



UPPSALA
UNIVERSITET

Aktivering och medikalisering i sjukförsäkringens tillämpning

Socialförsäkringsforskning: då, nu och i framtiden
Fredagen den 31 augusti 2012
Karolinska institutet

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



Utgångspunkt:

Ett centralt dilemma för välfärdsstaten:

Att avgöra när medborgare har det så dåligt ställt pga sjukdom/arbetsoförmåga att "det allmänna" måste gripa in (Stone 1984)

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



Aktuell bakgrund, 2000 → framåt: Innebörden av det sociala medborgarskapet har förändrats pga av införandet av nya aktiveringsprinciper i sjukförsäkringen → spänningar mellan aktivering och arbetsförmåga.

Trend:

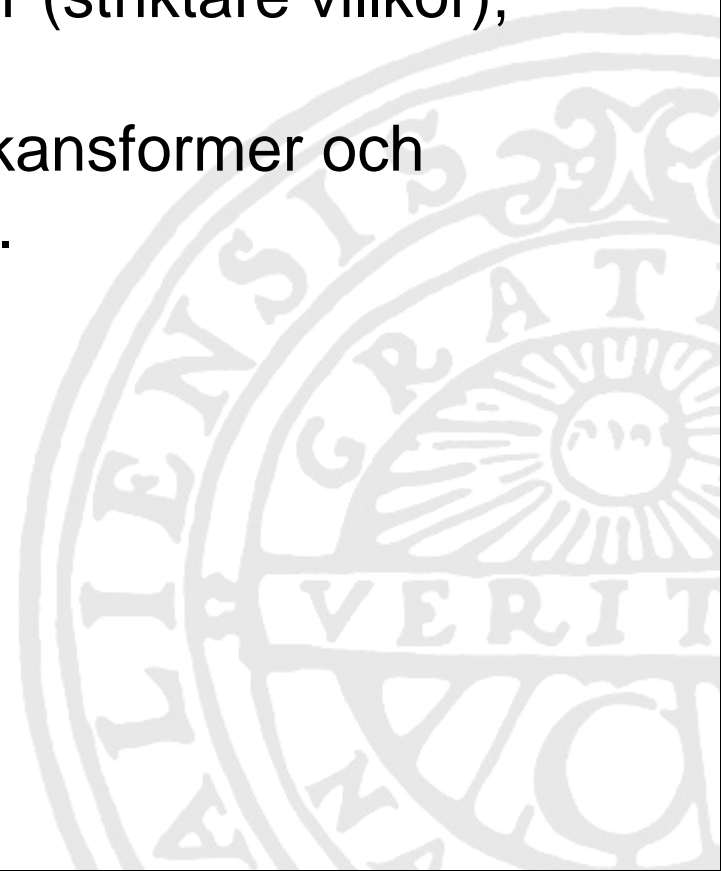
Rätten till sjukpenning har blivit allt mer villkorad av individens arbetsförmåga och anställningsbarhet. Läkarnutlåtanden ifrågasätts → har inte samma status som underlag hos FK som tidigare.

Dilemma: Hur fastställa vem som har rätt till sjukpenning? Särskilt för rygg,axlar, nacke diagnoser och lättare psykiska diagnoser.



Förändringar I sjukförsäkringen:

- a) Policynivån: Nya policyintentioner (striktare villkor), förändrad lagstiftning, etc.)
- b) Organisationsnivån: nya samverkansformer och arbetsmetoder (FK,AF, Sjukvården).
fokus på arbetsförmågebedömning





Två nyckelbegrepp:

Sjukdom:

Svårigheter att bedöma/fastställa diagnos för exv försäkrade med:

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



Arbetsförmåga

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

Dimensioner:

Fysisk arbetsförmåga

Psykisk (kognitiv, minne, logisk tänkande etc.)

Social (samarbetsförmåga, kunna "ta folk")

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



Centrala begrepp:

- **Medikalisering**
- Personliga och sociala problem tolkas och åtgärdas med hjälp av medicinsk begreppsapparat (diagnoser) och kunskap (Freidson 1970, Hacking 1998, Ballard & Ellston 2005, Conrad 2005)
- **Aktivering**
- Individens ansvar att försörja sig själv, att göra sig anställningsbar.
- Uppvisad arbetsmotivation och arbetsvillighet krävs för att få bidrag (Lödemel & Trickey 2001, Handler 2004, Hvinden & Johansson 2007), Moreira 2008 etc.)



Ytterligare två

- **Sociala rättigheter**
 - Till ersättning eller annat stöd enligt sociallagstiftning (TH Marshall 1960)
- **Inter-organisatoriskt samarbete**
 - Nödvärdigt pga att de fragmentariska sociala välfärdslandskapet och myndigheters olika sätt att "konstruera" sina klienter (Hasenfeld 2009, Lipsky 2010) Exv Samordningsförbund, Handlingsplansamverkan.



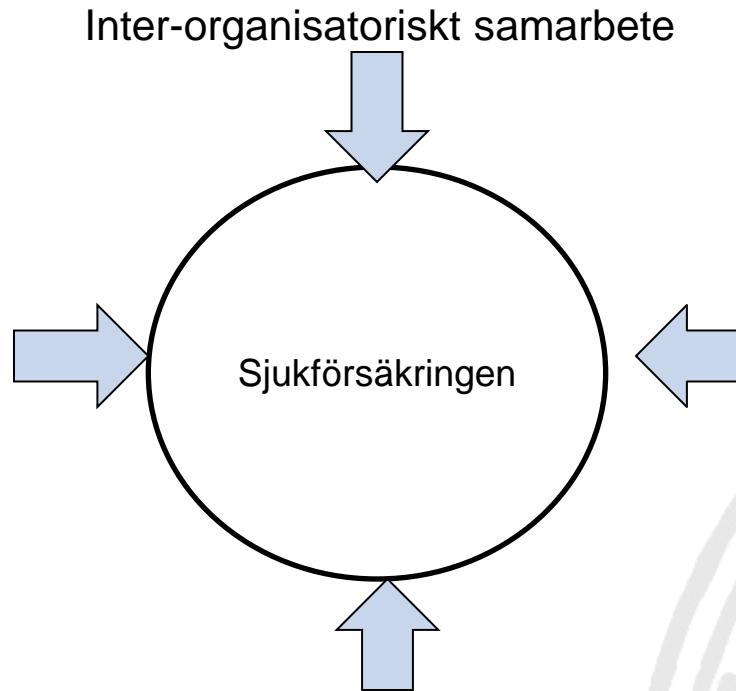
En teoretisk modell

Medikalisering

Organisation: hälso- och sjukvård

Logik: expert kunskap, beprövad klinisk erfarenhet

Åtgärder: diagnoser, vård- och behandling, funktionsbedömning



Aktivering:

Organisation: AF, Arbetsgivare
Logik: anställningsbarhet, bedömning av arbetsförmåga

Åtgärder: arbetsmarknadspol program, utbildning, praktik, job coaching

Sociala rättigheter:

Organisation: Socialförsäkringsadministration

Logik: implementering av social lagstiftning

Åtgärder: sjukpenning, rehabersättning



Förändringar i sjukförsäkringen

Rehabkedjan från 1 juli 2008:

Kompensationsnivå, 80 % → 70 % efter ett år (upp till taket)

Maximal period 2,5år (vissa undantag)

Fasta tidsgränser för prövning av arbetsförmågan:

90 dagar → 180 dagar (hela arbetsmarknaden)

När maxtiden förbrukats → överföring till AF och
Arbetslivsintroduktion.

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



Aktiveringskomponenter i hälso- och sjukvård och sjukförsäkring

Införandet av:

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



Slutsatser

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