

Är problemet försäkringen eller de försäkrade?

ULRIK LIDWALL

Efter att med stort intresse ha läst Lindbeck, Palme och Perssons samt Palmers artiklar om sjukskrivning och sjukförsäkring i *Ekonomisk Debatt* 2004:4 inffinner sig frågan var huvudproblemet kring de ökade sjukskrivningskostnaderna ligger. Är problemet i huvudsak de försäkrade eller grupper av försäkrade som Lindbeck m fl framställer det eller ligger problemet och problemets lösning i själva sjukförsäkringen som Palmer föreslår? Självt har jag i studier hävdad den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för sjukskrivningsboomen. Med psykosocial arbetsmiljö menas då främst Karasek och Theorells krav-kontroll-modell (Karasek och Theorell 1990). Men som Palmer så riktigt påpekar så har Sverige knappast en sämre psykosocial arbetsmiljö än andra jämförbara länder.

Men min poäng är att det har skett en fundamental förändring av den psykosociala arbetsmiljön under 1990-talet med framförallt ökade psykiska arbetskrav, se tabell 1. Det är åtminstone den bild som framträder om frågan ställs till de individer som dagligen befinner sig på de svenska arbetsplatserna. Särskilt allvarligt är det att de anspända jobben har ökat i omfattning eftersom det är väl känt att sådana arbetsförhållanden markant ökar risken för negativa hälsoeffekter och sjukskrivning. Samtidigt har de aktiva jobben ökat i omfattning vilket i och för sig kan vara positivt eftersom det ofta innebär ett utvecklande arbete. Men det innebär samtidigt att marginalerna i livet minskar för många förvärvsarbetande jämfört med tidigare då de avspända jobben dominerade. En studie som jag själv genomfört har visat att aktiva jobb ökar risken för långva-

rig sjukskrivning bland kvinnor, vilket möjligtvis kan förklaras av bland annat rollkonflikter och dubbla arbetsbördor (Lidwall 2003). Samtidigt har det sociala stödet från chefer och arbetskamrater försvagats. Socialt stöd kan fungera som en skyddande faktor och kan dämpa den negativa effekten av en dålig psykosocial arbetsmiljö.

Enligt min mening är det olyckligt, men kanske naturligt, att den nödvändiga diskussionen om sjukförsäkringens funktionssätt tas när sjuktalen kraftigt pekar uppåt. Det innebär att fokus flyttas över till symtomen och bort från många andra viktiga orsaker bakom sjukskrivningsboomen. Debatten följer här samma mönster som i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet då diskussionen först handlade om arbetsmiljöer för att allt mer bli en diskussion om sjukförsäkringen och eventuellt överutnyttjande. Jag delar visserligen Palmers uppfattning om att sjukförsäkringen behöver reformeras och alla de förslag som förs fram förefaller förnuftiga. Dessa problem är dock knappast nya. Det är möjligt att ett avskaffande av sjuklöneperioden till förmån för en mer aktiv skadereglering i nära kontakt med den sjukskrivnes arbetsplats skulle kunna vara en effektiv åtgärd för att upptäcka och åtgärda eventuella arbetsmiljöproblem inom ramen för sjukförsäkringen. Men för att på allvar få bukt med en mer generellt försämrad psykosocial arbetsmiljö på den svenska arbetsmarknaden krävs troligtvis mer genomgripande förändringar. Att allt färre ska jobba allt mer för att försörja allt fler är en ohållbar ekvation i många avseenden. Att öka arbetsutbudet genom att sprida det på fler individer är sannolikt en mer framgångsrik väg också för att skapa drägligare arbetsförhållanden. Det skulle i sin tur också kunna öka möjligheterna för fler att orka och vilja förvärvsarbeta högre upp i åldrarna.

REPLIK

Ulrik Lidwall är verksam som forskare och analytiker vid Riksförsäkringsverkets utvärderingsavdelning.
ulrik.lidwall@rfv.sfa.se

De åsikter som förs fram är författarens egna och kan inte tas som uttryck för Riksförsäkringsverkets uppfattning i dessa frågor.

Tabell 1
Psykosocial arbetsmiljö (Krav-kontroll och socialt stöd) bland sysselsatta 1986–91 och 2002

Jobbtyper avseende psykosocial arbetsmiljö, procent	1986–91	2002
Aktivt jobb (Höga psykiska krav och hög kontroll i arbetet)	35	53
Avspänt jobb (Låga psykiska krav och hög kontroll i arbetet)	54	30
Passivt jobb (Låga psykiska krav och låg kontroll i arbetet)	7	7
Anspänt jobb (Höga psykiska krav och låg kontroll i arbetet)	4	9
	100	100
Gott socialt stöd i arbetet från chefer och arbetskamrater	96	89

Källa: Lidwall (2003).

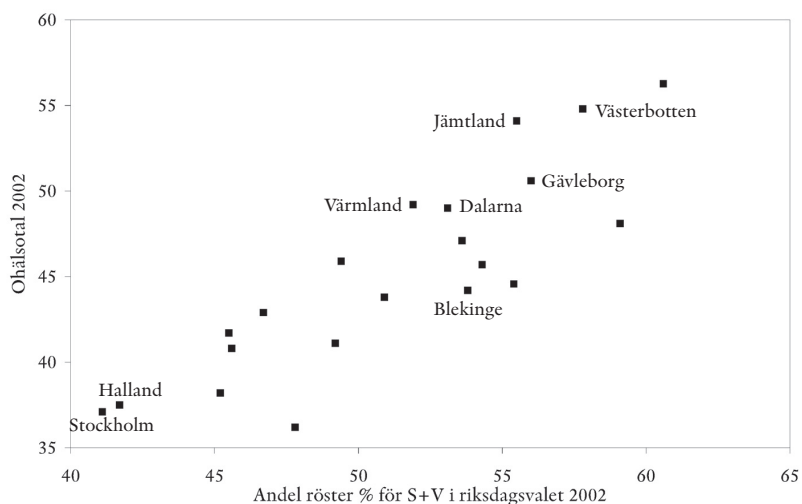
Den ansats som Lindbeck m fl använder i sin studie är intressant och ökar våra kunskaper om vilka fenomen som skulle kunna vara viktiga för att förklara lokala skillnader i sjukfrånvaro. Analysen är dock inte helt övertygande i alla delar. Ett grundläggande vetenskapligt problem som inte diskuteras är i vilken mån normer och värderingar har ett direkt kausalt samband med sjukfrånvaron. Läsaren får inte heller någon hjälp med att förstå vad normerna och värderingarna består i. Förklaringar till lokala skillnader i sjukfrånvaro kan knappast reduceras till en fråga om normer och värderingar utan att dessa också beskrivs och förklaras. Det görs däremot i en finsk studie av Virtanen m fl (2000). Genom att applicera Pierre Bourdieus begrepp *fält*, *habitus*, *praktiker* och *socialt kapital* har de visat att skillnader i sjukfrånvaro mellan tre olika orter i Finland skulle kunna förklaras av skillnader i klasskulturer:

"In conclusion, we interpret local SA (sickness absence, min anm) practices as an expression of class cultures—not reducible to 'socioeconomic deprivation' but understood as independent illness habitus, incorporating largely the same elements of way of life, taste and style as respective practices in other fields of social life in the localities studied." (Virtanen m fl 2000, s 38).

En intressant illustration för svenska förhållanden är samvariationen mellan vänstersympatier (röstande på s eller v) i det senaste riksdagsvalet och ohälsotalet på länsnivå (se figur 1). Naturligtvis kan och bör den eventuella kausalitet som

figuren illustrerar ifrågasättas eftersom eventuella samband sannolikt är komplexa. Den historiskt sett kanske mest uppenbara förklaringsfaktorn för långvarig sjukskrivning och förtidspensionering är påfrestande fysiska arbetsmiljöer som ju är starkt klassbundna. Hur som helst indikerar figuren att Lindbeck m fl:s rekommendationer att bekämpa eventuella sjukskrivningskulturer i lokalsamhället och på arbetsplatserna kan ges en mycket intressant politiskt dimension.

Lindbeck m fl är dock något mycket viktigt på spåren när de tar upp normernas betydelse. Jag tror dock inte att normerna har förändrats på något avgörande sätt under 1990-talet som skulle kunna förklara sjukskrivningsboomen. Mönstret från den finska studien ger mig ett visst stöd i det avseendet. En mycket viktig aspekt av normer och värderingar som varken Lindbeck m fl eller Palmer berör explicit är sjukförsäkringen som normbärare. De två kriterier som ska föreligga för att ersättning ska utgå är sjukdom och arbetsoförmåga och ingen av dessa kriterier går att mäta med någon absolut säkerhet, det gäller särskilt arbetsoförmåga. Problemen med dessa kriterier är också betydligt större när det handlar om psykiska sjukdomar vilket är den sjukskrivningsorsak som ökat mest sedan 1997 (RFV 2003). Således finns det ett relativt stort handlingsutrymme när rätten till ersättning ska bedömas. I teorin är det Försäkringskassan som fattar detta beslut men i praktiken är det



Figur 1
Samvariation mellan vänstersympatier (S+V) i riksdagsvalet 2002 och ohälsotalen 2002 per län

Anm. Ohälsotalen definieras som antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förtidspension och sjukbidrag från socialförsäkringen per registrerade försäkrade i åldrarna 16–64 (registrerade försäkrade motsvarar befolkningen 16–64 år). Alla dagar är omräknade till "heldagar" - t ex två dagar med halv ersättning blir en dag.

oftast sjukskrivande läkares bedömning som gäller. Läkarnas bedömning påverkas i sin tur starkt av patientens problembeskrivning och önskemål. Därför blir normer och värderingar grundläggande för hur sjukförsäkringen används samtidigt som sjukförsäkringen i sig sänder signaler om hur den ska användas. Ett stort ökat antal sjukskrivningar ger exempelvis normförändringar i och med att sjukskrivning ses som en fullt godtagbar lösning på allehanda bekymmer i livet utöver faktisk sjukdom. I praktiken sanktioneras sjukskrivning som lösning av såväl sjukförsäkringssystem som arbetsgivare.

Sjukförsäkringen bör naturligtvis vara immun mot geografiska skillnader i attityder och värderingar och mot eventuella normförskjutningar över tiden. Jag vill dock inte som Lindbeck m fl peka ut arbetstagarna eller individerna som det grundläggande problemet utan ser det snarare som ett uttryck för hur såväl sjukförsäkringssystemet som svensk arbetsmarknad fungerar. Därför delar

jag främst Edward Palmers uppfattning om att sjukförsäkringen bör reformeras. Både Lindbeck m fl och Palmer har dock båda lämnat viktiga bidrag när det gäller att föra debatten längre än den olyckliga diskussionen om sjuklöneperiodens längd och ytterligare ökat kostnadsansvar för arbetsgivarna.

REFERENSER

- Karasek, R och T Theorell (1990), *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York.
- Lidwall, U (2003), *Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning*. RFV Analyserar 2003:3, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Lindbeck, A, M Palme och M Persson (2004), "Sjukskrivning som ett socialt fenomen", *Ekonomisk Debatt*, årg 32, nr 4, s 50-62.
- Palmer, E (2004), "En reform av sjukförsäkringen", *Ekonomisk Debatt* årg 32, nr 4, s 63-70.
- RFV Redovisar 2003:4 *Långtidsjukskrivna - egenskaper vid 2003 års RFV-LS-undersökning*, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Virtanen, P, R Nakari, H Ahonen, J Vahtera och J Pentti (2000) "Locality and habitus: the origins of sickness absence practices", *Social Science and Medicine*, vol 50, s 27-39.