

Annika Hermansson och Björn Johnson

Överutnyttjandediskursen

En innehålls- och konsekvensanalys av diskursen kring överutnyttjande av sjukförsäkringen

ARBETSLIV I OMVANDLING | 2007:9

ISBN 978-91-7045-833-0 | ISSN 1404-8426



Arbetslivsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor. På uppdrag av regeringen bedriver institutet forskning, utveckling och kunskapsförmedling. I dialog med arbetslivets aktörer verkar vi för ett arbetsliv med goda villkor, utvecklingsmöjligheter och en hälsosam arbetsmiljö för både kvinnor och män. Institutet har omkring 400 anställda och finns på flera orter i landet. Besök gärna www.arbetslivsinstitutet.se för mer information.

Arbetsliv i omvandling är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. I serien publiceras avhandlingar, antologier och originalartiklar. Främst välkomnas bidrag avseende vad som i vid mening kan betraktas som arbetsorganisation och arbetsmarknad. De kan utgå från forskning om utvecklingen av arbetslivets organisationer och institutioner, men även behandla olika gruppers eller individers situation i arbetslivet. En mängd ämnesområden och olika perspektiv är således tänkbara.

Författarna till bidragen finns i första hand bland forskare från de samhälls- och beteendevetenskapliga samt humanistiska ämnesområdena, men även bland andra forskare som är engagerade i utvecklingsstödande forskning. Skrifterna vänder sig både till forskare och till andra som är intresserade av att fördjupa sin förståelse av arbetslivsfrågor.

Manuskripten lämnas till redaktören som ombesörjer att ett traditionellt ”refereeförfarande” genomförs. I huvudsak publiceras bidrag från forskare med anknytning till Arbetslivsinstitutet.

ARBETSLIV I OMVANDLING

Redaktör: Eskil Ekstedt
Redaktion: Jonas Malmberg, Anders Neergaard,
Lena Pettersson, Ann-Mari Sätre Åhlander
och Annette Thörnquist

© Arbetslivsinstitutet & författare, 2007
Arbetslivsinstitutet,
113 91 Stockholm

ISBN 978-91-7045-833-0
ISSN 1404-8426
Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

Innehåll

1 Inledning	1
2 Problemdefiniering och diskursanalys	3
Problemdefiniering	3
Begreppet diskurs	4
Diskursanalys som metod	6
3 Empiriskt material	8
4 Överutnyttjandediskursen – text och diskursiv praktik	10
Praktiskt tillvägagångssätt	10
Överutnyttjandediskursens dominans	11
Förekomsten av fusk – något som tas för givet	13
Sjukskrivning – ett (o)övertänt val	14
När är man sjuk och enligt vem?	15
Begreppet vaga diagnoser	17
Förbindelsen mellan korta och långa sjukfall	17
Sjukskrivna arbetslösa – styrda av ekonomiska incitament?	19
Sjukskrivning – ett ”kvinnoproblem”	20
Norrlänningar – ett ”kollektivt kulturproblem”	22
Arbete som plikt och värde	23
Riskens legitimerande status	25
5 Överutnyttjandediskursens konsekvenser – social praktik	27
Diskursens makt	27
Governmentality – styrning genom självdisciplinering	27
Dagordningsmakt	28
Risk och social kontroll som styrningsstrategi	29
Att stämplas som potentiella överutnyttjare	30
Konkreta förändringar i sjukförsäkringssystemet	31
6 Avslutning	35
Sammanfattning	37
Referenser	39

1 Inledning

Den höga sjukfrånvaron har under 2000-talet växt fram som ett av de mest uppmärksammade samhällsproblemen i Sverige. Många olika bilder av sjukfrånvaron har tecknats i debatten. Även om nästan alla debattörer varit överens om att ett problem verkligen existerar har det funnits en betydande oenighet om vilken typ av problem det rör sig om, vad den höga sjukfrånvaron beror på och vad man bör göra åt den. Sådana oklarheter har att göra med rivaliserande *problemdefinitioner*, och det finns forskning som studerar dess uttryck, orsaker och konsekvenser.

Vid Arbetslivsinstitutet pågår forskningsprojektet *Den svenska sjukfrånvaron – problemdefiniering och policyförändring*, ett projekt som syftar till att genomföra empiriskt orienterade studier inom sjukförsäkringsområdet, med specifikt fokus på fenomenet problemdefiniering och den roll detta fenomen spelar när det gäller policyutvecklingen på området. Projektet omfattar kvantitativa och kvalitativa innehållsstudier av hur debatten och diskurserna kring sjukfrånvaron sett ut, men också fallstudier av förändringar i den offentliga politiken när det gäller sjukfrånvaron.

En andra delrapport från projektet, *Mediebilden av sjukfrånvaron som samhällsproblem*, har nyligen färdigställts (Johnson, kommande). Rapporten utgår från en kvantitativ innehållsanalys av Dagens Nyheters bevakning av sjukfrånvarofrågan under åren 1995 till och med 2004, och visar bland annat att en överutnyttjandediskurs varit starkt framträdande under senare år. Diskursen är baserad på föreställningar om en ”sjukskrivningsepidemi” inom den arbetande befolkningen, en epidemi som, om man hårdrar lite, verkar ha drabbat kvinnor och norrlänningar särskilt hårt. De förklaringar till epidemin som åberopas handlar bland annat om att läkarna förlorat kontrollen över sjukskrivningarna och om att attityd- och värderingsförändringar inom befolkningen lett till ökande problem med moral hazard, ett begrepp som vi ska återkomma till. Försäkringsystemets alltför liberala utformning antas dessutom ha bidragit till att förvärra situationen. Åtgärder som efterfrågas handlar framför allt om en uppstramad praxis för sjukskrivning och om behovet av försäkringsmedicinsk utbildning av läkare, men också om olika sätt att minska statens kostnader för sjukfrånvaron.

Från forskarhåll har många av inslagen i överutnyttjandediskursen ifrågasatts. Även om ingen förnekar att ett visst mått av överutnyttjande och fusk förekommer har forskare påpekat att det inte finns några vetenskapliga indikationer på att överutnyttjandet skulle ha ökat, och i alla händelser inte i en omfattning som skulle kunna förklara den dramatiska sjukfrånvaroökningen (Bjurvald m fl, 2005). Det har också påpekats att föreställningen om en sjukskrivningsepidemi inte håller streck; mer än 80 procent av sjukfrånvarons ökning förklaras av att sjukperioderna blivit längre, inte av att antalet sjukskrivna blivit fler (Larsson m fl, 2005; Wikman, 2006). Trots sådana invändningar har överutnyttjande-

diskursen i mångt och mycket satt sin prägel på sjukfrånvarodebatten, och de flesta har på något sätt varit tvungna att förhålla sig till den.

Syftet med denna delstudie – som är den andra inom ramen för forskningsprojektet – är att göra en mer närgången analys av överutnyttjandediskursens innehåll och verklighetsbeskrivningar. Mer specifikt intresserar vi oss för hur diskursen definieras och giltighetsförklaras av två statliga aktörer, Socialförsäkringsutredningen och Försäkringskassan. I sammanhanget kommer vi även att diskutera tänkbara konsekvenser av de verklighetsbeskrivningar som överutnyttjandediskursen bygger på. Den metod vi använder i delstudien bygger på Norman Faircloughs kritiska diskursanalys. Även om inslag i överutnyttjandediskursen har kritiserats vill vi betona att vi inte primärt är intresserade av att värdera om diskursens verklighetsbeskrivningar stämmer eller inte – en sådan värdering måste nämligen ske med hjälp av andra typer av metoder än diskursanalys.

Rapporten är disponerad enligt följande: I det andra kapitlet presenterar vi delstudiens angreppssätt. Efter en kort teoretisk diskussion om problembeskrivning tas diskursbegreppet upp, varvid vi beskriver vårt sätt att använda diskursanalys som ett verktyg för en breddad textanalys. I det tredje kapitlet presenterar vi studiens empiriska material, och därefter följer analys och resultatredovisning i två längre kapitel. Det första av dessa, kapitel fyra, handlar om överutnyttjandediskursens innehåll, hur den är uppbyggd rent språkligt och hur den görs trovärdig genom att anknytas till andra diskurser, medan kapitel fem tar upp överutnyttjandediskursens tänkbara konsekvenser, såväl på policyplanet som mer generellt. Rapporten avslutas därefter med en kort sammanfattning.

2 Problemdefiniering och diskursanalys

Problemdefiniering

Projektet *Den svenska sjukfrånvaron – problemdefiniering och policyförändring* har sin utgångspunkt i ett konstruktionistiskt perspektiv. Enligt ett sådant perspektiv är samhällsproblem inte några objektiva, lättidentifierade fenomen. Världen är utan tvekan full av olyckliga omständigheter – till exempel människor som inte arbetar på grund av sjukskrivning – men alla dessa omständigheter uppfattas inte som problem, än mindre som samhällsproblem. Faktum är att alla de samhällsproblem som låter tala om sig i den allmänna debatten – diskriminering, arbetslöshet, missbruk, sexuella övergrepp mot barn, kvinnomisshandel eller vad det än må vara – en gång har framträtt och etablerats genom något som vi kan kalla en kollektiv definitionsprocess. Den amerikanske sociologen Herbert Blumer har formulerat detta på ett slagkraftigt sätt: ”A social problem exists primarily in terms of how it is defined and conceived in society” (Blumer, 1971, sid 300). Med detta ville Blumer givetvis varken förringa enskilda människors lidande eller förneka allvaret i sådana missförhållanden som ännu inte blivit uppmärksammade; han ville endast rikta uppmärksamheten mot att subjektiva komponenter ofta är avgörande för om man väljer att tala om ett samhällsproblem eller inte.

Projektets teoretiska ram utgår från begreppet *problemdefiniering*, ett begrepp som hänsyftar på en social och politisk process där olika individer, grupper eller organisationer framför *anspråk* med avseende på ett visst ”samhällsproblem”. Sådana anspråk kan till exempel röra problemets art, dess orsaker och/eller tänkbara åtgärder för att motverka eller lösa problemet (Spector & Kitsuse, 1977; Johnson, kommande). Problemdefiniering handlar således om att namnge, beskriva och förklara samhällsproblem, men också om att föreslå motåtgärder och övertyga beslutsfattare och andra grupper i samhället om att något måste göras (Rochefort & Cobb, 1994).

Hur ett problem ”ramas in” påverkar både vilka åtgärder som uppfattas som möjliga och vilka aktörer som ses som legitima deltagare i den fortsatta processen. Om den höga sjukfrånvaron uppfattas som ett ohälsoproblem aktualiseras och legitimeras vissa åtgärder och aktörer; uppfattas den istället som en konsekvens av arbetsmiljöproblem eller som en fråga om fusk aktualiseras och legitimeras andra. Det är bland annat detta som gör en närstudie av överutnyttjandeprocessen samhällsvetenskapligt intressant.

Inom den konstruktionistiska forskningen om samhällsproblem finns många olika riktningar och ansatser. Vi har framför allt låtit oss inspireras av två olika forskningstraditioner, dels den sociologiska forskningen om *anspråksformering* (se till exempel Spector & Kitsuse, 1977; Holstein & Miller, 1993; Best, 1995) och dels den statsvetenskapliga forskningen om *dagordningsmakt* (se till ex-

empel Rochefort & Cobb, 1994; Kingdon, 1995; Cobb & Ross, 1997; McCombs 2006). Båda dessa traditioner faller, på ett mer allmänt plan, tillbaka på en omfattande kunskapsteoretisk litteratur om sociala konstruktioner (se till exempel Berger & Luckman, 1979; Hacking, 2000; Wenneberg, 2001; Johnson, 2002). En mer utförlig diskussion om problemdefiniering och konstruktionism står att finna i projektets andra delrapport (Johnson, kommande).

Begreppet diskurs

För att detaljstudera problemdefiniering kan det vara användbart att anamma ett diskursanalytiskt perspektiv. Flera av de begrepp som är framträdande inom forskningen om problemdefiniering passar mycket väl in i ett sådant perspektiv. Detta gäller inte minst den centrala begreppstrilogin problem, orsaker och lösningar (åtgärder).

I diskussioner om vad som är ett politiskt problem, vad som anses vara orsak till problemen och hur lösningar ska konstrueras, framträder den föreställningsvärld som legitimerar en viss typ av handling. Problem måste förklaras för att erhålla mening och lösningar måste rättfärdigas utifrån hur problemet är formulerat. Förklaringar tillskriver skuld, samtidigt som orsaken till problemen anges och utpekas. [...] Men problem är inte bara intressanta att studera för att utröna de föreställningar som legitimerar vissa lösningar. De bidrar också till att avgränsa och forma [politiken]. När en förklaring etableras som dominerande [...] utträns andra möjliga förklaringar (Mörkenstam, 1999, sid 57).

Diskurser är alltså både möjliggörande och begränsande för problemdefinieringen. Diskurser är dessutom metaforiska, i den meningen att de lyfter fram och belyser vissa företeelser på bekostnad av andra (jämför Ortony, 1979). De fungerar som ett slags regelsystem som legitimerar en viss typ av kunskaper, och samtidigt pekar ut vilka aktörer som har rätt att uttala sig med auktoritet.

Gemensamt för alla typer av diskursanalys är att forskaren utgår från att språket är med och formar verkligheten. Detta leder fram till slutsatsen att texter kan berätta viktiga saker om hur samhället fungerar; ”genom att studera texter kan vi få en uppfattning om sakernas tillstånd i ett vidare sammanhang” (Esaiason m fl, 2002).

Inom olika diskursanalytiska skolor finns en betydande oenighet om hur begreppet diskurs bör definieras. En vanlig typ av definition lyfter fram diskursen som en viss sorts *språkbruk* inom ett givet område. En diskurs kan enligt ett sådant synsätt vara ”ett bestämt sätt att tala om och förstå världen (eller ett utsnitt av världen)” (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, sid 7) eller ”ett system som kan producera utsagor” (Bartelson, 1995). Sådana definitioner lyfter utan tvekan fram något väsentligt, men samtidigt är de inte till särskilt mycket nytta när det

gäller att förklara hur diskurser fungerar eller hur man kan bära sig åt för att studera dem.

Andra definitioner framhåller därför också *interdiskursivitet*, ett begrepp som handlar om att diskurser och utsagor blir meningsfulla först när de kan relateras till andra diskurser och utsagor (Mörkenstam, 1999). Den franske filosofen Michel Pêcheux, för att ta ett exempel, menade att om en diskurs betraktas som ”ett speciellt språkbruk inom ramen för ett bestämt område”, så kan den

identifieras genom de institutioner den relaterar till, från vilken position den uppstått, och den position den skänker talaren. Det handlar dock inte om någon fristående, självklar position. Tvärtom bör den uppfattas som en ståndpunkt vilken diskursen formulerar genom sin relation till någon annan diskurs, ytterst en diskurs med en avvikande ståndpunkt (Pêcheux, 1982).

En tredje typ av definition går ytterligare ett steg längre, och låter även diskursers förhållande till *social handling* ingå. Michel Foucault, för att ta ett exempel, använde diskursbegreppet för att beteckna den helhet av sammanhängande uttryck, utsagor och begrepp som finns inom ett visst område, men också för att referera till den sociala praktik som frambringar dessa uttryck, utsagor och begrepp (Foucault, 1993). Foucault utgick från att hela vårt förhållningssätt till verkligheten uttrycks genom olika diskurser, som därigenom blir språkliga ”praktiker som systematiskt formar de objekt om vilka de uttalar sig” (Foucault, 1972).

Bland forskare som arbetar i Foucaults diskursanalytiska tradition är det vanligt att tala om diskursernas ”tvingande normer” eller om att diskurserna styr vår verklighetsuppfattning så starkt att vi är ”fångade i dem”. Forskare inom vissa andra traditioner har dock lämnat ett större utrymme för människors möjligheter att påverka och förändra, och ibland talat om att människor kan använda diskurser som ”strategiska resurser” (Hardy m fl, 2000).

Hur förhållandet mellan diskurs och social praktik bör förstås har varit en annan stridsfråga. Vissa ser förhållandet som ett dialektiskt samspel – diskurser och sociala praktiker är ömsesidigt konstituerande och påverkar varandra – medan andra inte vill dra någon egentlig skiljelinje mellan diskurser och praktiker; praktikerna ses som *diskursiva*, och diskurserna är både språkliga och materiella (se till exempel Laclau & Mouffe, 1985). På ett mer praktiskt plan förekommer det oenighet bland annat om hur diskurser bör avgränsas, om diskursers räckvidd och om vad som bör stå i fokus för konkreta analyser (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Diskursanalys som metod

För våra syften är det inte speciellt meningsfullt att ge oss alltför långt in i de teoretiska diskussionerna mellan olika diskursanalytiska skolor. Vi har en pragmatisk inställning till diskursanalysen och ser den framför allt som en metod för en ”breddad” textanalys (Bergström & Boréus, 2005), en metod som gör det möjligt att upptäcka och synliggöra de bakomliggande antaganden och föreställningar som döljer sig i texterna. Sociologen Ingrid Sahlin har uttryckt detta på ett välformulerat sätt:

Diskursanalysen gör det möjligt att se det märkvärdiga i något som framstår som naturligt. Ingen text kan uttrycka allt utan vilar på en rad outtalade förutsättningar, men i en diskursanalys läser man inte texterna för att undersöka vad författaren vill säga, utan man granskar dem för att undersöka vad de underförstår, omöjliggör, respektive implicerar (Sahlin, 1999, sid 100).

För vår analys av överutnyttjandediskursen har vi tagit utgångspunkt i *kritisk diskursanalys* (KDA), en tradition som brukar förknippas med den engelske lingvisten Norman Fairclough (se till exempel Fairclough, 1989, 1992, 1995, 2003; Chouliaraki & Fairclough, 1999; Wodak & Meyer, 2001). KDA är en förhållandevis bred teoretisk skolbildning, men framför allt är den en välutvecklad metod för empiriska studier. KDA-verktygslådan innefattar en beprövad uppsättning konkreta analystekniker och verktyg för att analysera texter. Vi har modifierat angreppssättet något för att passa våra syften, vilket är något som ligger väl i linje med hur Fairclough och andra inom KDA-traditionen brukar arbeta.

Fairclough definierar diskursbegreppet som ”språkbruk som en form av social praktik” (Fairclough, 1989, sid 20). Diskurser blir därigenom en beståndsdel i det sociala; andra beståndsdelar kan till exempel vara sociala relationer, materiella praktiker, värden eller institutioner (Chouliaraki & Fairclough, 1999). Fairclough gör en tydlig distinktion mellan det diskursiva och det icke-diskursiva, och diskurser antas bestå av uteslutande lingvistiska (språkliga) beståndsdelar. I analysen är det emellertid inte bara texter som fokuseras, utan även texternas kopplingar till det icke-diskursiva, alltså till olika sociala praktiker. Fairclough menar själv att diskursanalysens syfte är ”att genom analys synliggöra och kritisera sambanden mellan egenskaper hos texter, sociala processer och relationer (ideologier, maktrelationer)” (Fairclough, 1995, sid 97). Förhållandet mellan diskurser och andra sociala praktiker ses som dialektiskt, det är genom diskurser som de sociala praktikerna blir meningsfulla. Diskurserna bidrar till att reproducera och förändra kunskap, identiteter och sociala relationer, men formas samtidigt av andra sociala praktiker och strukturer (Fairclough, 1992).

Att enbart ägna sig åt textanalys är inte tillräckligt för att genomföra en kritisk diskursanalys. Fairclough har utarbetat en analysmodell i tre dimensioner, som

kan användas som ram för empiriska studier. Dimensionerna är text, diskursiv praktik respektive social praktik, och alla tre måste uppmärksammas och analyseras.

Analysen av *text* handlar om ”de formella drag hos texten som konstruerar diskurser och genrer lingvistiskt”, alltså om textens egenskaper (Winther Jørgensen & Phillips, 2000, sid 75). Faircloughs textanalys är ofta utpräglat lingvistiska och fokuserar på ordval och grammatik. Man kan dock även tänka sig analyser där fokus ligger på diskursens mer omedelbara representationer av verkligheten. Representationer, socialt reproducerade fakta, används här som ”en beteckning för den viktigaste uppsättning verklighetskrav som en diskurs består av” (Neuman, 2003, sid 33). Särskilt intressant för våra syften är överutnyttjandediskursens representationer av problem, orsaker och åtgärder.

Analysen av *diskursiv praktik* – den andra dimensionen i Faircloughs modell – handlar om att studera sambandet mellan den aktuella texten och de redan existerande texter och diskurser som den bygger på, något som Fairclough benämner intertextualitet respektive interdiskursivitet. Eftersom vi inte intresserar oss för den förändringsaspekt som intertextualitet inbegriper, utan snarare fokuserar på hur överutnyttjandediskursen görs trovärdig genom att anknytas till andra diskurser, är det i första hand interdiskursivitet som hamnar i blickfånget för vår analys. Det förekommer ofta att flera olika diskurser konkurrerar om utrymmet inom en viss domän (till exempel sjukfrånvarodomänen). Analys av diskursiv praktik kan också handla om att analysera vilka produktions- och konsumtionsförhållanden som är förbundna med texten – något som dock spelar en mindre framträdande roll i vår studie.

Analysen av *social praktik*, slutligen, fokuserar på det bredare sociala sammanhang som texten och den diskursiva praktiken ingår i. Analysen av social praktik fokuserar även på de sociala och politiska effekter diskursen kan tänkas få. Här räcker det uppenbarligen inte längre med textanalys, utan även andra samhällsvetenskapliga metoder och teorier måste användas. KDA kännetecknas av metodologisk öppenhet och flexibilitet och kan kombineras med många typer av ansatser. Omständigheten att det inte finns någon given metod att följa innebär att forskaren tvingas göra ett aktivt och reflekterande val för att på bästa sätt anpassa angreppssättet efter forskningens problem, syfte och frågeställningar.

Analysen av text, diskursiv praktik och social praktik kan hållas isär på ett teoretiskt plan, men i konkreta undersökningar går dimensionerna ofta in i varandra. Normalt medför detta inte några större praktiska bekymmer. I rapporten har vi av tydlighetsskäl valt att dela upp analysen av överutnyttjandediskursen i två skilda kapitel, ett där vi framför allt lägger fokus på text och diskursiv praktik och ett där vi riktar sökljuset mot diskursens förbindelser med den sociala praktiken. Inledningsvis i de båda analyskapitlen kommer vi att presentera de konkreta redskap och tekniker som används i analysen.

3 Empiriskt material

Den tidigare nämnda delstudien om mediebilderna av sjukfrånvaron visade att olika myndighetsrepresentanter har varit de absolut vanligast förekommande aktörerna i tidningsdebatten. Bland myndigheterna intog företrädare för Riksförsäkringsverket/Försäkringskassan och de offentliga utredningar som utrett sjukförsäkringsfrågorna en särställning (Johnson, kommande). Den här studiens empiriska material består mot den bakgrunden dels av skrifter från den statliga *Socialförsäkringsutredningen*, dels av texter ur en informationskampanj från *Försäkringskassan*. Skrifterna valdes ursprungligen utifrån syftet att göra en bred och förutsättningslös diskursanalys av sjukfrånvarodebatten. Överutnyttjandebakgrunden visade sig emellertid vara så framträdande i materialet att skrifterna passar bättre för en näranalys av denna diskurs.

Den statliga Socialförsäkringsutredningen tillsattes hösten 2004, med uppdraget att göra en genomgripande analys av socialförsäkringarna ur ett brett perspektiv. Analysen skulle enligt direktiven visa på brister och förtjänster i dagens socialförsäkringssystem, och ta upp dess effekter på samhällsekonomi och välfärd. Utredningens betänkande kommer att fungera som underlag för en kommande parlamentarisk utredning, som i sin tur ska lämna förslag till ett reformerat socialförsäkringssystem. Under utredningstiden skulle Socialförsäkringsutredningen dessutom ”ta fram material och information som underlag till en bred och folkbildande debatt om dagens och framtidens socialförsäkring” (Dir. 2004:129). För det ändamålet gav utredningen ut en skriftserie, *Samtal om socialförsäkringen*, i vilken ett antal diskussions- och debattskrifter publicerades. De fyra inledande skrifterna – som var de som fanns utgivna när vi påbörjade vår analys – utgör det viktigaste empiriska underlaget för diskursanalysen. I dessa skrifter lades grunden för den problemdefiniering som angivit riktningen för Socialförsäkringsutredningens vidare arbete. Framförallt är det två av skrifterna, ”Sjukfrånvaro i tid och rum” och ”Port och portvakt”, som har hamnat i centrum för vår analys. De båda övriga skrifterna – ”Vad är försäkring?” och ”Vad är arbetslinjen?” – har mer fungerat som ett komplement.

Socialförsäkringens skrifter är till omfånget överblickbara och sammanfattar många av de centrala aspekterna av den omfattande sjukskrivningsdebatten. Skrifternas debatterande karaktär gör dem särskilt intressanta eftersom man kan anta att de kommer att ha betydelse för vilka frågor som anses viktiga att diskutera. Att skrifterna ska fungera som underlag för de fortsatta diskussionerna om socialförsäkringssystemets utformning ger dem dessutom politisk substans.

Utöver Socialförsäkringens skrifter analyserar vi även Försäkringskassans informationskampanj *Hela Sverige – halva sjukfrånvaron* från 2004, en kampanj som ingick som led i ett åtgärdsprogram för att halvera sjukfrånvaron fram till 2008. Genom kampanjen avsåg Försäkringskassan ”öka kunskaperna hos allmänheten om hur sjukförsäkringen är tänkt att fungera – vad som berättigar till sjukpenning

och vad som inte gör det” (Försäkringskassan, 2004). När kampanjen lanserades röntes den en del kritik för att den fokuserade på fusk och överutnyttjande. Kampanjmaterialet har därefter tryckts i flera nya upplagor, och kritiken verkar ha avtagit i takt med att överutnyttjandediskursen blivit alltmer etablerad. Försäkringskassans kampanj används för att kunna göra en fördjupad analys av den ”folkbildande” aspekt som även innefattas i debattskrifterna.

4 Överutnyttjandediskursen – text och diskursiv praktik

Praktiskt tillvägagångssätt

Kritisk diskursanalys erbjuder ett metodologiskt ramverk som lämpar sig väl för att detaljstudera texter. Analysen av *text* och *diskursiv praktik* fokuserar i korthet på de ordval som görs i texten, hur orden länkas till varandra samt hur diskurser från olika områden lånas in och används bland annat legitimerande syfte. Sammantaget handlar det om att fokusera på vilka betydelser ord och diskurser får genom att de kopplas till varandra på olika sätt. Innan vi övergår till själva analysen presenteras här några av de mer centrala analysverktyg som vi har använt. För att konkretisera hur verktygen har tillämpats kommer några korta belysande exempel att lyftas fram.

Ordval är något som i högsta grad är relevant att studera inom kritisk diskursanalys. Relationen mellan ord och deras betydelser är inte en gång för alla given. Ord kan ofta ha flera olika betydelser, och varje betydelse kan förmedlas med flera alternativa ordval. Betydelsen av ord och ordvalet vid en viss betydelse är i hög grad beroende av den sociala och kulturella kontexten (Fairclough, 1995). Det finns alltid alternativa sätt att ge betydelse åt en händelse eller en specifik problematik och dessa formas av olika teoretiska, kulturella och ideologiska perspektiv (ibid). Väljer man exempelvis att beskriva den svenska sjukfrånvaron som ”galopperande”, ”lavinartad” eller ”rekordhög” ger det problemet en mer allvarlig och akut karaktär än om den enbart beskrivs med det förhållandevis mer neutrala ordet ”hög”.

Implikationer/metaforer innebär att man fokuserar på underförstådda betydelser i texten, det vill säga sådant som inte är explicit uttryckt men som ändå framkommer genom ordval, val av metaforer och formulering av utsagor (Bergström & Boréus, 2005). Genom att låna in ord från ett annat sammanhang kan vissa mentala bilder kring problemets karaktär skapas utan att något uttryckligen behöver skrivas ut. Används exempelvis ord som ”syndfull” eller ”frestelser” bibringas läsaren sannolikt någon form av religiösa associationer.

Modalitet betecknar graden av affinitet (instämmande) i en sats. Modalitet kan visas på många olika sätt; några exempel är ord som ”måste”, ”ska”, ”kanske”, ”troligen” och ”definitivt”. Låg affinitet kan visas genom en gardering (engelskans *hedge*), då exempelvis ord som ”lite”, ”på sätt och vis” eller ”liksom” används (Fairclough, 1992, sid 158f). Objektiv modalitet uppkommer när utsagor framställs som fakta, sanning eller kunskap och när tolkningar av komplexa händelser omvandlas till fakta. Användandet av objektiv modalitet tyder ofta på någon form av maktanspråk (Fairclough, 1992). Studiet av modalitet lämpar sig väl för att analysera hur vissa utsagor, grupper och aktörer tillskrivs eller berövas trovärdighet. Jämför exempelvis skillnaden i att följande två framställningar: 1) ”Tillämpningen av socialförsäkringen är mjuk, så gott

som alla släpps in i försäkringen.” 2) ”Tillämpningen av socialförsäkringen *kan möjligen vara* för mjuk, många tenderar att släppas in i försäkringen.” Med mycket små språkliga medel kan man välja att framställa ett uttalande som baserat på vedertagna fakta, och genom att sedan kontrastera ”faktautsagor” mot utsagor som framställs som mer diffusa och subjektiva kan trovärdigheten kring den ”egna” ståndpunkten förstärkas.

Ekvivalenskedjor belyser hur ord och tecken skapar associationer och på så vis fylls med betydelse genom att länkas till varandra (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Genom att exempelvis välja att knyta ett ord som *naturlig* till ordet *förklaring* kan förklaringen rättfärdigas utan att några ytterligare belegg behövs. Omvänt kan man, genom att bland annat påtala *avsaknaden* av naturliga förklaringar till sjukfrånvarons ökning hos vissa grupper, undergräva trovärdigheten hos dessa grupper. Detta exempel ska vi återkomma till senare, med specifikt fokus på hur regionala skillnader i sjukskrivningsfrekvenser behandlas i vårt material.

Transitivitet innebär att man analyserar hur händelser relateras till olika subjekt och objekt. När det gäller frågan om tillskrivandet av ansvar är det fruktbart att undersöka vem eller vad som framträder som subjekt i texten, samt vem eller vad handlandet riktas mot (Fairclough, 1992, sid 178ff). Frågan om huruvida människor framställs som handlande individer eller som värlösa offer för strukturer får konsekvenser för hur utpekande av handlingsmöjligheter och tilldelning av ansvar kan göras. Förekomsten av handlingsmöjligheter är en förutsättning för ansvarsutkrävande och krav på förändringar (Fairclough, 1992, sid 82–91). Om människor framställs som okunniga eller omedvetna om sitt eget bästa fräntas de indirekt möjligheten att själva kunna göra kvalificerade bedömningar kring hur man bör handla.

Interdiskursivitet innebär att man identifierar vilka tidigare betydelser och diskurser texterna bygger på. En av anledningarna till sjukskrivningsdebattens omfattning och komplexitet är sannolikt att sjukskrivningsproblematiken engagerar ett stort antal aktörer som hämtar sina respektive förståelser av problemet ur en mängd olika typer av diskurser. När det gäller överutnyttjandediskursen är det viktigt att undersöka vilka andra typer av diskurser som förekommer i textmaterialet, hur element från olika diskurser blandas samt om interdiskursiva kopplingar görs implicit eller explicit.

Överutnyttjandediskursens dominans

Människor har en syndfull natur och deras svagheter äro sådana, att många icke skulle motstå frestelsen att missbruka försäkringen (en generell socialförsäkring mot arbetslöshet, sjukdom och ålderdom) om den bleve alltför liberal.

Citatet ovan är hämtat från en valbroschyr från 1928 (citerat från Hirdman, 2001). Måhända kan det idag verka förlegat att hänföra problem med missbruk av socialförsäkringar till människans ”syndfulla natur”, men faktum är att citatet på ett gammalmodigt men kärnfullt sätt uttrycker tankegångar som på senare år har blivit allt vanligare i debatten om socialförsäkringarna – även om förklaringar med religiösa undertoner numera har spelat ut sin roll. Som vi nämnde inledningsvis har problem med överutnyttjande och fusk uppmärksammats allt mer i diskussionerna kring den höga sjukfrånvaron, och under de senaste åren har det vi här kallar överutnyttjandediskursen fått en mycket framträdande ställning i debatten. Förståelsen för människors beteende i samband med försäkringar har inom försäkringsekonomin analyserats med utgångspunkt i begreppet *moral hazard*. Begreppet saknar svensk översättning men handlar i korthet om relationen mellan försäkringskonstruktion och riskbeteende. Den bärande idén är att försäkringar i sig kan leda till ett ökat risktagande (se till exempel Dowd, 1982; Baker & Simon, 2002).

När det gäller sjukförsäkringen anses det vara väl belagt att försäkringens utformning påverkar hur ofta och hur länge människor är sjukskrivna. En progressiv sjukförsäkring där ersättningen stiger med antalet dagar i sjukskrivning kan till exempel leda till inlåsnings effekter, eftersom det i privatekonomiskt hänseende kan vara bättre att fortsätta att vara sjukskriven än att börja arbeta igen, och därigenom riskera en ny sjukskrivningsperiod. På motsvarande sätt anses en högre självrisk i försäkringen – till exempel i form av minskad ersättning eller högre karens – leda till lägre sjukfrånvaro (Johansson & Palme, 2005).

Det är dock viktigt att notera att moral hazard inte är samma sak som *fusk*. Sjukanmäter man sig en måndag på grund av opasslighet efter en alltför blöt helg är det moral hazard (utan sjukförsäkring hade man kanske tagit det lugnare under kvällen). Arbetar man svart samtidigt som man är sjukskriven är det däremot fusk (Lindbeck, 2003).

Att moral hazard och fusk *förekommer* inom den svenska sjukförsäkringen är tämligen självklart. Det mediedebatten till stor del har kommit att handla om är emellertid inte om överutnyttjande förekommer, utan i vilken mån en *ökad* sådan förekomst kan förklara den stora ökningen av antalet sjukdagar som kunnat observeras sedan 1997 (Johnson, kommande).

Överutnyttjandediskursen har fått ett stort genomslag även i andra sammanhang än i medierna, något som visar sig tydligt inte minst i den föreliggande rapporten. Det existerar förvisso konkurrerande synsätt på sjukskrivningsproblematiken, men som vi nämnde inledningsvis har överutnyttjandediskursen fått en så pass framträdande roll att alternativa förhållningssätt mer eller mindre har tvingats förhålla sig till den.

Hur går man då tillväga rent retoriskt för att legitimera problemdefinieringen ifråga? Hur sker konstruktionen av överutnyttjandediskursen på det språkliga planet? Det kommer vi att visa i återstoden av det här kapitlet. När vi fort-

sättningsvis vill framhålla ord och meningar som implicerar något särskilt har dessa ord kursiverats. Kursiveringarna syftar till att förtydliga vissa poänger och samtidigt visa vilka språkliga företeelser som analysen grundar sig på.

Förekomsten av fusk – något som tas för givet

En tydlig utgångspunkt i skrifterna från Socialförsäkringsutredningen (SFU) är att överutnyttjande av sjukförsäkringen är ett stort problem som måste åtgärdas. Utredningen framhåller att de fel som begås sannolikt oftare beror på en felaktig tillämpning av reglerna än på medvetet fusk, men trots detta återkommer ständigt såväl direkta som mer indirekta uttalanden om förekomsten av ett utbrett fuskande. Fusk förstås i sammanhanget som att någon avsiktligt ljuger om symptom i syfte att bli sjukskriven, alternativt att någon som får sjukpenning samtidigt arbetar. Det talas om folk som lurar till sig ersättningar och om folk som *faktiskt* är sjuka – vilket underförstått innebär att det även finns de som *inte* är det, men som likväl nyttjar sjukförsäkringen. Vidare påtalas att *ännu fler* kan komma att försöka använda försäkringen på fel sätt och att förekomsten av *rent fusk* kan tänkas *öka*. Genom att uttrycka sig i termer av att ”försäkringen inte klarar att *hålla borta* dem som inte uppfyller villkoren för ersättning” (SFU, 2005c, sid 21) bibringas läsaren en uppfattning av att det rör sig om ett mycket stort antal människor som gör allt för att försöka utnyttja sjukförsäkringen.

Argumentationen byggs ofta upp med hjälp av glidningar. I skriften ”Port och portvakt”, för att ta ett exempel, börjar man med att lyfta fram ett antal observationer som sammantaget framhålls *tyda på* att socialförsäkringens port och portvakter – vilket är benämningen på det regelverk och de olika parter som är delaktiga i beslutsfattande kring sjukskrivning – inte alltid fungerar som de ska. Till observationerna hör exempelvis den ”kraftiga ökningen av antalet sjukskrivna 1997–2002”, ”de stora skillnader i sjukfrånvaro som finns mellan olika delar av landet”, att ”endast ca fyra procent av beslut om sjukpenning längre än ett år bygger på tillräcklig dokumentation” samt att Skatteverkets kontroller för att avslöja skattefusk visat att ”de som arbetar svart *inte sällan* får ersättning från socialförsäkringen” (SFU, 2005c, sid 17f). Man påpekar också att utnyttjandet av sjukförsäkringen påverkas även av andra faktorer än sjukligheten. Därefter övergår man till att konstatera att det *alltså* förekommer att personer som inte borde få ersättning från socialförsäkringen får det ändå. Observationerna som från början *tydde* på felaktigheter och fusk övergår därigenom till att bli ett faktum – ett faktum som återstoden av resonemangen i debattskrifterna bygger på. Genom ordvalet *alltså* överges det mer vaga uttrycket *tyder på*, och istället signaleras en mer definitiv vetskap om hur saker och ting förhåller sig. Den omständigheten att det inte görs några vidare försök att belägga detta indikerar att synsättet kommit att få en allmänt vedertagen ställning inom sjukfrånvaro-

debatten. Vi vill här påminna om att vi inte utifrån vår analys kan ta ställning till om överutnyttjandediskursens verklighetsbeskrivningar har fog för sig eller inte.

Genom att definiera problemet som ett resultat av fusk och felaktigheter riktas fokus på åtgärder mot de personer som använder sig av sjukförsäkringen respektive mot dem som administrerar den. I debattskrifterna undviker man dock att skuldbelägga brukarna och portvakterna fullt ut; kritiken mildras genom att man påpekar att felet sannolikt i de flesta fall inträffar utan att någon av parterna *inser* att något är fel. Genom detta uttryckssätt framställs parterna som omedvetna om felet – och därigenom inte fullt ansvariga.

Sjukskrivning – ett (o)övertänt val

Diskursanalys används ofta för att söka blottlägga grundläggande antaganden om människors natur. Oavsett på vilka grunder individen antas välja sjukskrivning, framställer Socialförsäkringsutredningen det som just ett val. Människorna framställs som handlande subjekt, som väljer mellan flera olika möjligheter. En möjlighet – den som individerna antas föredra – är sjukskrivning; de önskar, väljer och begär nämligen att få sjukpenning. ”Patienten sitter på andra sidan bordet och önskar sjukskrivning” eller ”vill komma in genom porten”, skriver Socialförsäkringsutredningen i skriften ”Port och portvakt” (SFU, 2005c, sid 41:53). I samma skrift framhålls även att människor inför valet att låta sjukskriva sig, antingen medvetet eller omedvetet sannolikt väger ihop svaren på bland annat följande frågor (SFU, 2005c, sid 51):

- Hur dåligt mår jag och hur kommer mitt tillstånd att påverkas om jag *slipper* arbeta?
- I hur hög grad kommer jag att sakna arbetet och arbetskamraterna?
- I hur hög grad kommer arbetsgivaren och arbetskamraterna att sakna mig?
- Hur påverkar en sjukskrivning min och min familjs ekonomi?
- Hur reagerar arbetskamrater, arbetsgivare och andra om jag blir sjukskriven?
- Blir det extra arbetsamt om/när jag kommer tillbaka till arbetet?
- Hur kommer en (längre) sjukskrivning påverka sannolikheten att aldrig återgå i arbete?

Genom att sjukskrivningen framställs som ett aktivt val, baserat på ett övervägande av eventuella negativa följder av sjukskrivningen, tycks sjukdomen i sig inte ha någon avgörande betydelse för sjukskrivningen. Sjukdomen ges en underordnad betydelse – den är inte något man drabbas av utan något man i olika grader upplever sig ha. Upplevelsen relateras till en rad andra aspekter, vilka tillsammans antas få en avgörande betydelse för huruvida individen väljer sjukskrivning eller inte. Genom att använda ordet *slipper* kopplat till arbete underförstås att individen ser arbetet som något negativt som man helst vill vara utan.

Att dessutom lyfta fram arbetsbördan vid en eventuell återgång till arbete som *extra arbetsam* ger en antydning av individens inställning till arbete som något i grunden jobbigt, som man därmed helst vill hålla sig borta från. I skriften ”Port och portvakt” formuleras denna inställning också mer uttryckligt. Utredningen menar att det finns

mycket som talar för att det är den försäkrades motivation att arbeta som väger tungt. Det handlar också i hög grad om hur mycket obehag patienten tycker att hon eller han skall behöva stå ut med (SFU, 2005c, sid 24).

Citatet indikerar ett synsätt som går ut på att människor i grunden är lata och bekväma och därmed, om de ges chansen, helst vill bli försörjda genom socialförsäkringarna. Den människosyn som kapitlets inledande citat från 1928 gav uttryck för kan således spåras även i dagens socialförsäkringsdebatt. Det sätt varigenom denna människosyn kommer till uttryck har dock förändrats. I det moderna sekulariserade Sverige skulle det knappast anses passande eller trovärdigt att förklara överutnyttjande i termer av ”frestelser” och ”syndfull natur”. I dag är det snarare individens avsaknad av motivation och vilja som tilldelas den avgörande betydelsen i sammanhanget.

När är man sjuk och enligt vem?

Med utgångspunkt i att sjukskrivningar framställs som något ”valbart” som grundar sig på motivation snarare än sjukdom blir det intressant att titta lite närmare på själva sjukdomsbegreppet. Vad är egentligen att betrakta som sjukdom i sammanhanget? Socialförsäkringsutredningen menar att man vid en bedömning av om någon är sjuk eller inte bör ”hålla sig till vad som enligt *vanligt språkbruk* och gällande *läkarvetenskaplig uppfattning* anses vara sjukdom” (SFU, 2005c, sid 23). Med avstamp i detta specificerar man vidare att

varje onormalt kropps- eller själstillstånd som inte hör ihop med den normala livsprocessen betecknas som sjukdom. Problem som beror på det naturliga åldrandet, havandeskap eller barnafödande betraktas därmed inte som sjukdom eftersom det hör ihop med den normala livsprocessen (ibid).

Utifrån detta citat kan flera frågor resas, varav två är särskilt centrala. För det första, vad är egentligen att betrakta som ett ”onormalt kropps- eller själstillstånd”? Är ett kropps- eller själstillstånd som är vanligt förekommande definitionsmässigt att betrakta som ”normalt”? För det andra, hur ska egentligen uttrycket ”vanligt språkbruk” tolkas? Och vem ska avgöra vad som är vanligt språkbruk?

Formuleringen av sjukdomsbegreppet visar hur ”samhället” är med och definierar vad som är sjukt respektive friskt. Via diskurser görs samhälleliga överenskommelser kring vad som rätteligen är att betrakta som sjukdom och vad som inte är det. Detta sker dock inte i tomma intet, utan som regel i nära samspråk

med en läkarvetenskaplig diskurs. Läkaren tilldelar själva utlåtandet en vetenskaplig tyngd, det vill säga gör en medicinsk bedömning som därmed betraktas som objektiv och sanningsenlig. Den etablerade kunskapen anger vad som får sägas och på vilket sätt och stänger därmed ute andra synsätt, i det här fallet kring vad som är att betrakta som sjukdom (jämför Bergström & Boréus, 2005).

Inom den samhällsmedicinska forskningen brukar man i regel tala om tre mer eller mindre konkurrerande perspektiv på sjukdomsbegreppet. Ett perspektiv som utgår från sociala och samhälleliga aspekter, ett annat som utgår från den medicinska vetenskapen och ett tredje som har individen och dennes subjektiva upplevelse av sjukdom som utgångspunkt (Malmquist, 2000, sid 14). Socialförsäkringsutredningen förhåller sig till samtliga perspektiv, men av definitionen ovan att döma tilldelar man de två förstnämnda perspektiven en överordnad betydelse. Uttrycket ”vanligt språkbruk” kan associeras till den samhälleliga överenskommelsen kring sjukdomsbegreppet medan uttrycket ”den läkarvetenskapliga uppfattningen” har en tydlig koppling till den medicinska diskursen.

Om definitionen av sjukdom är något som framför allt avgörs av den medicinska expertisen samt i viss mån genom samhälleliga överenskommelser, hur pass kapabel räknar man då med att individen själv är när det gäller att avgöra huruvida han/hon är sjuk? Inte särdeles; inom detta område anses nämligen en stor del av problemet ligga. Socialförsäkringsutredningen påpekar att det ”i praktiken ofta [är] patienten själv som avgör frågan om sjukskrivning” (SFU, 2005c, sid 40), något som ses som både otillfredsställande och felaktigt. Sjukskrivningsbeslut beskrivs som något som sker mer eller mindre godtyckligt utifrån individens önskemål, inte utifrån expertisens bedömningar. Sjukskrivningar sägs ske alltför enkelt och lättvindigt, och avsaknaden av reella kontrollfunktioner inom de statliga myndigheterna beskrivs som något uppenbart. Det framhålls att ”[f]örsäkringsläkarna i Sverige bör få till uppgift att *faktiskt* undersöka patienter med vaga diagnoser” (SFU, 2005c, sid 45). Utgångspunkten är att läkare generellt sett anser det vara ”betydligt enklare att skriva ut ett sjukintyg än att *försöka hjälpa patienten att förstå* vad som egentligen är problemet eller att ta den konflikt det innebär att neka patienten ett sjukintyg” (SFU, 2005c, sid 40). En tydligt skeptisk inställning till individens möjligheter att själv bedöma huruvida han/hon är sjuk gör sig gällande i Socialförsäkringsutredningens skrifter.

Den stora tilltro som samhället tilldelar experter – i det här fallet läkarna, som förväntas kunna ge en objektiv och tillförlitlig bekräftelse på huruvida exempelvis vaga diagnoser kan likställas med sjukdom eller inte – visar sig här mycket tydligt. Utredningen pekar dock på hur individernas subjektiva sjukdomsuppfattningar tenderar att åsidosätta expertisens objektiva bekräftande roll. Det hävdas exempelvis att ”läkare *ofta* rekommenderar sjukskrivning mot sin egen övertygelse” (SFU, 2005c, sid 40). Av källhänvisningen att döma grundar sig denna utsaga på en avhandling av Lars Englund (2000), som pekar på att 86 procent av läkarna (hur många och därmed hur stor generaliserbarheten är fram-

går inte) att ”de *någon gång* skrivit sjukintyg för att patienten ville det, trots att läkaren inte tyckte det var motiverat”.

Vår uppfattning är att delar av Socialförsäkringsutredningens debattskrifter kan förstås som en form av diskursiv strid, som i mångt och mycket rör sig om att försöka begränsa sjukdomsbegreppet. Väsentliga delar av de granskade texterna handlar, som analysen fortsättningsvis kommer att visa, om att försöka underminera trovärdigheten kring individens förståelse av den egna ohälsan.

Begreppet vaga diagnoser

Begreppet ”vaga diagnoser” länkas till individens egen bedömning av sin ohälsa. Tillägget av det specifika ordet ”vaga” indikerar diagnosernas svaga ställning vad gäller trovärdighet. Vaga diagnoser omtalas i termer av att ”huvudproblemet ofta inte är medicinskt” (SFU, 2005c, sid 40), vilket – med den medicinska diskursens framträdande roll för bedömningen av vad som är en sjukdom i åtanke – ytterligare underminerar trovärdigheten. Genom användandet av uttrycket vaga diagnoser görs en åtskillnad mellan självupplevd ohälsa och ”riktig” sjukdom. Ökningen i ohälsostatistiken kopplas tydligt till begreppet i fråga:

Parallellt med den kraftiga uppgången av sjukpenningdagar mellan 1997 och 2002 ökade andelen sjukintyg som bygger på patientens subjektiva upplevelser av sin hälsa, t.ex. *allmänna* smärtor och *lindrigare* psykiska besvär. Ökningen av sådana vaga diagnoser beror knappast på en ökad sjuklighet bland befolkningen överlag, däremot har den självupplevda ohälsan ökat i vissa grupper (SFU, 2005c, sid 41).

Vad som indirekt sägs är alltså att dessa människor egentligen inte är sjuka, de bara upplever sig vara det på felaktiga grunder. Sjukfrånvarons ökning förbinds med en ökad förekomst av oklara diagnoser, som genom att underkännas som ”riktig” sjukdom pekar på ett felaktigt utnyttjande av sjukförsäkringen. Genom att tillfoga ord som ”allmänna” och ”lindrigare” görs en bagatellisering av besvären, som därmed kan tolkas som mer eller mindre obefogade och överdrivna. Orden leder till associationer om att det rör sig om smärtor av mer diffus karaktär, men också om att det kan handla om något som var och varannan faktiskt lever med. Återknyts detta sedan till den angivna definitionen av sjukdom som just ett *onormalt kropps- eller själstillstånd* hamnar de vaga diagnoserna plötsligt utanför definitionen av vad som räknas som sjukdom. Genom att tillfoga ett ord som *allmän* görs dessa besvär således alltför vanliga för att kunna tas på allvar som en ”riktig”, sjukpenninggrundande, sjukdom.

Förbindelsen mellan korta och långa sjukfall

Den korta sjukfrånvaron, som av utredningen definieras som frånvaro upp till en vecka, beskrivs alltid ha varit påverkbar både av förändringar i arbetsmarknads-

läget och av regelförändringar i sjukförsäkringssystemet. Andra företeelser, som press från arbetsgivare och samhälleliga moraluppfattningar, lyfts också fram som faktorer som kan påverka den korta sjukfrånvaron. Utredningen menar att den korta sjukfrånvaron ”*naturligtvis* i en del fall [har] tämligen bagatellartade orsaker” (SFU, 2005b, sid 25), och nämner i sammanhanget bland annat begreppet *obehagstillstånd*. Användandet av ordet ”naturligtvis” visar hur självklart detta anses vara, det ses som så givet att någon förklaring inte behöver anges. Vad som bland annat åsyftas här är den korta sjukfrånvarons koppling till det som inom försäkringsekonomin brukar kallas moral hazard, något vi berörde inledningsvis i detta kapitel. Det framhålls återigen att människors användande av sjukförsäkringen påverkas av andra faktorer än direkt sjukdom.

I skriften ”Sjukfrånvaro i tid och rum” nämner man emellertid att det inte är den korta sjukfrånvaron som utgör huvudproblemet, utan att det är de långa sjukfallen som ligger bakom det mesta av den ökade sjukfrånvaron sedan mitten av 1990-talet. De korta sjukfallen kopplas dock till de långa, genom att de anges vara *inkörspport* till mer varaktig sjukfrånvaro (SFU, 2005b, sid 25). Utredningen menar också att det finns påtagliga risker med sjukfrånvaro:

Ibland kan sjukfrånvaro skada hälsan mer än den nyttar. Individens roll som ”sjuklig” kan befästas i egna och andras ögon, *missbruksproblem* kan förstärkas eller utvecklas etc. (SFU, 2005b, sid 26).

Genom att man börjar i denna ände, ges ordet *inkörspport* en uteslutande negativ klang hos läsaren. Associationer kring vägar in i missbruk ligger inte bara nära till hands, missbruksproblem förutsätts uttryckligen finnas med i bilden. Att sätta ordet ”sjuklig” inom citationstecken reducerar trovärdigheten i begreppet. Det faktum att det dessförinnan talats om sjukfrånvaro av *okynneskaraktär* försvagar trovärdigheten ytterligare.

Att människor som egentligen inte är sjuka likväl får en sjukidentitet är något som tas för givet. ”Den som egentligen behöver ett annat arbete men som hamnar i sjukskrivning kommer att få en allt starkare sjukidentitet i takt med att läkare, vårdköer, mediciner och behandlingar avverkas”, heter det exempelvis (SFU, 2005c, sid 12). Tankegången är att personer som till en början sjukskrivits på grund av mer eller mindre bagatellartade orsaker med tiden utvecklar en sjukidentitet, och därmed övergår i långvarig sjukskrivning.

Med detta som bakgrund blir det inte så konstigt att individerna själva upplever sig som sjuka – trots att vad de alltså egentligen behöver är ett nytt arbete och inte sjukskrivning och vård. Med tiden kommer man ju att utveckla en sjukdomsidentitet, vare sig man är sjuk eller inte. Den vedertagna moral hazard-diskursen används implicit som en mekanism för att beskriva den ofrivilliga förskjutningen från kortvarig ”okynnesfrånvaro” till beständig långtidssjukfrånvaro. Noterbart är också att sjukskrivningen nu inte längre framställs som ett medvetet val hos individen, utan att denne *hamnar* i sjukskrivning.

Pendlingen mellan att se individen som ett omedvetet objekt som *hamnat* i sjukskrivning, och som ett medvetet handlande subjekt som avsiktligt *valt* sin sjukskrivning, löper som en röd tråd genom det empiriska materialet. Det finns också en tydlig undertext som går ut på att människor som låter sig sjukskrivas inte känner sitt eget bästa – de tror att sjukskrivningen ska vara bra för dem, men istället riskerar de att utveckla en sjukidentitet, och i värsta fall rent av missbruksproblem.

Vilka kategorier av människor är det då som i högre utsträckning än andra ”väljer” sjukskrivning? Tre grupper lyfts fram särskilt tydligt: arbetslösa, kvinnor och norrlänningar. Hur framställs dessa grupper av Socialförsäkringsutredningen?

Sjukskrivna arbetslösa – styrda av ekonomiska incitament?

Socialförsäkringssystemets nuvarande utformning underkänns av Socialförsäkringsutredningen, eftersom systemet inte lyckas styra människornas val i önskad riktning:

Sjukförsäkringen är avsedd som ett skydd mot arbetsförmåga på grund av sjukdom men det faktum att den finns gör att den kan *dra till sig* personer som inte är sjuka i försäkringens mening men ändå har problem att försörja sig genom arbete (SFU, 2005a, sid 27).

Framställningen ger uttryck för en grundinställning till människan som en rationellt agerande aktör som i första hand drivs av ekonomiska incitament – alltså den varelse som inom nationalekonomin brukar gå under beteckningen *homo economicus*. Detta framgår tydligt när utredningen diskuterar problemet med personer som är både arbetslösa och sjukskrivna.

I Socialförsäkringsutredningen länkas sjukskrivning och arbetslöshet nära samman. Det konstateras att ”en allt större del av de sjukskrivna är personer som är arbetslösa eller i varje fall saknar anställning” (SFU, 2005b, sid 15). Sjukförsäkringens utformning antas ha lett till att människor med svårigheter att försörja sig hellre söker sig till sjukförsäkringen än till a-kassan. I juli 2003 beslutade riksdagen med anledning av detta att sänka sjukpenningnivån för sjukskrivna arbetslösa till samma nivå som a-kassans maxbelopp. Socialförsäkringsutredningen konstaterar i det sammanhanget att det ”ekonomiska utbytet för en arbetslös med a-kassa att försöka bli sjukskriven [alltså] har försvunnit” (SFU, 2005b, sid 46).

I samband med detta påpekas också att ”sjukskrivningarna bland de icke-sysselsatta minskat i omfattning”, en minskning som generellt förstås som en konsekvens av att det ekonomiska utbytet av att välja att låta sjukskriva sig istället för att gå på a-kassa försvunnit. Minskningen relativiseras emellertid genom att man tillfogar att ”andelen sjukskrivna fortfarande ligger *skyhögt* över

motsvarande andel i den övriga arbetskraften” (SFU, 2005b, sid 45). År 2004, som är det senaste mätåret i statistiken, består denna ”skyhöga” andel av lite mer än 2 procentenheter (knappt 6 procent sjukskrivna med arbete att jämföra med drygt 8 procent sjukskrivna arbetslösa). Uttrycket ”skyhög” innebär en tolkning som i ljuset av överutnyttjandediskursen skapar en bild av att något sannolikt står fel till: är de arbetslösa verkligen sjuka, eller har de snarare gjort ett felaktigt val inom ramen för socialförsäkringssystemet?

Ytterligare faktorer som antas haft effekt på minskningen av sjukskrivna arbetslösa är att ”frågan uppmärksammas allt mer, och att berörda myndigheter ansträngt sig för att eliminera oegentligheter som att sjukskrivna personer finns med i registren över arbetslösa” (SFU, 2005b, sid 46). Genom att förstå minskningen på detta sätt blir metoden för åtgärdande även i fortsättningen att se till att kontrollera och upplysa människor om vad som egentligen gäller vid sjukskrivning.

Sjukskrivning – ett ”kvinnoproblem”

Kvinnor lyfts fram som en grupp som förekommer särskilt frekvent i sjukfrånvarostatistiken:

Ökningen i sjukfrånvaron sedan mitten av 1990-talet är i hög grad ett kvinnoproblem. [...] För männens del är uppgångarna betydligt mer beskedliga. [...] Även före sjukfrånvaroexplosionen i slutet av 1990-talet var kvinnornas frånvaro högre än männens, men klyftan har under senare år vidgats väsentligt (SFU, 2005b, sid 35).

Problematiken sammankopplas också tydligt med den offentliga sektorn, inom vilken kvinnor är överrepresenterade. Det påpekas bland annat att

[år] 1990 var sjukfrånvaron klart högst bland kvinnor i den privata sektorn, medan den år 2004 var klart högst bland kvinnor i kommunsektorn. Det finns *skäl att tro* att 1990-talskrisens påfrestningar slog särskilt hårt på arbetsförhållandena i t.ex. den kommunala vård- och omsorgsverksamheten (ibid).

De i citatet nämnda skälen utvecklas dock inte av utredningen, utan istället blir de omgående ifrågasatta när det i direkt anslutning påpekas att det för män inte syns något motsvarande. ”Sjukfrånvaron för män i kommunerna och den privata sektorn har följt varandra *exakt* sedan 1990” (SFU, 2005b, sid 41).

Sjukskrivningsproblematiken framställs alltså som i huvudsak ett kvinnoproblem. Genom att använda ett ord som *explosion* förmedlas bilden av att ökningen för kvinnors del skett plötsligt och okontrollerat medan uppgångarna för männen beskrivs som betydligt mer beskedliga, något som skulle kunna tolkas som att männens bedömning av sina hälsotillstånd är mer genomtänkta och rationella.

Genom att komplettera sjukfrånvaron hos kvinnor med antalet förtidspensionerade inom samma grupp blir, som Socialförsäkringsutredningen uttrycker det, ”det *statistiska intrycket* av kraftigt ökad relativ sjuklighet för kvinnor ännu mer påtagligt” (SFU, 2005b, sid 35). Intressant att uppmärksamma här är att statistiken inte med tillförlitlighet antas kunna mäta vad den är avsedd att mäta. Sambandet mellan siffrorna och verkligheten – det vill säga att statistiken verkligen skulle vara en återspeglning av den relativa sjukligheten hos kvinnor – reduceras genom användandet av ordet ”intryck”. Statistik används ofta för att ”objektivt” belägga en företeelse eller en ståndpunkt, men genom användningen av ordet ”intryck” reduceras statistikens tyngd i sammanhanget.

Som förklaring till kvinnornas överrepresentation i statistiken lyfts en rad alternativa tolkningar fram, till exempel

att könsrollerna utvecklats i riktning mot ökad kvinnlig underordning, högre upplevda krav i privatliv, konflikt mellan kvinnors traditionella huvudroll i familjelivet och deras yrkesmässiga ambitioner, medie- och reklamvärldens myter om framgångsrika, närmast övermänskliga kvinnofigurer (SFU, 2005b, sid 36).

Sjukskrivning eller förtidspensionering på psykiska grunder skulle då vara ett sätt för kvinnor att reagera mot situationen i samhället. Det påtalas nämligen att det ”är betecknande att psykiska orsaker av olika slag ökat kraftigt i diagnoserna bakom förtidspensioneringarna av yngre och medelålders kvinnor” (ibid). Kvinnornas överrepresentation i sjukskrivningsstatistiken förklaras alltså framför allt med hänvisning till kvinnornas situation utanför arbetslivet.

Genom att knyta an den låga trovärdigheten i ”en kraftigt ökad relativ sjuklighet” med den kraftiga ökningen av diagnoser med ”psykiska orsaker av olika slag” ligger det nära till hands att göra en koppling till begreppet vaga diagnoser. Som tidigare framgått framställer Socialförsäkringsutredningen vaga diagnoser som självupplevd ohälsa snarare än som ”riktig” sjukdom. Följande fiktiva exempel, som används för att illustrera hur ett sjukskrivningsärende kan gå till, är en god illustration av detta.

En kvinna som upplever sig vara sjuk och som samtidigt av något skäl inte trivs med sitt arbete anmäler sig sjuk och går efter några dagar till en läkare för att få det sjukintyg som arbetsgivaren kräver. Om hon blir sjukskriven, och särskilt om sjukdomen bygger på en av patienten upplevd åkomma som inte kan kontrolleras av läkaren, går sedan en tid då ingenting händer förutom att kvinnan väntar på att bli undersökt av en specialist. [...] Om specialisten sedan kan bekräfta att en sjukdom finns, men antagligen även om så inte är fallet, kommer kvinnan att börja identifiera sig med sin sjukdom och utgå från att lösningen på hennes problem handlar om mediciner och annat som sjukvården skall bistå med. När Försäkringskassan efter

ytterligare några månader gjort *fruktlösa försök att eliminera sjukdomen*, ifrågasätter om sjukdomen motiverar ännu längre sjukfrånvaro, är det sannolikt svårt för *kvinnan* att *byta fokus från sjukdom till behov av arbete* (SFU, 2005c, sid 49f).

Genom att man uttryckligen använder sig av en kvinna i exemplet befästs bilden av sjukskrivningsproblematiken som ett kvinnoproblem. Som tidigare påpekats förutsätts problemets orsaker bottna i en utbredd förekomst av överutnyttjande och felaktigheter i tillämpningen av sjukförsäkringen, vilket här också tydligt förbinds med just gruppen kvinnor. Kvinnans sjukdomsupplevelse ifrågasätts tydligt genom poängterandet av att hon *av något skäl inte trivs* på arbetet. Trovärdigheten i sjukdomsupplevelsen undergrävs genom att den kopplas till trivseln på arbetsplatsen, men också genom att utredningen använder uttryck som ”upplevd åkomma”, vilket är synonymt med lindrig sjukdomsupplevelse. Härmed görs återigen en implicit koppling till vaga diagnoser, som av utredningen omtalats i snarliga termer.

Föreställningen om att kvinnans sjukdom inte skulle vara en realitet förstärks genom påpekandet att försöken att eliminera sjukdomen varit fruktlösa. Genom att därtill påtala svårigheten i att ”byta fokus från sjukdom till behov av arbete” poängterar man ytterligare att det snarare handlar om en godtycklig inställning än om ”faktisk” sjukdom. Därmed görs det klart för läsaren att det i själva verket rör sig om en arbetslös person, som alltså snarare borde stå till arbetsmarknadens förfogande än att ”välja” att nyttja sjukförsäkringen.

Norrlänningar – ett ”kollektivt kulturproblem”

Det är inte bara kvinnor och arbetslösa som är överrepresenterade i sjukskrivningsstatistiken. I skriften ”Sjukfrånvaro i tid och rum” påpekar utredningen att det även finns mycket stora skillnader mellan olika delar av landet. Några ”naturliga” förklaringar till dessa skillnader uppges dock inte finnas. Högre medelålder respektive bransch- och yrkesstruktur är två faktorer som lyfts fram som potentiellt ”naturliga” skäl som skulle kunna ge utslag i ohälsostatistiken, men som inte anses vara tillämpbara när det gäller de län som har höga ohälsotal (”Norrlandslänen”). Genom användandet av ett ord som ”naturlig” – ett ord med synonymer som rimlig, äkta och sann – och därefter konstatera att förklaringarna alltså *inte* är detta reduceras trovärdigheten även hos de sjukskrivna norrlänningarna. Orsakerna till deras överrepresentation i statistiken framställs indirekt som onaturliga, märkliga och osanna.

Utredningen menar att det ofta finns ett konjunkturberoende samband mellan sjukfrånvarons storlek och läget på arbetsmarknaden; i tider av låg arbetslöshet tenderar sjukfrånvaron att stiga och vice versa. Sambandet mellan arbetsmarknadsläget och sjukfrånvaron beskrivs dock gå i omvänd riktning i Norrlandslänen (hög arbetslöshet *och* hög sjukfrånvaro). Dessutom påtalar man att föränd-

ringarna i ohälsotalen mellan olika år ”varit ganska parallella i flertalet län”, något som ”till stor del [tycks] vara utslag av kulturskillnader som kan vara av gammalt datum” (SFU, 2005b, sid 49).

I den följande skriften ”Port och portvakt” menar utredningen att mycket talar för ”att olika sjukskrivningskulturer har utvecklats på olika platser i landet” (SFU, 2005c, sid 43). Av källhänvisningen att döma grundar sig detta på en enskild studie som RFV låtit genomföra (Frykman & Hansen, 2005). Studien är baserad på ett antal intervjuer gjorda med lokalbefolkningen på två orter, Gislaved och Strömsund, med påfallande låga respektive höga ohälsotal. Mot bakgrund av detta underlag har de mer eller mindre etablerade benämningarna lokala och regionala *sjukskrivningskulturer* uppkommit.

Hur ska man då förstå begreppet kultur i sammanhanget? Begreppet antyder att sjukskrivning är en kollektiv företeelse som inte i första hand har med individen och dennes ohälsotillstånd att göra, utan med själva kulturen som individen är en del av. Med tanke på poängterandet av att det inte finns några naturliga förklaringar till skillnaderna mellan de nordliga respektive de sydliga länen skulle denna förklaring kunna förstås som ett utslag av någon form av ”onaturalighet” eller avvikelset.

Värt att notera är att det inte bara är de som de facto använder sig av sjukförsäkringen som misstänkliggörs i detta sammanhang, utan samtliga som ingår i den så kallade sjukskrivningskulturen. Det påtalas bland annat att ”det är inte rimligt att tro att Försäkringskassans personal kan *frigöra* sig helt från [den lokala kulturen]” (SFU, 2005c, sid 43). Därefter påpekar utredningen att det säkert

är obehagligt att neka en försäkrad ersättning, särskilt om också den läkare som skrivit sjukintyget, patientens arbetsgivare och ”alla andra” tycker att personen skall få bli sjukskriven. Inte blir det mindre obehagligt av att man mycket väl kan stöta ihop med den man nekat ersättning nästa gång man går ut. Det var nog inte i första hand denna svåra och obekväma portvaktsuppgift som lockade till yrket (ibid.).

Möjligheten för personal vid Försäkringskassan att göra en professionell bedömning ifrågasätts alltså, med hänvisning till det gruppträck som de lokala sjukskrivningskulturerna antas generera. Precis som när det gällde den sjukskrivna patienten ger man här återigen uttryck för att människors handlande till stor del tycks vara ett utslag av hur mycket *obehag* man tycker sig behöva utstå.

Arbete som plikt och värde

Både i Socialförsäkringsutredningens skrifter och i den allmänna debatten formuleras sjukskrivningsproblemet i mångt och mycket utifrån en dialektik mellan en rättighets- och en skyldighetsdiskurs kopplade till arbete och hälsa. *Arbetslinjen*

har historiskt sett varit en fundamental del i den svenska välfärdsstaten, i det att arbetet har betraktats som grunden för välståndet. Arbeta har uppfattats både som ett värde i sig och som en plikt, och genom den starka betoningen av arbetslinjen har den enskildes nytta kunnat balanseras mot samhällsnyttan.

Socialförsäkringsutredningen uttrycker en frustration över att denna balans kommit att svikta. I debattskriften ”Vad är arbetslinjen?” redogör Socialförsäkringsutredningen för vilken betydelse begreppet arbetslinjen tilldelats i politiken under historiens gång. Det konstateras att begreppet är mångtydigt och motstridigt, då det inbegriper såväl aspekter som arbetsmoral och ansvar som rättigheter knutna till den enskilde (SFU, 2005d, sid 13). Vad det handlar om är både individens skyldighet att arbeta och försörja sig, för att på så vis bidra till samhället som helhet, och individens rättighet till full och fritt vald sysselsättning.

Skyddet av individens rätt till arbete/försörjning har uppfattats som ett statligt ansvar och har bland annat kommit till uttryck via olika typer av arbetsmarknads- politiska åtgärder och via den trygghet som socialförsäkringarna genererar. Utredningen framhåller att individens rättighet att arbeta tenderar att betonas i tider av hög sysselsättning, medan individens skyldighet att arbeta inskräps i tider av låg sysselsättning (SFU, 2005d, sid 53f). Det senare yttrar sig inte minst i arbetsmarknadspolitiska åtgärder riktade mot individer som inte arbetar. Från mitten av 1990-talet kom ett bredare område av välfärdspolitikerna att omfattas av arbetslinjen. Förutom arbetslösa inryms nu även långtidssjukskrivna, socialbidragstagare och arbetshandikappade i aktiveringspolitiken (SFU, 2005d, sid 51).

En grundläggande princip med socialförsäkringarna har varit att genom inkomstskydd vid arbetsoförmåga eller arbetslöshet ”göra löntagarna fria från marknadskrafterna” (SFU, 2005d, sid 41). En förändring i detta synsätt har dock ägt rum med tiden. Utredningen ger återkommande uttryck för en ekonomisk förståelse av människors handlande. Betoningen av de ekonomiskt rationella drivkrafternas betydelse för förståelsen av människors val är tydliga exempel på detta. Om individerna förstås utifrån ett ekonomiskt perspektiv kan dock deras nyttjande av olika välfärdstjänster – till exempel socialförsäkringar och sjukvård – riskera att framstå som ett slags godtyckligt konsumerande, snarare än som något som baseras på individuella behov (Granqvist, 2001).

Enligt det betraktelsesätt som framförs i utredningen framstår arbetet allt mer som ett medel snarare än som ett mål i sig. Om plikten förr var knuten till en arbetsmoral som gjorde arbetet till ett värde i sig tenderar den idag snarare vara knuten till en moral som lyfter fram arbetet som ett ekonomiskt incitament för att kunna konsumera. Genom konsumtion antas individen kunna tillfredsställa sina preferenser, samtidigt som hon bidrar till samhällsnyttan. Konsumtion av välfärdstjänster bidrar dock inte till samhällets tillväxt, utan blir utifrån ett ekonomiskt perspektiv en dubbel belastning. Överutnyttjandediskursen bygger till stor del på en misstanke om att de grupper som står utanför arbetsmarknaden hyser en

generell ovilja mot att arbeta – en misstanke som tenderar att stärkas i hårdare tider.

Mot bakgrund av föreställningen om välfärdsstatens avhängighet av arbetande och konsumerande individer blir den risk som sjukskrivningsproblemet innebär extra bekymmersam. Med hänvisning till sociologen Ola Sjöberg (2000) påpekar utredningen att ”välfärdsstaten för sin finansiering [är] beroende av att individer arbetar och ’sköter sig’” (SFU, 2005d, sid 16). Framställningen av sjukfrånvaron som ett hot mot välfärdsstaten kan, som vi fortsättningsvis ska visa, förstås i termer av risk på flera olika plan.

Riskens legitimerande status

I Försäkringskassans informationskampanj ”Hela Sverige – halva sjukfrånvaron” understryker man att Sverige i och med den höga sjukfrånvaron lider av ett allvarligt samhällsproblem. Med förstärkningsord som *dramatiskt* och *kraftigt* skisseras omfattningen av sjukskrivningsproblematiken. Det hot som sjukskrivningarna genererar påtalas frekvent och tydligt, bland annat i följande passage:

Om långtidssjukskrivningarna fortsätter att öka kommer kostnaderna till sist bli så stora att hela *systemet riskerar att urholkas*. [...] En förutsättning för att systemet ska fungera är att alla följer *spelets regler*. Det innebär också att vi alla har ett ansvar för att systemet fungerar som det var tänkt. Men vi har också alla ett ansvar när det inte fungerar. För om systemet utnyttjas på ett sätt som det inte var tänkt finns det risk att det kommer att urholkas. Därmed *lurar* vi inte bara staten eller ”någon annan” – i en förlängning *lurar vi också oss själva*. Och det är ungefär lika klokt som att *fuska* i patiens (Försäkringskassan, 2004).

Medborgarnas agerande framställs här som en mycket konkret risk som måste tas itu med för att välfärdsstaten överhuvudtaget ska kunna fortsätta fungera. Sjukskrivningarna – varav en väsentlig andel underförstås vara mer eller mindre godtyckligt motiverade – blir därmed ett direkt hot mot välfärdsstaten som sådan. De utgör både ett samhällsekonomiskt hot och ett hot mot den moraliska samhällsordningen.

Som tidigare påpekats beskrivs sjukskrivningarna även som en fara för de sjukskrivna individerna. Riskerna innefattar en utestängning från arbetsmarknaden som i slutändan kan utmynna i social isolering, utveckling av sjukidentitet och missbruksproblem. Sjukskrivning skildras som en potentiell fara, som för många kan leda till att de aldrig kommer tillbaka till arbetslivet igen.

Vi vet att ju längre man är borta från arbetslivet, desto svårare blir det att komma tillbaka. En av två som varit sjukskrivna i mer än ett år återvänder aldrig till ett normalt arbetsliv (Försäkringskassan, 2004).

Väljer individen att ta steget ut i sjukskrivning riskerar denne således att bli kvar där, vare sig personen i fråga vill det eller inte – det tycks helt enkelt inte finnas någon återvändo.

Genom att poängtera riskerna med sjukskrivning – för samhället som helhet lika väl som för den enskilda individen – och därtill påpeka att det ligger i allas intresse att systemet fungerar som det är tänkt ges riskerna med sjukskrivning moraliska förtecken. Riskerna används inte bara för att underbygga problemets moraliska giltighet utan blir även direkt användbara för att bygga upp legitima styrningsstrategier kring hur det uppsatta målet att halvera antalet sjukpenningdagar till år 2008 ska nås. Mot bakgrund av framställningen av den höga sjukfrånvaron som ett direkt hot mot både individens och samhällets bästa måste individen förmås att välja annorlunda – det vill säga att avstå från sjukskrivning.

5 Överutnyttjandediskursens konsekvenser – social praktik

Diskursens makt

I det föregående kapitlet diskuterade vi ingående de verklighetsbeskrivningar som överutnyttjandediskursen om den svenska sjukfrånvaron vilar på. Detta skedde med hjälp av en djupgående textanalys som syftade inte bara till att redogöra för texternas explicita innehåll utan även till att blottlägga de implicita föreställningar och förgivettaganden som texterna bygger på.

Diskurser är inte bara abstrakta tankefigurer, de får även påtagliga konsekvenser, såväl för enskilda människor som för samhället i stort. När det gäller problemdefiniering blir detta ofta extra påtagligt. Överutnyttjandediskursens framträdande roll för förståelsen av sjukskrivningsproblematiken motiverar vissa specifika åtgärder, och den diskursiva praktiken genererar därmed konsekvenser som blir synliga i olika sociala praktiker.

Analysen av sociala praktiker är på grund av detta en integrerad del i kritisk diskursanalys. Fokus riktas mot de sociala och politiska effekter som texter och diskursiva praktiker kan tänkas få. I detta kapitel kommer vi att belysa de effekter som hittills har kunnat märkas av överutnyttjandediskursen, samt resonera kring potentiella framtida effekter. Vi tar i det sammanhanget vår utgångspunkt i två tämligen olikartade teoretiska ansatser. Med hjälp av Foucaults begrepp *governmentality* söker vi fördjupa förståelsen för det tidigare analyserade textmaterialet, och genom att i samband med detta också anknyta till teorin om dagordningsmakt resonerar vi om vilka konsekvenser överutnyttjandediskursen kan tänkas ha fått för olika grupper av människor.

Governmentality – styrning genom självdisciplinering

I Foucaults arbeten är relationen mellan makt och kunskap ofta ett framträdande tema, och det är mot den bakgrunden hans begrepp *governmentality* ska förstås (Foucault, 1991). Begreppet, som kan översättas med ”ökad styrbarhet” eller ”styrningsrationalitet”, syftar på ett särskilt sätt att betrakta styrning, där fokus riktas mot den omständigheten att maktutövning normalt korresponderar mot en inställning eller ett förhållningssätt till det som ska styras (Hultqvist & Petersson, 1995, sid 26). Annorlunda uttryckt: innan det kan bli tal om någon styrning måste det finnas en förhandsinställning om vad det är som ska styras, varför och i vilken riktning. Detta är tankegångar som ligger nära de grundläggande föreställningarna inom problemdefinieringsperspektivet.

I mer konkreta ordalag handlar *governmentality* om hur moderna informations- och kunskapsbaserade styrningstekniker används för att påverka människors beteende, attityder och handlingar. Experter av olika slag finns närvarande för att vi ska kunna fatta rätt beslut – såväl i vår vardag som på de politiska nivåerna. Med hjälp av experterna kan självreglerande tekniker ”installeras” hos

medborgarna, som därigenom stimuleras att göra sina personliga val i enlighet med styrningens ändamål (Hultqvist & Petersson, 1995).

Nutida former av styrning tenderar i allt högre grad att utgå från ekonomi och marknad och inriktas på individers reglerade val utifrån mekanismer som konkurrens, kalkylering och konsumentbehov (Rose, 1996). Styrning av detta slag brukar ibland kallas ”liberal styrning”, och är knuten till expertisens auktoritet. Att analysera sådan styrning handlar om att undersöka de praktiker som försöker forma, mobilisera och arbeta genom individers och grupper val, önsknings, behov och livsstilar (Dean, 1999). För att den liberala styrningen ska vara möjlig krävs att grupper och individer erkänner sig som ”fria” och ”ansvarsfulla”. Genom den liberala styrningen blir individen både agent (styrande) och objekt (styrd) på samma gång (Hultqvist & Petersson, 1995). Governmentality handlar således om en form av icke-tvingande styrning, som verkar genom individernas självdisciplinering (Lövgren, 2002).

Dagordningsmakt

I governmentalitystudier ges olika massmedier ofta en framträdande roll som länk mellan auktoriteter och subjekt. Styrning via medier och opinionsbildning är dock ett trubbigt verktyg, som kan få både oväntade och oönskade konsekvenser. I sammanhanget kan det vara relevant att anknyta till teorin om *dagordningsmakt*, en samhällsvetenskaplig teori som kartlägger vilken betydelse masskommunikationen har för allmänhetens föreställningar om olika politiska frågor. Flera decennier av forskning har kunnat slå fast att i ett öppet samhälle har massmedierna stor betydelse för vilka frågor människor uppfattar som viktiga. ”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”, skriver medieforskaren Maxwell McCombs (McCombs, 2006, sid 24). Överfört till vårt område betyder detta att om media har en omfattande rapportering om sjukfrånvaron så kommer också medborgarna att uppfatta sjukfrånvaron som en viktig samhällsfråga. Det sker en överföring av *objekt* (samhällsfrågor) från en dagordning – mediernas – till en annan – medborgarnas.

På senare år har forskningen kunnat visa att mediernas dagordningssättande funktion även gäller på en mer kvalificerad nivå, nämligen med avseende på överföringen av *attribut* (kännetecken och egenskaper hos objekt) (McCombs 2006). Medierna utövar alltså inte bara inflytande över vad människor tycker är viktigt, utan också över ”hur människor uppfattar olika frågor, personer eller situationer” (Strömbäck, 2006, sid 11). Om medierapporteringen om sjukfrånvaron ändrar fokus, så att medierna i större utsträckning framställer sjukskrivningar som ett resultat av fusk och överutnyttjande och i mindre utsträckning

som ett ohälsoproblem, så kommer liknande tendenser även att kunna märkas ute i samhället.

Men det är självklart inte enbart masskommunikationen som har betydelse: ”Hur vi upplever en viss fråga har sin grund antingen i våra personliga erfarenheter, i den allmänna kulturen eller i vår exponering för massmedier”, skriver McCombs (2006, sid 44). Forskning har visat att mediernas dagordningsställande funktion tenderar att vara starkast när personer har ett stort behov av att orientera sig i samhällsfrågor och när personer är starkt exponerade för olika medier. I abstrakta frågor är dagordningsmakten större än i mer konkreta frågor, sådana som tränger sig på i människornas vardag (McCombs, 2006). Personliga erfarenheter av en viss fråga tenderar analogt att minska dagordningsmakten. I praktiken innebär detta att den offentliga debattens bilder av sjukfrånvaron sannolikt har störst betydelse för människor som saknar eller har liten egen erfarenhet av sjukfrånvaro. Bilderna kan däremot antas ha förhållandevis mindre betydelse för människor med stor egen erfarenhet, till exempel personer som är eller har varit långtidssjukskrivna.

Risk och social kontroll som styrningsstrategi

För att liberal styrning ska kunna fungera krävs det, som vi har nämnt, att individen själv medverkar till sin egen styrning. En aktiv respondent är en grundförutsättning för att man med upplysande information ska kunna få människor att styra sig själva. För att få bukt med ”överutnyttjandet” måste man därför se till att medvetandegöra människor.

Socialförsäkringsutredningens skriftserie *Samtal om socialförsäkringen* har till uttalat syfte att bidra till en bred offentlig debatt om socialförsäkringssystemet. Som framgått av vår analys har utredningen på olika sätt framställt sjukskrivning i termer av val. Analysen har också visat att utredningen utgår från att medborgarna i stor utsträckning aktivt försöker utnyttja socialförsäkringarna på ett sätt som inte är förenligt med deras syften, och att det därför ligger i statens omedelbara intresse att försöka förändra medborgarnas beteenden. Intressant nog är det framför allt en redovisning av *riskerna med sjukskrivning* som i första hand används för att få människor att inte (över)utnyttja socialförsäkringarna. Detta kan te sig en aning paradoxalt, med tanke på att försäkringarna faktiskt har till syfte att *skydda* medborgarna mot just risker.

Socialförsäkringsutredningens skrifter har sannolikt haft ett ganska begränsat genomslag – sökningar i mediedatabaserna *Mediearkivet* och *Presstext* ger bara ett fåtal träffar för de skrifter vi har undersökt. Större medialt utrymme har Försäkringskassans kampanj ”Hela Sverige – halva sjukfrånvaron” fått. Den ingick, som vi redan har nämnt, som led i ett åtgärds paket för att halvera sjukfrånvaron fram till 2008 och syftade bland annat till att skapa en medvetenhet kring farorna med sjukskrivning.

Via informationskampanjen inbjöds vi alla att vara delaktiga i den styrning som legitimeras av överutnyttjandediskursen. Sjukfrånvaroproblemet framställs uttryckligen som en angelägenhet som berör oss alla. Att göra ”rätt val” får en normaliserande verkan, medan ett i omgivningens ögon ”felaktigt val” blir att betrakta som ett normbrott. För ökad genomslagskraft förbinds risktänkandet med ett tydligt moraltänkande. Medborgaransvaret att delta i den sociala kontrollen av andra blir därigenom en del av styrningsstrategin.

I enkätundersökningar som Försäkringskassan lät göra före och efter kampanjen kunde man finna tecken på att mer restriktiva attityder till sjukskrivning hade utvecklats. I en mätning som genomfördes i februari 2005 var det färre som sade sig anse att trötthet, dålig arbetsmiljö och stress på arbetet var godtagbara skäl till sjukskrivning, jämfört med när den första mätningen gjordes i juni 2004. I juni 2004 ansåg till exempel 58 procent att trötthet inte var tillräckligt skäl för sjukskrivning; siffran för februari 2005 var 73 procent (Försäkringskassan, 2005a). Hur stor andel av de uppgivna attitydförändringarna som bör bokföras på kampanjens konto – och hur mycket som har att göra med överutnyttjandediskursens generella framgång i media – är dock oklart.

Värt att nämna i sammanhanget är också den paradoxala omständigheten att de statliga aktörerna – genom att utmåla sjukskrivningsproblematiken som en följd av överutnyttjande och felaktigheter – själva riskerar att bidra till att reducera tilltron till systemets funktionsduglighet. För att legitimera behovet av en ökad disciplinering och kontroll av medborgarna krävs en låg generell tilltro till systemet – först då blir det legitimt och rationellt att gå in och kontrollera hårdare.

Att stämplas som potentiella överutnyttjare

Låg tilltro till hur andra människor utnyttjar socialförsäkringssystemet kan dock även främja ökad misstänksamhet och social kontroll. En negativ konsekvens av överutnyttjandediskursen är dess uppenbara tendens att bidra till stämpling av de grupper som är överrepresenterade i sjukskrivningsstatistiken.¹ Utifrån teorin om dagordningsmakt kan vi förvänta oss att överutnyttjandediskursens stora mediala genomslag har lett till att en stor andel av befolkningen tror att överutnyttjande och fusk är en viktig förklaring till de höga sjuktalen. Och mycket riktigt: enligt en undersökning från 2003 som Statistiska centralbyrån gjorde på uppdrag av Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan i Västra Götaland, tror en stor andel av svenskarna att fusk är vanligt förekommande i socialförsäkringssystemet (Davidsson, 2003). Enligt undersökningen tror hela 40 procent att det

¹ Stämpling innebär att en person eller grupp blir socialt marginaliserad eller bortstött på grund av en avvikelse från samhällets normer för vad som är önskvärt, normalt och acceptabelt (Hilte, 1996).

fuskas mycket med sjukskrivningar. Ännu fler, 50 procent, tror att många sjukskrivna egentligen skulle kunna arbeta.

Den här typen av föreställningar bidrar sannolikt till en omfattande stämpling av stora grupper av sjukskrivna, men också av enskilda. Detta fick en av grundarna till feministiskt initiativ bittert erfara när det i april 2004 framkom att hon skulle ingå i det nya partiets styrelse, trots att hon sedan fem år tillbaka var sjukskriven för utbrändhet. Detta väckte enorm medial uppmärksamhet, och kvinnans försäkringskontor i mellersta Sverige blev nedringt av kritiska representanter från allmänheten. Till följd av mediedrevet inledde Försäkringskassan en utredning om misstänkt bedrägeri (Svensson, 2005), som senare lades ner. Försäkringskassan drog dessutom in kvinnans sjukpenning, vilket fick till följd 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 (Garme, 2006). Knappt ett år senare togs kvinnans fall upp i länsrätten. Länsrätten upphävde Försäkringskassans beslut och gav kvinnan rätt att återfå sin sjukpenning, eftersom hon hade handlat helt enligt regelboken (Länsrätten i Västmanlands län, mål nr 1222-05).

Överutnyttjandediskursen beskriver vissa grupper av människor på ett sätt som gör att individer som ingår i grupperna riskerar att stämplas som överutnyttjare, eller åtminstone som potentiella överutnyttjare. Sjukskrivna kvinnor, sjukskrivna arbetslösa och personer boende i norra Sverige är sådana positioner, liksom sjukskrivna med ”vaga” diagnoser. Grupperna länkas samman med fenomen som godtycklig bedömning av det egna hälsotillståndet, suspekta sjukskrivningskulturer och strategiskt agerande för att nå ekonomisk vinning. En annan grupp som riskerar stämpling är läkarna, som i överutnyttjandediskursen positioneras som en grupp som starkt bidragit till den ökade sjukfrånvaron, eftersom den inte klarat av att hantera sin uppgift som portvakt. De senaste åren har en intern sjukskrivningsdebatt förts i Läkartidningen, och av denna debatt att döma känner många läkare en djup olust inför överutnyttjandediskursens förväntningar om att läkaren ska fungera som ett slags statlig ”försäkringspolis” (Färdow, 2004). Många läkare känner också frustration, eftersom de inte anser att de kan påverka sjukskrivningarna (Nilsson Bågenholm, 2005).

Konkreta förändringar i sjukförsäkringssystemet

I den kommande delrapporten från det projekt som den här studien ingår i, *Mediebilderna av sjukfrånvaron som samhällsproblem*, konstateras att ett stort antal olika åtgärdsförslag tagits upp i debatten om den höga sjukfrånvaron. Ser man närmare på de tidningsartiklar som kännetecknats av ett överutnyttjandeperspektiv är det dock framför allt tre kategorier av åtgärder som brukar aktualiseras: åtgärder för att förbättra sjukskrivningsprocessen, strängare kontrollåtgärder samt höjd självrisk i försäkringen (Johnson, kommande). Mot bakgrund

av överutnyttjandediskursens framträdande roll för förståelsen av sjukfrånvaron som samhällsproblem är det intressant att undersöka vilka av dessa förslag som resulterat i konkreta förändringar i sjukförsäkringssystemet.

Ur ett försäkringsperspektiv finns på ett principiellt plan två olika metoder för att förhindra överutnyttjande – självrisk och skadereglering. *Självrisk* är det skadebelopp som den försäkrade själv får svara för, och syftet är framför allt att göra de försäkrade mer angelägna om att försöka undvika eller minska skadorna. ”En väl avvägd självrisk skapar den bästa kombinationen av trygghet och incitament att undvika skada”, skriver SNS Valfärdsråd (Larsson m fl, 2005, sid 32).

I det här sammanhanget innebär självrisk att sjukförsäkringen inte ersätter hela den förlorade arbetsinkomsten, utan att den sjukskrivne får stå för en del av kostnaden. Rent praktiskt kan detta ske på två sätt, antingen genom att ersättningsnivåerna är lägre än 100 procent eller genom någon form av karensperiod (tid under vilken ingen ersättning utgår).

När det gäller självrisk har det inte skett några dramatiska förändringar sedan 1993, då den karensdag som hade avskaffats 1987 återinfördes. Sjukförsäkringen ersätter 80 procent av den förlorade arbetsinkomsten för sjukskrivna med en årsinkomst på upp till 7,5 gånger prisbasbeloppet (1/1 2007 motsvarade detta 302 250 kronor).² Självrisk är alltså 20 procent, utom för mycket korta sjukfall, då den till följd av karensdagen är betydligt högre.

Två självriskrelaterade förändringar har dock skett. År 2003 beslutade riksdagen, som vi nämnde i det föregående kapitlet, att sänka sjukpenningnivån för sjukskrivna arbetslösa till samma nivå som a-kassans maxbelopp. Sänkningen, som motiverades av att det inte skulle vara mer lönsamt för arbetslösa att vara sjukskrivna än att få ersättning från a-kassan, var ett direkt resultat av den debatt som förts kring de arbetslösas föregivna överutnyttjande av sjukförsäkringen. Beslutet var en del i den socialdemokratiska budgetuppgörelsen med vänsterpartiet och miljöpartiet. I samma budgetuppgörelse beslutade man också om förändrade beräkningsgrunder för sjukpenningen, något som i praktiken innebar att ersättningsnivåerna sänktes från 80 procent till 77,6 procent. Beslutet motiverades med hänvisning till statsfinanserna, och syftade alltså inte primärt till att minska överutnyttjande. Den här sänkningen mötte hård kritik, inte minst från fackföreningsrörelsen, och efter att samarbetspartierna ändrat uppfattning togs den tillbaka i januari 2005.

Skadereglering är i försäkringssammanhang den process genom vilken försäkringsbolaget försöker verifiera och värdera den uppkomna skadan. När det gäller sjukförsäkringen sköts skaderegleringen av flera olika instanser. Samordningen

² Den 1 juli 2006 höjdes visserligen taket till tio gånger prisbasbeloppet – en höjning som motiverades med rättviseargument – men den nya borgerliga regeringen återställde omedelbart taket till den tidigare nivån.

sköts av Försäkringskassan, men även läkarna, arbetsgivarna och de försäkrade är viktiga aktörer.

Skaderegleringen inom sjukförsäkringen är ofta en komplicerad och besvärlig process, eftersom det är två svårbedömda kriterier som ska värderas: sjukdom och arbetsförmåga. Efter sju dagars sjukfrånvaro krävs läkarintyg för att fortsatt sjukpenning ska medges. Att en läkare konstaterar att en person är sjuk är dock inte tillräckligt; för att sjukförsäkringen ska gälla krävs också att Försäkringskassan slår fast att sjukdomen ifråga innebär att personen inte klarar av att arbeta i normal utsträckning. Bedömningen av de båda kriterierna kan i många fall vara vansklig, och kräver en avsevärd specialistkompetens. ”Effektiv kontroll är en personalintensiv och dyr affär”, skriver SNS Valfärdsråd (Larsson m fl, 2005, sid 33).

I mediedebatten har förslag för att förbättra skaderegleringen varit vanliga. Allra vanligast har åtgärdsförslag riktade mot läkarna och sjukskrivningsprocessen varit, till exempel förslag om stramare praxis för sjukskrivningar, överprövning och begränsning av läkarnas sjukskrivningsrätt samt försäkringsmedicinsk vidareutbildning av läkare (Johnson, kommande). Dessa förslag ligger väl i linje med överutnyttjandediskursens betoning av det delansvar – eller kanske snarare den skuld – som läkarkåren antas bära till den ökande sjukfrånvaron. I praktiken har det dock inte skett så mycket ännu. Ett förslag som har genomförts gäller vidareutbildning av läkare. Tillsammans med olika läkarföreningar har landstingen och Försäkringskassan satsat betydande resurser på utbildningsinsatser. Insatserna har framför allt handlat om frivilliga kurser i försäkringsmedicin, någon som också har efterfrågats av läkare (Alexanderson m fl, 2005).

En rad konkreta förslag som hämtar sin näring ur överutnyttjandediskursen har diskuterats, men inte genomförts. Förslag om att andra yrkesgrupper ska ges rätt att sjuk- och friskskriva – till exempel sjukgymnaster och kuratorer – har mött starkt motstånd från läkarhåll, och detsamma gäller förslag om att det ska vara ”sjukskrivningskommittéer” snarare än enskilda läkare som sjukskriver (jämför Ekholm, 2005). Andra förslag har handlat om att det ska bli obligatoriskt för läkarna att informera sina patienter om riskerna med sjukskrivning och att arbets-skadebedömningen helt ska lyftas bort från läkarnas bord (det sistnämnda förslaget har för övrigt förts fram av Socialförsäkringsutredaren Anna Hedborg). Sveriges Läkarförbund har lagt ett förhållandevis radikalt förslag om att sjukvården ska delfinansiera kostnaderna för sjukfrånvaron, för att på så sätt skapa incitament till kortare sjukskrivningar och snabbare behandling, och Svenskt Näringsliv har fört fram en än mer radikal idé om ekonomiska belöningar till vårdcentraler och läkare som inte sjukskriver (Ohlin, 2006; Örn, 2004).

En annan kategori av åtgärdsförslag för att förbättra skaderegleringen har gällt ökade kontrollmöjligheter för att reducera fusk och felaktigt användande av försäkringen. I medieundersökningen handlade sådana förslag bland annat om hur samverkan kan förbättras mellan olika myndigheter, mer personal och ökade

resurser till försäkringskassorna samt information för att förändra människors attityder till och kunskaper om sjukförsäkringen (Johnson, kommande) – förslag som alla i någon mån har genomförts. Några exempel: I juli 2005 fick Försäkringskassan ökade möjligheter att samköra sina register med arbetslöshetskassornas. I januari 2006 fick Försäkringskassan resurser för att anställa 300 nya kontrollanter, att fördelas över landets olika regionala enheter. Kontrollanterna arbetar med uppslag om misstänkt fusk och slumpmässiga kontroller, med polis-anmälningar och externa kontakter (till exempel med åklagare) samt med riktade fuskkontroller inom olika delförsäkringar (Försäkringskassan, 2005b). I februari 2006 startade Försäkringskassan en rad olika specialprojekt för att stävja fusk och bedrägerier (Försäkringskassan, 2006a), och i maj meddelade Försäkringskassan, rikspolisstyrelsen och åklagarmyndigheten att de skulle intensifiera sitt gemensamma samarbete för att komma åt bidragsbedrägerier (Försäkringskassan, 2006b).

Slutligen bör också nämnas att det finns tecken som tyder på att Försäkringskassan generellt sett blivit strängare när det gäller bedömningen av kriteriet arbetsförmåga; det har blivit vanligare att Försäkringskassan gör en annan bedömning än den behandlande läkaren. Att sjukpenningen dras in av detta skäl är visserligen fortfarande ovanligt – det sker endast i en knapp procent av de bedömda sjukpenningärendena – men den procentuella ökningen är stor. År 2004 fick i genomsnitt drygt 700 personer avslag på sin sjukpenningbegäran varje månad. Motsvarande siffra för år 2005 var cirka 1 500 personer per månad, alltså mer än en fördubbling (Gunnarsdotter, 2005).

6 Avslutning

När problemet med den höga sjukfrånvaron definieras som en konsekvens av människornas felaktiga beteende motiveras också åtgärder utifrån detta antagande. Hårdare kontroll av de personer som söker ersättning från socialförsäringen och informationskampanjer i syfte att förändra attityder är, som vi har visat, konkreta följder av detta. Som avslutning på det här kapitlet ska vi föra ett bredare resonemang om vilken betydelse överutnyttjandediskursen kan tänkas få för den framtida ansvarsfördelningen i välfärdssamhället.

Eftersom socialförsäkringarnas funktionsduglighet underkänns till följd av den allmänna föreställningen om människors ökade benägenhet till överutnyttjande kan en mer genomgripande åtstramning av försäkringssystemet bli aktuell:

För att ett fortsatt aktivt liv med egen försörjning ska framstå som det självklara alternativet för den som har några förutsättningar att nå dit behövs begränsningar i rätten att försörjas av socialförsäringen (SFU, 2005c, sid 53).

En åtgärd som diskuteras av Socialförsäkringsutredningen – och som legitimeras via överutnyttjandediskursen – är att omforma själva socialförsäkringssystemet från grunden. Utredningens uppfattning är att en så kallad *försäkringsmässig* socialförsäkring bättre skulle kunna stå emot människors förmodade benägenhet att överutnyttja systemet. En sådan försäkring förväntas stärka tilltron till socialförsäkringarna och därmed också mobilisera en ökad betalningsvilja bland medborgarna.

Vad detta skulle innebära i praktiken är inte helt klart, men enligt Socialförsäkringsutredningens slutbetänkande föreställer man sig även fortsättningsvis att det ska finnas en obligatorisk försäkring utan individualiserade riskpremier (SOU 2006, sid 86). Genom att göra försäkringen fristående från statsbudgeten tänker man sig dock att försäkringspremierna ska höjas eller sänkas med utgångspunkt i hur det totala försäkringsutnyttjandet varierar. Men hur en sådan kollektiv lösning ska kunna påverka de försäkrades riskkalkyler är oklart. För oss tycks det snarare som att de rent ekonomiska drivkrafterna skulle kunna verka i den motsatta riktningen: ju högre premie man tvingas betala för försäkringen desto mer benägen borde man bli – eftersom man själv ändå inte kan påverka premierna – att söka maximal utdelning i händelse av sjukdom.

Stat, marknad och familj är tre grundläggande försörjningssystem som utifrån sin inbördes samverkan bestämmer hur välfärdsförsörjningen och välfärdsutvecklingen hanteras i ett land. Hur ansvarsfördelningen mellan de tre systemen ser ut kan emellertid variera starkt i både tid och rum. Den så kallade krisen i Sverige på 1990-talet anses ha medfört en förändring, såtillvida att både marknaden och välfärdsstaten minskade sitt bidrag till befolkningens välfärdsförsörjning (Vogel, 1998, sid 26f).

På många områden i samhället pågår en fortlöpande förhandling om ansvarsfördelningen mellan stat, marknad och familj. Detta är inte minst tydligt när det gäller sjukskrivningsfrågan. Införandet av arbetsgivarnas medfinansieringsansvar kan förstås som ett försök att återskapa en tydligare delaktighet från marknaden vad gäller välfärdsförsörjningen. Idén om att införa en mer försäkringsmässig sjukförsäkring kan på ett analogt sätt förstås som ett försök från statens sida att lägga över mer ansvar på familjerna. En sådan ansvarsförskjutning kan legitimeras av föreställningarna om medborgarna som okynnessjuka, omoraliska och arbetsskygga. Samtidigt legitimeras även en ny roll för staten att åta sig, nämligen den som koordinerande, preventiv kontrollant (Dean, 1999, sid 171). Utifrån Ulrich Becks (2000) resonemang om risksamhället skulle man kunna hävda att staten övergår till att ta på sig en mer *riskkontrollerande* funktion än tidigare, medan den *riskhanterande* funktionen i högre grad hamnar hos medborgarna. En sådan förändring innebär att staten, som under folkhemmet och framåt i första hand satsat på produktion av trygghet, alltmer övergår till att producera säkerhet (Lindberg, 2005, sid 95f). Överutnyttjandediskursen kan fungera som ett sätt att legitimera en sådan förändring.

Sammanfattning

Debatten om den höga svenska sjukfrånvaron har under senare år alltmer kommit att kretsa kring överutnyttjande och fusk. Det har etablerats en *överutnyttjandediskurs*, som bygger på föreställningen om en sjukfrånvaroepidemi i den arbetande befolkningen. I denna skrift görs en närgående och detaljerad analys av överutnyttjandediskursens innehåll och verklighetsbeskrivningar. Mer specifikt intresserar vi oss för hur diskursen byggs upp och legitimeras av två statliga aktörer, Socialförsäkringsutredningen och Försäkringskassan. Skriften ingår som en delstudie i Arbetslivsinstitutets projekt *Den svenska sjukfrånvaron – problemdefiniering och policyförändring*.

Vår analys tar sin utgångspunkt i ett problemdefinieringsperspektiv. I fokus för detta perspektiv står frågan om hur olika samhällsproblem framträder, etableras och institutionaliseras. Själva begreppet problemdefiniering hänsyftar på en social och politisk process där olika individer, grupper eller organisationer framför anspråk med avseende på ett visst samhällsproblem. När den svenska sjukfrånvaron började öka under slutet av 1990-talet uppfattades den till en början främst som ett ohälsa- och arbetsmiljöproblem, men inom några år kom denna problemdefinition att utmanas av överutnyttjandedefinitionen. I samband med att sjukfrånvaron under 2000-talet började betraktas som ett av landets allvarligaste samhällsproblem blev överutnyttjandedefinitionen mer och mer förhärskande – diskursen växte fram.

I vår analys av överutnyttjandediskursen har vi använt oss av kritisk diskursanalys, en diskursanalytisk tradition som också är en väl utvecklad metod för empiriska studier. Kritisk diskursanalys omfattar de tre analysdimensionerna *text* (lingvistisk analys av olika egenskaper hos en text), *diskursiv praktik* (analys av sambandet mellan texten och andra texter och diskurser) samt *social praktik* (analys av de sociala sammanhang som texten och den diskursiva praktiken ingår i). Materialet till analysen hämtas dels från den statliga Socialförsäkringsutredningen – en utredning som hade till uppgift att analysera och bilda opinion kring det svenska sjukförsäkringssystemet – och dels från den informationskampanj som Försäkringskassan lanserade år 2004 i syfte att upplysa medborgarna om vad som gäller vid sjukskrivning.

Resultaten av analysen visar att förekomsten av ett omfattande överutnyttjande av sjukförsäkringen är något som tas för givet i de studerade texterna. Sjukskrivning framstår i dessa som något som medvetet *väljs* av många sjukskrivna. Betydelsen av sjukdom tonas ner och den diskursiva praktiken får karaktären av en diskursiv kamp, som handlar om att söka kringgärda och begränsa sjukdomsbegreppet.

Genom att sjukskrivning framställs som ett val skuldbeläggs sådana grupper som är överrepresenterade i sjukfrånvarostatistiken – framför allt arbetslösa, kvinnor och norrlänningar – och därigenom läggs också ansvaret för sjukfrån-

varoproblemet på dessa grupper. Faktorer som lyfts fram som förklaringar till den uppkomna situationen handlar bland annat om att läkarna förlorat kontrollen över sjukskrivningarna och om attityd- och värderingsförändringar inom befolkningen. Sjukförsäkringens alltför liberala utformning antas dessutom ha bidragit till att förvärra situationen.

Diskurser får ofta påtagliga konsekvenser, såväl för enskilda människor som för samhället i stort. Vår analys avslutas med en diskussion om diskursens observerbara och potentiella konsekvenser för olika sociala praktiker – både på individplanet och inom ramen för sjukförsäkringssystemet. Konsekvenserna rör bland annat möjliga effekter på individens sjukskrivningsbeteende och policyförändringar i form av ett ökat fokus på kontrollåtgärder, men också oönskade och oavsedda effekter, såsom stämpling av sjukskrivna och andra grupper. Överutnyttjandediskursen kan också i förlängningen medföra en avlegitimering och underminering av hela eller delar av socialförsäkringssystemet.

Referenser

- Alexanderson K, Arrelöv B, Hagberg H, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, Thomsson H & Söderberg E (2005) *Läkares arbete med sjukskrivning – en enkätstudie*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Baker T & Simon J (2002). *Embracing Risk*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bartelson J (1995) *A Genealogy of Sovereignty*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beck U (2000) *Risksamhället*. Göteborg: Daidalos.
- Berger PL & Luckman T (1979) *Kunskapssociologi*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Bergström G & Boréus K (2005) *Textens mening och makt*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Best J (1995) *Images of Issues*. 2 uppl. New York: Aldine De Gruyter.
- Bjurvald M, Hogstedt C, Marklund S, Palmer E & Theorell T (2005) ”Vad kan förklara den höga sjukfrånvaron?” i Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E & Theorell T (red) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Blumer H (1971) ”Social Problems as Collective Behavior”, *Social Problems*, vol 18(3), s 298–306.
- Chouliaraki L & Fairclough N (1999) *Discourse in Late Modernity*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Cobb RW & Ross MH (1997) *Cultural Strategies of Agenda Denial*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Davidsson M (2003) ”Svenskarna tror på utbredd fusk”, *Dagens Nyheter*, 2003-08-28.
- Dean M (1999) *Governmentality*. London: Sage Publications.
- Dowd BE (1982) ”The Logic of Moral Hazard”, *The Journal of Risk and Insurance*, vol 49(3), s 443–447.
- Ekholm ML (2005) ”Recept för färre sjukskrivningar”, *Läkartidningen*, vol 102(4), s 251.
- Englund L (2000) *Sick-Listing – Attitudes and Doctors' Practice*. Doktorsavhandling. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Esaiasson P, Gilljam M, Oscarsson H & Wägnerud L (red) (2002) *Metodpraktikan*. Stockholms: Norstedts Juridik.
- Fairclough N (1989) *Language and Power*. London: Longman.
- Fairclough N (1992) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity.
- Fairclough N (1995) *Critical Discourse Analysis*. London: Longman.
- Fairclough N (2003) *Analysing Discourse*. New York: Routledge.
- Foucault M (1972) *Vetandets arkeologi*. Staffanstorps: Cavefors.

- Foucault M (1991) "Governmentality", i Burchell M, Gordon C & Miller P (red) *The Foucault Effect*. Chicago: University of Chicago Press.
- Foucault M (1993) *Diskursens ordning*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings bokförlag.
- Frykman J & Hansen K (2005) *Att leva på kassan*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Färdow J (2004) "Sjukskrivningarna, begreppsförvirringen och vår bristande samsyn", *Läkartidningen*, vol 101(9), s 808–809.
- Försäkringskassan (2004) *Hela Sverige – halva sjukfrånvaron*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Försäkringskassan (2005a) *Attityderna till sjukskrivning mer restriktiva*. URL: http://www.forsakringskassan.se/press/pressmed/pm2005/pm12_05/. Tillgänglig 2006-10-30.
- Försäkringskassan (2005b) *Försäkringskassan förstärker sina insatser mot fusk*. URL: http://www.fk.se/press/pressmed/pm2005/pm53_05/index.php. Tillgänglig 2006-10-30.
- Försäkringskassan (2006a) *Försäkringskassan startar specialprojekt för att stävja fusk och bedrägerier*. URL: http://www.fk.se/press/pressmed/pm2006/pm09_06/index.php, tillgänglig 2006-10-30.
- Försäkringskassan (2006b) *Försäkringskassan, polisen och åklagaren intensifierar sitt samarbete för att komma åt bidragsbedrägerier*. URL: http://www.fk.se/press/pressmed/pm2006/pm19_06/index.php, tillgänglig 2006-10-30.
- Garme C (2006) "Fi-ledaren får tillbaka sjukpengen", *Expressen*, 2006-06-14.
- Gunnarsdotter S (2005) "Allt fler nekas sjukpenning trots läkarintyg", *Läkartidningen*, vol 102(39), s 2741.
- Granqvist R (2001) "Det ekonomiska välfärdsbegreppet", i Öygarden G (red) *Vår tids ekonomism*. Umeå: Boréa.
- Hacking I (2000) *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales.
- Hardy C, Palmer I & Phillips N (2000) "Discourse as a Strategic Resource", *Human Relations*, vol 53(9), s 7–28.
- Hilte M (1996) *Avvikande beteende*. Lund: Studentlitteratur.
- Hirdman Y (2001) *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Holstein JA & Miller G (red) (1993) *Reconsidering Social Constructionism*. New York: Aldine De Gruyter.
- Hultqvist K & Petersson K (red) (1995) *Foucault*. Stockholm: HLS Förlag.
- Johansson P & Palme M (2005) "Moral Hazard and Sickness Insurance", *Journal of Public Economics*, vol 89(9–10), s 1879–1890.
- Johnson B (2002) "Aktörer, strukturer och sociala konstruktioner", *Statsvetenskaplig tidskrift*, vol 104(2), s 97–114.

- Johnson B (kommande). *Mediebilderna av sjukfrånvaron som samhällsproblem*. Arbetsliv i omvandling. Växjö: Växjö universitet.
- Kingdon JW (1995) *Agendas, Alternatives, and Public Policy*. 2 uppl. New York: Harper Collins.
- Laclau E & Mouffe C (1985) *Hegemony and Socialist Strategy*. London: Verso.
- Larsson L, Kruse A, Palme M & Persson M (2005) *En hållbar sjukpenningförsäkring*. Stockholm: SNS Förlag.
- Larsson T, Marklund S & Westerholm P (2005) "Den galopperande sjukfrånvaron", Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Lindbeck A (2003) "Välfärdsstat och sociala normer", i Swedenborg B (red) *Varför är svenskarna så sjuka?* Stockholm: SNS Förlag.
- Lindberg I (2005) *Den globala kapitalismen och det nya motståndet*. Stockholm: Atlas.
- Lövgren S (2002) *Att skapa ett framtidens folk*. Doktorsavhandling. Linköpings universitet: Tema hälsa och samhälle.
- Malmquist J (2000) *Föreställningar om sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- McCombs M (2006) *Makten över dagordningen*. Stockholm: SNS förlag.
- Mörkenstam U (1999) *Om Lapparnes privilegier*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet.
- Neuman IB (2003) *Mening, materialitet, makt*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson Bågenholm E (2005) "Sjukvårdens ansvar", *Läkartidningen*, vol 102(9), s 609.
- Ohlin E (2006) "Nu ska sänkta sjuktal löna sig", *Läkartidningen*, vol 103(15–16), s 1177.
- Ortony A (1979) *Metaphor and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pêcheux M (1982) *Language, Semantics, and Ideology*. London: Macmillan.
- Regeringens direktiv 2004:129.
- Rochefort DA & Cobb RW (1994) *The Politics of Problem Definition*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Rose R (1996) "Governing 'Advanced' Liberal Democracies", i Barry A, Osborne T & Rose N (red) *Foucault and Political Reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sahlin I (1999) "Diskursanalys som sociologisk metod", i Sjöberg K (red) *Mer än kalla fakta*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöberg O (2000) *Duties in the Welfare State*. Stockholm: Swedish Institute for Social Research.
- Socialförsäkringsutredningen (2005a) *Vad är försäkring?* URL: http://www.sou.gov.se/socialforsakring/dokument/Vad_ar_forsakring.pdf, tillgänglig 2006-10-30.
- Socialförsäkringsutredningen (2005b) *Sjukfrånvaro i tid och rum*. URL: <http://www.sou.gov.se/socialforsakring/dokument/sjukfranvaro.pdf>, tillgänglig 2006-10-30.

- Socialförsäkringsutredningen (2005c) *Port och portvakt*. URL:
http://www.sou.gov.se/socialforsakring/dokument/port_portvakt.pdf, tillgänglig
2006-10-30.
- Socialförsäkringsutredningen (2005d) *Vad är arbetslinjen?* URL:
http://www.sou.gov.se/socialforsakring/dokument/skrift_nr_4.pdf, tillgänglig
2006-10-30.
- Spector M & Kitsuse JI (1977) *Constructing Social Problems*. Menlo Park: Cummings.
- Strömbäck J (2006) ”Introduktion”, i McCombs M. *Makten över dagordningen*.
Stockholm: SNS Förlag.
- Svensson N (2005) ”Fi-ledaren misstänks för bedrägeri”, *Expressen*, 2005-04-04.
- Vogel J (1998) ”Välfärdssverige på 90-talet: Särart och framtid”, i Starrin B &
Svensson R (red) *Sverige efter välfärdskrisen*. Umeå: Boréa.
- Wenneberg SB (2001) *Socialkonstruktivism*. Malmö: Liber.
- Wikman A (2006) ”Utsorterad från arbetslivet – en fördjupad analys”, i Olofsson J &
Zavistic M (red) *Vägar till en öppnare arbetsmarknad*. Stockholm: Arbetslivs-
institutet.
- Winther Jørgensen M & Phillips L (2000) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund:
Studentlitteratur.
- Wodak R & Meyer M (red) (2001) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London:
Sage.
- Örn P (2004) ”Belöna läkare som sjukskriver”, *Läkartidningen*, vol 101(30–31), s 2392.