

Kvinnor, män och sjukfrånvaron

BOKANMÄLAN

Riksförsäkringsverket, RFV, har årligen sedan 1999 gett ut Socialförsäkringsboken. Den består dels av statistiska och innehållsliga beskrivningar av de olika förmånsslagen och av de senaste regeländringarna, dels av en temadel. Temadelen har bl a behandlat socialförsäkringens idé (1999), välfärd, arbete och fritid för gruppen 55+ (2000) och handikappolitiken (2002).

2004 års tema, *Kvinnor, män och sjukfrånvaron*, är väl valt med tanke på de höga sjuktal vi har och den närmast explosionsartade ökningen sedan 1997.

Många försök att förklara utvecklingen har gjorts (se t ex Lindbeck m fl 2004, Nyman m fl 2002). Bl a har effekter av sjukpenningförsäkringens utformning i form av ersättningsnivåer, karens o dyl, liksom organisatoriska förhållanden inom sjukvård och försäkringskassa analyserats. Även sedan hänsyn tagits till kön, ålder, förvärvsfrekvens, näringslivsstruktur, m m, har Sverige (och Norge) en långt högre sjukskrivningsfrekvens än andra liknande

länder som Danmark, Finland, Tyskland eller Frankrike. Objektiva mått på hälsa, som livslängd, gör att den högre sjukskrivningsfrekvensen i Sverige knappast anses kunna förklaras med sämre hälsa. Vi har vidare stora regionala skillnader i sjukfrånvaron och Lindbeck m fl (2004) finner statistisk signifikans för att social interaktion, normer, förklarar en del av de "oförklarade" varianser vi ser, dvs sedan man tagit hänsyn till kön, ålder m m.

Socialförsäkringsboken 2004 lägger ett nytt perspektiv på sjukskrivningarna. Det är ett faktum att kvinnor är betydligt mer sjukskrivna än män och att de senaste årens ökning framför allt har skett bland kvinnor. Socialförsäkringsboken analyserar sjukskrivningsmönstren ur ett könsperspektiv med hjälp av könsteori.

Kvinnor och män betar sig olika och har olika villkor i arbetsliv, familjeliv och på fritiden. Detta diskuteras med hjälp av begrepp som könsmaktsordning och könsordning. Boken innehåller en tankeväckande genomgång av forskningen på området, av hur "vi alla" genom våra val, som framstår som självklara, självständiga och individuella, reproducerar den könsordning, som gör att kvinnor

Socialförsäkringsboken 2004: Kvinnor, män och sjukfrånvaron, S Bergendorff, M Cohen Birman, M Eklund, C Gardberg Morner, U Lidwall och S Olsson, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

och män gör olika utbildningsval, befinner sig på olika segment av arbetsmarknaden och har olika fördelning av tiden mellan betalt och obetalt arbete.

En liten parentes: nog är det märkligt att man i så många sammanhang likt ett mantra måste påstå att Sverige är ett så jämställt land? I Socialförsäkringsboken finns en mer blygsam inställning: ”.. har nått längre än *många andra länder* i jämställdhet mellan kvinnor och män” (citats s 30, min kursivering). Det kan nog vara sant, även om man avstår från att ge belägg, men det är också sant att Sverige har en av de mest könssegregerade arbetsmarknaderna i Europa. Socialförsäkringsboken ger en klar och tydlig beskrivning av både den horisontella och den vertikala segregeringen. Kvinnor arbetar oftare i underordnade position, har lägre löner även vid lika arbete och arbetar oftare i arbeten med höga krav och liten kontroll, något som visat sig vara stressframkallande och därmed kanske sjukdomsalstrande. Författarna hävdar att detta är resultatet av våra ”fria” val; både kvinnor och män vill bli bekräftade som sådana. Därför gör vi ”kvinnliga” och ”manliga” val, som i sin tur befäster könsmaktsordningen.

Socialförsäkringarna i Sverige byggs i stor utsträckning på inkomstbortfallsprincipen. Arbetslinjen är a och o. Kvinnors och mäns olika arbetsmarknadsbeteende ger därmed också olika ersättning från socialförsäkringen. Att av detta dra slutsatsen att kvinnor har ”... lägre utbyte från ett socialförsäkringssystem som baseras på principen om inkomstbortfall”, (citats s 46) är däremot inte korrekt. För att kunna uttala sig om utbyte måste man jämföra avgiftsinbetalningar – som också är inkomstbaserade – med förmåner. Vid en sådan jämförelse kommer kvinnor väl ut jämfört med män (se Kruse m fl 2004).

Eftersom jag aldrig själv har arbetat med en könsteoretisk ansats, tycker jag

att detta har varit spännande läsning och jag vill starkt rekommendera årets Socialförsäkringsbok. Kanske är det min okunskap som gör att jag ibland ställer mig frågande. Låt mig ge ett exempel. Undersökningar har visat att kvinnor och män behandlas olika i rehabiliteringsprocessen, där mer resurser läggs på män. Nu kan man fråga sig om detta gör så mycket, eftersom andra undersökningar visat att rehabilitering knappast har någon större effekt.

Hur det än förhåller sig med detta är det naturligtvis allvarligt om kvinnor och män möts av en könsdiskriminerande försäkringskassa. ”Det finns ... en tydlig skillnad både i Försäkringskassans handläggares bedömningar av kvinnors och mäns rehabiliteringspotential och i vilka åtgärder handläggare betraktar som adekvata för kvinnor respektive män.” (citats s 95). Här får man som läsare inte veta om detta är en erfarenhetsbaserad tolkning av skilda resultat av rehabilitering för kvinnor och män (och även socialgrupper) eller om detta enbart ska tolkas som fördomar. Deras bedömningar är kanske riktiga, något som hade varit spännande att få veta. Om de är riktiga, är det i så fall diskriminering att kvinnor och män behandlas olika?

Ibland häpnar jag och förstår att man kan leva i mycket skilda världar även i Sverige idag. På s 109 sägs: ”Män har inte behövt anpassa sig till ökad jämställdhet”. Vid en jämförelse mellan min fars generation, min mans och min sons generationer ser jag en mycket stor anpassning och en lika stor anpassning som jag ser hos min och min dotters generationer. Den här typen av generella påståenden utan belägg drar ner helhetsintrycket av en annars intressant rapport. Vidare blir jag bekymrad av påståenden som: ”För att förebygga kvinnor sjukskrivningar på lång sikt bör jämställdheten ökas” (citats s 110). Rapporten visar inga som helst belägg för att

jämställda kvinnor skulle vara mindre sjuka än andra. Såvitt jag förstår finns heller inga sådana belägg. Även om ett sådant samband skulle finnas, måste man då också visa att det inte finns ett urvalsproblem, dvs att den som är frisk och stark också är mer jämställd. Danmark, Finland och framförallt Tyskland har mycket lägre sjukskrivningstal bland kvinnor än Sverige (Nyman m fl 2002). Är de också mer jämställda?

I studier, som använder ekonometriska metoder faller alltid kön ut som en signifikant förklarande variabel. Med ekonometriska metoder kan man emellertid inte förklara varför. Därför blir det raster i form av ett könsteoretiskt perspektiv som läggs över den statistiska beskrivningen i denna rapport så spännande. Dock måste man vara medveten om att detta ger en bland flera möjliga tolkningar.

Författarna gör inga försök att förklara hur stor andel av skillnaderna mellan kvinnors och mäns sjukskrivnings-

mönster som kan förklaras av den rådande könsordningen. Det är klokt och det räcker en bra bit att de har visat på strukturer som kan innehålla förklaringar. Sista ordet är säkert inte sagt vad gäller orsaker till de höga sjukskrivningstalen. Men Socialförsäkringsboken 2004 ger ett intressant bidrag till tänkbara förklaringar och rekommenderas till läsning.

Agneta Kruse

Nationalekonomiska institutionen,
Lunds universitet

REFERENSER

Kruse, A, A-C Ståhlberg och A Sundén (2004), "Det nya pensionssystemet – kvinnor får låg pension men hög avkastning", *Ekonomisk Debatt*, årg 32, nr 8, s 24-33.

Lindbeck, A, M Palme och M Persson (2004), "Sjukskrivning som ett social fenomen", *Ekonomisk Debatt*, årg 32, nr 4, s 50-62.

Nyman, K, S Bergendorff och E Palmer (2002), *Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder*, Rapport till ESO, Ds 2002:49, Finansdepartementet, Stockholm.