

ge selvejende landbrug, værksteder, småindustrier og indkøbssammenslutninger, der opstod i løbet af 70'erne, har fundet deres egen lille niche på markedet, men kæmper også en hård kamp for at overleve. De burde støttes af en langt større del af forbrugerne, end tilfældet er i dag.

6. Konklusion

Selv om der i løbet af 1970'erne og 80'erne er indført en mængde enkeltregler og speciallove, der tilsigter at regulere erhvervslivet i Danmark, synes der stadig at være god mening i at tale om »det frie erhvervsliv«. Disse mange enkeltregler tilstræber ikke at ændre på det egentlige styrkeforhold mellem forbrugerne og erhvervslivet eller mellem de enkelte dele af erhvervslivet, men skal blot dels beskytte erhvervslivet mod sig selv, dels sikre forbrugernes funktion som regulatorer af konkurrencen. Endelig skal lovreglerne sikre forbrugerne mod visse grovere overgreb. Modsat er der intet i lovgivningen eller forarbejderne hertil der tyder på, at velfærdsstaten under udførelse af lovgivningsarbejdet hylder noget frihedsbegreb for dens borgere i deres rolle som forbrugere. Dette er et aspekt, som ganske lades ude af syne, og som næsten aldrig berøres i diskussioner og end mindre udmøntes i egentlige krav – heller ikke fra forbrugerside!

NOTER

- 1) Begrebet »retsstat« defineres i Store Danske Ordbog som »Stat, hvor forvaltningen ikke kan foretage sig noget, der krænker borgernes personlige frihed eller ejendomsret uden hjemmel i en af forvaltningen selv ikke fastsat regel«. Modsætningen hertil er »politistat«. Jørgen Dalberg-Larsen behandler begrebet i »Retsstaten, Velfærdsstaten og hvad så?« s. 20-92.
- 2) Se Hans Rask Jensen, Forbrugerpolitik og organiseret forbrugerarbejde (Akademisk Forlag).
- 3) Det ses heller ikke problematiseret, om der nogensinde har været nogen jævnbyrdighed forstået på anden måde end *borgerskabets* jævnbyrdighed. En fabriksarbejder med 12 timers arbejdsdag var vel heller ikke udpræget jævnbyrdig med sin købmand i 1890!
- 4) Se til eksempel reglen om tilgift, der blev kraftigt anbefalet af erhvervslivets repræsentanter i den danske betænkning om en ny konkurrencelov (betænkning 416/1966).
- 5) Denne lovgivning er i store træk identisk i indhold og omfang i i hvert fald Danmark, Norge og Sverige.
- 6) Jeg tænker her bl.a. på creme fremstillet på fosterdele.
- 7) Bødeniveauet for at overtræde markedsføringsloven er for tiden i Danmark ca. 15.000 kr. max.

LITTERATUR

Ud over ovennævnte litteratur kan særligt henvises til Retfærd nr. 22, Forbrugerret, særligt Henrik Bang: Forbrugerbeskyttelse og velfærdspolitik s. 7 og Thomas Wilhelmsson: Konsument-rätten – ett nytt rättsområde s. 21.

Om rätt och styrning – ett exempel från socialförsäkringen

Av Rafael Lindqvist

Inledning

Förhållandet mellan rätt och styrning har på senare år rönt stor uppmärksamhet bland rättssociologer och rättsvetare.¹⁾ Typologier och beskrivningsmodeller har utvecklats som på olika sätt har försökt karaktärisera förhållandet mellan rätt och samhälle i ett historiskt perspektiv. De pekar alla på en starkare sammankoppling mellan rätten och de politiska processerna i samhället och därmed på rätten som ett instrument för att formulera och verkställa politiska målsättningar. Det vore dock önskvärt om de i större utsträckning än vad som hittills skett följdes upp med empiriska studier som detaljerat visar på denna sammankopplings karaktär.

Medan de rättslärdas försökt att närma sig detta problemkomplex utifrån en kunskap om rätten och dess förändring, faller det sig naturligt för en samhällsvetare att göra motsvarande resa i omvänd riktning, dvs med utgångspunkt i de externa förhållanden som ligger till grund för regelsystemets förändring.

En aspekt på rättens förändring är ökningen i volymen av ramlagstiftning; dvs en lagstiftning som definierar mål och ger riktlinjer men genom bemyndiganden överlåter den praktiska tillämpningen på centrala förvaltningsmyndigheter.²⁾ Om detta är riktigt kan det vara ett uttryck för två samtidigt förekommande samhällsprocesser; dels att den statliga styrningen ökat i omfattning (särskilt om ramlagstiftning införd på hittills oreglerade områden), dels att den statliga styrningen ändrat karaktär.

I Retfærd Nr 26 behandlades bl a denna senare aspekt – den statliga styrningens förändrade karaktär – utifrån antagandet att många rättsregler utformas, inte i första hand med hänsyn till traditionella rättssäkerhetskrav, utan mera med utgångspunkt i myndigheternas behov av att styra samhällsutvecklingen. Mot den bakgrunden är det inte självklart att förskjutningen från »rätt« till »styrning« är till svaga grupperns fördel, i synnerhet om rättssäkerhetsmomenten i lagstiftningen försvagas. Hur rätten och rättsliga institutioner förändras, kvalitativt och kvantitativt, när de tas i anspråk som medel att genomföra specifika

sociala reformprogram blir därför viktigt att belysa. Problemkomplexet implikerar rimligen att ramlagstiftning och detaljreglering kan förekomma i olika kombinationer beroende på vilket område för statlig styrning det gäller, och att externa faktorer som ekonomiska, politiska och sociala förhållanden kan tänkas inverka med olika starkt tryck på rättsliga förändringar inom olika områden för statlig styrning.

Frågeställningen är mycket vid och kan naturligtvis endast belysas fragmentariskt genom att vi, inom ramen för ett »case«, den svenska sjukförsäkringens utveckling från folkrörelse till ett generellt »statligt« reformprogram, visar på vilka uttryck kopplingen mellan rätt och styrning tagit sig. Tyngdpunkten kommer att ligga mera på de externa faktorernas sätt att inverka på rätten än på själva effekterna i form av ändrade rättsregler.

Mellan stat och marknad – sjukförsäkring som självhjälp

Den svenska sjukförsäkringen utgör ett exempel på hur hanteringen av en socialuppgift omvandlats, från att ha varit en verksamhet som bedrivits i små lokalt förankrade kassor, till en del i en allmän offentlig försörjningspolitik. Den statliga styrningen har undan för undan stärkts och utvidgats. Man kan, grovt uttryckt, säga att sjukasseverksamheten före 1931 bedrevs i självständiga former. Kassorna hade själva att besluta om det materiella innehållet i försäkringen; såsom förmåner, avgifter, medlemskap men också hur de administrativa beslutsformerna skulle gestalta sig medlemsinflytande, sjukkontrollens utförande och samarbete med andra socialförsäkringsgrenar.

Lagstiftningen tillät, fram till 30-talet, bildandet av hur många kassor som helst inom ett och samma geografiska område. På folkrika orter fanns följaktligen en mängd olika kassor. Konkurrensen dem emellan fick emellertid den effekten att kassorna inte vågade utveckla sin verksamhet med fler och bättre förmåner. Den höjning av egenavgifterna som detta skulle ha medfört innebar risker för överströmning av medlemmar till kassor med lägre avgifter. Utvecklingen av det frivilliga sjukasseväsendet avstannade och förmånerna fixerades.

Verksamheten fungerade alltså i hög grad som ett – med Hydéns term – självreglerande system (Hydén 1984, s 47 ff), vilket kännetecknas av att det kan »generera bindande regler och reproducera sig självt«. Bindande regler fanns i sjukassornas stadgar. Rättsregler i övrigt kringgärdade formellt systemet. De kassor som låtit inregistrera sig hos magistrat och länsstyrelser tilläts uppträda som part inför domstol. Deras verksamhet kom därigenom att ges anknytning till centrala delar av civil- och straffrätten, vilket var viktigt bl a för att klara upp problem som kunde uppstå i samband med försörjning av kassornas medel.

Inregistreringsförfarandet gav också möjligheter för statsmakterna att påtvinga dessa kassor standardiserade krav på styresformer, stadgeinnehåll, försäkringstekniska beräkningar, m.m. eftersom staten i utbyte gav kassorna ekonomiska bidrag. Lagstiftningen satte alltså vissa yttre gränser men beslutsfattande och målformulering överläts på det självreglerande systemets aktörer.

Sjukassornas status, som av staten måttligt reglerade understödsföreningar, hade uppenbart flera bestämmningar. Ideologiskt förutsatte självhjälpstanken ett stort mått av passivitet från statens och myndigheternas sida. Deras uppgift inskränkte sig till att garantera den enskildes frihet över sig själv och sin egendom. Att staten vakade över att den enskilde fullgjorde sina förpliktelser gentemot det allmänna medförde inte någon rätt att ingripa till medborgarnas förmenta fördel på olika områden. Lindeberg menar;

■ »att självhjälpsföreningarna till hela sin idé förträffligt stämde med den liberalism som från 1800-talets början alltmer kom att dominera vårt politiska liv. För den klassiska liberalismen var som bekant statligt ingripande i näringslivet och de sociala förhållandena principiellt av ondo«
(Lindeberg 1949, s 57)

Statens engagemang skulle alltså indränkas till ett minimum. I stället antogs marknaden strukturera människornas livschanser till det bästa, i förhållande till det bidrag var och en kunde presteras.

En annan bidragande faktor var att trycket från en ännu inte tillräckligt stor lönearbetande del av befolkningen var för svagt för att pressa fram ett ökat statligt engagemang och därmed ett brott med den ekonomiska liberalismens grundidéer. Politiska och fackliga krav på att ändra kassornas status var för svagt artikulerade. I socialdemokratiens program hade visserligen kraven på allmänna socialförsäkringar framförts 1919 (Wigforss 1971, s 20) men den parlamentariska situationen på 20-talet hade inte gett möjligheter att genomdriva kraven.

Statsmakterna hade också att ta hänsyn till den redan existerande socialpolitiska strukturen på området, d v s sjukasserörelsen själv, vilken efterhand bearbetade vad som uppfattades som kassornas gemensamma problem. I konkreta termer innebar detta att kassorna slöt sig samman i centralförsamlingar och riksorganisationer vilka genererade mer eller mindre bindande regler för hur överflyttning av medlemmar mellan kassor skulle ske, hur avtal med läkare och apotekare angående taxor skulle utformas, hur bokförings- och redovisningsrutiner skulle inrättas o s v.

Sammantaget kom dessa initiativ att inverka fördröjande på ett statligt engagemang genom att de stärkte det självreglerande systemet ställning. Svagt artikulerade fackliga och politiska krav, inom ramen för en mot statliga ingripanden fientlig ideologi, verkade i samma riktning.

Det självreglerande systemet började luckras upp under 30-talet. Från 1931

kom en omstrukturering av verksamheten till stånd som innebar att staten åtog sig att stödja endast en kassa inom ett och samma geografiska område. Fortfarande var medlemskapet frivilligt. Nya rättsregler framtvingar hänsynstaganden som det autonoma sjukkassessystemet inte självt klarade av. Framförallt kommer en bättre täckningsgrad till stånd och skyddet mot inkomstbortfall förbättras. Kontanthjälpen kompletteras med olika sjukvårdsprestationer och det sker en viss förskjutning, vad beträffar finansieringen, från egenavgifter till statliga bidrag. Ett dubbelkassessystem med erkända lokal- och centralsjukkassor infördes i syfte att garantera en samordnad riskutjämning mellan lokala och regionala organ.

Rättsligt skedde nu en uppblanding av floran av särpräglade stadgar med ofentligrättsliga regler, framförallt sjukkasseförordningen och dess stödnormer, som taxor, kungörelser och förordningar. Den ökade statliga styrningen åstadkoms genom att de autonoma sjukkassorna hade att ta hänsyn till flera formella regler som dels kringgärdade de egna handlingsmöjligheterna, dels länkade in verksamheten i delvis andra banor i syfte att bredda verksamheten på områden som sanktionerats av staten. Men någon direkt inblandning i administrationen fanns knappast.

Sjukkassorna fortsatte fram till 1955 att vara från staten fristående understödsföreningar, vars verksamhet reglerades i olika avseenden. Det var således inte ett direkt statligt handhavande av sjukförsäkringen som motiverade en ökad rättslig reglering utan snarare reformområdets »behov« av byråkrati och regelorientering för att vissa begränsade mål angående likabehandling och rättvisa, expertmässighet i hanteringen av kassornas prestationer skulle kunna uppnås. Mål som staten genom socialpolitiken åtagit sig att garantera.

På väg mot statsinterventionism

Den ekonomiska krisen på 30-talet och dess följdverkningar kom att utgöra ett argument för ökat statligt engagemang för att säkerställa reproduktionsvillkoren för en ökande andel av befolkningen i lönearbete. Decenniet har karaktäriserats som »de aktiva ingripandenas epok« (Nordiska historikermötet, 1974). Det gällde först och främst den ekonomiska politiken och arbetslöshetspolitiken där staten själv satte igång produktiva verksamheter. Men även socialpolitiken tänktes medverka till att samhällets produktiva resurser utnyttjades bättre. Den fick sin plats bredvid den ekonomiska politiken som ett instrument i den långsiktiga styrningen av samhällsutvecklingen. Som sådant skulle det, enligt ledande socialdemokratiska idédebattörer, fungera som ett medel att inifrån det kapitalistiska samhällssystemet bygga ut en motprincip, införa »främmande element« i kapitalismen som vidgade individernas frihet och inflytande (Jungen 1931, s 471-478). Men samtidigt harmoniera i sina verkningar med den eko-

nomiska politiken i stort.

Gustav Möller konkretiserade idéerna i termer av en generell socialpolitik, i motsats till selektiva program riktade till utvalda befolkningsgrupper. I princip skulle de påtänkta reformerna utgå som medborgerliga rättigheter och vara skattefinansierade. Vad gällde sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna skulle avgiftsupptagning och medlemskontakten bibehållas. Han tänkte sig att välfärdsstaten skulle kunna tillgodogöra sig den frivilliga kasserörelsens kaderorganisation där tjänstemännen rekryterades efter annat mönster än i den traditionella byråkratin. Syftet var att få fart på de nya verksamheterna och att förkorta kontaktvägarna mellan »välfärdsstatens arkitekter i regeringen« och beslutsfattare i kommuner och lokala organ (se Nyström 1983, s 222-228, Rothstein 1985).

Inga av 30-talets reformer höll dock måttet om man satte som mål att de skulle täcka de risker medborgarna var underkastade för att klara den dagliga försörjningen och att klara detta tillräckligt effektivt (Möller 1946, s 70). För sjukförsäkringens del var problemen att stora grupper, särskilt de sämst ställda stod utanför de frivilliga kassorna. Och de som anslutit sig var i regel försäkrade till för låga belopp. Trots att den frivilliga kasserörelsen expanderade under 30-talet hade den svårt att komma till rätta med dessa två problem, d v s att omfatta alla och att ge något så när likformiga prestationer till rimliga kostnader. Mot den bakgrunden föreslog en statlig utredning (SOU 1944:15 s 125) att en obligatorisk sjukförsäkring borde vara slutmålet för lagstiftningen.

Den statsinterventionistiska socialpolitiksynen kom att få en bred förankring även utanför arbetarrörelsen. Minskningen av den jordbrukande andelen av befolkningen och en motsvarande ökning av den lönearbetande andelen skapade ett tryck på att lösa försäkringsproblemet. Den politiska striden under 40-talet kom därför mer att stå kring statens kontroll och styrning av näringslivet än kring en utvidgad socialpolitik (Lewin 1967). När den allmänna sjukförsäkringen infördes 1955 kunde det ske utan djupgående intressesmottagningar. Den blev dock kraftigt fördröjd av olika skäl (Marklund 1982, s 56-57).³⁾

Frågan om en effektivare sjukförsäkring hängde samman med att den existerande socialpolitiska strukturen på området satte gränser för hur långt medlemskretsen kunde utvidgas och hur mycket prestationerna kunde utökas. Den ställning de erkända sjukkassorna hade som statligt reglerade understödsföreningar hade lett fram till en mängd regionala och yrkesmässiga olikheter i förhållandet mellan kassa och medlem. Det tedde sig tungrovt för staten att reglera kassornas hantering av försäkringen inom ramen för denna heterogena struktur. När bestämmelser om medlemskap, förmåner, avgifter m.m. reglerades i Laggen om allmän sjukförsäkring blev styrningen enklare. Detta förutsatte att begrepp som medlemskap, arbete, bosättning och sjukdom preciserades.

Lagstiftningen kompletterades med tillämpningsföreskrifter som ersatte den gamla ordningen där man i de erkända sjukkassornas styrelser och till årsmöten

kunde föreslå förändringar i stadgar och bestämmelser. De allmänna sjukkas-sorna (som benämningen blev efter 1955) kom på ett helt annat sätt än sina före-gångare att få karaktären av offentliga myndigheter, där tjänstemännen blev underkastade ämbetsmannaansvar, fick tjänstebrevsrätt och ålades tystnads-plikt.

När antalet kassor minskade (bl a till följd av att yrkes- och fabrikkassorna tvingades upphöra och medlemsinflytandet blev mer indirekt) distanserades medlemmarna från sjukförsäkringens skötsel. Tjänstemännens inflytande kom i stället att öka när de informationer som behövdes för lagens tillämpning bättre kunde erhållas genom ett samarbete mellan olika myndigheter (t ex mellan sjuk-kassor, skatte- och folkbokföringsmyndigheter) än genom direktkontakt med de försäkrade medlemmarna. Det blev därför viktigt, sett ur statsmakternas syn-punkt, att de anställda hade kompetens att sköta försäkringen. Något som upp-fattades förutsätta att tjänstpositionerna inordnades i en hierarkisk struktur där var och en tilldelades vederbörlig auktoritet.

När sjukförsäkringens materiella innehåll blev upphängt på lagstiftning och de administrativt självständiga lokal- och centralsjukkassorna assimilerades i den allmänna försäkringen kan man inte längre karaktärisera det hela som ett självreglerande system. I enlighet med Hydén (a.a. s 52 ff) kan termen interven-erande system bättre beteckna det förhållandet att normer införts i syfte att på-verka det självreglerande systemet så att olika typer av externa, icke önskvärda, effekter kan undvikas. Staten har framtvingat en annan rationalitet och hän-synstaganden till värden som annars inte skulle ha beaktats; genom att medlemskretsen vidgats, genom en förskjutning i finansieringen från medlems-avgifter till skatter och arbetsgivaravgifter och genom en utvidgning av förmå-ner och bidrag. Rättsreglerna talar i ökad utsträckning om vilka intressen och anspråk som är legitima i sammanhanget, hur dessa ska handläggas och av vem. Kassornas åtaganden gentemot medlemmarna preciseras – och tvärtom. Ge-nom att försäkringen knyts till centrala begrepp som arbete, anställning och in-komst stärks kopplingen till lönet som den livsform som konstituerar den-samma. Lagstiftningens uppgift blev att anpassa delarna i socialförsäkrings-komplexet till vidare samhällspolitiska mål och effektivitetshänsyn. Att i vid mening garantera ett skydd mot inkomstbortfall vid sjukdom och att täppa till luckor i skydds nätet där olika socialförsäkringsgrenar möts.

Sjukförsäkringen i den planerade välfärdsstaten

På det politiska planet gav standardstegringen efter andra världskriget förut-sättningar för delvis nya socialpolitiska perspektiv. 1930- och 40-talens social-politik hade inriktats på att ge hjälp i nödsituationer – men genom inkomstbort-fallsprincipen både i sjukförsäkringen och i den allmänna tilläggs-pensione-

ringen (ATP) gavs den en vidare syftning. Från socialdemokratiens sida drog man slutsatsen att välfärdsökningen ställde ökade krav på statsintervention för att komma till rätta med det som Tage Erlander kallade »de ökade förväntningar-nas missnöje«. Vad som knappast framkom i retoriken var att missnöjet hade en objektiv grund i ökade krav på lönearbetarna genom intensifierade produktionsprocesser, driftsnedläggningar och regionala omflyttningar m.m. »Det starka samhället« fick legitimeras statens expansion på välfärdspolitikens- och andra områden. Keynes och Beveridge blev de två stöttepelare som välfärdssta-tens interventionspolitik skulle vila på, där den förre symboliserade interven-tion i marknadsekonomin från efterfrågesidan och den senare socialförsäkring i vid mening (Mishra 1984, s 6-7). Båda elementen sågs som komplement och hävstång till marknadsekonomin och utgjorde tillsammans en överordnad ram inom vilken en konkret socialpolitik, syftande till ekonomisk grundtrygghet och social anpassning i vid mening, fick bedrivas.

Inom den ramen förändrades sjukförsäkringen under 60- och 70-talen i flera avseenden. Några av de viktigaste följer nedan i punktform;

- Reella förbättringar i behovstäckning genom högre och mera lättillgängliga understöd.
- Integration av sjukförsäkringen med andra socialförsäkringar och med sjukvården. Kostnaderna för sjukvården har delvis kommit att betalas via sjukförsäkringen samtidigt som sjukvårdens huvudmän deltar i admini-strationen av sjukförsäkringen. Integrationen har möjliggjorts genom att läkarprofessionens inflytande över sjukvårdens utformning gradvis min-skade. Å andra sidan har läkarnas inflytande över sjukförsäkringens till-ämpning ökat.
- Socialförsäkringarna (utom arbetslöshetsförsäkringen) administreras av gemensamma offentligt-rättsliga organ, allmänna försäkringskassor.
- Sjukförsäkringen har gjorts likformig ur kompositionssynpunkt för de flesta grupper.
- En ökad samordning har skett vad gäller rättsreglerna och besvärshante-ringen, vilket medfört att den tidigare mer eller mindre mekaniska lagtill-ämpningen beroende på anledningen till inkomstbortfallet koordinerats.
- Sjukdomsbegreppet har vidgats inom ramen för försäkringens relativt fa-sta regelsystem. Från mitten av 70-talet har det kommit att omfatta situa-tioner och symptom som mer har sociala än fysiska och psykiska grunder, vilket tolkats som en »medikalisering av sociala och arbetsmarknads-mässiga faktorer« (RFV, Rehabilitering av sjukskrivna).

Sammanfattningsvis kan sjukförsäkringens karaktär och bestämmelser åskåd-liggöras med hjälp av omstående figur.

Fig. 1

Sjukförsäkringens konstruktion	1930	1955	1980
täckningsgrad	låg	hög	hög
försäkringens form	aktuariemässig uppbyggnad förmåner motsvarar inbet. avgifter	statligt garanterad riskutjämning - »socialförsäkring«	statligt garanterad materiell trygghet enl. policydeklarationer
bidragens nivå	lokalt varierande kontantbidrag, »nöd-hjälpsnivå«	grundtrygghet i kombination med inkomstbortfallsprincip	normalstandard i kombination med inkomstbortfallsprincip
finansiering	i huvudsak lokalt varierande egenavgifter	regionalt varierande egenavgifter + skatter	skatter + arbetsgivaravg
samordning	ingen samordning med övr socialförsäkringar	endast samordning med yrkesskadeförsäkring	hög samordning
Legitimitet dominerande ideologi	konkurrenskapitalistisk pluralism, socialpolitik som självansvar	socialreformism i syfte att påverka kapitalismen inifrån	»jämlighet« utifrån byråkratisk-korporativa utgångspunkter och professionalism
statens roll	passiv men underlättar frivilliga initiativ	styrning; direktiv inom avgränsade socialförsäkr.	målstyrning; integration av socialförsäkringar
Organisationsform antal kassor	många självständiga, lokalt konkurrerande	begränsat antal självständiga men reglerade regionala och lokala kassor	enhetliga regionala kassor
styresformer	enskilda medlemmar initierar beslut	fackmän, experter initierar beslut	fackmän, experter initierar beslut, berörda intressen integreras i beslutsprocessen
regelsystem	i huvudsak utomrättsliga regler, föreningsstadgar besvärsinstitut saknas	detaljerat offentlig-rättsligt regelsystem preciserade stödnormer för tillämpningsmyndigheter besvärsinstitut inom resp. soc. förs. gren	detaljerat offentlig-rättsligt regelsystem, ökat inslag av både målangivelser och preciserade stödnormer integrerat utökat besvärsinstitut

Vi kan se att rättens roll förändrats parallellt med yttre förhållanden som framskapat en effektivare försäkring. Rätten har blivit ett viktigt medel att ta till vid genomförandet av en generell försörjningspolitik.

Kamenka och Tay (1980) talar om en framväxande rätt med byråkratisk-administrativ karaktär, där individerna underordnas policy, där rätten ingår i ett system av storskaliga, opersonliga och hierarkiska över-underordnade relationer. I stället för individuella rättigheter betonas;

■ »the rational requirements of a social province, field of activity, the implications of a policy, the regulations required to alter consciously a society and its way of living ...«
(a.a. s 19)

Samtidigt som det rationella reglerandet av ett verksamhetsområde står i fokus, samtidigt som individerna underordnas de politiska målen är ju framväxten av socialpolitiska program också ett uttryck för att specifika mänskliga behov erkännts genom att de kommit att ligga till grund för uppbyggandet av organiserade sociala strukturer. Socialfilosofen T H Marshall såg detta som en utvidgning av medborgarskapstanken - från det civila medborgarskapets yttrande- och trosfrihet via det politiska medborgarskapets allmänna rösträtt och fria val till det sociala medborgarskapets rätt till ekonomisk och social grundtrygghet (Marshall 1977).

Rättens roll i de planerade (välfärds)systemet (jfr Hydén a.a., s 60 ff) blir i detta sammanhang att förmedla uppgifter från de politiska beslutsfattarna till de instanser som ska förverkliga målsättningarna. De regler som kommer till användning blir ofta av mål-medelkaraktär och kan vara mer eller mindre precisa. Till Lagen om allmän försäkring finns en mångfald stödnormer knutna; förordningar, kungörelser och cirkulär som i olika avseenden kompetterar och förtydligar lagstiftningen. Själva lagen har sedan ikraftträdandet 1963 och fram till 1984 ändrats i något avseende drygt 600 gånger (Bratthall och Stenberg 1984, s 5). Eftersom lagens volym, mätt som antalet paragrafer inte ökat särskilt mycket (från ca 160-180) innebär detta att nya paragrafer ersatt gamla samt att en del formella ändringar skett. Rimligen kan man anta att dessa »nya« paragrafer representerar en utvidgning av reglernas materiella räckvidd, särskilt som antalet delprogram inom sjukförsäkring ökat. Både sjukpenning- och sjukvårdsförsäkring har under den senaste tioårsperioden byggts på med ett antal nya förmåner och bidragsformer.⁴⁾

Tablån nedan antyder att en volymmässig tillväxt i regelsystemet skett, framförallt genom att stödnormer av olika slag blivit fler. När lagvolymen ökat och när politiska initiativ i ökad grad förmedlas och transformeras via förvaltning och rättsapparat har man talat om ett förrättsligande av verksamheter (se t ex Voigt 1980, s 15-32, jfr även Aubert 1981, s 117). Konsekvenserna har antagits

innebära ett ökat expertberoende. På socialförsäkringens område har sålunda anställda (jurister) vid besvärinstanser ökat, som en följd av att dessa institut utvidgats - men även läkarkåren i egenskap av uttolkare av försäkringens nyckelbegrepp; sjukdom och arbetsförmåga, har knutits närmare dess tillämpning.⁵⁾

Fig. 2.

antal §§	gällande stödnormer (antal)	antal §§	gällande lagstiftning (resp år)	
40 ¹⁾	8 ¹⁾	ca 80 50 11 90	Erkända sjukkassors stadgar Förordning om erkända sjukkassor 1931:280 Förordning om moderskapsstöd 1931:281 Lag om understödsföreningar 1938:96	1945
60 ²⁾	17 ²⁾	125 7 18	Lag om allmän sjukförsäkring 1947:1 Lag om frivillig sjukförsäkring 1954:774 Lag om moderskaps hjälp 1954:266	1955
123 ³⁾	20 ³⁾	160 (101 - exkl pensionsbest.)	Lag om om allmän försäkring 1962:381 (ersatte: lag om allmän sjukförsäkring lag om moderskaps hjälp lag om folkpensionering lag om barnpensioner lag om särskilda barnbidrag lag om försäkring för allmän tilläggs-pension)	1965
180 ³⁾	23 ³⁾	162 (110)	Lag om allmän försäkring	1975
276 ³⁾	34 ³⁾ (1982)	180 (112)	Lag om allmän försäkring	1984

Källa: 1) SFS, Sakregister 1940-1949 2) Broberg R m fl (1956)

3) SOS Allmän försäkring, resp år.

Den statliga styrningen via regler tycks alltså ha ökat. Den lagstiftning som införts för att reglera olika delar av verksamheten har på en nivå successivt samordnats utan att reglerna inordnats i någon gemensam ramlag. Det är på den lägre nivån, på stödnormsnivån där tillämpningsföreskrifter som dels förtydligar det materiella innehållet i lagstiftningen, dels reglerar de administrativa myndigheternas sätt att tillämpa lagstiftningen, som den egentliga volymtillväxten skett. Dessutom finns myndigheternas samlade praxis kodifierad i ett antal regler (råd, anvisningar m.m.) av lägre dignitet vilka är mer eller mindre bindande.

Regelorienteringen ligger till grund för en byråkratisk förvaltningsform som ger sken av att hela systemet är en rigid svärpåverkad konstruktion.

Men som vi sett märks de externa samhälleliga faktorernas inverkan bl a genom att den överordnade Lagen om allmän försäkring ändrats otaliga gånger - ett tecken på att försäkringssystemet kontinuerligt tvingats anpassa sig till nya uppgifter (jfr Olsen 1984). Detta innebär knappast heller att det skönmässiga inslaget i försäkringens tillämpning eliminerats. Sjukdomsbegreppets öppenhet i kombination med möjligheten att vidta ekonomiska sanktioner mot de försäkrade som vägrar att underkasta sig läkarundersökning eller följa läkares föreskrifter vittnar om detta (se Christensen 1981).

Avslutning

Omvandlingen av sjukförsäkringen från ett frivilligt selektivt till ett offentligt generellt socialt program har alltså medfört en expansion av vissa byråkratisk-legalistiska styrformer. Den främsta anledningen till detta är att de sociala behov det gäller har kommit att, genom medvetna politiska val, »lösas» och bearbetas med hjälp av lagstiftning. Grundtanken har varit att, mot bakgrund av lönearbetets utbredning, skapa ett försäkringssystem som, dels harmonierar med arbetsmarknadssfärens sätt att fungera, dels förmår leverera generella likformiga prestationer till de försäkrade inom ramen för ett system som kan expandera till att omfatta nya behov.

I stället för att låta en redan existerande folkrörelse - sjukkasserörelsen - administrera ett komplicerat regelsystem som består av element av ramlagstiftning och än mer av detaljerade stödnormer, har en förvaltning av hierarkiskt mönster ansetts bättre lämpad. Fältet har därför öppnats inte bara för en juridiskt lagtolkande kompetens utan även för professioner som läkarkåren och andra »socialproffs».

Mot bakgrund av de hittillsvarande styrningsformernas predikament har delvis nya styrningsformer aktualiserats. Ett behov som framkallats av krav på bättre koordinering av verksamhetens olika delar och att totalt sett inför medborgarna legitimeras systemets grundkonstruktion. En nyligen framlagd statlig

utredning (SOU 1985:21, Ökat förtroendemannainflytande i försäkringskassorna) som antogs av riksdagen, föreslog att lekmännen skulle få större inflytande över verksamheten på bekostnad av tjänstemännen i byråkratin och läkarkåren. De skulle få besluta i fler ärendetyper där det finns moment av skälighetsbedömning och där bidragen är av stor betydelse ur försörjnings- och trygghets-synpunkt. Utövandet av »skönsmässigt beslutsfattande« (discretionary power) skulle således i någon mån förskjutas från experter och lekmän. Det återstår att se vad detta kommer att innebära i termer av professionalisering kontra amatörism inom ramen för socialförsäkringens byråkratiska förvaltningsform.

NOTER

- 1) Hydén (1984) talar om självreglerande, intervenerande och planerande system. Motsvarande (men inte helt överensstämmande) kategorier finns hos Nonet & Selznick (1978) som lanserar idealtyperna; repressiv, autonom och responsiv rätt. Kamenka & Tay (1980) använder begreppen gemeinschaftsrätt, gesellschaftsrätt och byråkratisk-administrativ rätt. Se även Dalberg-Larsen (1984) och Hetzler (1984) för intressanta studier om rättens förändrade roll.
- 2) Se t ex Riksrevisionsverkets rapport; RRV 1982:999 Besparing genom avreglering.
- 3) Beslutet om allmän sjukförsäkring fattades redan 1946. Dess konstruktion baserades på att sjukpenningen skulle utgå med ett enhetsbelopp, lika för alla. Ikraftträdandet uppskötts i flera omgångar bl a av kostnadsskäl och med hänsyn till samordningssvårigheter med yrkes-skadeförsäkring. Den sjukförsäkring som infördes 1955 kom därför att bygga på inkomst-bortfallsprincipen. Marklund (1982, s 56-57) menar att reformen innebar en kompromiss mellan motstridiga intressen; folkrorelsekaraktärens bibehållande kontra obligatoriskt medlemskap, finansiering genom skatter kontra avgifter, centralstyrning kontra regional och lokal självförvaltning o s v.
- 4) 1984 omfattades sjukförsäkringen av följande delprogram; sjukpenning, föräldrapenning, föräldrapenning (fp), fp för tillfällig vård av barn, havandeskapspenning, tandvårdsförsäkring, sjukhusvård, offentlig läkarvård, läkarvård gm privatpraktiker, sjukvårdande behandling (t ex sjukgymnastik), födelsekontrollerande verksamhet, läkemedelsrabatt, hjälpmedel åt handikappade och sjukresor.
- 5) Antalet förtroendeläkare knutna till försäkringskassorna var 1965 - 44, 1975 - 200 och 1984 - 333.

LITTERATUR

- Aubert, V. (1976): Rettens sosiale funksjon. Universitetsforlaget, Oslo.
- Bratthall, K. & Stenberg, A.M. (1985): Lagen om allmän försäkring. Lagtext och kommentarer. Liber, Stockholm.
- Broberg, R. m.fl. (1955): Den allmänna sjukförsäkringen. P.A. Norstedts & Söners förlag, Stockholm.
- Dalberg-Larsen, J. (1984): Retsstaten, Velfærdsstaten og hvad så? Akademisk Forlag, København.
- Hetzler, A. (1984): Rättens roll i socialpolitiken. Liber förlag, Malmö.
- Hydén, H. (1984): Ram eller lag? Om ramlagstiftning och samhällsorganisation. Ds C 1984:12. Stockholm.

- Christensen, A. (1981): Rättssäkerheten i socialförsäkringen. I Domstolarna och rättssäkerheten. Rättsfondens Skriftserie Nr 8.
- Jungen, E. (1931): Socialpolitik och socialism. I Tiden Årg 23, 1931, s 469-481.
- Kamenka, E. & Tay Erh-Soon, A. (1980): Law and Social Control. Edw. Arnold Ltd., London.
- Lewin, L. (1967): Planhushållningsdebatten. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Lindeberg, G. (1949): Den svenska sjukvårdens historia. Carl Bloms Tryckeri, Lund.
- Marklund, S. (1982): Klass, stat och socialpolitik. Arkiv, Lund.
- Marshall, T.H. (1977): Class, Citizenship and Social Development. Chicago.
- Mishra, R. (1984): The Welfare State in Crisis. Wheatsheaf Books Ltd., Brighton, Sussex.
- Möller, G. (1946): De planerade socialreformerna. I Tiden, Årg 38, 1946, s 70-85.
- Nonet, P. & Selznick, P. (1978): Law and Society in Transition. Towards Responsive Law. Harper & Row, New York.
- Nordiska Historikermötet i Uppsala (1974): Kriser och krispolitik i Norden under mellankrigstiden. Almqvist & Wiksell, Uppsala.
- Nyström, P. (1983): I Folkets tjänst. Ordfront, Stockholm.
- Olsen, L.O. (1984). Sosialretten i endring - mot hva? I Retfærd Nr 26, 1984.
- RFV (1984): Rehabilitering av sjukskrivna.
- Rothstein, B. (1985): Managing The Welfare State. Lessons from Gustav Möller. Stencil. Statsvetenskapliga inst. Lund.
- RRV 1982:999: Besparing genom avreglering.
- SFS, Sakregister 1940-49.
- SOS, Allmän försäkring 1965, 1975, 1982.
- SOU 1944:15: Socialvårdskommittens betänkande V11. Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring.
- SOU 1985:21: Ökat förtroendemannainflytande i försäkringskassorna.
- Wigforss, E. (1971): Vision och verklighet. Prisma, Stockholm.
- Voigt, R. (1980): Verrechtlichung. Athenäum, Königstein.