

# I. Inledning

## Vådan av att välja fel profilfråga

Ryktet om att Gudrun Schyman var på väg att starta ett feministiskt parti hade cirkulerat en längre tid, så när hon måndagen den 4 april 2005 kallade till presskonferens var intresset från journalistkåren massivt.

Det var fem spända och förväntansfulla kvinnor som mötte medie-uppbådet. Förutom den tidigare Vänsterledaren var det Tiina Rosenberg, Sofia Karlsson, Monica Amante och Susanne Linde, alla ganska okända personer, och oprövade i partipolitiska sammanhang. De representerade styrelsen för Feministiskt initiativ, Fi, som den nya föreningen hette. Fi var ännu inte ett parti, men alla förstod naturligtvis att syftet med organisationen var att ställa upp i riksdagsvalet i september 2006.

Något partiprogram fanns inte, men väl ett antal profilfrågor. De fem kvinnorna skulle personifiera dessa frågor, och samtidigt visa på den ideologiska spännvidden i den feministiska rörelsen. Var Gudrun Schyman stod ideologiskt var välkänt. Tiina Rosenberg var akademiker, professor i genusvetenskap och queer-aktivist. Monica Amante var antirasistisk feminist med bakgrund inom RFSL och det anarkosyndikalistiska Kafé 44 i Stockholm. Sofia Karlsson var tidigare studentpolitiker, arbetslös, med mer borgerlig profil. Susanne Linde, slutligen, hade en bakgrund inom Folkpartiet. Hon var sedan flera år tillbaka sjukskriven för utmattningsdepression från ett personalchefsjobb på Aerotech Telub i Arboga. Linde var med för att representera alla långtidssjukskrivna, utbrända kvinnor. ”Jag är en del av ohälsotalet”, som hon uttryckte det vid presskonferensen. Linde berättade att hon ville hjälpa till i Fi:s arbete utifrån sina erfarenheter dels av sjukskrivningen, dels av kvinnors situation på arbetsmarknaden.

Så här i efterhand kan man undra hur många av kvinnorna som hade ställt upp om de hade vetat vad som skulle följa – de uppsplitande ideologiska striderna, personangreppen, avhoppet och den feministiska backlashen i kölvattnet efter Evin Rubars dokumentär ”Könskriget”.<sup>1</sup> Den som råkade mest illa ut var Tiina Rosenberg, som blev känd som manshatande ”rikshäxa” och anklagades för såväl mobbning som forskningsfusk.<sup>2</sup>

Men den första som drabbades av mediedrevet var Susanne Linde. Ett par dagar efter presskonferensen publicerade elva försäkringsläkare från Västernorrland en debattartikel i *Dagens Nyheter*, där de protesterade mot Lindes medverkan i Fi. ”Vi finner att det arbete och den energi som krävs för detta inte är förenlig med hel avsaknad av arbetsförmåga i enlighet med socialförsäkringens regelverk”, skrev försäkringsläkarna.<sup>3</sup> Att de gjorde en så entydig bedömning av Lindes arbetsförmåga, utan att ha läst hennes sjukjournal och utan att känna till omfattningen av hennes politiska engagemang, hade kunnat bli den mediala vinkeln. Några år tidigare hade det sannolikt blivit så, om försäkringsläkarna då hade dristat sig till att skriva något liknande. Från att tidigare ha uppfattats som en arbetsmiljöfråga hade emellertid sjukskrivningsdebatten alltmer kommit att handla om överutnyttjande och fusk. Kritiken drabbade därför inte försäkringsläkarna utan Susanne Linde.<sup>4</sup>

Alla de stora medierna rapporterade om fallet. Journalister sökte Linde dag och natt i flera veckors tid. Av Gudrun Schyman fick hon rådet att hålla huvudet kallt och låta bli att svara i telefon. ”Du ska inte prata med dem, för de vill dig inte väl”, sa Schyman, vis av egna erfarenheter.<sup>5</sup> Kvällstidningsjournalister rotade i Lindes gamla självdeklarationer. Hennes försäkringskassekontor blev nedringt av uppretade representanter från allmänheten.

Skadeglädjen bland opinionsjournalisterna var stor. *Expressens* krönikör Marie Söderqvist skrev att det var hon och alla andra som var tillräckligt friska för att orka jobba som hade finansierat Susanne Lindes politiska engagemang. Söderqvist ironiserade över att det nya partiet hade ett så ”flexibelt sätt att se på sjukdom”.<sup>6</sup> Anders Wettergren, ledarskribent på *Göteborgs-Posten*, konstaterade att Linde även varit engagerad i föreningen Tid för Sverige, en organisation som arbetat mot olika missförhållanden och orättvisor – ”dock ej mot missförhållanden som missbruk av sjukersättning”.<sup>7</sup> *Sydsvenskan* använde Linde som exempel på problemen i det svenska sjukförsäkringssystemet. ”Om Susanne Linde är sjuk må vara osagt”, skrev tidningen på ledarplats, ”men en symbol för ett sjukt system är hon”.<sup>8</sup>

Allt detta fick dramatiska konsekvenser för Susanne Linde. Till följd av mediedrevet inledde Försäkringskassan\* i Arboga en utredning om

\* År 2005 förstatligades de svenska försäkringskassorna, och blev därigenom en enda myndighet. När jag talar om Försäkringskassan (med stor bokstav) är det denna myndighet jag avser. När jag talar om försäkringskassan eller försäkringskassorna (med liten bokstav) avser jag den länsbaserade organisation av försäkringskassor som existerade före förstatligandet.



Presskonferens. En måndag i början av april 2005 introducerades den nya föreningen Feministiskt initiativ för ett stort uppbåd journalister. Vid bordet, från vänster: Tiina Rosenberg, Susanne Linde, Monica Amante, Sofia Karlsson och Gudrun Schyman. (Foto: Feministiskt initiativ.)

misstänkt försäkringsbedrägeri, trots att man på förhand hade godkänt Lindes politiska engagemang.<sup>9</sup> Utredningen lades dock snart ner. Försäkringskassan minskade också Lindes sjukpenning, vilket gjorde att hon tvingades att gå tillbaka till sitt arbete. Där kollapsade hon efter fyra veckor, varefter hon först nekades arbetsträning och därefter sades upp från sin anställning.<sup>10</sup>

Knappt ett år efter kollapsen togs Lindes fall upp av länsrätten, dit hon hade överklagat. Länsrätten upphävde Försäkringskassans beslut och gav Linde rätt att återfå sin ursprungliga sjukpenning. Enligt domstolen hade hon handlat helt enligt regelboken.<sup>11</sup>

Feministiskt initiativs styrelse gjorde utan tvekan många misstag. Med facit i hand var det en felbedömning att gå ut offentligt utan att ha formulerat ett riktigt politiskt program, och strategin att försöka införliva så många olika "feminismer" som möjligt inom organisationen var dömd att leda till interna stridigheter. Intrycket av osämja och ideologisk kalabalik förstärktes av att en stor del av programarbetet skedde med offentlig insyn. De här misstagen bidrog till den negativa uppmärksamhet som förstörde organisationens möjligheter att lyckas i riksdagsvalet 2006.

Men valet av tidpunkt för lanseringen av Fi var olycklig även i ett annat avseende. Redan när jag för första gången hörde talas om att organisationen ville använda sig av en utbränd kvinnas erfarenheter för att lyfta upp sjukfrånvarofrågan tänkte jag att detta var ett misstag. I april 2005 hade jag arbetat i drygt ett år med ett forskningsprojekt om sjukfrånvarodebatten, och jag tyckte mig veta tillräckligt mycket om debatten för att kunna avgöra att sjukfrånvaron inte var rätt vapen att använda i valrörelsen. Att satsa på den frågan var inte enbart en högriskstrategi, som jag såg det – det var närmast förutbestämt att slå fel.

Skälet till detta var, som jag redan antytt, hur debatten om sjukfrånvaron hade utvecklats under de senaste åren. Från att ha uppfattats som en ohälsofråga där de sjukskrivna sågs som offer för stress, nedskärningar och andra arbetsmiljöförändringar hade frågan omdefinierats. Debatten handlade nu istället om överutnyttjande och fusk. De sjukskrivna var inte längre offer, utan överkänsliga och arbetskygga personer som profiterade på det gemensamma trygghetssystemet. Hur denna omdefiniering av sjukfrånvaroproblemet gick till – och vilka konsekvenser den har fört med sig för det svenska sjukförsäkringssystemet – är ämnet för den här boken.

## Forskningsproblemet

### *Problemdefiniering*

Sjukfrånvaron har varit en av de mest kontroversiella frågorna i den svenska välfärdspolitiska debatten under 2000-talet. ”Den galopperande sjukfrånvaron” diskuterades intensivt i medierna och betraktades som ett av de allra allvarligaste samhällsproblemen i landet.<sup>12</sup> På bara några år, från 1998 till 2003, fördubblades sjukfrånvaron.<sup>13</sup> Det noterades att Sverige hade upp till tre gånger så hög sjukfrånvaro som vissa andra västeuropeiska länder och att statens utgifter för ohälsan låg i nivå med kostnaderna för hela hälso- och sjukvården.<sup>14</sup> I takt med att antalet sjukdagar vände nedåt igen förlorade frågan visserligen lite av sin sprängkraft, men sjukfrånvaron ses än idag som en central politisk fråga.

De flesta som deltagit i debatten har varit överens om att den höga sjukfrånvaron bör betraktas som ett viktigt samhällsproblem, men det har funnits en hög grad av oenighet om vilken typ av problem det har rört sig om, vilka problemets orsaker har varit och vad som bör göras åt det. Som nämndes ovan har striden framför allt stått mellan de som velat betrakta sjukfrånvaron som en arbetsmiljö- och ohälsofråga och

de som sett den som ett överutnyttjandeproblem. Sådana oenigheter kan kallas ”rivaliserande problemdefinitioner”, och det finns forskning som studerar deras uttryck, orsaker och konsekvenser. I boken tar jag avstamp i denna forskning, i syfte att beskriva och analysera utvecklingen i sjukfrånvarofrågan.

Utgångspunkten för forskningen om problemdefiniering är att samhällsproblem inte är objektiva, lättidentifierade företeelser som existerar oberoende av de samhälleliga uppfattningar vi har om dem. Världen är förvisso full av olyckliga omständigheter, men alla dessa omständigheter uppfattas inte som problem, än mindre som samhällsproblem. Samhällsproblem kan därför betraktas som ett slags sociala konstruktioner – de uppträcks och blir till politiska frågor som en följd av ett socialt skeende, en ”problemdefinieringsprocess”. Trots att den svenska sjukfrånvaron enligt SCB:s arbetskraftsundersökningar till och med var högre under slutet av 1980-talet än i början av 2000-talet var det stor skillnad på hur allvarligt problemet ansågs vara och hur mycket uppmärksamhet det fick i medierna och i den politiska debatten. Bedömningen av sjukfrånvarons betydelse som samhällsproblem kan alltså inte sättas i någon självklar relation till dess storlek.

Med hjälp av dagordningsteorin, en teori som kartlägger masskommunikationens betydelse för allmänhetens föreställningar om olika samhällsfrågor, har samhällsforskare kunnat demonstrera att sådana frågor som diskuteras i medierna och den offentliga debatten normalt också blir de som allmänheten anser vara de viktigaste. ”Nyhetsmediernas dagordningsfunktion innebär att de påverkar hur viktig en fråga blir och huruvida ett större antal människor verkligen anser det mödan värt att ha en åsikt om en fråga”, som medieforskaren Maxwell McCombs uttryckt det.<sup>15</sup>

Överfört till sjukfrånvaroområdet betyder detta att om medierna har en omfattande rapportering om sjukfrånvaron så kommer också medborgarna att uppfatta sjukfrånvaron som en viktig samhällsfråga. Det sker en överföring av samhällsfrågor från en dagordning – mediernas – till en annan – medborgarnas.

Den här överföringen gäller även i mer kvalificerade avseenden, såttillvida att medierna också tenderar att påverka *hur* människor uppfattar olika frågor. Om den allmänna debatten om sjukfrånvaron ändrar fokus – till exempel genom att medierna i mindre utsträckning framställer sjukfrånvaro som ett ohälsoproblem och i större utsträckning som ett resultat av fusk och överutnyttjande – så kommer liknande tendenser även att kunna märkas i samhället.<sup>16</sup>

### *Problemdefinieringens konsekvenser*

Exemplet med Feministiskt initiativ lyfter fram en central aspekt av fenomenet problemdefiniering, nämligen att det i allmänhet rör sig om en *politisk* process där skilda och ibland oförenliga intressen kämpar om att få gehör för sina respektive uppfattningar. Olika grupper lyfter fram olika problem, tolkar givna problem på olika sätt, för fram olika förklaringar till problemen och lanserar olika åtgärdsförslag.

Fi gjorde misstaget att tro att de skulle kunna styra hur Susanne Lindes sjukskrivning skulle uppfattas, men det visade sig vara en ödesdiger misräkning. Istället för den diskussion man hade hoppats på – en diskussion om kvinnors utsatta roll i arbetslivet, stora ansvar i familjelivet och svårigheter att komma tillbaka till arbetet efter sjukskrivning – fick man en debatt om vad sjukförsäkringen får respektive inte får användas till. Ur ett sådant perspektiv framstod Linde inte som en representant för utsatta men kämpande kvinnor, utan som en person som utnyttjade sin sjukskrivning för att kunna arbeta partipolitiskt – eller i värsta fall som en offentlig parasit och bidragsbedragare.

Feministiskt initiativs styrelse var naturligtvis inte ovetande om den sjukfrånvarodebatt som hade förts de senaste åren. Man visste mycket väl att de långtidssjukskrivna hade blivit en alltmer ifrågasatt grupp. Skälet till att Fi ändå ville lyfta fram sjukfrånvaron var att man ansåg att de sjukskrivna kvinnorna – och särskilt de kvinnor som var utbrända eller hade andra så kallade vaga diagnoser – var en orättvist behandlad grupp. Man ansåg säkerligen också (även om det ännu inte fanns något färdigt politiskt program) att sjukfrånvaroproblemet borde hanteras på ett annat sätt än vad staten hittills hade gjort. Man ansåg, kort sagt, att sjukfrånvaroproblemet borde definieras annorlunda.

Huvudskälet till att Fi och andra aktörer på den politiska scenen ägnar sig åt problemdefiniering är i grunden samma skäl som gör att statsvetare, sociologer och andra forskare intresserar sig för fenomenet: problemdefiniering får konsekvenser. För Susanne Lindes del handlade det om mycket påtagliga konsekvenser, vilket vi redan noterat. Hon fick stå vid skampålen i medierna, hennes sjukpenning minskades och hennes politiska engagemang kom av sig.

På ett mer generellt plan kan man tänka sig många olika sorters konsekvenser, men två typer är särskilt intressanta ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv: attitydpåverkan och effekter på policynivå. När det gäller det förstnämnda så kan exempelvis låg tilltro till hur andra människor utnyttjar socialförsäkringssystemet främja ökad misstänksamhet

och social kontroll. Att sjukfrånvaron kring 2005 alltmer hade kommit att uppfattas som ett överutnyttjandeproblem ledde till misstro mot och stigmatisering av långtidssjukskrivna. Det var detta som var bakgrunden till de reaktioner som drabbade Susanne Linde.

Man kan också tänka sig andra typer av attitydpåverkan: om legitimiteten för socialförsäkringarna minskar kan detta göra människor mer benägna att fuska, eftersom "alla andra" ändå gör det. Sjukfrånvaron skulle därmed kunna öka ytterligare och en "social fälla" – att låg tillit i samhället leder till minskat samarbete och socialt kapital – skulle riskera att uppstå.<sup>17</sup> Den här typen av konsekvenser är mycket spännande, men ligger lite utanför undersökningens fokus.

Problemdefiniering kan emellertid även få effekter för det politiska systemet och för policyutvecklingen. Att något uppfattas som ett samhällsproblem innebär närmast per automatik att offentliga insatser efterfrågas. *Hur* problemet uppfattas påverkar i det sammanhanget både vilka åtgärder som betraktades som möjliga och vilka aktörer som ses som legitima deltagare i den fortsatta processen. Problemdefiniering påverkar därigenom den auktoritativa värdefördelningen i samhället – vem som får vad, när och hur, för att återanvända en känd formulering av statsvetaren Harold Lasswell.<sup>18</sup>

Det är denna typ av konsekvenser som har analyserats av de flesta som forskat om problemdefiniering, och det är också sådana konsekvenser som kommer att stå i fokus i den här boken. Faktum är att det var relationen mellan problemdefiniering, politiska beslut och policyförändringar som ursprungligen väckte mitt intresse för sjukfrånvarofrågan. Jag ska beskriva relationen mer i detalj i kapitel 3.

### *Relationen mellan fenomen och samhällsproblem*

Som jag redan berört intresserar sig forskningen om problemdefiniering primärt för den process som leder till att vissa fenomen kommer att uppfattas som samhällsproblem, medan andra inte gör det. Problemdefinieringsforskare ifrågasätter föreställningen att det finns ett klart samband mellan ett fenomen – exempelvis att människor är sjukskrivna från sina arbeten – och de problembilder som förekommer om detta fenomen. Det betyder inte nödvändigtvis att man ifrågasätter fenomenets existens eller avfärdar frågor som rör orsaksförhållanden, prevention och förslag på åtgärder. Många forskare har dock en tämligen kritisk grundinställning till de fenomen de intresserar sig för. Ett exempel är Stanley Cohens välkända analys av kravallerna mellan mods och rockers på eng-

elska badorter under 1960-talet, ett fenomen som då uppfattades som ett stort samhällsproblem. Cohen avfärdade problemet som ett uttryck för ”moralpanik” – ett ord han själv myntade – förorsakad av den överdrivna medierapporteringen.<sup>19</sup>

Andra forskare menar att frågor om fenomenens existens och orsaker inte är speciellt intressanta om man vill studera problemdefiniering – oavsett om fenomenen är verkliga eller inte så är *samhällsproblemen* verkliga, i den meningen att de får konkreta politiska konsekvenser.

Inom den internationella vetenskapliga diskussionen har det funnits en omfattande debatt om i vilken mån det är möjligt och önskvärt att bedöma om de problemdefinitioner som förs fram har fog för sig eller inte. Många forskare har varnat för att forskare riskerar att själva bli deltagare i problemdefinieringsprocesserna om de ägnar sig åt den typen av bedömningar.<sup>20</sup>

Min egen inställning – som jag ska argumentera mer utförligt för i kapitel 8 – är att det under vissa förutsättningar går att skilja mellan ”rimliga” och ”orimliga” problemdefinitioner. Jag menar dessutom att det är en angelägen uppgift för forskningen att försöka sig på den typen av värderingar. Om en orimlig uppfattning om ett visst samhällsproblem blir rådande kan det leda till att icke-optimala, och i värsta fall skadliga, policyåtgärder genomförs. Den här boken avslutas därför med ett försök att resonera kring vilket stöd de dominerande problemdefinitionerna på sjukförsäkringsområdet har haft i forskningen om sjukfrånvaron som fenomen.

### *Undersökningens syfte och frågeställningar*

Syftet med boken är att undersöka hur den svenska sjukfrånvaron definierats som samhällsproblem, hur dessa problemdefinitioner har förändrats från 1990-talet till idag samt vilka konsekvenser detta fått i policyhänseende. Jag utgår från tre breda frågeställningar.

1. Hur har debatten om sjukförsäkringen och sjukfrånvaron förts från mitten av 1990-talet till idag?
2. Vilken betydelse har debatten haft för sjukförsäkringssystemets utveckling?
3. Hur rimliga är de problemdefinitioner som dominerat i debatten?

Avstampet för de första två frågeställningarna tar jag i en översiktlig redogörelse för det svenska sjukförsäkringssystemets framväxt, från sent



1800-tal till tidigt 1990-tal. Sjukfrånvarodebatten under åren 1995–1999 beskrivs därefter relativt kortfattat, varefter fokus ligger på perioden 2000–2005. Detta var nämligen de år då debatten var som mest omfattande och striden om hur problemet skulle definieras stod som hårdast. När det gäller åren från 2006 till nutid fokuserar jag huvudsakligen på de policyförändringar som följt sedan den borgerliga alliansregeringens valseger 2006. För att besvara den tredje frågeställningen jämförs sjukfrånvarodebattens dominerande problemdefinitioner med centrala empiriska resultat ur den omfattande forskningen om sjukfrånvaron som fenomen.

Sjukfrånvaroproblemet under 2000-talet har varit ett komplext och mångfacetterat fenomen. Definitionsprocessen ägde rum på en mängd olika arenor samtidigt och samlade ett stort antal aktörer. Att göra en uttömmande redogörelse för en så omfattande process är inte möjligt. Man måste göra val och avgränsningar, välja vilka arenor och aktörer som ska fokuseras.

Jag har valt att studera sjukfrånvaroproblemet i den allmänna debatten, som ett medialt och rikspolitiskt fenomen. Det beror främst på att jag är intresserad av relationen mellan problemdefiniering och politiskt beslutsfattande; för att kunna studera denna relation på sjukfrånvaroområdet bör den rikspolitiska debatten stå i fokus, eftersom det är på den nivån de mest betydelsefulla policybesluten fattas. Medierna fungerar i det sammanhanget både som en arena för problemdefiniering och som en aktör i processen. I undersökningen fokuserar jag i första hand på arenafunktionen, men jag kommer även att uppmärksamma mediernas roll som aktörer.

Jag vill för tydlighetens skull betona att den här boken *inte* är tänkt som någon uppvisning i statsvetenskaplig eller sociologisk problemdefinieringsteori. Med undantag för resonemanget om möjligheterna att värdera olika problemdefinitioner har jag inga teoretiska ambitioner med boken, vare sig när det gäller teoriutveckling eller hypotesprövning. Precis som med min förra bok *Metadon på liv och död*,<sup>21</sup> som beskrev de narkotikapolitiska konflikterna kring metadonbehandling och skadelindrande åtgärder i Sverige, så handlar det snarare om modern socialpolitisk historia, där teorin fungerar som ett raster och ett tolkningsschema.

I första hand är detta alltså en empirisk undersökning om det gångna decenniets sjukfrånvarodebatt. Min ambition är dock också att boken ska kunna fungera som kurslitteratur och som ett inlägg i själva debatt-

ten. Boken vänder sig till sjukskrivna, politiker, fack- och arbetsgivarrepresentanter, forskare, studenter, journalister och till alla andra som har ett intresse av frågor som rör sjukfrånvaron, socialförsäkringarna och den svenska välfärdsstatens utveckling.

### *Metod och material*

Jag har använt mig av flera typer av material som undersökts med olika text- och innehållsanalytiska metoder. Det viktigaste underlaget för de följande kapitlen består av pressmaterial från *Dagens Nyheter*, *Svenska Dagbladet*, *Aftonbladet*, *Expressen*, *Göteborgs-Posten* och *Sydsvenskan*. Jag använder också material från offentligt tryck, framför allt riksdagstryck och offentliga utredningar.<sup>22</sup>

Materialet har analyserats med kvalitativ textanalys. Det finns numera dataprogram som kan användas vid den typen av analyser, men jag har gjort analysen manuellt: läst, läst igen, antecknat, strukit under, sorterat, klassificerat och sökt efter mönster och trender. Det har varit ett tidsödande men intressant arbete.

Undersökningen bygger också i stor utsträckning på resultat från tre tidigare publicerade delrapporter. Den mest omfattande av dessa är *Mediebilderna av sjukfrånvaron som samhällsproblem*, en longitudinell kvantitativ innehållsanalys av *Dagens Nyheter*s bevakning av sjukfrånvaron under åren 1995–2004.<sup>23</sup>

Valet av *Dagens Nyheter* gjordes främst av praktiska skäl – tidningens artiklar var redaktionellt kodade med ”sjukfrånvaro” och/eller ”sjukförsäkring” och därmed lätta att sortera ut – men det är på samma gång strategiskt välmotiverat. När det gäller det redaktionella materialet är det sannolikt skäligen representativt för den rikstäckande pressen. En utförlig diskussion om representativiteten och urvalet – liksom av den valda metodens för- och nackdelar i övrigt – återfinns i ett metodappendix i slutet av boken.

Den andra rapporten är *Överutnyttjandediskursen*, skriven tillsammans med Annika Hermansson, fil.mag. i samhälls- och kulturanalys från Linköpings universitet.<sup>24</sup> Rapporten, som presenteras mer utförligt i kapitel 7, består av en kritisk diskursanalys av ett antal texter från Socialförsäkringsutredningen och Försäkringskassan, utgivna 2004 och 2005. Även när det gäller denna rapport hänvisar jag till appendixet för en diskussion om metoden och materialet.

Den tredje rapporten, *Kampen om sjukfrånvaron*, är skriven tillsammans med Lena Christiansson och Tilde Dahlqvist, båda pol.mag. i

statsvetenskap från Lunds universitet.<sup>25</sup> Studien fokuserar på problemdefiniering som intressekamp och visar hur aktörers politiska och materiella intressen påverkar deras definitioner av sjukfrånvaroproblemet. Resultaten från den studien redovisas närmare i kapitel 6.

## Bokens disposition

Boken har tre delar. I den första, som består av detta inledningskapitel och av de två följande kapitlen, presenterar jag undersökningens syfte, bakgrund och teoretiska utgångspunkter.

Kapitel 2, "Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati", innehåller en allmän redogörelse för sjukförsäkringsfrågans utveckling i Sverige. I kapitlet beskriver jag först sjukförsäkringens förhistoria och framväxt, från sent 1800-tal till mitten av 1900-talet. Därefter tar jag upp den allmänna sjukförsäkringens introduktion och expansion samt den debatt som fördes om sjukfrånvaron under 1970- och 1980-talen. I kapitlet visar jag hur de grundläggande principerna bakom dagens sjukförsäkringssystem gradvis vuxit fram under 1900-talet.

Kapitel 3, "Problemdefiniering – hur samhällsproblem blir till", innehåller en beskrivning av problemdefinieringsperspektivet, som utgör undersökningens teoretiska ram. Jag tar bland annat upp perspektivets uppkomst och utveckling samt ger exempel på sådana forskningsfrågor som brukar ställas. I fokus för redogörelsen står två moderna ansatser inom perspektivet, dels den sociologiska forskningen om anspråksformering, dels den statsvetenskapliga forskningen om dagordningsmakt.

I bokens andra del återfinns den empiriska analysen av sjukfrånvaroproblemet utveckling. Här besvaras undersökningen första två frågeställningar om sjukfrånvarodebatten och dess konsekvenser.

Kapitel 4, "Sjukfrånvaron som samhällsproblem – översikt och upptakt", inleds med att jag går igenom några kvantitativa mått på sjukfrånvarons "karriär" i den offentliga debatten, från mitten av 1990-talet och framåt. Slutligen görs en relativt kortfattad beskrivning av sjukfrånvarodebatten mellan 1995 och 1999, en period då frågan mer uppfattades som ett statsfinansiellt orosmoment än som ett självständigt samhällsproblem.

I kapitel 5, "Sjukfrånvaron som arbetsmiljöproblem", beskriver jag hur sjukfrånvaron först kom att uppfattas som ett arbetsmiljörelaterat ohälsoproblem när frågan steg på dagordningen under 2000 och 2001. Enigheten i debatten var stor om att det var arbetsmiljön och stressen

i arbetslivet som bar skulden för de många och långa sjukskrivningarna. Utbrändheten beskrevs som en ny folksjukdom i medierna, och förslag formulerades om att skapa starkare drivkrafter för arbetsgivarnas arbetsmiljöarbete.

Kapitel 6, "Sjukfrånvaron som överutnyttjandeproblem", skildrar den genomgripande förändring som skedde i debatten från 2002 till 2004. Arbetsmiljöproblemet hamnade i skymundan i takt med att sjukfrånvaron alltmer kom att betraktas som ett problem som berodde på överutnyttjande och fusk. Regionala skillnader i sjukfrånvaro, hög andel arbetslösa bland de sjukskrivna och en utvidgning av sjukdomsbegreppet var företeelser som blev särskilt uppmärksammade. I kapitlet beskriver jag kampen om sjukfrånvaroproblemet som en maktkamp mellan aktörer – partier och organisationer – med skilda och oförenliga intressen.

I kapitel 7, "Överutnyttjandediskursen och dess konsekvenser", visar jag slutligen hur överutnyttjandeproblemet från ungefär 2005 och framåt blev den fullständigt dominerande problemdefinitionen, samtidigt som intresset för sjukfrånvaron minskade i den offentliga debatten. Det växte fram ett slags konsensus – en överutnyttjandediskurs – som byggde på föreställningen om en svensk sjukskrivningsepidemi. Aktörer tvingades att förhålla sig till denna diskurs, som därmed satte sin prägel på hela debatten. I kapitlet analyserar jag diskursen samt de konsekvenser den har fört med sig för socialförsäkringssystemet och för de sjukskrivna.

I bokens tredje del görs ett försök att besvara undersökningens tredje och sista frågeställning, som handlar om hur rimliga sjukfrånvarodebattens problemdefinitioner ter sig när de konfronteras med tillgänglig forskning på området.

Kapitel 8, "Rimliga och orimliga problemdefinitioner", är ett kort teorikapitel. I det redovisas olika vetenskapliga positioner när det gäller möjligheten och nyttan av att försöka värdera och bedöma problemdefinitioner. Jag argumenterar därvid för att rimlighetsbedömningar kan ske genom att man granskar de faktapåståenden som framförs och jämför dem med empiriska forskningsresultat.

I kapitel 9, "Arbetsmiljöproblemets rimlighet", tillämpas denna strategi på några av de påståenden som varit gemensamma för hela sjukfrånvarodebatten. Därefter granskas de påståenden som framförts som stöd för arbetsmiljöproblemet. Slutsatsen blir att brister i arbetsmiljö ofta är en viktig orsak till sjukfrånvaro, men att detta knappast kan förklara den stora ökningen av sjukfrånvaron mellan 1997 och 2003. Orsakerna till denna ökning måste väsentligen sökas på andra håll.

I kapitel 10, "Överutnyttjandeproblemets rimlighet", görs en motsvarande granskning av överutnyttjandeproblemet. Även här blir slutsatsen att problemdefinitionen i huvudsak inte kan förklara den stora sjukfrånvaröökningen. Det går knappast att förneka att överutnyttjande och fusk förekommer inom sjukförsäkringen, men det finns samtidigt väldigt lite som talar för att sådana företeelser är väldigt omfattande eller att de ökade dramatiskt under den aktuella tidsperioden.

Kapitel 11, "Gåtans lösning", är bokens sista kapitel. Det tar upp en annan, och enligt min mening mer hållbar, förklaring till den höga sjukfrånvaron. Huvudargumentet är att flera samverkande faktorer har orsakat en kollaps i rehabiliteringssystemet, vilket i sin tur lett till att långtids-sjukskrivningarna rakat i höjden. Förklaringen, som fokuserar på strukturella omständigheter och politiska beslut, har lanserats av sociologen Tor Larsson. Märkligt nog har den inte fått någon uppmärksamhet att tala om. Om förklaringen stämmer har emellertid en stor del av de åtgärder som genomförts under senare år siktat in sig på "fel" problem. En diskussion kring denna nedslående eventualitet avslutar kapitlet.

I slutet av boken finns en sammanfattning av de viktigaste resultaten samt ett metodappendix där jag diskuterar metod- och materialfrågor som specifikt rör de tidigare nämnda delrapporterna.

\*

I boken använder jag några termer som behöver preciseras.

Med "sjukförsäkring" avser jag, när inget annat nämns, sjukpenningförsäkring, alltså en socialförsäkring som är avsedd att täcka inkomstbortfall när man inte kan arbeta till följd av sjukdom, skada eller annan funktionsnedsättning. Jag menar däremot inte sjukvårdsförsäkringen, alltså den offentliga sjukvården.

"Sjukpenning" kallas den ersättning som betalas ut från sjukförsäkringen i händelse av tillfällig arbetsnedsättning. Storleken på sjukpenningen har varierat, men beräknas som en procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) upp till ett visst inkomsttak.

"Sjukfrånvaro" kallas det när en anställd är frånvarande från arbetet och uppbär sjukpenning. Enligt lagstiftningen grundas sådan frånvaro på att den anställdes arbetsförmåga blivit helt eller delvis nedsatt till följd av sjukdom, skada eller annan funktionsnedsättning. Sjukfrånvaro är alltså inte liktydigt med sjukdom.

"Förtidspension" och "sjukbidrag" bytte den 1 januari 2003 namn till "sjukersättning" och "aktivitetsersättning". Jag använder i normalfallet

de äldre beteckningarna. Förtidspension (sjukersättning) utgår till personer mellan 30–64 år som har en varaktig nedsättning i arbetsförmågan på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Sjukbidrag (aktivitetsersättning) utgår till personer mellan 19–29 år.

## Noter

1. "Könskriget" sändes i två delar i SVT:s *Dokument inifrån*. Programmen sändes ursprungligen 15 och 22 maj 2005.
2. Christian Holmén. "Så blev Tiina ny 'rikshäxa'". *Expressen* 18 september 2005; Johan Tralau. "Könspolitik går före akademiska meriter". *Axess* nr 7 2005.
3. *Dagens Nyheter* 6 april 2005.
4. Kritik mot försäkringsläkarnas agerande framfördes också, fast i mer specialiserade medier som *Läkartidningen*. Se t.ex. Sven Larsson, 2005. "Feministiskt initiativ, långtidssjukskrivning och försäkringsmedicin". *Läkartidningen* vol. 102, nr 20, s. 1563; Bo Mikaelsson, 2005. "Försäkringsläkarna i Västernorrland har agerat hedervärt". *Läkartidningen* vol. 102, nr 22, s. 1759; Sven Larsson, 2005. "Läkaren – företrädare för evidensbaserad medicin eller lojal statstjänsteman?" *Läkartidningen* vol. 102, nr 24–25, s. 1922.
5. Telefonintervju med Susanne Linde, december 2008.
6. Marie Söderqvist. "Fi mer än lovligt taffliga". *Expressen* 13 april 2005.
7. Anders Wettergren. "Full rulle och utbränd". *Göteborgs-Posten* 8 april 2005.
8. "Systemet är sjukt". *Sydsvenskan* 13 april 2005.
9. Niklas Svensson. "Fi-ledaren misstänks för bedrägeri". *Expressen* 8 april 2005; Telefonintervju med Susanne Linde, december 2008.
10. Cecilia Garme. "Fi-ledaren får tillbaka sjukpengen". *Expressen* 14 juni 2006.
11. Länsrätten i Västmanlands län, mål nr 1222-05.
12. Uttrycket "den galopperande sjukfrånvaron" användes troligen första gången i en artikel av Anna Danielsson & Tommy Öberg. "Sjuktalen måste stoppas". *Svenska Dagbladet* 15 januari 2001.
13. Se t.ex. Christer Hogstedt, Mats Bjurvald, Staffan Marklund, Edward Palmer & Töres Theorell (red.), 2004. *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
14. Ds 2002:49. *Den svenska sjukan. Sjukfrånvaron i åtta länder*. Stockholm: Fritzes; Ds 2003:63. *Den svenska sjukan II. Regelverk och försäkringsmedicinska bedömningar i åtta länder*. Stockholm: Fritzes.
15. Maxwell McCombs, 2006. *Makten över dagordningen*. Stockholm: SNS förlag, s. 24.
16. Ibid.
17. Begreppet "social fälla" diskuteras av Bo Rothstein, 2003. *Sociala fällor och tillitens problem*. Stockholm: SNS förlag.

18. Harold D. Lasswell, 1935. *Politics. Who Gets What, When, How*. New York: McGraw-Hill. Begreppet "auktoritativ värdefördelning" (*authoritative allocation of values*) är hämtat från statsvetaren David Easton, 1953. *The Political System*. New York: Knopf.
19. Stanley Cohen, 2002 [1972]. *Folk Devils and Moral Panics*. London: Routledge.
20. Exempelvis Malcolm Spector & John I. Kitsuse, 1977. *Constructing Social Problems*. Menlo Park: Cummings. Jag återkommer till denna diskussion i kapitel 8.
21. Björn Johnson, 2005. *Metadon på liv och död*. Lund: Studentlitteratur.
22. Materialet har samlats in kontinuerligt under flera års tid med hjälp av databaserna Mediearkivet och Presstext samt, när det gäller det offentliga trycket, riksdagens hemsida (tidigare Rixlex).
23. Björn Johnson, 2007. *Mediebilden av sjukfrånvaron som samhällsproblem*. Växjö: Växjö universitet, Arbetsliv i omvandling 2007:11.
24. Annika Hermansson & Björn Johnson, 2007. *Överutnyttjandediskursen*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetsliv i omvandling 2007:9.
25. Björn Johnson, Lena Christiansson & Tilde Dahlqvist, 2009. *Kampen om sjukfrånvaron*. Växjö: Växjö universitet, Arbetsliv i omvandling 2009:3.