendeställning till en viss handläggare. Den enskilde är inte bara ekonomiskt beroende av den ersättning som administreras av kassan, utan även av hjälp med t.ex. rehabilitering. När en konflikt uppstår och den enskilde vänder sig till domstol för att få upprättelse får klientrollen ett plötsligt slut (jfr. Jacobsson 2004). Nu antar representanter för försäkringskassan rollen som den enskildes motpart i rätten. Farhågorna med att betrakta myndigheten och individen som jämställda parter, är som jag ser det, att man bortse ifrån ojämlikheter i termer av informationstillgång, juridisk kunskap, resurser och makt (jfr. Handler 1990).

## Den nya processen och möjligheterna att få ”rätt” i domstol

Antalet människor som överklagar beslut om rätten till förtidspension har ökat dramatiskt sedan år 2000. Hur många procent av försäkringskassans beslut om rätten till förtidspension som överklagas till länsrätten har inte varit möjligt att fastställa. Den officiella statistiken på området är klart undermålig. Vissa uppskattningar har emellertid gjorts för sjukpenningens ärenden, vilka i flera avseenden får anses närbesläktade med förtidspensionsärenden. Försäkringskassan har år 2005 själv kommit fram till att 23 procent av de ärenden där individen nekas rätten till sjukpenning överklagas till Länsrätten (Försäkringskassan 2005:2).

**Diagram 8:1 Inkomna mål om rätten till förtidspension: Länsrätterna och kammarrätterna 1995-2007. (Källa: Domstolsverket).**



När vi studerar antalet inkomna mål till Sveriges länsrätter (figur 8.1) kan en dryg tredubbling noteras på mindre än 10 år. Uppgången av antalet överklaganden följer till stor del kurvan för antalet nybeviljade förtidspensioner (se kapitel 1). Under perioder som försäkringskassan tar många beslut om rätten till förtidspension tycks alltså antalet missnöjda medborgare även öka. Det kan således vara tal om en antalsmässig, men inte nödvändigtvis en procentuell, ökning av missnöjet. Den andra linjen i figuren ovan representerar antalet inkomna mål till landets kammarrätter. Här kan vi se att antalet varierat mellan cirka 500 och 1000 under perioden 1995-2007. Det går alltså att sluta sig till att andelen som överklagar beslut från länsrätten till kammarrätten sjunkit under perioden. Om detta beror på att prövningstillståndet haft en avskräckande effekt eller på att medborgarna är mer nöjda med länsrätternas beslut kan denna undersökning tyvärr inte ge svar på.

Det enklaste sättet att undersöka hur förvaltningsprocessens utformning påverkar medborgarnas möjligheter att tillvarata sina rättigheter är att kontrollera i vilken utsträckning domstolen dömt

till fördel för individen (jfr. Stendahl 2003:193 ff.). Vad gäller förtidspensionsärenden ändrades i genomsnitt 18 procent av försäkringskassans avgöranden av länsrätten under perioden 2003-06. Detta kan jämföras med perioden 1995-96, då endast 12,5 procent av försäkringskassans beslut ändrades av länsrätten (Källa: Domstolsverket). Följaktligen har det blivit lättare för den enskilde att få rätt i länsrätten och försäkringskassan tycks ta allt fler felaktiga beslut.

Hur ser det då ut i kammarrätten? Som vi kan se i figur 8.1 ovan har det absoluta antalet överklaganden till kammarrätten ökat något under perioden. Det finns dock en avgörande skillnad mellan slutet och början av perioden. Beslut som togs av försäkringskassan efter den 1 april 1995 måste beviljas prövningstillstånd om den enskilde överklagar Länsrättens dom. Detta betyder att de flesta av kammarrättens avgöranden under perioden 1993-1996 inte behövde beviljas prövningstillstånd.<sup>26</sup> Under perioden 2003-2006 tog domstolen ställning i prövningstillståndsfrågan i samtliga fall. Prövningstillstånd beviljades dock bara i genomsnitt i 18,7procent av fallen under denna period. Detta betyder att domstolen endast tog ställning i sakfrågan i 448 mål under denna period. Denna kunskap är nödvändig för att kunna tolka tabellen nedan.

I tabell 8.1 redovisas utgången av de mål jag studerat.<sup>27</sup>Vid en första anblick ser det ut som att det blivit avsevärt mycket lättare för den enskilde att få rätt i kammarrätten.

---

<sup>26</sup> Att så är fallet styrks av att den genomsnittliga handläggningstiden från försäkringskassans beslut till kammarrättens domar är 776 dagar i populationen från 1993-96.

<sup>27</sup> Som nämnts tidigare har jag bara studerat mål där sakfrågan gällt bedömningen av arbetsförmåga och sjukdom. Studien har också begränsats till att omfatta kammarrätten i Jönköping och Göteborg. Detta gör att mina siffror inte överensstämmer med den officiella statistiken.

**Tabell 8.1 Utgången av mål i kammarrätterna 1993-6 & 2003-6**

|                          | Dömer till förmån för ind. | Domslut går mot ind. | Total          |
|--------------------------|----------------------------|----------------------|----------------|
| Kammarrätten Gbg 93-96   | 12,8 %<br>(28)             | 87,2 %<br>(191)      | 100 %<br>(219) |
| Kammarrätten Jkp 1993-96 | 15,6 %<br>(32)             | 84,3 %<br>(172)      | 100 %<br>(204) |
| Kammarrätten Gbg 03-06   | 35,0 %<br>(14)             | 65,0 %<br>(26)       | 100 %<br>(40)  |
| Kammarrätten Jkp 2003-06 | 55,6 %<br>(25)             | 44,4 %<br>(20)       | 100 %<br>(45)  |

På 2000-talet är det nästan lika vanligt att den enskilde får rätt som att domslutet går emot den enskilde. Detta är dock en chimär bild. Antalet personer som överklagar länsrättens dom till kammarrätten är fler på 2000-talet än på 1990-talet. De flesta av dessa beviljas aldrig prövningstillstånd. Av den andel som faktiskt beviljas prövningstillstånd får en knapp minoritet rätt i domstol under perioden 2003-06. De absoluta talen visar också att det faktiskt är färre personer som får rätt i kammarrätten 2003-06 än 1993-96.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att antalet personer som överklagar beslut om förtidspension har ökat dramatiskt sedan år 2000. Chanserna att få rätt mot försäkringskassan är relativt goda. Knappt en femtedel av Länsrättens avgöranden leder till en ändring av försäkringskassans beslut. Samtidigt kan vi konstatera att det blivit betydligt svårare att få sin sak prövad av högre instans och således även att få rätt i kammarrätten.

## **Myndighetens processuella aktivitet**

Till frågan om huruvida de processrättsliga förändringarna har stärkt medborgarnas processuella rättigheter hör givetvis frågan om den nya processen uppfyller de högt ställda målen om formell rättssäkerhet. I detta sammanhang kan åtminstone två aspekter av rättssäkerheten undersökas. Den första är skydd från skönsmässig myndighetsutövning. Det gäller här att försöka fastställa huruvida myndighetens och den enskildes intressen vägs lika av domstolen. Den andra är om lika fall behandlas lika, eller om t.ex. kön eller etnicitet spelar in vid beslutet. En indikator på den första aspekten

är vem (medborgare eller myndighet) som får sin sak prövad (beviljas prövningstillstånd) av kammarrätten.

Precis som de enskilda medborgarna har myndigheter fått en ny roll i förvaltningsprocessen. Domstolen ska nu inte se till det allmännas intresse, utan det är upp till myndigheten att föra det allmännas talan. Detta har gjort att myndigheten fått en mer aktiv roll i processen. Med aktivitet menar jag att myndigheten har tvingats att mer utförligt redogöra för sina motiv till ett beslut. Det räcker inte längre att bara tillhandahålla material och information till domstolen (se kapitel 5).

Ett sätt att uppskatta myndighetens aktivitet är att studera hur ofta myndigheten står som klagande i domstolen. Ur ett jämförandeperspektiv har detta tillvägagångssätt uppenbara brister. Främst handlar det om att Försäkringsrätten för södra Sverige var första instans, medan Kammarrätten är andra instans. Riksförsäkringsverket kunde dock överklaga Försäkringskassans beslut under 1980-talet. Detta innebar emellertid snarast att myndigheterna stod mot varandra för att få prövat hur lagen skulle tillämpas i ett speciellt mål. På 1990-talet och på 2000-talet kunde myndigheten (försäkringskassan eller riksförsäkringsverket) överklaga länsrättens dom till kammarrätten. Trots dessa invändningar är det intressant att kontrollera hur vanligt det är att myndigheten står som klagande.

**Tabell 8.4 Klagande part**

|           | Försäkringsrätten<br>1983-86 | Kammarrätten<br>1993-96 | Kammarrätten<br>2003-06 |
|-----------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Myndighet | 1,8 % (7)                    | 3,1 % (13)              | 39,3 % (35)             |
| Individ   | 98,2 % (392)                 | 96,9 % (406)            | 60,7 % (54)             |
| Total     | 100 % (399)                  | 100 % (419)             | 100 % (89)              |

Tabell 8.4 visar att myndighetens aktivitet ökat väsentligt genom införandet av tvåpartsprocessen. Detta kan vara en effekt av att kammarrätten ger prövningstillstånd till myndigheter oftare än till enskilda. Tyvärr kan denna undersökning inte ge något definitivt svar på om så är fallet, men vissa uppskattningar kan göras. Eftersom myndigheten får rätt i drygt 80 procent av fallen i länsrätten, och står som klagande i knappt 40 procent av målen



som prövas i sak av kammarrätten, tyder allt på att försäkringskassan har betydligt lättare än medborgarna att få prövningstillstånd i kammarrätten. Att myndigheten har lättare att få prövningstillstånd är dock inte hela förklaringen till varför försäkringskassan står som klagande i hela 40 procent av fallen i kammarrätten. Eftersom det absoluta antalet mål där myndigheten står som klagande är nästan tre gånger så hög på 2000-talet som på 1990-talet är det ett faktiskt utslag av en ökad aktivitet från myndigheten. Myndigheten tycks alltså ta sin nya partsroll på stort allvar. Resultatet tyder även på att myndigheten inte har något större förtroende för länsrättens rättstillämpning. Försäkringskassan visar en ny typ av aktivitet som med största sannolikhet syftar till att stärka myndighetens egen tolkning av lagen. Frågan är nu om myndighetens och den enskildes intressen vägs lika av domstolen när målet väl prövas i sak? Detta kommer att undersökas i nästa avsnitt.

## Varför överklagas beslut om förtidspension?

För att undersöka vilka faktorer som är av betydelse för den enskildes möjligheter att få rätt i domstol måste vi fastställa varför människor överklagar. Att allt fler medborgare överklagar försäkringskassans beslut är oroande i sig, men säger ingenting om vad människor är missnöjda med. Tabell 8.2 ger en bild av hur missnöjet har utvecklats mellan de olika perioderna.

**Tabell 8:2 Varför individer överklagar beslut om förtidspension**

|                         | Försäkringsrätten<br>1983-86 | Kammarrätten<br>1993-96 | Kammarrätten<br>2003-06 |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Har nekats ftp.         | 61,2 %<br>(248)              | 63,3 %<br>(264)         | 53,9 %<br>(48)          |
| Vill ha högre %<br>ftp. | 37,8 %<br>(153)              | 30,0 %<br>(125)         | 31,5 %<br>(28)          |
| Vill inte ha ftp.       | 1,0 %<br>(4)                 | 6,7 %<br>(28)           | 14,6 %<br>(13)          |
| Total                   | 100 % (405)                  | 100 % (417)             | 100 % (89)              |

Som vi kan se i tabellen finns det intressanta variationer mellan de olika populationerna. Att den enskilde har nekats förtidspension är

den vanligaste anledningen till varför man överklagar ett beslut. Så har det varit under samtliga perioder. Den största skillnaden mellan perioderna hittar vi bland dem som bestrider beslut om att byta ut deras sjukpenning mot förtidspension. Mycket talar för att detta är ett utslag av regeringens mål om att halvera antalet sjuk-skrivningar från 2002 t.o.m. 2008. Tidigare undersökningar har visat att försäkringskassan prioriterade detta mål på bekostnad av målet om att minska antalet förtidspensioner (RiR 2005:14, s. 25 ff.). Siffrorna ovan antyder att en allt större andel av de klagande känner sig "tvångspensionerade" av försäkringskassan (Jfr. Hetzler & Eriksson 1981).

### **Tillgång till representation och möjligheten att få "rätt" i domstol**

Ett av målen med de processrättsliga reformerna var att stärka medborgarnas processuella rättigheter (Halila 2001). Ett sätt att undersöka om förändringarna kan leva upp till sina egna ideal, är att studera tillgången till rättslig representation och hur detta påverkar möjligheten att få rätt i domstol. Enligt svensk lag har tilldelningen av rättshjälp gjorts beroende av "behovet" för rättshjälp. För att rättshjälp ska beviljas ska detta behov inte kunna uppfyllas på annat sätt. Som regel anses ett sådant behov inte finnas i mål som handhas av förvaltningsrätten (Stendahl 2003:126). Det skriftliga förfaringssättet och förvaltningsrättens "jordnära" frågor har lyfts upp till stöd för denna hållning (SOU 1991:106A, s. 631). Eftersom den enskilde medborgaren faktiskt sälls mot en myndighet i den nya tvåpartsprocessen är det dock av intresse att utreda betydelsen av ett juridiskt ombud efter införandet av de processrättsliga förändringarna.

Precis som förväntat är antalet medborgare som tillerkänts rättshjälp mycket lågt. Två individer får rättshjälp under perioden 1993-96 och två under perioden 2003-06. Följaktligen går det inte att behandla materialet statistiskt för att få en uppfattning om rättshjälp stärker den enskildes position. Betydligt vanligare är det dock att den enskilde har någon typ av juridiskt ombud. Min data har kodats så att jag kan se om den enskilde har tilldelats juridiskt ombud från en fackförening, någon annan typ av juridiskt ombud

(privat eller genom hemförsäkringen), eller inget ombud. Tabellen nedan visar hur vanligt det var under de olika perioderna att den enskilde hade ett juridiskt ombud.

**Tabell 7.3 Förekomsten av juridiskt ombud 1983-06**

|                | Försäkringsrätten<br>1983-86 | Kammarrätten<br>1993-96 | Kammarrätten<br>2003-06 |
|----------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Fackligt ombud | 4,0 % (16)                   | 9,3 % (39)              | 11,2 % (10)             |
| Annat ombud    | 9,9 % (40)                   | 9,1 % (38)              | 20,1 % (18)             |
| Ej ombud       | 86,2 % (349)                 | 81,6 % (342)            | 68,5 % (61)             |
| Total          | 100 % (405)                  | 100 % (419)             | 100 % (89)              |

Tabellen 8.3 visar att det har blivit betydligt vanligare med juridiskt ombud. Andelen individer med fackligt, såväl som annat ombud, har mer än fördubblats mellan första och sista undersökningspopulationen. Anlitandet av juridiskt ombud har alltså ökat samtidigt som kraven på individens processuella aktivitet har ökat. Trots ökningen är det dock en klar majoritet av de klagande som fortfarande inte har ett juridiskt ombud.

I diskussioner om betydelsen av representation kan man skilja mellan processuella och materiella aspekter. Många undersökningar har pekat på vikten av att den enskilde upplever processen som rättvis (se t.ex. Lind & Tyler 1988, Thibant & Walker 1975). Detta anses vara ett grundläggande kriterium för rättens legitimitet. Tillgång till ett juridiskt utbildat ombud kan här möjligtvis hjälpa den enskilde att förstå, och i förlängningen, acceptera processen och domslutet. Den materiella delen av tillgången till ett juridiskt ombud rör möjligheterna att på ett framgångsrikt sätt driva sin talan i domstol. Här är upplevelsen av rättvisa nära förbunden med resultatet av rättsprocessen.

Om man tittar på den processuella delen står det klart att det finns vissa skillnader mellan olika gruppers tillgång till ett juridiskt ombud under perioden 2003-06. Män har ombud oftare (38 procent) än kvinnor (27 procent) och svenskfödda (37 procent) har oftare ombud än utlandsfödda (18 procent). Under 1980-talsperioden finner vi statistiskt signifikanta skillnader mellan svenskfödda och utlandsfödda. På 1990-talet finner vi liknande skillnader mellan olika åldersgrupper. Under denna period är det

framförallt gruppen 18-30 åringar som har någon form av juridiskt ombud. När vi talar om upplevelsen av processuell rättvisa kan vi alltså tänka oss att det finns skillnader i hur olika grupper upplever rättsprocessen. Om tillgången till ombud faktiskt påverkar upplevelsen av rättsprocessen i de här studerade populationerna får dock lämnas osagt. Andra metodologiska grepp hade krävts för att besvara denna fråga.

Att upplevelsen av processuell och materiell rättvisa inte är samma sak är ett grundantagande som även får vägleda denna undersökning. Frågan är då om ett juridiskt ombud ökar medborgarens chanser att föra sin talan på ett sådant sätt att han/hon får rätt i domstol? För att svara på denna fråga kommer jag i följande avsnitt att försöka fastställa betydelsen av juridiskt ombud efter införandet av tvåpartsprocessen.

## Medborgarens chans att få ”rätt” i tvåpartsprocessen

I detta avsnitt ska jag undersöka hur förvaltningsprocessens utformning påverkar medborgarnas möjligheter att tillvarata sina rättigheter. De stora processrättsliga förändringarna gör att en jämförande analys av ”före – efter” karaktär inte låter sig göras. Det finns flera invändningar mot att göra en sådan analys. Teoretiskt sett var det först efter införandet av tvåpartsprocessen som frågan om juridisk representation aktualiserades på allvar. Domstolen fick nu en reducerad aktivitet i processen och intog istället en ställning av opartisk tvistelösare (Halila 2001:63). Lagrådet ansåg t.ex. att behovet av juridiskt ombud borde – mot bakgrund av de processrättsliga förändringarna – bli större nu än vad som tidigare varit fallet (Stendahl 2003:127). Framstående rättsvetare har också kritiserat ordningen, och menat att förändringarna stärkt myndighetsintresset (Vahlne Westerhäll 2002:196). På samma sätt har frågan om betydelsen av myndighetens aktivitet aktualiserats genom att bindningen mellan myndigheten och

domstolen har minskat. Det är först när myndigheten uppträder som part som dess aktivitet kan påverka den enskildes möjligheter att få rätt i domstol. En annan invändning är att de materiella reglerna för rätten till förtidspension har förändrats så mycket att det är svårt att avgöra vad som är en effekt av regeländringar och vad som är en effekt av de processrättsliga förändringarna.

I stället för en jämförande analys kommer jag därför att studera hur väl den nya processen lever upp till sina egna ideal om opartiskhet och rättssäkerhet. Ytterligare en metodologisk anmärkning är nödvändig. Till skillnad från tidigare kapitel måste vi nu sätta informationen som finns i domsluten inom parentes. Tidigare godtog jag presentationen av det individuella fallet så som det var beskrivet i domslutet, t.ex. i termer av vilka läkare som hade sagt vad. Det var då på grundval av dessa ”fakta” domstolen antogs fatta sina beslut. Nu måste vi tänka ett varv till och ifrågasätta den information som finns tillgänglig i domslutet. Den information som finns, eller inte finns, i det transkriberade domslutet kan vara ett uttryck för den enskildes förmåga eller oförmåga att föra sin talan. Den information som finns i domsluten betraktas i det följande därför delvis som en effekt av individens förmåga att tillföra information till domstolen.

För att studera hur väl den nya processen lever upp till sina egna ideal om opartiskhet och rättssäkerhet har jag skapat en modell som innehåller de ”procedurvariabler” som diskuterats ovan, samt en rad variabler som kan vara indikatorer på ”resurser”. Den beroende variabeln som används består av domstolens avgörande. Variabeln är dikotom och kan anta värdet (1) när individen får rätt eller delvis rätt och värdet (0) när domslutet går mot den enskildes önskan.

De första tre variablerna i Modell 8:1 är skapade för att mäta om processen lever upp till sina egna ideal om opartiskhet och rättssäkerhet. Den första variabeln mäter om individens chanser att få rätt i domstol ökar eller minskar när han/hon har juridisk representation (1: facklig, 2: Annat, 3: Ingen (ref.)). Den andra variabeln avser att mäta betydelsen av att den enskilde respektive myndigheten står som klagande (0: Myndigheten, 1: Individen). Slutligen har jag konstruerat en variabel som mäter betydelsen av

vad överklagandet gäller (0: Individen vill ha (högre grad av) förtidspension, 1: Individen vill inte ha förtidspension).

Övriga fyra variabler inkluderades i modellen för att utreda vad resursmässiga skillnader kan tänkas ha för effekt på den enskildes förmåga att framgångsrikt föra sin talan i domstol. Den första resursvariabeln är härkomst (0: svenskfödd, 1: utlandsfödd). I de fall det uttryckligen konstaterades att en person hade invandrat till Sverige har jag kodat dem som invandrare. Övriga behandlas som svenskfödda. Att ha invandrat till Sverige och att inte ha svenska som sitt modersmål kan tänkas påverka en persons möjligheter att framgångsrikt föra sin talan i domstol. Det kan här gälla såväl svårigheter med att förstå regelverket som att uttrycka sin egen ståndpunkt. Kön har även förts in, för att testa om män och kvinnor behandlas på samma sätt av domstolen (0: män, 1: kvinnor). Den tredje resursvariabeln är yrke. Variabeln talar om för oss vilket yrke individen har eller har haft under sin yrkesverksamma tid. I den yrkesklassificering (SSYK) som använts är utbildningsgrad inbyggd. Yrkeskoden kan alltså tänkas vara ett relativt gott mått på någon typ av humankapital (1: Ledning (ref.), 2: service och omsorg, 3: arbetaryrken, 4: ingen uppgift). Ålder har också förts in i modellen eftersom de kan tänkas avspegla positioner i samhället (1: 18-30 år, 2: 31-40 år, 3: 41-50 år, 4: 51 eller över (ref)). Slutligen har diagnos (1: övriga (ref.), 2: psykiska, 3: muskel) förts in, då den kan tänkas påverka människors förmåga att förstå regelverk och för att föra sin talan.

## Resultat

Ur modell 8:1 kan vi utläsa att chansen eller oddset (Exp (B)), för att en individ som har facklig representation ska få rätt mot försäkringskassan är 6 gånger så stor som om han/hon inte haft någon juridisk representation (1). Det går emellertid inte att fastställa någon signifikant skillnad mellan dem som har annat ombud och dem utan ombud. Att chanserna att få rätt i domstol ökar markant om den enskilde har hjälp av ett fackligt juridiskt ombud ställer frågan om socialförsäkringsrättens "jordnära" frågor på sin spets.

### Modell 7.1 Logistisk regression: individens chans att få ”rätt”

|                        | B (S.E)       | Exp (B)  |
|------------------------|---------------|----------|
| Constant               |               |          |
| Biträde:               |               |          |
| Inget (ref.)           |               | 1        |
| Fackligt               | 1,941 (,979)  | 6,964**  |
| Annat                  | ,345 (,761)   | 1,411    |
| Klagande:              |               |          |
| Individ                | 1,846 (,748)  | 6,332*** |
| Klagan gäller:         |               |          |
| Ind. vill inte ha ftp. | -,900 (0,851) | 0,407    |
| Härkomst:              |               |          |
| Invandrare             | ,402 (,775)   | 1,495    |
| Kön:                   |               |          |
| Kvinna                 | ,813 (,631)   | 2,255    |
| Yrke:                  |               |          |
| Tjänstemän(ref.)       |               | 1        |
| Service & omsorg       | -,002 (,934)  | ,998     |
| Arbetare               | 1,611 (,936)  | ,200*    |
| Ingen uppgift          | -1,825 (,234) | ,161**   |
| Ålder:                 |               |          |
| Över 51 (ref.)         |               | 1        |
| 18-30                  | -2,15(1,496)  | ,117     |
| 31-40                  | 1,213 (,848)  | 3,365    |
| 41-50                  | -,446         | ,640     |
| Diagnos:               |               |          |
| Övriga (ref.)          |               | 1        |
| Psykiska               | -,948 (,835)  | ,388     |
| Muskel                 | -,368         | ,692     |

(Hosmer & Lemeshow)  $p=0,606$ , (Omnibus test of model coefficients)  $p=0,040$ , (Cox & Snell) 0,272 (Nagelkerke) 0,365, (Omnibus Test model coefficients)  $p=0,040$ , \*\*\* signifikant på 1 %-nivå, \*\* på 5 %-nivå, \* på 10 %-nivå.

Skillnaderna i chansen att få rätt tyder på att juridisk representation är av avgörande betydelse för individens möjligheter att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan. Detta tyder i sin tur på att socialförsäkringsrättsliga frågor kan vara av sådan art att den enskilde behöver hjälp för att förstå och för att framgångsrikt kunna artikulera sin position. Det faktum att så pass få faktiskt har

juridiks representation väcker även frågor om likabehandling. Vissa människor (framförallt svenskfödda män) har oftare tillgång till ett fackligt juridiskt ombud, vilket i sin tur ökar deras chanser att få rätt i domstol. Risken finns därför för att kvinnor, invandrare och icke fackligt anslutna systematiskt missgynnas i processen. Att tillgången till juridiskt ombud inte gäller alla medför således att olika grupper behandlas olika. En annan fråga som aktualiseras av resultatet är hur väl övriga juridiska ombud uppfyller sin uppgift. Resultaten tyder på att de fackliga ombuden gör ett betydligt bättre jobb än sina privata kollegor.

I föregående stycke kunde det konstateras att det blivit avsevärt mycket vanligare att myndigheten står som klagande i kammarrätten. Myndigheten har då överklagat länsrättens beslut och fått prövningstillstånd i kammarrätten. Jag menar att denna utveckling kan tas till intäkt för att myndigheten har intagit en mer aktiv partsroll i den nya tvåpartsprocessen. Försäkringskassan är beredd att strida för sin tolkning av lagen. I modell 8:1 kan vi se att individens chanser att få rätt i domstol ökar med 6 gånger om han/hon själv står som klagande. Vad som inte går att utläsa av modell 8:1 är att myndigheten alltid har större chans att vinna än vad den enskilde har. Försäkringskassan har större chans att vinna om den står som klagande (69 %) än vad den enskilde har om han/hon står som klagande (54 %). Det är alltså inte så lätt som att den som står som klagande alltid får rätt. Det beror också på vem det är; myndighet eller enskild. Myndigheten har alltid lättare att få rätt. Detta resultat tyder på att myndighetsintresset fortsatt är stort i förvaltningsprocessen. Den sista processrelaterade variabel som förts in i modellen var tänkt att mäta effekten av individens önskan, dvs. om individen vill ha högre, lägre eller ingen förtidspension. Exp (B) värdet för denna variabel blir inte signifikant varför vidare tolkning är överflödig.

Slutligen kan vi se att det bara är en av resursvariablerna som får signifikanta exp (B) värden. Det gäller här yrkesbakgrund. Övriga variabler påverkar inte den enskildes möjligheter att vinna på ett statistiskt signifikant sätt. Vad gäller yrke kan vi se att de med arbetaryrken (odds 0,200), när de jämförs med tjänstemän (odds 1), har betydligt svårare att få rätt i domstol. Det samma gäller för dem där inget yrke uppgivits i domslutet (odds 0,161). Även



denna kategori, som till stor del består av människor som under långa perioder stått utanför arbetsmarknaden, har betydligt svårare än tjänstemän att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan i domstol.

Sammanfattningsvis går det alltså att konstatera att det är av avgörande betydelse för individens chanser om han/hon själv står som klagande, om han/hon har facklig juridisk representation och vilken yrkesbakgrund han/hon har. Såväl yrkestillhörighet som tillgången till representation är en fråga om resurser. Med resurser avses här kunskap, information och makt. Vi har också kunnat konstatera att myndigheten och den enskilde inte kan betraktas som likvärdiga parter i processen. När myndigheten mobiliserar sina resurser tenderar individens chanser att vinna i domstolen att minska betydligt. I nästa avsnitt vill jag med ett par exempel illustrera hur dessa resursskillnader kan gestalta sig i rättsprocessen. Det första exemplet gäller en ung man vars klagan inte blir hör-sammad. Det andra exemplet utgörs av en medelålders kvinna som är representerad av en förbundsjurist med vars hjälp hon på ett framgångsrikt lyckas driva sin sak i domstol. De båda exemplen visar tydligt med vilken drivkraft människor söker upprättelse genom sina överklaganden. Det första exemplet visar också varför människor sällan får upprättelse.

## Konflikt och kommunikation

Tidigare forskning har visat att de som väljer att överklaga förvaltningsbeslut riskerar att inte bli hörda. Byråkratins förståelse av behov förvandlar komplexa mänskliga behov till juridiska formler. Även domstolarna kräver administrativ och juridisk exakthet och lämnar därför litet utrymme för välfärdsklientens återopanden av omständigheter från deras vardagsverklighet (Sarat & Felstiner 1988, Lens 2007;316-8). Efter att ha studerat domarna i mål om förtidspension blev det klart att det fanns flera olika sätt genom vilket individer pläderar för sin sak. I likhet med andra studier fann jag att de flesta yrkar behov över regler (jfr. Lens 2007).

Gemensamt för dessa individer är att de använde sig av en utpräglad behovsdiskurs där de menar att deras behov inte förstås av förvaltningsmyndigheten. Det blir klart att de ser domstolsprövningen som ett forum inom vilket deras behov kan bli hör-sammade. Det tycks även som att flertalet av dem som använder sig av en utpräglad behovsdiskurs förväntar sig att domstolen har makten att undanta dem från reglerna, med särskild hänvisning till "lagens anda", dvs. de värden lagens regler ger uttryck för. En högre instans förväntas ha makten att fatta beslut där även konsekvenserna av beslutet tillåts spela in. Andra, ofta med större framgång, använder sig av en mer rationalistisk argumentation där de bestriider försäkringskassans tolkning av fakta i målet eller dess sätt att fatta beslut på. I det följande ska jag ge ett exempel på hur yrkandet av behov över regler kan ta sig uttryck i domstolen och ett på hur en mer rationalistisk argumentation kan föras. Båda exemplen är hämtade från den senaste perioden (2003-06). I exemplen blir det tydligt att de olika argumentationsstilarna är nära förbundna med resursskillnader i termer av informationstillgång och juridisk kunskap.

Fredrik, en 22 årig man som ansökt om aktivitetsersättning, är ett exempel på hur yrkandet av behov över regler kan ta sig konkreta uttryck i förvaltningsprocessen. Fredrik har en hörselnedsättning och menar sig ha rätt till aktivitetsersättning pga. att hans studier har blivit förlängda. Han beskriver sin situation för domstolen på följande sätt:

Han har ett arbetshandikapp och studerar för att kunna få ett arbete som passar honom och som han kan försörja sig på. Lärare och övriga anställda av skolan har inte tillräckliga kunskaper om hörselskadade elevers särskilda behov när det gäller pedagogik, metodik och hjälpmedel. Han arbetar under en större press än sina normalhörande studiekamrater. För studier på halvtid utbetalas studiemedel med 3440 kronor i månaden. Han kan inte försörja sig på detta. Därför studerar han heltid, men hans funktionshinder gör att han inte orkar ta de poäng som krävs för heltidsstudier // ...// Om han inte beviljas aktivitetsersättning kommer han att ha dubbelt så stora studieskulder som studerande som inte är funktionshindrade har, när han har avslutat sin utbildning. Eftersom det för att han skall undgå astmaanfall krävs att det är dammfritt och då modern är kroniskt sjuk, måste han själv göra nästan allt hemarbete utöver det normala. Han åberopar läkarintyg angående överanstängning, intyg från försäkringskassan angående sjukperioder, studieintyg angående att han inte kunnat fullfölja sin utbildning på komvux och ta de

poäng han tagit studielån för samt angående att han inte kunnat fullfölja universitetsutbildningen och ta de poäng han tagit studielån för samt kopia av brev till försäkringskassan angående hemarbete.

I fallet Fredrik hittar vi tre typer av argument som appellerar till behov snarare än till regler. Det första går i linje med vad vi kan kalla arbets(linje)etik. I stora drag går argumentet ut på att Fredrik vill ha den ersättningsform han ansökt om för att kunna bli en produktiv del av samhället. Både samhället och Fredrik skulle i längden tjäna på att han fick aktivitetsersättning. Det andra argumentet är ett s.k. konsekvensetiskt argument. Om Fredrik inte erhåller den ersättning han ansökt om kommer detta att få orimliga ekonomiska och sociala konsekvenser för honom. En tredje form av argument som går att urskilja är vad vi kan kalla ett "equity" argument. Ett equity-argument är en form av konsekvensetiskt argument där den enskilde vill bli särbehandlad för att slutprodukten ska bli rättvis. I detta fall menar Fredrik att han, som hörselskadad, ska undantas från generella regler för att hans studieskulder inte ska bli orimligt stora i jämförelse med normalhörande i samma situation. Fredrik vill här att hans behov ska höras direkt utan att medieras genom regler. Han vädjar till sunt förnuft för att få sina individuella behov erkända. Det är inte ovanligt att den enskilde på detta sätt försöker att sträcka sig runt lagen för att på ett rationellt sätt appellera till den moraliska kraften av behovssituationen. Fredrik använder sig här av en bredare förståelse av behov och rättvisa än vad som ryms inom den juridisk-byråkratiska modellen.

Fredrik har inte något juridiskt ombud. Detta kan i sin tur förklara varför han lägger så stor vikt vid utomjuridiska rättviseargument. Hans argument är rättviseargument som följer det sunda förnuftets föreställningar om rättvisa. Generellt kan dock sägas att domstolen inte skipar denna typ av rättvisa, utan enbart ser till huruvida individer uppfyller kraven på nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom. Mycket tyder också på att Fredrik inte har förstått att han inte längre omfattas av de särskilda regler som gäller för gymnasiestuderande. Dessa regler sägare att man har rätt till aktivitetsersättning under studieperioder vid gymnasium, om dessa blir förlängda pga. sjukdom eller annan nedsättning av den psykiska eller fysiska prestationsförmågan. Dessa regler omfat-

tar följaktligen inte eftergymnasiala studier. Slutligen kan det konstaterats att Fredrik aldrig skulle ha uppgett att han sköter merparten av hushållsarbetet (som enligt lag ska jämföras med förvärvsarbete) om han haft juridisk representation. Han gör detta för att visa på det orimliga i sin situation, men av rätten tas det till intäkt för att han faktiskt har arbetsförmåga. Fredrik anses av såväl försäkringskassan som av rätten att stå till arbetsmarknadens förfogande i ett för honom lämpligt eller anpassat arbete.

Fredriks vädjan till en bredare förståelse av behov och rättvisa hörsammades inte av rätten. Han dömdes på lagens underliggande värden, men kunde själv inte vädja till dessa värden på ett framgångsrikt sätt. Även då detta är ett vanligt scenario är det långt ifrån alla som misslyckas med att föra sin talan på ett framgångsrikt sätt. I mitt nästa exempel är det försäkringskassan som står som klagande i kammarrätten. Lisbeth har fått rätt i länsrätten, och får även rätt i kammarrätten. Lisbeth har mot sin vilja tillerkänts partiell förtidspension. Hon menar dock att det inte är tal om en varaktig eller bestående nedsättning av arbetsförmågan, utan att den är temporär och att hon därför bör beviljas fortsatt sjukpenning. Lisbeth är i detta mål representerad av en förbundsjurist, vilket blir tydligt i den stringenta argumentationen; Lisbeth framställs som ytterst motiverad, medan försäkringskassans handläggning av fallet framställs som bristfällig. Lägg också märke till hur den enskilde framställs som aktiv, samtidigt som försäkringskassan framställs som den passiva parten. Lisbeth och hennes försvarare lyckas med att framställa försäkringskassans agerande som i det närmaste irrationellt och beslutsfattandet som godtyckligt.

Lisbeth anser att kammarrätten skall avslå överklagandet och anför bl.a. följande. Genom att hänvisa till vad överläkare J yttrat om hennes arbetsförmåga erkänner försäkringskassan att det vid beslutstillfället inte förelåg särskilt mycket kunskap om vad hon hade att säga om sitt hälsotillstånd och sin framtida arbetsförmåga. Dessutom är läkarens yttrande daterat den 23 oktober 2001 och då utfärdat med bakgrund av en sjukskrivningsperiod som vid tillfället bara var drygt ett år lång och endast omfattade 25 procent. Det finns perioder i hennes yrkesliv som kan ha bidragit till en viss osäkerhet avseende bedömningen av framtida arbetsförmåga. Hon har redovisat att hon genomlevde en fruktansvärt belastande arbetssituation hösten 2001 – då läkarintyget skrevs. Hon har då som nu sökt nya arbetsuppgifter, nya arbeten och dessutom vidareutbildat sig inom data för att stå bättre rustad än

tidigare. Hon lämnade omsorgsenheten 2002 för att arbeta som samhällsväglare och färdtjänsthandläggare på deltid (50 procent). I båda fallen var det fråga om vakanser. Parallellt har hon gått en förändringsledarutbildning och fungerat som projektledare i Växtkraft Mål 3 och då arbetat med EU-frågor på 25 procent – i rollen som utvecklingssekreterare. Hon har i dagsläget återgått till handikappomsorgen som vikarierande arbetsledare och hon arbetar fr.o.m. den 1 mars 2004 på heltid. Det påstås av försäkringskassan att MS är en kronisk sjukdom där rehabiliteringspotential saknas. Frågan är vilket stöd kassan har för det påståendet. Genom snart fyra decennier har exempelvis Neurologiskt Handikappades Riksförbund i egen regi bedrivit aktiva och såväl medicinska som yrkesmässigt inriktade rehabiliteringsinsatser för personer med MS. Såväl landsting som försäkringskassor köper varje år in stora rehabiliteringsinsatser beträffande personer med MS. – I hennes kontakt med försäkringskassans handläggare fanns inga alternativ från kassans sida. Inte ens sjukbidrag fördes på tal. Att sedan hösten 2001 bedöma hennes arbetsförmåga så nedsatt att någon utsikt till annat än förtidspension saknades var helt fel.

Detta exempel är intressant eftersom beviskedjan blir så tydlig. Lisbeth börjar med att placera sig själv inom diskursen som omgärdar arbetslinjen. Att hon varit motiverad, sökt – och fått – flera olika jobb etc. är alla bevis på att hon är en god yrkesarbetande medborgare. Hon har levt upp till sina skyldigheter genom att arbeta och söka jobb. Lisbeth framställer alltså sig själv som en aktiv aktör som självständigt söker att maximera sin vinst på den öppna marknaden. Eftersom hon har levt upp till sina skyldigheter har hon också rätt till att behålla sin sjukpenning och att slippa få den omvandlad till förtidspension.

Nästan alla individer som står som klagande eller svarande i mål om förtidspension är emellertid måna om att framställa sig som arbetsvilliga och motiverade. Vad som är speciellt med detta mål är istället hur Lisbeth använder orsaksargument för att bryta ner försäkringskassans argument. Försäkringskassans argument kan ställas upp enligt följande:

Det går inte att rehabilitera kroniskt sjuka människor  
MS är en kronisk sjukdom  
Människor som lider av MS går inte att rehabilitera

Detta är en deduktiv slutledning som är logisk om, och endast om, premisserna är sanna. Det första och det andra påståendet är

syntetiska, dvs. vi måste känna till vissa utomspråkliga förhållande för att kunna avgöra om det är sant eller inte. När vi tittar på Lisbeths argumentering kan vi se att hon bestrider det första antagandet. Experter inom området bedriver rehabilitering av MS-sjuka. Av detta följer dock inte att det går att rehabilitera människor som lever med den kroniska sjukdomen MS. Mycket talar dock för att det är så. Varför skulle annars experterna hålla på med denna typ av rehabilitering? Även om det inte är bevisat att MS är en rehabiliteringsbar sjukdom är det alltså förnuftigt att betvivla att så inte skulle vara fallet. Bevisbördan flyttas på så vis över till offentlig part. Vad beträffar rehabilitering anför försäkringskassan att lagstiftningen ger myndigheten möjlighet:

... att göra individuella bedömningar av förutsättningar och behov i varje enskilt fall. I ifrågavarande fall handlar det om en kronisk sjukdom, MS, där rehabiliteringspotentialen saknas. Det kan inte anses vara lagstiftarens avsikt att rehabilitering skall genomföras om det inte föreligger någon som helst rehabiliteringspotential. Det torde även föreligga samhällsekonomiska skäl som talar emot en sådan skyldighet

Redan i andra meningen binder offentlig part ihop sina premisser med sin slutsats. Det hävdas att man gjort en individuell bedömning i första meningen. I andra meningen talar man dock om en kronisk sjukdom där rehabiliteringspotential saknas. Det visar sig alltså att myndigheten inte gjort en individuell bedömning, utan att man gått från generella antaganden om en sjukdoms karaktär till det individuella fallet. Detta hade ju varit ett, åtminstone logiskt, godtagbart argument om offentlig part hade haft belägg för den generella premissen om det omöjliga i att rehabilitera kroniska sjukdomar av typen MS. Nu visar det sig istället att myndigheten som står som klagande själva köper in rehabiliteringsinsatser för just MS-sjuka. Det skulle alltså kunna hävdas att offentlig part inte ens själv tror på sin huvudpremiss, om den bristande rehabiliteringspotentialen för MS-sjuka. Beslutet framstår därför som motsägelsefullt och i det närmaste godtyckligt. I mening tre och fyra skiftar sen offentlig part fokus. Under förutsättning att det som sagts i mening två är riktigt får ett beslut som går emot offentlig part förkastliga konsekvenser. Här skiftar man alltså fokus till ett konsekvensetiskt argument. Domstolen har dock inte till uppgift

att bevaka de offentliga intressena (samhällsekonomin). Domstolen dömer till fördel för den enskilde med hänvisning till att försäkringskassan inte levt upp till sin skyldighet att utreda om där finns en rehabiliteringspotential innan beslutet om förtidspension togs. Även domstolen bedömer alltså offentligt parts argumentation som motsägelsefull.

Min förhoppning är att de två exemplen kan bidra till förståelsen av hur ojämlikheter i termer av informationstillgång, juridisk kunskap, resurser och makt påverkar det sätt på vilket olika medborgare förmår driva sin talan. Alla förmår inte att på bästa sätt driva sin talan så att det gynnar hans/hennes intressen. Jag har också velat visa att de flesta medborgare ser domstolsprövningen som ett forum inom vilket deras behov kan bli hörsammade. Men den formella rättsprocessen erbjuder sällan en mer öppen inställning till en bredare förståelse av behov och rättvisa än vad myndigheten gör.

## Avslutande diskussion

I detta kapitel har jag visat att överklagande av försäkringskassans beslut är ett underutnyttjat men potentiellt slagkraftigt medel för att utmana myndighetens misstag. Under perioden 2003-06 får 18 procent av de klagande rätt i länsrätten och av dem som beviljas prövningstillstånd i kammarrätten får 46 procent rätt. Färre personer får dock rätt i kammarrätten under 2000-talet än vad som var fallet under 1990-talet. Men vad resultaten visar är att ungefär vart femte beslut om förtidspension som överklagas till länsrätten ändras av domstolen. Sammanfattningsvis går det därför att konstatera att de processrättsliga förändringarna har gjort det svårare för den enskilde att få sin sak prövad i högre instans, men att han/hon alltså har relativt stora chanser att få rätt i första instans.

En fråga som väcks av resultaten är varför fler personer inte överklagar när chanserna för att vinna är så pass höga? Det enkla svaret är att det kan vara personer med bra anledningar som över-

klagar. En sådan förklaring är dock inte helt övertygande eftersom så många trots allt inte får rätt i domstol. Det går heller inte att veta hur många som skulle få rätt om de väl överklagade. Jag tror att vi får söka förklaringen till varför så få överklagar på annat ställe. Även då denna kvantitativa studie inte kan förklara dessa faktorer erbjuder den existerande litteraturen om överklagnings- eller konfliktbeteende vissa uppslag. Som Felstiner, Abel och Sarat (1981) har visat måste den som utsatts för någonting etikettera det som en oförrätt (naming), tro att det är någon annans och inte deras eget fel (blaming), och anse sig ha rätt att utkräva ersättning av den skyldige (claiming) för att en överträdelse ska övergå till en konflikt. Förmågan till *name*, *blame* och *claim* varierar mellan människor och miljöer. Flera internationella studier har visat att t.ex. fattiga människor har svårigheter med alla tre stegen när de kommer i kontakt med olika välfärdsbyråkratier (Handler 1986, Coates & Penrod 1981). För att kunna etikettera något som en överträdelse måste den enskilde veta när en regel negligerats. Klienter är ofta omedvetna om hur reglerna ser ut och därför även när de åsidosätts (Lens & Vorsanger 2005:447). Enligt Vicki Lens finns det mycket som tyder på att de resursmässigt svagaste – de med lägst utbildning, lägst inkomstnivåer, äldre och kvinnor – är de som minst sannolikt överklagar (Ibid. s. 447). Dessa grupper har svårast att identifiera när ett fel har begåtts, att inte själva ta på sig skulden för det inträffade, och att mobilisera krafter inför en konflikt. Huruvida det är de resursstarkaste som överklagar eller inte kan inte denna undersökning svara på. Vi har däremot haft möjligheten att studera hur resurstillgångar påverkar den enskilde medborgarens chanser att få rätt i domstol.

I inledningen av kapitlet restes frågan om införandet av tvåpartsprocessen kunde tänkas få negativa effekter för den enskildes möjligheter att föra sin talan när tillgången till rättshjälp inte utvidgats. Vad vi har kunnat konstatera är att juridisk representation, i form av ett fackligt ombud, påtagligt ökar chanserna för individen att på ett framgångsrikt sätt driva sin talan. Resultatet pekar på vikten av att ha juridisk hjälp. Ju mer regelstyrd och legalistisk lagstiftningen blir, desto större borde behovet av rättshjälp bli. Att tillgången till facklig representation varierar påtagligt mellan olika grupper i samhället visar också att likabehandlingen är i fara. Att



domstolen delvis av sagt sig utredningsansvaret och att detta i allt högre grad överförts på individen riskerar alltså att försvaga vissa individers position i processen. Fallet Fredrik är ett illustrativt exempel på detta. I sin iver i att framställa sig som ett moraliskt subjekt lägger han själv fram bevis som leder till att han nekas rätten till förtidspension. Agerandet visar på en bristande förståelse för rättens funktionssätt.

En annan aspekt av införandet av tvåpartsprocessen är den nya roll som tilldelats myndigheten. Det ställs nu högre krav på myndigheten måste redogöra för sina motiv till beslut och framlägga underlag för att styrka att beslutet var korrekt. Myndigheten har tilldelats en ny aktiv partsroll i rättsprocessen. Som konstaterats har denna aktivitet även tagit sig uttryck i att försäkringskassan i allt högre grad står som klagande i kammarrätten. Separationen av den politiska makten (myndigheten) och den dömande makten (domstolen) har gjort att domstolens domar inte längre ses som en förlängning av förvaltningsbesluten. Istället tycks myndighetens intresse av att strida för sin tolkning av lagen ha ökat. Denna utveckling visade sig också ha fått konsekvenser för den enskildes möjligheter att få rätt i domstol. Undersökningen visar att myndigheten har lättare än medborgaren att få rätt när den står som klagande. Resultaten pekar på att myndighet och medborgare inte fullt ut betraktas som jämställda parter. Frågan blir då om domstolen faktiskt har av sagt sig bevakandet av de offentliga intressena eller om man i praktiken fortfarande tar vissa sådana hänsyn? Resultatet kan emellertid även vara ett utslag av att myndigheten – när den fått ett negativt beslut mot sig i länsrätten – mobiliserar all sin kunskap och information för att bygga ett övertygande mål i kammarrätten. Kammarrätten förmår nu inte balansera den ojämna maktfördelningen mellan enskild och myndighet. I sådana fall får domstolens minskade utredningsskyldighet direkt negativa konsekvenser för den enskilde.

Resultaten som presenterats ovan tyder på att olika individer och grupper av individer har olika lätt att föra sin talan på ett framgångsrikt sätt i domstol. Detta är inte ett utslag av att domstolen t.ex. väljer att utdöma en högre grad av förtidspension till äldre än till yngre personer. Som konstaterats i kapitel 6 tar domstolen, under perioden 2003-06, inte hänsyn till sådana demografiska

faktorer när den fastställer vilken grad av förtidspension individen har rätt till. Den information som blir tillgänglig genom detta kapitelns analys är istället diskrepansen mellan försäkringskassans yrkande och den enskildes yrkande. Vi har här kunnat konstatera att yrkesbakgrund är av betydelse för individens chanser att få rätt mot försäkringskassan. Yrkesbakgrund, och den därtill kopplade utbildningsnivån, är möjliggörande för vissa medan den skapar hinder för andra. Detta tyder på att alla människor inte har samma möjligheter att tillvarata sina rättigheter. Som har konstaterats tidigare är detta också den mest frekventa invändningen mot den liberala idén om rätten som ett rättvist ramverk; det bortses ifrån ojämlikheter i termer av informationstillgång, juridisk kunskap och makt (Handler 1990).

Rätten att bestrida skönmässiga eller olagliga myndighetsbeslut kan ses som en grundläggande komponent i medborgarskapet. En sådan rätt erbjuder välfärds klienter en "röst" inom välfärds-systemet. Maktlösa att påverka policyskapandet, kan den enskilde medborgaren medverka i implementeringen av policy genom att kräva sin rätt till förmåner och genom att uttrycka sitt missnöje och sina klagomål. Genom att utmana den stat de är beroende av kan medborgaren hävda sin rätt till värdighet (Lens & Vorsanger 2005:431). Men den formella rättsprocessen erbjuder oftast inte en mer öppen inställning till en bredare förståelse av behov och rättvisa. I detta kapitel har jag visat att de positiva effekter av införandet av en kontradiktorisk process riskerar att undermineras av att alla människor inte förmår föra sin talan på ett sätt som gynnar deras intressen. I det följande kapitlet kommer jag slutligen att sammanfatta och diskutera mina resultat och koppla dem till avhandlingens övergripande syfte om att genom förtidspensionen spegla ett socialt medborgarskap i förändring.

# 9. Förtidspension och socialt medborgarskap i förändring

## Inledning

I denna studie har jag undersökt hur det sociala medborgarskapet har förändrats när det betraktas genom förtidspensionssystemet. Det har inneburit att synen på vilka principer som ska styra distributionen av materiella resurser och hur dessa principer ska implementeras för att skapa social integration och samhällelig stabilitet har stått i centrum. Fokus har lagts på regleringen av den sociala tryggheten och vilka möjligheter medborgarna har haft att använda lagstiftningen och domstolsprövning för att tillvarata sina rättigheter under olika tidsperioder. Analysen har kretsat kring tre nivåer.

- Normgivningsnivå: Sociala rättigheter som formella utfästelser (att ha en rättighet)
- Tillämpningsnivå: konkretisering och effektivering av den sociala rättigheten (att få en rättighet)
- Medborgarnivå: medborgarnas värderingar och förväntningar (att vilja/anse sig ha en rättighet)

Denna nivåmodell utgår ifrån en tanke om att det inte är möjligt att mäta vidden av det sociala medborgarskapet genom att enbart fokusera de sociala rättigheternas personkrets, ersättningsnivåer och finansiering (Hetzler 1994a:25; Blomberg & Petersson 2003). Till detta kommer även hur de sociala rättigheterna konkretiseras och effektiveras på tillämpningsnivå i mötet med medborgarnas värderingar och förväntningar.

Utgångspunkten togs i den så vanliga ramlagstiftningen inom socialrätten. Ramlagar brukar beskrivas som att de består av allmänna måldeklarationer men överlåter åt myndigheter att genom

praxis utveckla detaljtillämpning på ett sätt som överensstämmer med de övergripande policymålen (Hetzler 1992:250). Ramlagarna anses därför ofta möjliggöra en flexibel tillämpning som kan ta hänsyn till befolkningens varierande livssituation (Hetzler 1984:46, Stjernquist & Widerberg 1989:54). Normgivaren formulerar följaktligen socialpolitiska mål på grundval av ideologiska värderingar av medborgarens förhållande till staten (Hetzler 1985:65) som sedan konkretiseras genom en tillämpningsprocess i mötet med medborgarnas behov och förväntningar. Jag menar att ramlagarna kan betraktas som ett flödesschema av definitionsmakt genom vilket det sociala medborgarskapets innehåll konkretiseras. Varje närmast ovanliggande nivå i nivåmodellen fungerar som en överbyggnad som strukturerar och möjliggör handlingsutrymme eller definitionsutrymme för aktörerna på närmast underliggande nivå. Eftersom ramlagarna lämnar utrymme för tolkningar och omtolkningar kommer dock aktörerna inte att vara helt styrda av strukturerna. Istället kan aktörernas definitioner, om de blir framgångsrika, påverka definitionerna på närmast ovanliggande nivå genom att de institutionaliseras. Ett enkelt exempel är att medborgarnas definition av sjukdom kan påverka läkarnas definition som i förlängningen kan påverka myndighetens praxis. På så sätt utgör det legala programmet en dynamisk struktur inom vars ramar kampen om behov äger rum. Utöver den politiska processen är det genom denna kamp det sociala medborgarskapet formas.

Som konstaterats i avhandlingen är kartan emellertid inte statisk. Staten/normgivaren kan dels ändra grundförutsättningarna genom att skriva om lagen, dels skriva om spelets regler genom att ändra institutionernas utformning så att maktförhållandena mellan aktörerna och deras förutsättningar för att påverka beslutsfattandet förändras. Båda typerna av förändringar har potentialen att förändra förhållandet mellan stat och individ och i förlängningen det sociala medborgarskapets innehåll. Utifrån detta perspektiv konstrueras det sociala medborgarskapet genom denna process i relationen mellan människors upplevelser av att ha en rättighet, hur de blir bemötta av myndigheterna och det objektiva realiserandet av rättigheten, snarare än i relation till vad lagen formellt sätt ger dem rätt till (Blomberg & Petersson 2003, Hetzler 1994). I det

följande kommer jag att diskutera avhandlingens centrala iakttagelser utifrån denna modell.

## Ett förändrat offentligt åtagande

I avhandlingens inledning konstaterades att det sociala medborgarskapets första nivå (de formella reglerna eller utfästelserna) enbart ger en fingervisning om dess materiella innehåll (Blomberg & Petersson 2003:305). Denna första nivå är samtidigt helt avgörande för vad som händer på övriga nivåer. Det är här de fördelningpolitiska och styrpolitiska målen formuleras (Vahlne Westerhäll 2007:163) varför det på denna nivå öppnas upp för studiet av normgivarens syn på individens förhållande till staten och på hur social integration ska skapas.

Min analys av förändringarna av det offentliga ansvarets gränser tog sin utgångspunkt i hur normgivaren har definierat de problem inom förtidspensionssystemet som ansetts kräva en lösning. Detta angreppssätt försöker inte ge svar på problemets faktiska orsaker, eller om vi ens kan tala om ett reellt problem. Istället försöker det ge svar på hur normgivaren har beskrivit och förklarat varför det legala programmet är i behov av att reformeras. Tre typer av diskurser som rör de processer som leder fram till en förtidspension identifierades; utstötnings-, system- och attraktionsmodellen. Dessa förklaringsmodeller eller diskurser har figurerat inom den offentliga debatten och forskningen om förtidspensionen allt sedan 1970-talet (Hetzler 2005:11). Ingen av modellerna har fått odelat stöd inom forskningen under någon av de studerade perioderna. Detta gjorde att jag drog slutsatsen att när de används inom den politiska sfären fungerar de som legitimerande diskurser för valet av en viss typ av reform. När problemet ramas in av en av förklaringsmodellerna ger det oss ett ”förgivettaget mönster” som systematiskt formar det sätt vi tolkar saker genom att rikta vår uppmärksamhet mot vissa aspekter och låta oss ignorera andra. Kategoriseringen av problemet stödjer på så sätt vissa typer av lös-

ningar (Loseke 1999:73). Genom att studera hur tyngdpunkten har varierat mellan de olika förklaringsmodellerna menar jag därför att jag har kunnat visa på ideologiska förskjutningar av vad som ansetts politiskt möjligt och eftersträvänsvärt under olika perioder.

Under förtidspensionens första decennier fungerade den s.k. utstötningsmodellen som den allena rådande förklaringsmodellen. De stora reformer som lanserades under 1970-talets första år är direkt hänförliga till LO:s påtryckningar för en förändring. LO menade att de strukturförändringar som pågick inom näringslivet medförde problem för sysselsättning och anpassning i arbetet för många äldre arbetstagare. 1970-talets reformer motiverades med att allt fler äldre stöttes ut från en hårt rationaliserad arbetsmarknad. Under de första åren på 1990-talet användes samma argument för att minska statens sociala engagemang. Då kombinerades utstötningsmodellen dock med systemmodellen. Den socialdemokratiska regeringen menade nu att arbetsgivarna använde sig av den vidgade förtidspensionen för att göra sig av med oönskad äldre arbetskraft. Detta skedde under en period då ekonomin var kraftigt överhettad. Att slopa rätten till förtidspension av arbetsmarknadsskäl var ett steg i arbetet med att öka sysselsättningen och på så sätt dämpa överhettningen. Det sociala trygghetssystemet kom nu alltså delvis att betraktas som en orsak till ett problem. Systemet sågs som att det öppnade upp för ett missbruk från arbetsgivarnas sida. De reformer som genomförs under den senare halvan av 1990-talet ramar istället in av en kombination av system- och attraktionsmodellen. Dessa reformer måste förstås med bakgrund i 1990-talets ekonomiska kris. Nu är det systemet och dess administration, i kombination med egennyttiga individer, som betraktas som det stora problemet. Det ökande antalet förtidspensionärer förklaras nu bero på att läkare, administratörer och medborgare tillsammans har vidgat begreppet sjukdom på ett sätt som inte överensstämde med normgivarens intentioner. För att motverka att människor som inte är sjuka, i ordets rätta bemärkelse, får förtidspension förtydligades sjukdomsbegreppet och arbetsförmågan skulle nu bedömas utifrån ett arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. 1997 års reform var tänkt att fungera incitamentsstärkande och var orienterad mot att ”arbete ska löna sig”. Denna typ av reformer kan enligt Johansson och Hvinden

(2007:335) skiljas från kapacitetsbyggande åtgärder som är orienterad mot att förbättra den enskildes kapacitet, kunskap och färdigheter. Och en sådan skiljelinje kan även dras mellan 1990-talets och 2000-talets reformer. Även den senaste reformen som omfattas av denna studie ramades in av en kombination av system- och attraktionsmodellen, men nu lades emphasis återigen på systemets skadliga effekter. Den passiva försäkringen ansågs ha en inlåsnings-effekt för människor som i själva verket hade återfått sin arbetsförmåga. Den nya aktiva försäkringen skulle tillhandahålla större möjligheter för ett aktivt liv och en väg tillbaka till arbetslivet. Att tidsbegränsa ersättningarna ansågs vara en naturlig del i en aktiv försäkring.

Om man på ett enkelt sätt vill sätta ord på vad som har skett kan vi med Andersson och Gustavsson (2007:27) hävda att dagens välfärdsinstitutioner präglas av ”en blandning av folkhemmets universalism och av de värderingar som kom in från den sena delen av 1980-talet”. I detta sammanhang ger dessa nya värderingar klart uttryck för ett nytt förhållningssätt till hur social integration ska skapas och vem som ansvarar för att denna inkluderingsprocess blir framgångsrik. I avhandlingen kallar jag detta en förskjutning från en ”trygghetsmodell” till en ”aktiveringsmodell”. Oberoende om vi talar om 1990-talets incitamentsstärkande reformer eller om 2000-talets kapacitetsbyggande reformer så har de det gemensamt att de syftar till att minska utgifterna inom de ”passiva” socialförsäkringssystemen, att höja andelen sysselsatta på en makronivå och att återintegrera människor på arbetsmarknaden på en mikronivå. Reformerna bygger även på en tanke om att individen ska anpassa sig (eller anpassas) till arbetsmarknadens struktur, inte i första hand skyddas från denna strukturs negativa konsekvenser. Individens oförmåga att försörja sig själv ses som orsakad av individens egna brister (moraliska eller medicinska).

Slavoj Zizek (1999:199) har karakteriserat en liknande utveckling i termer av en ny typ av post-politik där socialpolitiken bara blir en ”administration of social matters’ which remains within the framework of existing sociopolitical relations”. Han menar att detta förhållningssätt skiljer sig från riktig socialpolitik som inte bara fungerar väl inom samhällets rådande strukturer, utan som utmanar ”the very framework that determines how things work” (ibid.).

Tidigare ansågs social integration kunna uppnås genom att undanröja orättvisa resultat av bakomliggande strukturer utan att förändra dessa strukturer. Detta passiva förhållningssätt anses inte längre vara en framkomlig väg till ett fullödigt medborgarskap. Den enda vägen till detta tycks enligt den nya logiken gå genom förvärvsarbetet. Förtidspension kan avhjälpa materiell deprivation, men kan inte garantera social integration *per se*. Denna utveckling vittnar om en normativ förskjutning där statliga interventioner inte längre betraktas som ett fungerande instrument för att skapa ett socialt medborgarskap. Ett fullödigt medborgarskap kan endast uppnås genom individuella prestationer på arbetsmarknaden. Dessa principer kan sägas utgöra aktiveringsmodellens normativa konturer. Som vi kan förstå är dessa principer ett uttryck för det som i välfärdsforskningen kommit att kallas en "enabling" (Gilbert 2002), "activating" (Bandemer 2001) eller "social investment state" (Giddens 1999, Esping-Andersen 2001). På så sätt kan förtidspensionen ses som representativ för en mer generell utveckling av välfärdsstaten. Men, som påpekades i kapitel två kan vi vänta oss lands- och situationsspecifika anpassningar av dessa principer. Så även i fallet med förtidspensionen.

Den i grunden ideologiska förskjutning som en övergång till aktiveringsmodellen markerar, har inte fått fullt genomslag. Målet med förtidspensionen är alltså att ge ekonomisk trygghet till dem som har en varaktigt nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom. Reformarbetet har istället präglats av en "lappa-och-laga" princip där tillfälliga ekonomiska upp och nedgångar tillåtit styra reformarbetet. Därför kan vi inte tala om en definitiv övergång från en "trygghetsmodell" till en "aktiveringsmodell", utan snarare om en stegvis glidning från gamla till nya principer. Exakt vilken samhällsfunktion försäkringen ska fylla har därför blivit otydligt. En definitiv övergång till "aktiveringsmodellen" skulle medföra att förtidspensionen övergick till att bli en ren "omställningsförsäkring" (likt arbetslöshetsförsäkringen). Eftersom förtidspensionen riktar sig till dem som är varaktigt arbetsoförmögna är en sådan övergång emellertid inte möjlig. Denna tvetydighet har också präglat reformarbetet. Det centrala i reformarbetet har varit att öka kontrollen över och värna systemets ekonomiska stabilitet. Så även om de senaste decenniernas reformer har vägletts av idéer från



aktiveringsmodellen består dagens sjukersättningssystem av en blandning av nya och gamla principer. Socialpolitikens huvuduppgift har snarast blivit att slå vakt om det redan uppnådda, dvs. om förtidspensionssystemet i sig.

De senaste decenniernas reformer har därför inriktats på att optimera medlen för att skapa ett stabilt system, snarare än att problematisera de underliggande socialpolitiska målen. Det går därför att hävda att lagen som ursprungligen skapades som ett instrument för att uppnå vissa abstrakta sociala mål har självständiggjorts och att innehållet har kommit att spela en allt mindre roll. Jan Petersson (2006:111) har karakteriserat en liknande utveckling inom den kommunala äldreomsorgen som en övergång från socialpolitik som en i grunden *moralisk fråga* till att bli en *administrativ fråga*. Denna övergång representeras av att fokus flyttas bort från målformuleringen och istället fokuserar medelansvändningen. Det blir nu medelansvändningen, eller i vårt fall utformningen av regelverket och tillämpningsprocessen, som bestämmer om försäkringen "fungerar" och som ska uppfylla en legitimitetsskapande funktion. Det som bestämmer om försäkringen "fungerar" blir således inte i första hand de sociala konsekvenserna av tillämpningen av regelverket, utan om systemet kan upprätthållas givet den demografiska och ekonomiska utvecklingen.

Denna process har i praktiken lett till att rätten/administrationen successivt separerats från politiken. Kravet på att där ska finnas precisa regler antas nu hjälpa systemet att undvika krav som inte kan uppfyllas. Mycket talar för att denna utveckling kan förklaras av de mekanismer och processer som identifierades i kapitel två. Då hävdade jag att den socialpolitiska utvecklingen och det politiska handlingsutrymmet styrs och formas i dialog med nya utmaningar (internt/externt tryck) och befolkningens värderingar och förväntningar (spårberoende). I fallet med förtidspensionen har de styrande försökt tillgodose bägge delar. På en yttlig nivå vidmakthålls målet med det legala programmet samtidigt som medlen har anpassats till internt och externt tryck (i form av ett ökat antal förtidspensionärer och budgetbegränsningar). Vi kan med Vahlne Westerhäll (2006:36) tala om att lagens mål har blivit ett kamouflagemål. Frågan är då vad som händer om förändringarna inte tillstås på en politisk nivå? Även då denna undersökning inte

kan ge svar på frågan är det rimligt att anta att det legala programmet förlorar sin legitimitet om glappet mellan medborgarnas förväntningar och det faktiska realiserandet av de sociala rättigheterna blir allt för stor. Det blir nu svårare för medborgarna att urskilja sina rättigheter. Å andra sidan kan kanske den stora majoriteten av medborgarnas förtroende för försäkringen upprätthållas när reformerna framstår som administrativa snarare än politiska. För dem som inte kommer i direkt kontakt med försäkringen tycks allt förbli som vanligt.

Oavsett vad konsekvenserna av ett ökat glapp mellan mål och medel blir, kan det konstateras att mycket av försäkringens förtroendekapital har kommit att investeras i tillskapandet av rätts-säkra, stabila och pålitliga tillämpningsprocesser. För att uppnå detta har det ansetts nödvändigt att skapa klara regler och att upprätta klara gränser mellan den politiska, den administrativa och den rättsliga sfären. Medborgarnas förtroende ska nu säkras genom att begränsa rättstillämparnas handlingsutrymme och på så sätt höja förutsebarheten. I det följande ska jag diskutera min tolkning av dessa förändringar.

## En ny kontraktsrelation

I kapitel 3 och 4 försökte jag besvara frågan om vilka principer för en rättvis beslutsprocess som ansetts viktiga att förverkliga inom ramarna för det legala programmet under olika perioder och hur medborgarens ställning i beslutsprocessen har förändrats. En första utgångspunkt för denna analys var att det sätt man väljer att organisera ett förvaltningsprogram på ger en bild av hur de styrande, på bästa sätt, anser sig kunna styra och samtidigt upprätthålla respekten för sin rätt att styra. En andra utgångspunkt för analysen var att även administrativa och organisatoriska förändringar kan betraktas som en del av en mer övergripande politisk, ekonomisk och social utvecklingen som kan producera radikalt annorlunda förhållande mellan stat och medborgare. Även på denna nivå antogs alltså det

sociala medborgarskapets innehåll kunna påverkas. Om medborgarnas förväntningar på processuell rättvisa inte överensstämmer med upplevelsen av mötet med välfärdsstatens program riskerar förtroendet för politiska och offentliga institutioner att minska (Kumlin 2002).

Den organisatoriska analysen inriktades på hur rättsregeln har konstruerats under olika perioder och på hur tillämpningsprocessen inom förvaltningen och förvaltningsdomstolarna har organiserats. Med hjälp av Kagan (2006) identifierades två dimensioner som beskriver olika aspekter av hur beslutsmakten kan organiseras i policyprocessen. Den första dimensionen som går från informell till formell beskriver till vilken grad rättsreglerna styr tillämpningen. I den ena änden av kontinuumet finner vi ramlagar utan materiella regler (informell) och i den andra änden finner vi en helt och hållet detaljreglerad lagstiftning (formell). Den andra dimensionen beskriver organiserandet av beslutsprocessen från hierarkisk till deltagande. I den ena änden av kontinuumet finner vi beslutsfattande där medborgarna inte har någon röst alls (hierarkisk) och i den andra änden deltar medborgarna aktivt i beslutsfattandet (deltagande). Till denna modell lades en utvidgning av Mashaws (1983) modeller för administrativ rättvisa som gav följande schema:

- (A) Hierarkisk/formell = den byråkratiska modellen.
- (B) Deltagande/formell = den juridiska modellen.
- (C) Deltagande/informell = den förhandlande modellen.
- (D) Hierarkisk/informell = den professionella modellen.

Analysen av organiserandet av beslutsmakten gav för handa att 1960-talet dominerades av en kombination av den byråkratiska (A) och den professionella (D) modellen. Under 1970- och 1980-talet blev den professionella modellen (D) den dominerande. Rättsreglerna gav beslutsfattarna stora möjligheter att individanpassa rättstillämpningen (informell) men det skulle inte i första hand ske i dialog med medborgaren utan utifrån ett professionellt perspektiv med fokus på vad som var bäst för samhället och individen. Pensionsdelegationen skulle i samarbete med läkarna komma fram till vad som var den bästa individuella lösningen. För äldre försäk-

rade utformades dock beslutsprocessen snarast i linje med den förhandlande modellen (C), då den enskildes definition av arbetsförmåga fick vägleda beslutet. Den juridiska modellen (B) var svag under de tre första decennierna. Möjligheterna att överklaga till domstol var klart begränsade och Riksförsäkringsverket fungerade som första klagoinstans. Förvaltningsprocessen var dessutom ordnad som ett förvaltningsbeslut i efterskott, vilket stärker intrycket av att genomslaget för de rättsstatliga principerna om maktindelning var svagt under perioden. Under 1990-talet ritas kartan om. Tolkningsutrymmet i rättsregeln begränsas och beslutsfattandet blir mer hierarkiskt. Den expertstyrda modellen (D) får stå tillbaka på bekostnad av den byråkratiska (A). Den juridiska modellen får en stärkt ställning när specialdomstolarna avskaffas och besvärsprocessen överförs till de allmänna förvaltningsdomstolarna. Avskaffandet av enpartsprocessen och övergången till förhandlingsmetoden vittnar om förvaltningsprocessens närmande till civilprocessen. 2000-talets organisationsförändringar pekar alla mot en mer centralstyrd förvaltning. Förstatligandet av försäkringskassan och avskaffandet av socialförsäkringsnämnderna är steg i denna riktning. När vi nu närmar oss slutat av 2000-talets första decennium representeras beslutsmakten i policyprocessen främst av den byråkratiska (A) och den juridiska (B) modellen. Rättsregeln har formaliserats, myndighetsstrukturen har gjorts mer hierarkisk och förvaltningsprocessen har ordnats efter ett mer civilrättsligt mönster.

Jag har tolkat dessa förändringar som ett uttryck för en ny syn på administrativ rättvisa där myndigheterna och besvärsorganisationen nu främst ska uppfylla en processuell definition av rättvisa; rättvisa som rent spel. Formaliseringen av rättsregeln innebär att rättstillämparen ges allt mindre utrymme för tolkning och anpassning. Jag tolkar denna förändring som direkt relaterad till att målet med förtidspensionen har gått från att ha ett instrumentellt värde till att få ett egenvärde. Rättstillämpningen behöver inte individanpassas när måluppfyllelse inte ses som något odelat gott. Istället blir en korrekt tillämpning av reglerna (medlen) det viktiga för att bevara försäkringens (ekonomiska) stabilitet och integritet. Att alla medborgare ska behandlas lika har därför blivit viktigare än att de behandlas som unika individer. Aktörspåverkan via medbor-

garnas egna behovsdefinitioner har således även minskat och det legala programmets har blivit mindre dynamiskt och mer toppstyrt. Utvecklingen av den andra dimensionen (hierarkisk – deltagande) är inte lika entydig. Då myndighetsstrukturen har blivit mer hierarkisk har besvärprocessen genom införandet av tvåpartsprocessen blivit mer deltagande. På myndighetsnivå har definitionsmakten därför flyttat längre ifrån medborgarna. Inom förvaltningsprocessen har däremot det skyddsvärda subjektet, som var välfärdsstatens rättsliga adressater, bytts ut mot den autonoma aktör som utgör civilrättens grundläggande byggsten. Individens förstås nu som en rationell och kapabel aktör som kan samla information och föra sin egen talan.

Sammantaget tyder utvecklingen på ett mer kontraktliknande förhållande mellan stat och individ. Med Anna Christensen (1988) kan vi här tala om en förskjutning i den normativa relationen mellan stat och medborgare, från ett harmoniperspektiv till ett konfliktperspektiv. Tidigare ansågs det nödvändigt att myndigheterna, och i sista hand domstolarna, såg till att individens intressen tillgodosågs. Det perspektivet medförde emellertid även att individens och det allmännas intressen betraktades som gemensamma intressen. Den nya organisationen och processen förutsätter inte att det finns några gemensamma intressen. Individens och myndigheternas intressen betraktas istället som att de står i konflikt med varandra vilket kräver att individen skyddas mot myndigheternas maktutövning. Det gemensamma intresset tycks nu framför allt bestå i att försäkra sig om att övriga parter erkänner och handlar i linje med sina skyldigheter. Relationen mellan myndigheter/stat och medborgare kan således sägas ha gått från en värdebunden "omtanke om den andres välgång mot bakgrund av våra gemensamma mål" (Honneth 2003:106) till en mer kontraktlik relation mellan två ömsesidigt beroende parter med skilda intressen. Enligt Christensen (1988:41) är ett utmärkande drag för normativa relationer som bygger på harmoniperspektivet att de omfattar hela livet, medan konfliktbaserade relationer är begränsade till sitt innehåll. En liknande skiljelinje går att dra mellan förtidspensionen som en *moralisk* respektive *administrativ* fråga. I det förstnämnda fallet syftar försäkringen till att uppfylla kollektiva mål om social

integration, medan den i det andra fallet enbart syftar till att reglera tillgången till försäkringen.

Undersökning tyder på framväxten av ett mer kontraktligt socialt medborgarskap där inga sociala utfall garanteras, utan där parterna förbinder sig att agera i enlighet med det som bestäms i avtalet, varken mer eller mindre. Således lämnas inte längre några garantier för ett socialt medborgarskap. De behov som faller utanför det som regleras i "avtalet" återprivatiseras och utrymmet för att förhandla kring legitima behovsframställningar krymper till ett minimum. När de samhälleliga mål som påkallade regleringen från början inte längre betraktas som realistiska eller eftersträvansvärda har en likformig, förutsebar och rättssäker tillämpning av lagarna blivit försäkringens bärande värde. Med Jessica Lindverts (2006:27) ord har det blivit viktigare att "göra saker rätt" än att "göra rätt saker". Ett av problemen med detta nya förhållningssätt är att staten inte förmår leva upp till sin del av kontraktet, dvs. att tillhandahålla regler som kan tillämpas på ett förutsebart och rättssäkert sätt. Detta kan i sin tur medföra stora problem för försäkringens legitimitet. Detta och en rad andra problem med ett kontraktbaserat socialt medborgarskap framträder i min analys av hur reglerna om rätten till förtidspension har tillämpats i domstol vid överklaganden av försäkringskassans beslut.

## Ett brutet kontrakt

Målet med implementeringsstudien var tvådelat. Med bakgrund i den förändrade synen på substantiell och processuell rättvisa ville jag dels studera hur förtidspensionen som social rättighet faktiskt konkretiserats när den filtrerats genom regelverket i händerna på olika institutionella aktörer. Även då merparten av alla beslut sker på myndighetsnivå anser jag att domstolens beslutsfattande kan ge en fingervisning om dessa förändringar. Besluten ger dels en inblick i olika aktörers roll i definitionsprocessen, dels i hur lagen

tolkas, inte bara av domstolen, utan även av myndigheten, läkarna och medborgarna. Det andra målet var att studera vilka möjligheter den enskilda medborgaren har haft att använda domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter. Jag utgick här ifrån att domstolen åtminstone skulle fungera som en säkerhetsventil för den enskilde.

I kapitel 5 studerades hur den förändrade synen på substantiell rättvisa konkretiserats i tillämpningen av lagen. Mer konkret studerades vilken syn på individen och dennes förhållande till staten och arbetsmarknaden som kom till uttryck genom tillämpningen av de rättsliga kriterierna "sjukdom" och "arbetsförmåga" under de olika perioderna. Resultaten visar att individantaganden helt har kommit att överskugga strukturantaganden i tillämpningen. Systemantaganden betyder i korthet att befolkningens livssituation betraktas som en konsekvens av samhällets övergripande organisering. Individantaganden, å andra sidan, betyder att befolkningens livssituation ses som en reflektion av individers val och handlingar. Såväl sjukdom som arbetsförmåga betraktas nu som någonting som härbärgeras inom individen. På så sätt har det sjukdomsbegrepp som kommit att tillämpas i första hand blivit biologiskt. Samma utveckling går att identifiera för arbetsförmågebegreppet. Om det tidigare togs hänsyn till möjligheterna att använda sin arbetsförmåga är nu bedömningen helt inriktad på individens kapacitet. Kapacitet eller brist på kapacitet ses som något individen är bärare av oavsett inom vilken kontext han/hon befinner sig i. Enligt min mening är detta en direkt konkretisering av den nya aktiveringsideologin. Problemet med det nya förhållningssättet är att det tillåter rättstillämparen att bortse ifrån att alla människor inte är lika och att de inte har samma förutsättningar att omsätta sin kapacitet i faktiska (arbets)möjligheter. Istället gör tillämpning av de materiella kriterierna implicit anspråk på att vara objektivt fastställbara och tar som utgångspunkt att miljö- eller kontextuella faktorer påverkar alla människor på samma sätt. Detta är speciellt problematiskt i fallet med arbetsförmågebegreppet som per definition är ett relationellt begrepp som inte blir mer tydligt och förutsebart genom att av-kontextualiseras. Sättet som denna av-kontextualisering har skett förstärker intrycket av begreppets otydlighet. Eftersom det i stort sett är omöjligt att i detalj göra en gene-

rell juridisk artikulering av arbetsförmågebegreppet har man fått formalisera genom negering, dvs. genom att plocka bort faktorer som får inverka på bedömningen av arbetsförmågan. Vad undersökningen pekar på är att en sådan formalisering snarast medför ökat godtycke vid bedömningen av medborgarnas arbetsförmåga. Vad arbetsförmågebegreppet faktiskt består av har i det närmaste blivit en välbevarad hemlighet.

I kapitel 6 ville jag studera vem som i praktiken bestämmer vem som har rätt till förtidspension – läkare, förvaltningsmyndighet, domstol och/eller individen? Denna undersökning är givetvis relaterad till problematiken ovan och till frågorna om individens möjligheter till att medverka i definitionen av sina egna behov. När ramlagar som styrteknik jämförs med detaljerad lagstiftning finns vissa avgörande skillnader. Ramlagarna är i grunden ett medel för att uppnå ett specifikt mål. För att uppnå detta mål måste kunskap om det sociala fältet som ska regleras tillföras utifrån, dvs. denna kunskap står inte att finna i lagen. Detta är vad man menar när man säger att man delegerar rättsutfyllnad till myndigheter som är specialister på ett visst område. Med detaljerad lagstiftning förhåller det sig annorlunda. Här är det normgivaren som på förhand definierar vad som är viktigt. Regeln utformas så att lösningen, oavsett fallets specifika karaktäristika, är normativt fastlagt på förhand i regeln. När reglerna om rätten till förtidspension formaliserades på 1990-talet var det fördelarna med den detaljerade lagstiftningen man ville komma åt. Mindre tolkningsutrymme skulle delegeras till myndigheterna och behovet av att tillföra kunskap utifrån skulle minskas. Detta var ett svar på den glidning i tillämpningen som ansågs ha ägt rum inom administrationen, hos läkarna och befolkningen. Sålunda var tanken att normgivarens egen definition av sjukdom och arbetsförmåga skulle få ett mer direkt genomslag i tillämpningen. När jag i kapitel 6 studerade läkarnas roll i domstolarnas beslutsprocess fann jag att den behandlande läkarens bedömning av arbetsförmågan var helt avgörande för domstolens beslut under 1980-talet. Under 1990-talet ökade betydelsen av försäkringsläkarens utlåtande och på 2000-talet var det bara försäkringsläkarens utlåtande som påverkade domstolens beslut. Resultaten vittnar om att behovet av att tillföra kunskap utifrån inte hade försvunnit, utan enbart bytt källa. Förklaringen till



denna utveckling är, som jag ser det, den samma som ovan, dvs. att formaliseringen av de rättsliga kriterierna snarare tömde begreppen på innehåll än ledde till någon egentlig precisering. Förändringarna innebär inte att den normativa lösningen nu finns att hämta i regeln. Den enda skillnaden är att domstolens tolkningsutrymme och möjligheter att ta "sociala" hänsyn har minskat. Detta innebär i sig en rad problem. Det första, och kanske viktigaste problemet, är att domstolens beslutsfattande nu blir helt beroende av försäkringsläkarna som har sin institutionella tillhörighet inom administrationen. Medborgarnas rätt till en oberoende prövning av sitt ärende kan därför ifrågasättas. Ett annat problem är att bedömningen av den enskilde nu sker längre ifrån medborgarna. Till skillnad från den behandlande läkaren som gör sin bedömning i dialog med den enskilde ställer försäkringsläkaren sin prognos bakom ett skrivbord. Risken är därför överhängande att det inte är en individuell bedömning av den enskildes förutsättningar som görs, utan snarast en bedömning av vad ett tillstånd i normalfallet har för konsekvenser. På så sätt har bedömningen flyttat längre ifrån den enskilde och hans/hennes möjligheter till dialog har krympt. Ett tredje problem är att reglerna ger ett sken av att vara objektivt fastställbara, men att definitionsmakten i praktiken bara flyttats utanför medborgarnas synfält. Enligt mitt förmenande har detta lett till att arbetsförmågebegreppet fylls med mening av en aktör, försäkringsläkaren, som inte har samma krav på sig som domstolen att definiera begreppet. Sammantaget tyder resultaten på att varken lagen eller domstolens tillämpning av den kan leva upp till förutsebarhets- och kalkylerbarhetskriterierna.

I kapitel 7 ville jag studera hur förvaltningsprocessens utformning påverkar den enskildes möjligheter att på ett framgångsrikt sätt föra sin talan. Som redan konstaterats etablerades en ny hållning till processuell rättvisa under 1990-talet. Denna utveckling är nära förbunden med den mer övergripande utvecklingen mot en mer kontraktualistisk syn på det sociala medborgarskapet. Det har blivit viktigare att fatta korrekta beslut än att fatta beslut som i förlängningen kan uppfylla socialpolitiska målsättningar. Mot denna bakgrund förefaller utvecklingen av förvaltningsprocessen som naturlig. När relationen mellan stat/förvaltning och medborgare allt mer kommit att likna ett kontraktsförhållande blir det viktigare

att skydda individen från den lagstiftande och den verkställande maktens maktutövning. Att övergå till en kontradiktorisk förvaltningsprocess, där myndighet och medborgare betraktas som tvistande parter, blir därför ett naturligt steg i utvecklingen. I kapitel 7 försökte jag kartlägga vilka möjligheter den enskilda medborgaren har att använda domstolsprövningen för att tillvarata sina rättigheter inom denna nya ordning. Även om intentionen med att överge ett i princip paternalistiskt förhållningssätt till individen får anses välmänt fann jag vissa brister i förfaringssättet. Tillgången till ett fackligt juridiskt ombud visade sig vara helt avgörande för den enskildes chanser att få rätt i domstol. Problemet är att endast en minoritet av de klagande har tillgång till juridisk hjälp. En annan upptäckt var att medborgarens chanser att få rätt i domstol minskade då myndigheten stod som klagande. En tredje upptäckt var att människor med arbetarbakgrund eller utan uppgift om yrkesbakgrund hade betydligt svårare än andra grupper att föra sin talan på ett framgångsrikt sätt. Sammantaget går det att sluta sig till att domstolsprövningen inte ger alla människor samma möjlighet att tillvarata sina rättigheter. Det går också att konstatera att myndighetsintresset är stort i förvaltningsprocessen. Försäkringsläkarens avgörande betydelse får domstolens beslutsfattande talar för en sådan slutsats. Utöver det kan vi dels se att myndigheten har ökat sin aktivitet som klagande part i kammarrätten, dels att myndigheten har lättare än medborgarna att få rätt när den överklagar. Mycket tyder på att det är resursskillnaden mellan myndighet och medborgare som producerar dessa utfall. Skillnaden i resurser, juridisk kunskap och makt borde kunna avhjälpas med en utvidgad tillgång till juridiskt biträde.

Undersökningen av domstolarnas beslutsfattande visar sammantaget att lagen och tillämpningen av den varken förmår leva upp till kraven på materiell eller formell rättssäkerhet. Hänsyn kan inte längre tas till konsekvenserna av det enskilda beslutet, men lagen kan inte heller producera förutsebara beslut. En vanlig föreställning är att en mer exakt lagstiftning skulle stärka medborgarnas rättigheter. Vad som blir tydligt här är att de olika rättssäkerhetsaspekterna inte nödvändigtvis är kommunicerande kärl. Formalisering genom negering döljer bara tolkningsutrymmet och höjer således inte förutsebarheten. Domstolens oförmåga att kom-

municera sina beslut och försäkringsläkarnas framskjutna position i processer förvärrar dessutom problemet för medborgarna att urskilja sina rättigheter. Dessa tillkortakommanden riskerar att leda till en minskad tillit till försäkringen när den inte förmår leva upp till medborgarnas förväntningar.

## Avslutande kommentar

Sammanfattningsvis kan utvecklingen av det sociala medborgarskapet, när det betraktas genom förtidspensionen, karaktäriseras som en bruten kontraktualism. Staten tycks ha övergett tron på att man genom rättslig reglering kan uppnå sociala mål. Social integration och reell autonomi kan enbart uppnås genom eget förvärvsarbete enligt det nya förhållningssättet. Försäkringen har således blivit en administrativ snarare än en moralisk fråga. I gengäld har statens rätt att styra försökts legitimeras genom att höja förutsebarheten och rättssäkerheten. Detta har lett till att regleringen av individuella behov har blivit stel och oflexibel, oförmögen att ta hänsyn till individuella särdrag och/eller skiftande förutsättningar. Att kontraktet kan karaktäriseras som brutet beror, enligt min mening, på att tillämpningen inte kan leva upp till förutsebarhets- och kalkylerbarhetskriterierna trots att reglerna har formaliserats. Det som vid ett första påseende kan uppfattas som en förstärkning av de individuella rättigheterna tycks alltså ha fått direkt motsatt effekt när tillämpningen av regelverket studeras. Fördelarna med mer formaliserade regler och processer – att skydda medborgarna från myndigheternas skönsrättsliga maktutövning – har således inte uppnåtts. Undersökningen tyder snarast på att tolkningsutrymmet osynligtgjorts eller kamouflerats.

I tider då det anses nödvändigt att minska kostnaderna för de olika socialförsäkringssystemen är det angeläget att skapa implementeringsprocesser som uppfattas som rättvisa av medborgarna. Detta är helt nödvändigt för att medborgarnas tillit till de

offentliga institutionerna ska upprätthållas. Att formalisera tillämpningsprocessen, på det sätt som skett inom förtids-pensionssystemet, är inte en framkomlig väg. Och frågan är om det överhuvudtaget är möjligt att i detalj reglera människors behov med hjälp av komplexa begrepp som sjukdom och arbetsförmåga. Vad som behövs för att hänsyn ska kunna tas till människors olikhet eller unikheter är snarast en förnyad politisk diskussion om vilka sociala mål som ska uppfyllas inom ramarna för det legala programmet – inte en separation mellan politik och rätt. Först då kan det tolkningsutrymme, som nu förlagts hos försäkringsläkarna, lyftas fram i ljuset och bli föremål för en dialog om tolkningen av behov mellan medborgare och tillämpare. Den valda strategin, med stegvisa förändringar på socialförsäkringens område, är kanske den politiskt minst kostsamma vägen att gå, men när glappet mellan mål och medel blir för stort urholkas välfärdsstatens regleringsstrategier och med största sannolikhet även medborgarnas förtroende för dess program och institutioner.

## Summary

The Swedish disability pension program has been a recurring topic for political debate. Through the years the need for an adjusted and financially stable insurance has been commented on by politicians and by scholars. Numerous government reports have tackled both the costs of the program and the growing number of people granted disability pensions. During the last ten years the disability pension system has been accused of being out of date and poorly suited to meet the challenges of the future. At the same time the Social Insurance Agency has been criticized for treating similar cases differently and not adhering to the letter of the statutes regulating granting of a disability pension.

During the last decades a number of reforms with both the aim of strengthening the rule of law and the reintegration of people with long-term illnesses into the labour market have been introduced. This study - in which I analyse the development of the disability pension program in Sweden – is inspired by the overall developments and the debates about the means and ends of the welfare state. The purpose of the study is to analyse the policy development and draw conclusions from this regarding its consequences for social citizenship. This involves studying the changing views on which principles should govern the redistribution of material resources and how these principles should be implemented to create social integration. To analyse the consequences of these changes I examine how the rules governing the right to disability pensions have been applied by the administrative appeal courts when citizens' contest the Social Insurance Agency's decision. The court verdicts provide unique information on how and why individuals are not satisfied with the administrative decision of the Social Insurance Agency and the lower courts. By comparing appeal court decision making during three different time periods (1983-86, 1993-96 and 2003-06), I

show how people mobilize the law and its effect as a guarantee of changing social rights.

### *Questions and outline of the study*

The analysis evolves around a tripartite model for making the concept of social citizenship operational:

- The legislative level: social rights as formal commitments (to have a right)
- The level of application: concretisation and execution of social rights (to receive one's right)
- The citizen level: citizens' values and expectations (to feel entitled to rights) (Blomberg & Petersson 2003).

This model departs from the notion that formal rules only can provide a hint to the content and extent of social rights at different points in time. In order to understand the relationship between citizenship and social rights, the analysis must go beyond formal rules and also look at how the delivery of social rights is organised and implemented. Besides changing the formal aspects of social policies, reforming the way social policies are organised, administrated and delivered have the potential of creating radically different relationships between citizens and the state.

The understanding of 'social citizenship' as a multi-layered concept necessitates an analysis of the development of the disability pension program at different levels. The first level of analysis has been to sketch a picture of the development of the formal rules governing the right to disability pension. A number of large reforms of the formal aspects of the program have continuously been introduced throughout the years, with an exception for the 1980s, which were characterised by a noticeable stability. The main questions for the analysis of these changes are consequently: *have the public's commitment to social security changed due to these reforms? If so, how?* In Chapter 4 I try to answer this question by outlining justifications for the reforms as well as the explicit and implicit driving forces behind the reforms. The applied method for this analysis is a qualitative content analysis of government bills and reports.

It can be argued that the second dimension of the social citizenship (the level of application) can be studied from an organisational perspective and/or from an implementation perspective (Gynnerstedt 2001:345). The second level of analysis took the organisational perspective as a point of departure. A number of organisational reforms have been introduced since the early 1990s. The main questions for the analysis of these changes are thus: *Which principles have been perceived as crucial for a just decision-making process within the program during different time periods? Have citizens' positions in the decision-making process been altered during this time, and if so, how?* I try to answer these questions in chapter 4 and 5. In order to outline these principles I analyse how the rules have been constructed during different time periods (levels of discretion, possibilities for adaptation to individual circumstances etc.). I also analyse how the decision-making process has been organised within the Social Insurance Agency and in the administrative appeal courts. The method applied is again a qualitative content analysis of how the reforms have been justified and explained in governmental bills and reports.

The first and the second analysis are broadly descriptive and interpretative. They describe the relationship between the citizens and the state on two different levels; - i.e. whereas the first level looks at the changing view on substantive justice, the second level analyzes the changing views on procedural justice. The third level of analysis takes an implementation perspective as its point of departure. In this part of the dissertation I explore citizens' use of the administrative appeal court system in order to contest the Social Insurance Agency's verdict regarding their right to disability pension. The courts' decisions can be said to constitute a "meeting point" for the different levels of social citizenship. In court the citizen's stance always conflicts with the administrative decision, i.e. the citizen claims to be deprived of his/her right. The discrepancy between the experience of having a right and the concretisation and execution of this right here becomes open for investigation. In this sense the court decision becomes a window through which it is possible to study the power relations that are mediated through the social insurance system. The court's final decision becomes a

concretisation of the first level, i.e. what it means to have a right to disability pension in practise. The main question for this analysis is: *How have rules governing the right to early retirement pension been applied in court, and how have citizens been able to use the law as a mean to safeguard their rights during different time periods?* I try to answer these questions in chapter 6, 7 and 8 by studying the administrative appeal court's application of the rules that govern the right to disability pension during the periods 1983-86, 1993-96 and 2003-06. The main method applied is a quantitative content analysis of the court decisions from the three periods. Finally, in chapter 9 all three levels of analysis are combined so as to demonstrate the main thesis of the dissertation, i.e. that the development of the disability pension system reflects a changing notion of social citizenship over time.

### *Changing public responsibility*

My analysis of the formal aspects of the disability pension program shows that the public's responsibility for the long-term sick, permanently injured and people with disabilities have broadened since the 1960s. However, since the 1990s we can see a reverse in the development. During the 1990s a series of reforms were introduced with the aim of strengthening the incentives for work. The client's ability to work should now be compared to the whole labour market regardless of the person's past work experience, age, residence and income. The responsibility for taking up work was consequently strengthened. During the last decade the focus of the reforms has been somewhat different – the reforms are now rather concentrating on the 'activation' of the recipients and 'active insurance' is thought to offer support for a reintegration of people with long-term illnesses into the labour market.

Very different from the original vision of social security, and probably the most significant normative attribute of the new stance, is the apparent equivalence drawn between work and social inclusion. In the dissertation I call this development a shift from a 'security model' to an 'activation model'. What the reforms of the two last decades have in common is the aim to lower the expenses for the 'passive' programs, raise the share of employed people at a macro level and reintegrate people on the labour market on a micro



level. In this new vision social security should not primarily provide protection but support. Thus, social security is no longer seen as protection from socioeconomic failures, but is rather understood as an aid for individuals to change their own behaviour so as to match the demands arising from the liberalized labour market.

However, the transition from the security model to the activation model is only partial. The current system is based on both principles for protection and support. Consequently, the goal of the program has become unclear. The reforms have mainly been introduced to increase the administrative control and to protect the economic stability of the program. The focus has been directed on how to optimize the means to create a solid system, rather than to question the system's underlying political goals. It is therefore possible to argue that the law originally created to achieve certain abstract social goals now has been reified and that the content of the program now is less significant than its form. This development marks a separation between law (means) and politics (ends). Consequently, the disability pension program has transformed into an administrative rather than an administrative question.

### *Administrative justice*

My analysis of the organization and administration of the disability pension program shows that a new vision of administrative justice has been established since the early 90s. Following Mashaw's theory (1983) the organization of the decision-making authority within the Social Insurance Agency during the 60s, 70s and 80s can be characterised as following a professional model. The professional model is hierarchical in the sense that an official decision-maker controls the process and the standards for decision, while it can also be considered informal considering that the decision's authoritativeness rests on the professional judgement of individual officials, not on conformity with detailed legal rules (Kagan 2006:6). From this perspective the administration of an individual case requires discretion and the application of expertise on the part of the official so as to adjust each case to its particular circumstance. The organization of the decision-making authority in the administrative appeal courts can be described in the same way.

During this period the role of the court was not to solve conflicts between the citizen and the state but rather to make a new administrative decision. This arrangement has been characterized as inquisitorial because the division of powers is not very elaborated. The judiciary and the political powers rather make common cause in developing a rational way of governing the access to social security. However, since the 1990s we can see a new vision of administrative justice emerging. The decision-making authority within the Social Insurance Agency has been reorganized in a more bureaucratic fashion. The process and standards for decision is still hierarchical but now decisions are also expected to conform to written legal rules. The underlying reason for this change was the worry that front-line officials, moved by sympathy for applicants, would pay out more than the state and its taxpayers could afford. On the other hand, the decision-making authority in the administrative appeal courts has been reorganized following the pattern of the civil court of justice. The decision-making is formal in the sense that it is expected to conform to written legal rules, but it is participatory in the sense that citizens and the authorities have considerable opportunity to argue with and actually influence the decision. The process is adversarial and the state and the citizen are treated as contending parties. The underlying reasons for these reforms were to obtain a separation of power between the judiciary and the administration.

I have interpreted these changes as an expression for a new attitude towards administrative justice where the authorities and the courts principally are supposed to fulfil a procedural definition of justice, i.e. justice as fair play. It was previously considered necessary that the Social Insurance Agency and the administrative courts safeguarded the individual citizens' interests. However, this implied that the interests of the state and the citizens coincided. The new organisation and processes do not presuppose the existence of common interests. The interests of the state and the individual are now rather supposed to stand in conflict, which demands that the individual citizen is protected from the governmental agencies' exercise of power. The only common interest is now that the other party recognises and acts according to its obligations.

It is possible to argue that this development is directly connected to the surrender of the belief in achieving political goals by intervening in social processes. When the program no longer is thought to be able to create social integration (only paid work can do that), the legitimacy of the program no longer emanates from its ability to fulfil societal goals. The even application of rules and access to an adversarial and legalistic appeal system has become increasingly important so as to uphold the program's legitimacy. This development thus marks a shift towards a more contractual relationship between the state and its citizens, which does not rely on common interests or common goals but on mutual obligations. One of the main problems with this approach to social citizenship is that the state cannot live up to its part of the contract, i.e. to create pre-established legal rules that can be applied in a consistent and predictable way.

### *The administrative court: a wavering safety valve*

The results of my analysis of citizens' use of the administrative appeal court system can be organized into three sections where each section highlights problems that emerge from the new contractual view on social citizenship.

In the first section I investigate how the court has applied the criterion "sickness" and "capacity for work" during different time periods. The analysis shows that sickness and capacity for work has transformed into something that is lodged inside the person. Sickness is now interpreted as an exclusively biological phenomenon whereas capacity to work is seen as something that can be established regardless of whether the person can use this capacity or not. The application of the criteria implicitly makes a claim to be objectively determinable. However, the reinterpretation of the criteria has not provided a detailed articulation of the meaning of the concepts, but only removed the courts ability to take individual and social considerations. In my view this has not led to an increased predictability. On the contrary, the removal of individual and social consideration has made the content of the criteria "capacity for work" into a well-kept secret.

In the second section I analyse which actor that determines who has the right to disability pension in practice – i.e. physicians, the

administrative agency, the court and/or the individual citizen? The purpose of this analysis is to investigate the courts' relative independence and to what degree citizens themselves are given the possibility of influencing the formulation of their needs. The analysis shows that the attending physicians' stated opinions about a person's capacity for work was crucial for the judicial decision during the 80s. During the 90s more attention was paid to the stated opinion of the Social Insurance Agency expert on insurance medicine. By the 00s these experts' stated opinions about a person's capacity to work have had monopoly on influencing the judiciary's decisions. This development brings with it a number of problems; firstly, the citizen's right to an independent trial can be questioned when a governmental official (that is, the expert on insurance medicine) so heavily influence the court's decisions. Secondly, in contrast to the attending physician who makes his judgment about a person's ability to work in dialogue with his patient, the expert on insurance medicine never meets the person in question. This implies a decreased capacity for the citizens to influence the formulation of their own needs. Thirdly, the criterion of 'capacity for work' make pretence of being objectively determinable, but is in practice filled with meaning by the Social Insurance Agency expert on insurance medicine. Neither the citizen nor the court seems to know what 'capacity for work' actually means.

In the third section I investigate how the new administrative procedure has influenced citizens ability to safeguard their rights. The analysis shows that even if the decision to abandon the inquisitorial process (a fundamentally paternalistic system) was well intended, the new adversial process brings with it a number of problems. Access to a legal advisor now turns out to be a determining factor for the citizen's chances of winning his/her case. However, the problem is that only around 30 percent of the claimants have access to legal advice and that the majority of these are middle-aged Swedish-born men. Another problem is that the citizens' chances of winning drastically decline when the social insurance agency stand as the complainant party. A third problem is that people with a working-class background is disadvantaged by the adversarial-style proceeding. Their chances of winning are

much lower than for other groups. To summarize, the legal forum replicates asymmetrical power relations rather than levelling them. An increased access to legal aid could possibly reduce these negative effects of the adversarial-style proceeding.

### *Conclusion*

Taken together, when the concept of social citizenship is applied to the development of the disability pension program it is possible to characterize it as a broken contract. The state seems to have abandoned the belief in achieving societal goals and social integration through legal intervention. According to the new vision social integration and real autonomy can only be achieved through paid work. Consequently, social security has transformed into an administrative rather than a moral question. In return, those in power have sought to legitimize their right to govern by raising the consistency and predictability of the implementation of the program. However, this has led to a rigid and inflexible regulation of individual needs and an application of rules that are incapable of adapting to changing social contexts and particular circumstances. Whereas the rules have been formalised, the application of them does not live up to its own ideals about predictability and calculability and the contract between the state and the citizenry can consequently be seen as broken. The advantages of formal rules and processes – i.e. citizens' protection from the discretionary power of the administration – have not yet been materialized. By making the rules and the organization of the decision-making authority more formal, as has been done in the case of the disability pension program, one does not necessarily strengthen the social citizenship – quite the contrary. What is needed instead is a renewed political discussion regarding which societal goals that should be achieved through the program – not a separation of law and politics.

# Litteraturlista

- Adler, M. (1997). "Decision making and appeals in social security: In need of reform?", i *Political Quarterly*, Vol. 68, nr. 4, s. 388-405.
- Amenta, E., C. Bonastia & N. Caren (2001). "US Social Policy in comparative and historical perspective: Concepts, Images, Arguments, and Research Strategies", i *Annual Review of Sociology*, Vol. 27, s. 213-234.
- Andersen, T. M. (2000). "Ekonomisk integration och konvergens i välfärdspolitiken", i P. Blomqvist (red.) *Den gränslösa välfärdsstaten*. Stockholm: Agora.
- Andersson, J. & P. Gustavsson. (2007). Glappet – om vägen från nostalgi till reformism", i *Tiden* Vol. 1, s. 26-31.
- Bandemer, S.V (2001). "Aktiverender Staat, New Governance und Arbeitsmarkt – und Beschäftigungspolitik", i Olk, T. A, Evers & R.G Heinze (red.) *Baustelle Sozialstaat. Umbauten und veränderte Grundrisse*. Wiesbaden: Chmielorz.
- Beckman, L. (2005). *Grundbok i idéanalys*. Stockholm: Santérus förlag.
- Berg, P.Å. (1997). Arbetslivsfonden: Resultatet av ett politiskt spel. PISA rapportserie, nr. 7.
- Berglind, H. (2001). "Rehabiliteringsvetenskap som mångvetenskaplig diskurs", i *Socialmedicinsk tidskrift* nr. 6., s. 469-84.
- Berglind, H. (1977). "Förtidspension eller arbete? – en studie av utvecklingen och regionala variationer", i *SOU 1977:88 Förtidspensionering*.
- Berglind, H., J. Ekholm, & L. Staaf. (1995). "Arbetsförmåga – ett nyckelbegrepp vid förtidspensionering", i *Socialmedicinsk tidskrift*, h. 10, s. 455-62.
- Bergström, G. & K. Boréus (2000). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, I. (1958/1984) *Fyra essäer om frihet*. Stockholm: Ratio.
- Blomberg, S. & J. Petersson (2003). "Offentlig äldreomsorg som del i ett socialt medborgarskap", i *Socialvetenskaplig tidskrift*, h. 4, s. 303-18.
- Blyth, M. (2001). "The transformation of the swedish model: Economic ideas, distributional conflict, and institutional change", i *World Politics*, Vol. 54, nr. 1, s. 1-26.
- Brokeman, J. (1986) "Legal subjectivity and the welfare state", i Teubner, G. (red.) *Dilemmas of Law in the Welfare State*. Berlin: Walter de Gruyter.

- Cartier, G. (2005). "Administrative discretion as dialogue: a response to John Willis (or: From Theology to Secularization)", i *University of Toronto Law Journal*, Vol 55, s. 629-48.
- Christensen, A. (1988). "Konflikt eller harmoni. Två normativa strukturer", i Sällskapet för politisk filosofi (red.) *Politisk filosofi. Rättigheter*. Stockholm: Symposion.
- Coates, D. & S. Penrod (1981). "Social psychology and the emergence of disputes", i *Law and society review* 15 (3-4): 655-80.
- Cutright, P. (1965). "Political structure, economic development, and national social security programs", i *American Journal of Sociology*, Vol. 70, s. 537-50.
- Damaskar, M. (1975). "Structure of authority and comparative criminal procedur", i *Yale Law Journal*, vol. 84, nr. 480.
- Dingeldey, I. (2007). "Between workfare and enablement – the different paths to transformation of the welfare state: A comparative analysis of activation labour market policies", i *European Journal of Political Research*, Vol 46, s. 823-51.
- DV-rapport (2002). "Utvärdering och förslag kring prövningstillstånd i kammarrätt". *Domstolsverkets publikation 2002:4*.
- Eder, K. (1988). "Critique of Habermas's Contribution to sociology of law", i *Law and Society Review*, Vol. 22, No. 5, s. 931-944.
- Edling, C. & P. Hedström (2003) *Kvantitativa metoder: grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. E. (1992). "Inledning" i, K. E. Eriksson (red.) *Arbetsskadeförsäkringen i högsta instans*. Lund: Bokbox.
- Esping-Andersen, G. (2002). "Towards the Good society, once again?", i Esping-Andersen, G. (red.) *Why we need a new welfare state*. Oxford: Oxford university press.
- Esping-Andersen, G. (1996) "After the Golden age? Welfare state dilemmas in a global economy, i Esping-Andersen, G. (red.) *Welfare state in transition: national adoptions in global economies*. London: Sage publications.
- Esping-Andersen, G. (1990/2006). "The Three worlds of welfare capitalism", nytryck i utdrag i C. Pierson, F. G. Castles (red.) *The Welfare state reader*. Cambridge: Polity press.
- Felstiner, W.L.F., R.L. Abel, A. Sarat (1981). "The emergence and transformation of disputes: naming, blaming, claiming ...", i *Law and society review*, Vol. 15, nr. 3-4, 1980-81, s. 631-54.
- Ferrera, M., A. Hemerijck & M. Rhodes (2001). "The Future of the European "Social Model" in the Global Economy", i *Journal of comparative policy analysis*, vol 3, nr. 2, s. 163-90.

- Field, A. (2000). *Discovering Statistics: using SPSS for Windows*. London: Sage publications.
- Fraser, N. & L. Gordon. (1992). "Contract versus Charity: why is there no social citizenship in the United states?", i *Socialist Review*, Vol. 22, s. 45-65.
- Fredin, H. (2005). "Svårt för läkare att uttala sig om arbetsförmåga", i *Dagens Medicin* 2005-05-04, s. 45.
- Furåker, B. (1979). *Stat och arbetsmarknad*. Lund: Arkiv.
- Försäkringskassan (2008). "Försäkringskassan och arbetslivsriktad rehabilitering: regelverket i praktiken och återgång i arbete efter aktiv åtgärd" *Socialförsäkringsrapport 2008:8*.
- Försäkringskassan (2007). "Psykiska sjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen – nybeviljade förtidspensioner, sjukersättningar och aktivitetsersättningar". *Försäkringskassan redovisar 2007:4*.
- Försäkringskassan (2005). *När det blir nej till sjukpenning: uppföljning av nej till sjukpenning*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Garland, D (1981). "The birth of welfare sanction", i *British journal of law and society*, vol. 8, Nr. 1, s. 29-45.
- Giddens, A (1999). *Tredje vägen: om förnyelsen av socialdemokratien*. Stockholm; Atlas.
- Gilbert, N. (2002). *Transformation of the welfare state: the silent surrender of public responsibility*. Oxford: Oxford University Press.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. Cambridge: Mass.
- Graneheim, U.H. & B. Lundman (2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness", i *Nurse education today*, vol. 24, nr. 2, s. 105-12.
- Grape, O. & R. Lindqvist (1997). "Förtidspensioneringens dynamik", i R. Lindqvist (red.) *Medikalisering, professionalisering och hälsa. Ett sociologiskt perspektiv*. Lund; Studentlitteratur.
- Grimlund, B., A. Gustafsson, L. Zanderin (1993). *Förvaltning i stat, kommun, landsting: en introduktion*. Stockholm: Prisma.
- Gunnarsson, Å. (2007). "Hur jämställt är vårt sociala medborgarskap?", i L. Vahlne Westerhäll (Red.) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Gustafsson, E. (2001). *Missbrukare i rättsstaten. En rättsvetenskaplig studie om lagstiftning rörande tvångsvård av vuxna missbrukare*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB.
- Gynnerstedt, K. (2001). "Medborgarskapsteorier i välfärdsfrågor: dimensioner och begrepp", i *Socialvetenskaplig tidskrift*, h. 4, s. 338-50.



- Habermas, J. (1994). "Kampen för ömsesidigt erkännande i den demokratiska rättsstaten", i C. Taylor (red.) *Det mångkulturella samhället*. Göteborg: Daidalos.
- Habermas, J. (1986). "Law as Medium and Law as Institution", i Teubner, G. (red.) *Dilemmas of Law in the Welfare State*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Habermas, J. (1981/1984). *The theory of communicative action, Volume one: Reason and the rationalization of society*. London: Heinemann
- Handler, J. (1990). *Law and the search for community*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Handler, J. (1986). *The Conditions of discretion: autonomy, community, bureaucracy*. New York: Russell Sage.
- Handler, J. (1969) "Justice for the welfare recipient; Fair hearings in AFDC – the Wisconsin experience", i *Social Service Review*, Vol. 43, nr. 12.
- Halila, L (2001). "Håller förvaltningsprocesssystemen i Finland och Sverige på att utvecklas i olika riktning? : frågan om en- eller tvåpartsförhållande som grundmodell för förvaltningsprocessen", i *Förvaltningsrättslig tidskrift*, vol. 1/3, s. 49-70.
- Hart, H.L.A. (1961/1997). *The Concept of law*. Oxford: Oxford University Press.
- Harrysson, L. & J. Petersson (2004). "Revealing the traits of workfare: The Swedish example, i P. Littlewood, I. Glorieux, I. Jönsson (red.) *The future of work in Europe*. Aldershot: Ashgate.
- Hedström, P. (1987). "Disability pension: welfare of misfortune?", i *International journal of sociology*, Vol. 16, s. 208-20.
- Held, D (1994). "Inequalities of power, problems of democracy", i Miliband, D (red.) *Reinventing the left*. Cambridge: Polity Press.
- Herlitz, N. (1943). *Förvaltningsrättsliga grunddrag: valda uppsatser*. Stockholm: Nordstedt.
- Hetzler, A. (2005). "Inledning", i A. Hetzler m.fl. (red.). *Sjuk-Sverige*. Stockholm: Symposion förlag.
- Hetzler, A. (2004). "Rehabilitering av långtidssjuka" i Hetzler A. & Lindqvist, R. (red) *Handikapp och välfärdspolitik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hetzler, A. (1994a). *Socialpolitik i verkligheten; Den handikappade och försäkringskassan*. Lund: Bokbox Förlag.
- Hetzler, A. (1994b). "Förtidspension under 1990-talet – myt och verklighet", i *Förtidspension – en arbetsmarknadspolitisk ventil?*, SOU 1994:148.
- Hetzler, A. (1992). "Ramlagar, rätten och politiken", i K.E. Eriksson (red.) *Arbetskadeförsäkringen i högsta instans*. Lund: Bokbox.
- Hetzler, A. (1985). "Sociala reformer, planering och ramlagstiftning", i *Ramlagstiftning Meddelande 1985:10* Nordiska institutet för samhällsplanering. Stockholm: Nordplan, s. 59-71.

- Hetzler, A. (1984). *Rättens roll i socialpolitiken*. Lund: Bokbox.
- Hetzler, A. (1981). "Work and sickness – Ideology and law", i *Acta sociologica*, Vol. 24, nr. 1-2, s. 75-93.
- Hetzler, A. & K.E. Eriksson (1991). *Den ersatta sjukfrånvaron: en studie av sjukskrivningsmönstret*. Lund: BokBox.
- Hetzler, A. & Eriksson, K. E. (1983). *Arbetskadeförsäkringens tillämpning : en rättssociologisk studie*. Lund: Ekonomisk kompensation för nedsatt arbetsförmåga (EKNA): Rättssociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Hetzler, A. & Eriksson, K.E. (1981). *Ökad förtidspensionering: ett rätts-sociologiskt perspektiv*. Lund: Ekonomisk kompensation för nedsatt arbetsförmåga.
- Hetzler, A., D. Melén & D. Bjerstedt (2005). "Sverige i förändring: en teoretisk och empirisk sammanfattning", i A. Hetzler m.fl. (red.). *Sjuk-Sverige*. Stockholm: Symposion.
- Hoffmann, J. P. (2004). *Generalized Linear Models: an applied approach*. Pearson: Boston.
- Hollander, A. (1995). *Rättighetslag i teori och praktik*. Uppsala: Iustus förlag.
- Hollander, A., M. Jacobsson, S. Sjöström (2007). "Defender, spokesperson, therapist: representing the true interest of the client in therapeutic law", i *International journal of social welfare*. Vol. 16, s. 373-81.
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. Cambridge: Polity Press.
- Honneth, A. (2003). "Mellan Aristoteles och Kant: Skiss till en erkännandets moral", i A. Honneth (2003) *Erkännan de: praktisk-filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos.
- Husmark Pehrsson, C. (2007). "Vi förstärker rättssäkerheten", *Helsingborgs Dagblad* 2007-05-22.
- Huber, E. & J.D. Stephens (2000). "Welfare state and production regimes in the era of retrenchment", i Pierson, P. (red.) *The New Politics of Welfare state*. New York: Oxford University Press.
- Hydén, H (2002). *Rättssociologi som rättsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Ignatieff, M. (1989). "Citizenship and moral narcissism", i *Political Quarterly*, Vol. 60, s. 63-74.
- Jacobsson, M. (2004). "Konflikten som inte blir av – argumentation och kommunikation i LVM-förhandlingar". *SOU 2004:3 bilaga, Tvång och förändring*.
- Jessop, B. (1991). "The welfare state in transition from Fordist to post-Fordism", i Jessop, B. (red.) *The politics of flexibility: restructuring state and industry in Britain, Germany and Scandinavia*. Brookfield, MA: Edward Elgar.
- Johansson, H. (2001a). *I det sociala medborgarskapets skugga*. Lund: Arkiv.

- Johansson, H. (2001b). "Activation Policies in the Nordic countries: Social Democratic universalism under pressure", i *Journal of European Area Studies*, Vol 9, nr. 1, s. 63-77.
- Johansson, H. & Hvinden, B. (2007). "Re-activating the Nordic welfare state: do we find a distinct universalistic model?", i *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 27, s. 334-346.
- Juul Jensen, U. (1985). *Sjukdomsbegrepp i praktiken i den kliniska arbetets filosofi och vetenskapsteori*. Solna: Esselte.
- Kagan, R.A. (2006). *The organization of administrative justice systems: the role of political distrust*. Center for the study of Law and society jurisprudence and social policy program. JSP/ Center for the study of law and society faculty working papers, nr. 38. Berkeley: Univ. Of California, Berkeley.
- King, D.S. & J. Waldron (1988). "Citizenship, Social Citizenship and the defence of welfare provision", i *British Journal of Political Science*. Vol. 18, nr. 4, s. 415-443.
- Korpi, W. (1989). "Power, poverty, and State Autonomy in Development of Social Citizenship: Social Rights During Sickness in Eighteen OECD Countries since 1930", in *American Sociological Review*, Vol. 54, Nr. 3, s. 309-328.
- Korpi, W. (1983). *The democratic class struggle*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Korpi, W. & J. Palme (2003). "New politics and class politics in the context of austerity and globalization: welfare state regress in 18 countries 1975-95", i *American political science review* vol. 97, nr. 3 s. 425-46.
- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis: an introduction to its methodology*. Beverly Hills, California: Sage.
- Kumlin, S. (2002). *The personal and the political: how personal welfare state experiences affect political trust and ideology*. Göteborg: Göteborg studies in politics 78.
- Kymlicka, W. & W. Norman (1994). "Return of the citizen: A survey of recent work on citizenship theory", i *Ethics* vol. 104, s. 352-81.
- Larsson, M. & A. Staaf (2007) "Personligt ombud – en fältbaserad och inte en kontorsbaserad verksamhet", i L. Vahlne Westerhäll (red.) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*. Stockholm: Nordstedt juridik.
- Lavin, R. (1989/90). "Civilprocessen och förvaltningsprocessen – en jämförelse", i *Juridisk Tidskrift*, vol. 3, No. 99, s. 70-88.
- Lavin, R. (1992). "Förvaltningsprocessen inför 2000-talet: Anteckningar med anledning av domstolsutredningens betänkande SOU 1991:106", i *Förvaltningsrättslig tidskrift*, vol. 5, s. 450-64.

- Lavin, R. (2003). "Socialförsäkringsmål förr och nu – en jämförelse", i *Förvaltningsrättslig tidskrift*, Vol. 3, s. 437-63.
- Lens, V. (2007). "Administrative justice in public welfare bureaucracies: When citizens (don't) complain", i *Administration & Society*, vol. 39, No. 3, s. 382-408.
- Lens, V., S.E Vorsanger (2005). "Complaining after Claiming: Fair Hearing after Welfare Reform", i *Social Service Review*, Vol. 79, nr. 3, s. 430-53.
- Lidwall, U. (2003). *Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning*. RFV analyserar 2003:3, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lidwall, U. (2004). *Psykosociala sjukdomar och stressrelaterade besvär – långvarigt sjukskrivna åren 1999 till 2003*. RFV 2004:8 Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lind, E.A., & Tyler, T.R. (1988). *The social psychology of procedural justice*. New York: Plenum Press.
- Lindblom, P.H. (2004). "Domstolarnas växande samhällsroll och processens förändrade funktioner – floskler eller fakta?", i *Svensk juristtidning*, nr. 3, s. 229-62.
- Lindgren, L, D. Magnusson, P. Stjernquist (1971). *Sociala styrningsformer*. Stockholm: A&W.
- Lindqvist, R. (1990). *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati: Det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900-1990*. Lund. Arkiv avhandlingsserie 33.
- Lindsay, C. & Mailand, M. (2004). "Different routes, common directions? Activation policies for young people in Denmark and the UK", i *International journal of social welfare*, vol. 13, s. 195-207.
- Lindvert, J. (2006). *Ihålig arbetsmarknadspolitik? Organisering och legitimitet igår och idag*. Umeå: Boréa.
- Lokander, S. (1969). "Bör läkarintyg till försäkringskassa behållas i nuvarande form?", i *Läkartidningen*, vol. 66, nr. 21, s. 2180-2183.
- Loseke, D. (1999). *Thinking about social problems; an introduction to constructionist perspectives*. New York: Aldine de Gruyter.
- MacCormick, N (1989). "Discretion and Rights", i *Law and Philosophy*, Vol. 8, No. 1, pp. 23-36.
- Mannelqvist, R. (2005). "Socialförsäkring i förändring?" i *Förvaltningsrättslig tidskrift*, vol. 3, s. 329-40.
- Marklund, S., A. Nordlund (1999). "Economic problems, welfare convergence and political instability", i M. Kautto m.fl. (red.) *Nordic Social Policy: Changing welfare states*. London: Routledge.
- Mashaw, J. (1983). *Bureaucratic justice: Managing social security disability claims*. New Haven, Conn: Yale University Press.

- Mashaw, J. (1981). "Conflict and compromise among Models of Administrative justice", i *Duke Law Journal*, No. 2, s. 181-212.
- Marshall, T.H. (1950/2006). "Citizenship and social class"; nytryck i Pierson, C. & F.G. Castles (red.) *The welfare state reader*. 2 Rev ed., s. 30-39. Cambridge: Blackwell.
- May, T. (1997). *Social research: issues, methods and process*. Buckingham, Philadelphia: Open university Press.
- Melén, D (2008). *Sjukskrivningssystemet - Sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna*. Lund: Dissertations in Sociology 79, Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Melén, D., D. Bjerstedt & A. Hetzler (2005). "Rehabiliteringens verklighet", i Hetzler m.fl. (Red.) *Sjuk-Sverige*. Stockholm:Symposion.
- Montanari, I., K. Nelson & J. Palme (2007). "Convergence Pressure and Responses: recent Social Insurance Development in Modern Welfare states", i *Comparative Sociology* Vol. 6, s. 295-323.
- Montanari, I. (2001). "Modernization, globalization and the welfare state: a comparative analysis of old and new convergence of social insurance since 1930", i *British journal of sociology*, Vol. 52, nr. 3, s. 469-94.
- Mikaelsson, B. (2004). "Vem ska intyga arbetsförmåga?", i *Lag och Avtal*, 8; 45.
- Mishra, R. (1973). "Welfare and industrial man: A study of welfare in Western industrial societies in relation to a hypothesis of convergence", i *Sociological Review*, Vol. 21, s. 535-60.
- Nergelius, J. & O. Zetterqvist (2006). "Kontraktsteorier", i J. Nergelius (red.) *Rättsfilosofi: Samhälle och moral genom tiderna*. Lund: Studentlitteratur.
- Nonets och Selznicks (1978). *Law and Society in transition: toward responsive law*. New York: Harper & Row.
- Offe, C. (1973). "'Krisen des Krisenmanagement' – Elemente einer politischen Krisentheorie", i Jänicke, M. (red.) *Herrschaft und Krise*. Oplanden: Westdeutscher Verlag.
- Olofsson, G. (1993). *Det svenska pensionssystemet 1913-1993: historia, struktur och konflikter*. Lund: Arkiv.
- Orloff, A.S., & Skocpol, T. (1984). "Why not equal protection? Explaining the politics of public social welfare in Britain and United states, 1880s-1920s", i *American sociological review*, Vol. 49, s. 726-50.
- Parsons, T. (1939). "The professions and social structure" i *Social Forces*, Vol. 17, Nr. 4, s. 457-467
- Peczenik, A. (1995). *Juridikens teori och metod: en introduktion till allmän rättslära*. Stockholm: Fritze.
- Petersson, J. (2006) *Prioriteringar och processer inom socialtjänsten*. Malmö: BokBox.

- Pierson, C. (1991). *Beyond the welfare state? The new political Economy of welfare*. Cambridge: Polity Press.
- Reidhav (2006). "Klassisk utilitarism", i J. Nergelius (red.) *Rättsfilosofi: samhälle och moral genom tiderna*. Lund: Studentlitteratur
- Reiso H, Nygård FJ, Brage S, Gulbrandsen & Tellnes G (2000). "Work ability assessed by patients and their GPs in new episodes of sickness certification", i *Family Practice*, Vol. 17, nr 2, s. 139-144.
- Preuss, U. K. (1986). "The concept of Rights in the welfare state", i G. Teubner (red.) *Dilemmas of law in the welfare state*. Berlin: Walter de Gruyter & Co.
- Reidhav (2006). Klassisk utilitarism, i J. Nergelius (red.) *Rättsfilosofi: samhälle och moral genom tiderna*. Lund: Studentlitteratur.
- Renström, I. (1998). "Överklaganden till förvaltningsdomstolar", i H. Bengtsson (red.) *Politik, lag och praktik: Implementeringen av 1994 års handikappreform*. Studentlitteratur: Lund.
- Rose, N. (2001). "The politics of Life itself", i *Theory, Culture & Society*, Vol. 10, s. 1-30.
- Rothstein, B. (1998). *Just institutions matter: the moral and political logic of the universal welfare state*. Cambridge: Cambridge university press.
- Rothstein, B. (1991/2008a). "Organisation som politik", i B. Rothstein (red.) *Politik som organisation*. Stockholm: SNS Förlag.
- Rothstein, B. (1991/2008b). "Välfärdsstat, förvaltning och legitimitet" i B. Rothstein (red.) *Politik som organisation*. Stockholm: SNS Förlag.
- Rothstein, B. (1987). "Välfärdsstaten, implementering och legitimitet", i *Statsvetenskaplig tidskrift*, nr. 1, s. 21-37.
- RiR (2005) *Förtidspension utan återvändo*. Riksrevisionen 2005:14.
- Sannerstedt, A. (1991/2008). "Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken" i B. Rothstein (red.) *Politik som organisation*. Stockholm: SNS Förlag.
- Savelberg, J. (1992). "Law that does not fit society: sentencing guidelines as a Neo-classical reaction to the dilemmas of substantivized law", i *American journal of sociology* Vol. 97, s. 1346-81.
- Scharpf, F. W.(2003). Den europeiska sociala modellen och de nationella välfärdsstaterna", i Blomqvist, P. (red.) *Den gränslösa staten*. Stockholm: Agora.
- Selznick, F. (1992). *The moral community: Social theory and the promise of community*. Berkeley, California: University of California Press.
- Sarat, A. & L.F. Felstiner (1988). "Law and Social relations: vocabularies of motive in lawyer/client interaction", i *Law & Society Review*, vol. 22, Nr. 4, s. 737-70.

- Socialförsäkringsutredningen (2006). *Samtal om socialförsäkringen Nr. 15: Ohälsoskulden och de unga*.
- Socialdepartementets PM (2007). *Avveckling av Försäkringskassans socialförsäkringsnämnder m.m.* 14 feb. 2007
- Sjöberg, O. & O. Bäckman (2001). "Incitament och arbetsutbud - En diskussion och kunskapsöversikt", i J. Fritzell & J. Palme (red.) *Välfärdens finansiering och fördelning*, SOU 2001:57.
- Sjöström, S. (1997). *Party or Patient? Discursive practices relating to coercion in psychiatric and legal settings*. Akademisk avhandling, Umeå: Boréa.
- Skocpol, T. (1992). *Protecting soldiers and mothers: the political origins of social policy in the united states*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.
- Skocpol, T. & E. Amenta (1986). "States and social Policy", i *Annual Review of Sociology*, Vol. 12, s. 131-157.
- Skocpol, T. (1979). *States and social revolutions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skogman Thoursie, P. (1999). *Disability and work in Sweden*. Dissertation: 39, Swedish institute for social research, Department of economics, Stockholm university.
- Stattin, M. (1998). *Yrke, yrkesförändring och utslagning från arbetsmarknaden – en studie av relationen mellan förtidspension och arbetsmarknad i förändring*. Avhandling i sociologi, Sociologiska institutionen, Umeå universitet.
- Stendahl, S. (2007). "Att bedöma arbets(o)förmåga: Rättvisa och legitimitet i förvaltningsrättsliga beslutsprocesser", i L. Vahlne Westerhäll (red.) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*. Stockholm: Nordstedt juridik.
- Stendahl, S. (2004). "Det är dags att vi gör oss av med sjukdomsbegreppet", i *Lag och Avtal*, Vol. 7, nr. 42.
- Stendahl, S. (2003). *Communicating Justice providing legitimacy: The legal practices of Swedish administrative courts in cases regarding sickness cash benefit*. Uppsala: Iustus förlag.
- Stephens J.D. (1979). *The transition from Capitalism to Socialism*. London: Macmillan.
- Stjernquist, P., K. Widerberg (1989). *Rätten i samhällsbyggandet*. Stockholm: Norstedts förlag.
- Stone, D. (1989). "Causal Stories and Formation of Policy Agendas", i *Political science quarterly*, Vol. 104, nr. 1, s. 281-300.
- Stryker, R. (1994). "Rules, Resources, and Legitimacy processes: Some implications for social conflict, order and change", i *The American Journal of Sociology*, Vol. 99, Nr. 4, s. 847-910.

- Svallfors, S. (1996). *Välfärdsstatens moraliska ekonomi. Välfärdsopinionen i 90-talets Serige*. Umeå: Boréa.
- Svensson, T. (1994). *Socialdemokratins dominans: En studie av svenska socialdemokratins partistrategier*. Doktorsavhandling. Uppsala: Acta universitatis upsaliensis.
- Swank, D. (2001). "Mobile Capital, Democratic Institutions, and the Public Economy in Advanced Industrial Societies", i *Journal of comparative policy analysis*, vol. 3, nr. 2, s. 133-62.
- Taylor, C. (1995). "Motiven till proceduretiken", i Taylor, C. *Identitet, frihet och gemenskap*. Göteborg: Daidalos.
- Teubner, G. (1983). "Substantive and reflexive elements in modern law", i *Law & society Review*, Vol. 17, nr. 2, s. 239-85.
- Theibaut, J., L. Walker (1978). "A theory of procedure", i *California Law Review*, Vol. 66, Nr. 3, s. 541-66.
- Thibaut, J., L. Walker (1975). *Procedural Justice: A psychological analysis*. Hillside, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Thompson, S. & P. Hoggett (1996). "Universalism, selectivism and particularism: Towards a post modern social policy", i *Critical Social Policy*, Vol. 16, s. 21-42.
- Tilton, T. A. (1990). *The political theory of swedish social democracy: through the welfare state to socialism*. Oxford: Clarendon press.
- Titmuss, R.M. (1971). "Welfare rights, law and discretion", i *The political quarterly*. Vol. 42, nr. 2.
- Titmuss, R.M. (1970). *The Gift relationship*. London: Allen & Unwin.
- Trägårdh, L. (1998). "Bemäktiga individerna: Om domstolarna, lagen och de individuella rättigheterna i Sverige", i *SOU 1998:103 Demokratiutredningen skrift nr. 20*.
- Trubek, D.M. (1986). "Max Weber's Tragic Modernism and the Study of Law in Society", i *Law & Society Review*, Vol. 20, nr. 4, s. 573-598.
- Tweedy, J. (1989). "The dilemma of client's rights in social programs", i *Law & Society review*, Vol. 23, nr. 2, s. 175-208.
- Wadensjö, E. (1985). *Disability pension of older workers in Sweden. A comparison of studies based on time-series and cross-section data*, Working paper 15/1985. Swedish institute for social research. Stockholm: Stockholm university.
- Wesser, E. (1998). *Arbetsmarknad och socialförsäkring i förändring: En studie av långtidssjukskrivning och förtidspensionering på 90-talet*. Lund: Licentiate's Dissertations in Sociology, Lund university.
- Vahlne Westerhäll, L. (2007). "Legitimitetsfrågor inom den offentliga försäkringen", i L. Vahlne Westerhäll (red.) *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*. Stockholm: Nordstedts Juridik AB. s. 187-229.



- Vahlne Westerhäll, L. (2006). "Rättsvetenskapliga perspektiv på social trygghet", i *Likhet eller likvärdighet?*. CEFOS, Göteborgs universitet.
- Vahlne Westerhäll, L. (2002). *Den starka statens fall? En rättsvetenskaplig studie av svensk social trygghet*. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Westerhäll, L. (1997). "Rättsliga aspekter på arbetsförmåga på grund av sjukdom", i *Socialmedicinsk tidskrift* nr. 8-9, s. 356-365.
- Westerhäll, L. (1994). *Sociala trygghetslagar: En introduktion*. Stockholm: Fritzes.
- Westerhäll, L. (1989). "Förtidspension och hemarbete", i *Förvaltningsrättslig tidskrift* vol. 3, s. 146-155.
- Wetsrehäll-Gisselsson, L. (1983). *Sjukdom och arbetsförmåga: om rätten till sjukpenning*. Stockholm: Norstedt.
- Zizek, S. (1999). *The ticklish subject: the absent centre of political ontology*. New York: Verso.
- Åström, K. (1998). "Normbildning och beslutsfattande", i H. Bengtsson (red.) *Politik, lag och praktik: Implementeringen av 1994 års handikappsreform*. Lund: Studentlitteratur, s. 88-103.
- Åström, K. (1988). *Socialtjänstlagstiftningen i politik och förvaltning: en studie av parallella normbildningsprocesser*. Lund: Lund university press.

### **Statens offentliga utredningar (SOU) m.m.**

- SOU 1944:16 Socialvårdskommittén betänkande VII: Utredning och förslag angående lag om allmän försäkring.
- SOU 1961:29 Förtidspension och sjukförsäkring mm.
- SOU 1985:21 Ökat förtroendemannainflytande i försäkringskassorna
- SOU 1991:106 Domstolarna inför 2000-talet: Arbetsuppgifter och förberedanderegler. Del A
- SOU 1995:149 Försäkringsskydd vid sjukdom. Ett delbetänkande om rätten till ersättning och beräkning av inkomstunderlag under sjukpenningstid
- SOU 1996:64 Försäkringskassan Sverige
- SOU 2001:47 En handläggningslag – förfarandet hos försäkringskassorna. Socialdepartementet.
- SOU 2003:106 Försäkringskassan – den nya myndigheten.
- SOU 2006:86 Mera försäkring och mera arbete.

### **Direktiv, betänkande m.m.**

- Dir. 2002:166 Utredning om översyn av socialförsäkringsadministrationen
- Bet. 1994/95:JuU6 Instansordningen i förvaltningsmål. Justitieutskottets betänkande.

S2007/1603/SF Avveckling av Försäkringskassans socialförsäkringsnämnder  
m.m  
Ds 2008:14 Från sjukersättning till arbete. Socialdepartementet.  
DsS 1969:5 Vidgad förtidspension. Riksförsäkringsverket.

### **Propositioner**

- Prop. 1961:45 Med förslag till lag angående ändring i lagen den 3 januari 1947 om allmän sjukförsäkring
- Prop. 1962:90 Förslag till lag om allmän försäkring
- Prop. 1970:66 Med förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring
- Prop. 1972:55 Förslag till lag om ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring m.m.
- Prop. 1975:15 Förslag till ändring i lagen (1947:523) om kommunala åtgärder till bostadshöjningens främjande.
- Prop. 1975:97 Förslag till ändring i lagen (1962:381) om allmän försäkring.
- Prop. 1976/77:44 Om ändring av lagen (1962:381) om allmän försäkring m.m.
- Prop. 1977/78:20 Förslag till ändrad organisation för besvärprövning inom socialförsäkringen mm.
- Prop. 1985/86:73 Om ökat förtroendemannainflytande i försäkringskassorna, mm.
- Prop. 1988/89:151 Om höjning av den allmänna löneavgiften intill utgången av år 1990.
- Prop. 1989/90:62 Om insatser för aktiv rehabilitering och arbetslivsfondens verksamhet mm.
- Prop. 1992/93: 31 Om ändrad sjukersättning mm.
- Prop. 1992/93:215 Försäkringsöverdomstolen.
- Prop. 1993/94:133 Instansordningen m.m. i de allmänna förvaltningsdomstolarna.
- Prop. 1994/95: 25 Vissa ekonomisk-politiska åtgärder mm.
- Prop. 1994/95:27 Fortsatt reformering av instansordningen mm i de allmänna förvaltningsdomstolarna.
- Prop. 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta.
- Prop. 1995/96:22 Tvåpartsprocessen mm i de allmänna förvaltningsdomstolarna
- Prop. 1996/97:9 Ny rättshjälpslag
- Prop. 1996/97:28 Kriterier för rätten till ersättning i form av sjukpenning och förtidspension

- Prop. 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, mm.
- Prop. 1997/98:41 Socialförsäkringens administration mm.
- Prop. 1997/98:111 Reformerad förtidspension m.m.
- Prop. 1999/2000:4 Vilande förtidspension.
- Prop. 2000/01:96 Sjukersättning och aktivitetsersättning istället för förtidspension.
- Prop. 2002/03:89 Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet.
- Prop. 2003/04:69 En ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration.
- Prop. 2006/07:10 Avveckling av försäkringsdelegationerna samt ändrad beslutsordning i ärenden om bilstöd.
- Prop. 2006/07:117 Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor, m.m.