

Björn Johnson

Mediebild av sjukfrånvaron som samhällsproblem

**Dagens Nyheters bevakning av sjukfrånvarofrågan
1995-2004**

ARBETSLIV I OMVANDLING 2007:11
ISBN 978-91-89317-39-0 • ISSN 1404-8426


Växjö
universitet

Institutionen för samhällsvetenskap vid Växjö universitet omfattar nio akademiska ämnen – statsvetenskap, sociologi, psykologi, socialpsykologi, medie- och kommunikationsvetenskap, geografi, samhällsgeografi, naturgeografi, samt fred och utveckling – och totalt 14 utbildningsprogram på grundnivå och avancerad nivå. På uppdrag av regeringen bedriver universitetet och institutionen forskning, utveckling och kunskapsförmedling. I dialog mellan forskare och arbetslivets aktörer pågår för närvarande vid institutionen arbetet med att bygga upp en plattform för forskning, utbildning och samverkan i och om arbetslivet. Besök gärna www.vxu.se/svi för mer information.

Arbetsliv i omvandling är en vetenskaplig skriftserie som ges ut av Institutionen för samhällsvetenskap vid Växjö universitet. I serien publiceras avhandlingar, antologier och originalartiklar. Främst välkomnas bidrag avseende vad som i vid mening kan betraktas som arbetets organisering, arbetsmarknad och arbetsmarknadspolitik. 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 andra som är intresserade av att fördjupa sin förståelse kring arbetslivsfrågor.

Manuskripten lämnas till redaktionssekreteraren som ombesörjer att ett traditionellt ”refereeförfarande” genomförs.

ARBETSLIV I OMVANDLING

Redaktör: Bo Hagström

Redaktionssekreterare: Annica Olsson

Redaktionskommitté: Ann-Marie Sätre Åhlander, Elisabeth Sundin, Eva Torkelson, Magnus Söderström, Sven Hort och Tapio Salonen.

© Växjö universitet & författare, 2007

Institutionen för samhällsvetenskap
351 95 Växjö

ISBN 978-91-89317-39-0

ISSN 1404-8426

Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

Innehållsförteckning

1 Inledning	5
2 Problemdefiniering.....	7
Anspråksformering och sociala definitionsprocesser	8
Problemdefiniering och dagordningsmakt.....	10
3 Metod och material	11
Urval	11
Kodning och variabler	12
4 Sjukfrånvaroproblemets omfattning.....	15
Samhällsproblem i konkurrens	15
Sjukfrånvarons utveckling	17
Sjukfrånvaron på medieagendan.....	18
Slutsatser.....	24
5 Sjukfrånvaroproblemets art.....	25
Konkurrerande problemdefinitioner	25
Perspektiv på sjukfrånvaron	26
Från ohälsa och arbetsmiljö till överutnyttjande.....	29
Slutsatser.....	33
6 Sjukfrånvarons orsaker	34
Orsakstyper – att förklara sjukfrånvaron	35
Förklaringarna till sjukfrånvaron – från arbetsmiljö till överutnyttjande och fusk	38
Slutsatser.....	41
7 Åtgärder mot sjukfrånvaron	42
Åtgärdstyper – att ta itu med sjukfrånvaron	43
Åtgärdsförslagen – om vikten av att minska statens kostnader	47
Slutsatser.....	50
8 Sjukfrånvarodebattens aktörer	51
Sjukfrånvarodebattens aktörer	52
Aktörer med olika funktioner	55
Slutsatser.....	58
9 Avslutande diskussion.....	59
10 Sammanfattning	61
Referenser	64
Bilaga 1. Särskilda tabeller.	68
Bilaga 2. Särskilda tabeller.	70

1 Inledning

Den höga sjukfrånvaron har under de senaste åren ansetts utgöra ett av de allra största samhällsproblemen i Sverige. Även om de flesta är överens om att ett problem verkligen existerar förefaller det dock finnas en betydande oenighet om vilken typ av problem det rör sig om. Är sjukfrånvaron i första hand ett ohälsoproblem, ett arbetsmiljöproblem, ett statsfinansiellt problem, ett problem som har sin grund i den genomgripande samhällsutvecklingen, eller beror den helt enkelt på att alltför många fuskar? Eller kanske på något helt annat? Sådana oklarheter består av rivaliserande problemdefinitioner, och det finns forskning som studerar dess uttryck, orsaker och konsekvenser.

Denna rapport utgör en delstudie i Arbetslivsinstitutets projekt Den svenska sjukfrånvaron – problemdefiniering och policyförändring. Projektet syftar till att studera hur den svenska sjukfrånvaron har uppfattats som samhällsproblem, hur dessa uppfattningar har förändrats under det senaste decenniet samt vilka konsekvenser detta har fått i policyhänseende. Projektet omfattar dels kvantitativa och kvalitativa innehållsstudier av hur debatten och diskurserna kring sjukfrånvaron har sett ut, dels fallstudier av förändringar i den offentliga politiken när det gäller sjukfrånvaron. Materialet består av artiklar från dagstidningar och specialpress, offentligt tryck samt policydokument från olika myndigheter.

I den föreliggande delstudien avrapporteras resultaten från en kvantitativ innehållsanalys av den rikspolitiska mediedebatten kring sjukfrånvaron mellan åren 1995 till och med 2004. Analysen utgår ifrån ett artikelmaterial om drygt 700 artiklar från Dagens Nyheter. Syftet med delstudien är att ur ett problemdefinieringsperspektiv beskriva mediedebatten och hur den har förändrats under studieperioden. Anknypning till policyutvecklingen görs såtillvida att de åtgärder och åtgärdsförslag som förekommit i debatten beskrivs, men det görs i den här rapporten ingen analys av hur mediebilderna kan tänkas ha påverkat policyutvecklingen.

Flera decennier av forskning har kunnat slå fast att i ett öppet samhälle har massmedierna stor betydelse för vilka frågor som människor uppfattar som viktiga. Särskilt betydelsefull har teorin om dagordningsmakt varit, en samhällsvetenskaplig teori som kartlägger vilken betydelse masskommunikationen har för allmänhetens föreställningar om olika politiska frågor. ”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, en av dagordningsteorins portalfigurer (McCombs 2006:24). 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. Den här överföringen gäller även i mer kvalificerade avseenden, men det ska vi återkomma till senare, i det femte kapitlet. Medierna fungerar både som en arena för problemdefiniering och som en aktör i processen.

I studien är det främst arenafunktionen som fokuseras, men aktörsfunktionen kommer också att uppmärksammas emellanåt.

I det följande kapitlet diskuteras teori kring begreppet problemdefiniering, varefter delstudiens frågeställningar preciseras. Metodfrågor, urval och kodning diskuteras i det tredje kapitlet. Efter detta redovisas de empiriska resultaten i fem separata kapitel, som alla inleds med kortare teoriavsnitt. Rapporten avslutas med en diskussion av resultaten och en kort sammanfattning.

2 Problemdefiniering

Vetenskapliga teorier om samhällsproblem kan grovt delas in i två kategorier, teorier som utgår från ett realistiskt perspektiv respektive teorier som utgår från ett konstruktionistiskt perspektiv. C Wright Mills, en framstående företrädare för det realistiska perspektivet, talade om distinktionen mellan ”personliga bekymmer som hänför sig till den närmaste omgivningen” och ”allmänna problem som hänför sig till den samhälleliga strukturen” (Mills 1997:27). För Mills hängde de allmänna problemen ihop med sådana defekter och funktionsproblem som kunde hänföras till institutioner och miljöer, snarare än till individer. Mills ansåg att dessa defekter borde betraktas som samhällsproblem, oavsett om de hade uppmärksammats i den allmänna debatten eller inte. Enligt det realistiska perspektivet är samhällsproblem alltså ”sådana fenomen – förhållanden, situationer eller beteenden – som objektivt sett kan sägas vara skadliga, farliga, hotfulla och kostbara, och därmed oönskade i samhället” (Meeuwisse & Swärd 2002a:97f). Ibland talas det om manifesta och latent problem, dvs. sådana problem som redan är kända respektive sådana problem som fortfarande väntar på att ”upptäckas” (Merton & Nisbet 1976).

I realistiska definitioner av samhällsproblem brukar det framhållas att samhällsproblem har med samhälle och struktur att göra, att de handlar om ett stort avstånd mellan önskade och oönskade förhållanden, att de rör den sociala sfären (att särskilja från t.ex. de politiska och ekonomiska sfärerna) och att de rör ett signifikant (eller ökande) antal personer (Meeuwisse & Swärd 2002b:37ff). Vidare betonas ofta att samhällsproblem rör situationer där åtgärder är möjliga och önskvärda. Samhällsproblem beskrivs som ”problem som kan lösas med sociala interventioner av olika slag”, något som i praktiken innebär ”att reformmöjligheter får definiera vad som uppfattas som ett problem” (Meeuwisse & Swärd 2002b:41).

I kontrast till det realistiska perspektivet utgår det konstruktionistiska perspektivet från att samhällsproblem inte är några objektiva fenomen som kan identifieras enbart med hjälp av vetenskapliga metoder. Världen är förvisso full av bekymmersamma omständigheter, säger konstruktionisterna, men alla dessa omständigheter uppfattas inte som problem, än mindre som samhällsproblem. För att ta ett exempel som ansluter till den här studien: trots att den svenska sjukfrånvaron var mycket hög under slutet av 1980-talet – år 2001 var 4,4 procent av de yrkesverksamma svenskarna sjukfrånvarande från arbetet minst en vecka, att jämföra med 5,6 procent år 1988 (Ds 2002:49) – är det först under de senaste åren som sjukfrånvaron har vuxit fram som ett samhällsproblem av främsta rang i debatten. Bedömningen av sjukfrånvaron som samhällsproblem kan alltså inte sättas i omedelbar proportion till dess storlek (jfr Hilgartner & Bosk 1988). I fokus för de konstruktionistiska teorierna om samhällsproblem står därför frågan

om hur sådana problem framträder, etableras och institutionaliseras – kort sagt hur de konstrueras.

I rättvisans namn bör sägas att även realister normalt brukar medge att samhällsproblem har en subjektiv komponent, såtillvida att de identifieras i förhållande till en viss omgivning och en viss uppsättning sociala normer, som avgör vad som är normalt respektive avvikande. Få ifrågasätter alltså att den ”subjektiva definitionen av ett socialt problem är kulturellt och historiskt relativ, och att den är relaterad till vad vi anser oss veta om ett fenomen och de risker för samhället det medför” (Sahlin 2002:113). För konstruktionisterna är emellertid den subjektiva komponenten avgörande för om man överhuvudtaget väljer att tala om ett ”samhällsproblem” eller inte. ”A social problem exists primarily in terms of how it is defined and conceived in society”, som sociologen Herbert Blumer (1971:300) en gång formulerade det.

Inom det konstruktionistiska perspektivet finns många olika riktningar och ansatser. Teorier om sociala rörelser (se t.ex. Mauss 1975), moralisk panik (se t.ex. Cohen 1972) och kulturella inramningsprocesser (se t.ex. Gamson 1992) har alla var för sig behandlat olika aspekter av hur samhällsproblem konstrueras. Gemensamt för dessa teorier är enligt Sven-Åke Lindgren att fokus riktas mot en ”diskursiv, klassificerande process” som omfattar bl.a. benämning och diagnostisering av problemet, framställning av orsaks- och ansvarsförklaringar samt utformning av åtgärdsanspråk (Lindgren 1993:19).

Merparten av den här studiens teoretiska inspiration hämtas emellertid från två andra ansatser, dels från den sociologiska forskningen om anspråksformering och sociala definitionsprocesser (se t.ex. Blumer 1971; Spector & Kitsuse 1977; Holstein & Miller 1993; Best 1995), dels från den statsvetenskapliga och policyteoretiska forskningen om problemdefiniering och dagordningsmakt (se t.ex. Hilgartner & Bosk 1988; Rochefort & Cobb 1994; Kingdon 1995; Cobb & Ross 1997). Detta är de två mest väletablerade ansatserna inom den konstruktionistiska forskningen om samhällsproblem.

Anspråksformering och sociala definitionsprocesser

Grunden till teorin om *anspråksformering* och *sociala definitionsprocesser* lades 1973 i en artikel av de amerikanska sociologerna John Kitsuse och Malcolm Spector (1973). Idéerna utvecklades senare till en mycket inflytelserik bok, *Constructing Social Problem*, i vilken samhällsproblem definieras som ”the activities of individuals or groups making assertions and grievances with respect to some putative conditions” (Spector & Kitsuse 1977:75). Sociologins uppgift är i de här sammanhangen inte att studera de problematiska omständigheterna i sig, menade Spector och Kitsuse, utan att dokumentera den kollektiva process som leder fram till att ett visst ”samhällsproblem” uppträder: ”The central problem for a theory of social problems is to account for the emergence, nature, and maintenance of claim-making and responding activities” (Spector & Kitsuse 1977:76).

Det centrala studieobjektet i teorin är anspråksformering (*claims-making*) som process. Anspråk kan gälla problemets natur, orsaker eller lösningar, men även de som formulerar anspråken – aktörerna, *the claims-makers* – är intressanta att studera. Däremot menar Spector och Kitsuse att det för forskningens vidkommande är ointressant om omständigheterna bakom samhällsproblemet är verkliga eller inte. I definitionen ovan talar de betecknande nog om ”aktörer som framför påståenden och klagomål med avseende på några *presumptiva* (putative) omständigheter”.

Efter publiceringen av *Constructing Social Problems* blev teorin om anspråksformering snart den dominerande ansatsen inom ”social problems theory” (den sociologiska forskningen om samhällsproblem). Vid mitten av 1980-talet utbröt emellertid en omfattande debatt mellan två olika läger inom ansatsen. Det ena lägret bestod av *strikta konstruktionister*, som tog fasta på Spectors och Kitsuses formulering om ”presumptiva omständigheter”. De strikta konstruktionisterna menade att forskare helt borde avhålla sig från att göra ontologiska antaganden om de omständigheter som är föremål för anspråksformering. Forskarna ska undersöka aktiviteterna och processerna, men för att inte riskera att själva bli en del i anspråksformeringen måste de undvika att ta ställning till om anspråken överensstämmer med ”verkligheten”, menade de.

Forskare i det andra lägret, som betecknade sig själva *kontextuella konstruktionister*, invände att den strikta konstruktionismen var ohållbar. Det påpekades att det i praktiken är omöjligt för en forskare att inte göra några antaganden om verkligheten – även om man inte gör det om omständigheterna så gör man det om själva anspråksformeringen.

Kontextuella konstruktionister menade också att idén om att något är ”socialt konstruerat” inte är liktydigt med att det inte skulle vara verkligt. De utgick från att man ofta med ”rimlig säkerhet” kan veta något om sociala förhållanden (Best 1995). Huruvida de omständigheter som görs till föremål för anspråksformering är verkliga eller inte blir därigenom en fråga som kan undersökas empiriskt.

För de kontextuella konstruktionisterna – till vilka författaren ansluter sig – är teorin om anspråksformering framför allt ett *kritiskt samhällsvetenskapligt perspektiv*, som syftar till att problematisera och ifrågasätta sådana samhällsproblem som verkar vara naturliga – poängen är att det ”naturliga” skulle kunna vara anorlunda. Den är emellertid också en *social teori*, som syftar till att producera teoretiska förklaringar av den sociala verkligheten (Wenneberg 2001; Johnson 2002). För de kontextuella konstruktionisterna är den intressanta frågan inte om världen som vi uppfattar den är socialt konstruerad, utan *vad detta ska få betyda* i en given forskningssituation. Vilka sociala strukturer och institutioner kan tas för givna i analysen, och vilka bör problematiseras? Den kontextuella konstruktionismen kan därigenom beskrivas som en slags pragmatisk medelväg mellan realismen och den strikta konstruktionismen då den skiljer sig från realismen främst genom att den fokuserar på andra typer av forskningsfrågor (Best 1995).

Problemdefiniering och dagordningsmakt

Inspiration till den här studien hämtas även från statsvetenskapen och policyforskningen, och framför allt från teorierna om *dagordningsmakt*. Därifrån är begreppet *problemdefiniering* särskilt relevant. Enligt de amerikanska statsvetarna David Rochefort och Roger Cobb handlar problemdefiniering om att namnge, beskriva och förklara samhällsproblem, men också om att föreslå motåtgärder och övertyga beslutsfattare och andra grupper i samhället om att dessa åtgärder är rimliga och genomförbara (Rochefort & Cobb 1994:15). Resonemangen ligger ofta nära de tankegångar som är vanliga inom teorin om anspråksformering, framför allt i dess kontextuellt konstruktionistiska variant. Inom forskningen om problemdefiniering finns dock en starkare betoning av *intressekampens* betydelse – mobilisering, organisering, konflikter och koalitionsbildning lyfts fram som viktiga element i problemdefinieringsprocesser.

Problemdefiniering sker på olika offentliga arenor. Viktiga arenor är bl.a. nyhetsmedierna (press, radio och teve), nationella politiska arenor (riksdag, regering och departement), förvaltningen och forskarsamhället, men även lokala politiska och administrativa institutioner, domstolar, intresseorganisationer, frivilligföreningar, religiösa grupper, film, litteratur, musik etc. kan fungera som arenor för problemdefiniering (Hilgartner & Bosk 1988). Konkurrens sker både mellan alternativa problemdefinitioner inom ett visst problemområde och mellan olika samhällsproblem, och det antal problem som kan diskuteras vid en viss tidpunkt bestäms av kapaciteten på de olika arenorna (ibid.; McCombs 2006).

Sambandet mellan problemdefiniering och *policyförändring* är något som ofta understryks inom policyforskningen: "At the nexus of politics and policy development lies persistent conflict over where problems come from and, based on the answer to this question, what kinds of solutions should be attempted", skriver Rochefort och Cobb (1994:3). Hur olika åtgärdskrav formuleras och framförs betraktas som centralt för möjligheterna att mobilisera politiskt stöd för dem, och därmed för utsikterna att över huvud taget kunna få dem tillgodosedda. Krav bör helst uppfattas som rättmätiga, väl avvägda och realistiska (Stone 1997).

Ytterligare en sak som ofta brukar betonas är att ett visst "objektivt" samhällstillstånd inte alltid ger upphov till samma problemdefinition. Konstruktionen av samhällsproblem är beroende av sociala och politiska omständigheter, men också av rena tillfälligheter (Kingdon 1995).

För den här studiens syften kan problemdefinieringen sammanfattningsvis definieras som en social och politisk process där olika aktörer – individer, grupper eller organisationer – framför olika anspråk med avseende på ett visst "samhällsproblem". Anspråken kan därvid röra bl.a. problemets art, problemets orsaker och/eller tänkbara åtgärder för att motverka eller lösa problemet. För delstudiens syften formuleras följande operativa frågeställningar:

- Vilken *omfattning* har rapporteringen om sjukfrånvaron haft under studieperioden?
- Vilken *typ* av samhällsproblem framställs sjukfrånvaron som i mediedebatten?
- Vilka *orsaker* till sjukfrånvaroproblemet lyfts fram?
- Vilka *åtgärder* mot sjukfrånvaroproblemet diskuteras?
- Vilka *aktörer* uppträder i debatten?

3 Metod och material

Studiens tillvägagångssätt är longitudinell kvantitativ innehållsanalys. Studieperioden sträcker sig från 1 januari 1995 t.o.m. 31 december 2004, en period som är vald för att med god marginal täcka in hela den statistiska uppgången för "sjukfrånvaroproblemet". Ökningen av sjukfrånvaron inleddes år 1997 och bröts år 2002. De riktigt långa sjukfallen, fall längre än ett år, mer än fördubblades mellan de åren, för att därefter sakta börja minska.

Kvantitativ innehållsanalys är en bra metod när det gäller att besvara frågor om förekomsten av olika innehållsliga kategorier i ett material (Esaiasson et al 2002:219). Målsättningen med analysen är att kunna dra generaliserbara slutsatser om hur den rikspolitiska diskursen kring sjukfrånvaron har sett ut och förändrats under studieperioden. Nackdelen med metoden är framför allt att den är dålig på att hantera mediematerialet ur ett processperspektiv; beskrivningen av mediebilden riskerar att bli en aning statisk, och flera av de aspekter som hör till medielogiken – t.ex. mediernas dramaturgiska förkärlek för följetonger – kan komma bort.

Analysenheterna i studien är enskilda artiklar, och det som mäts i artiklarna är *frekvensen* av olika kategorier, inte det utrymme de upptar. Det som har kodats är *manifesta* inslag i artiklarna. Att koda implicita inslag är inte omöjligt, men leder ofta till svåra reliabilitetsproblem. Att kodningen enbart gäller manifesta inslag behöver dock inte vara begränsande för själva analysen – analys av manifesta inslag kan ofta "användas för att komma åt det inte fullt utsagda" (Bergström & Boréus 2005:45).

Urval

Från början var målsättningen att urvalet skulle bestå av samtliga relevanta artiklar från två rikstäckande dagstidningar. En fritextsökning med sökorden sjukfr*, sjukskr* eller sjukför* genomfördes i databaserna Presstext och Mediearkivet, och resulterade i 3950 träffar från Dagens Nyheter, 2363 träffar från Expressen, 2838 träffar från Aftonbladet samt 4020 träffar från Svenska Dagbladet. En stickprovsundersökning av 100 artiklar från respektive tidning gav vid handen att majoriteten av artiklarna inte verkade vara alltigenom relevanta för studiens vidkommande. I samband med stickprovet noterades emellertid att ett stort antal av artiklarna ur Dagens Nyheter (DN) redan var ämnesordskodade. En provkodning av de 100 DN-artiklarna utifrån ett preliminärt kodschema visade att i stort sett samtliga av de artiklar som kunde bedömas som relevanta redan var förhandskodade med ämnesorden "sjukfrånvaro" och/eller "sjukförsäkring". Någon liknande möjlighet att skilja ut lämpliga artiklar från de andra tidningarna fanns inte,

och därför beslöts att urvalet skulle begränsas till enbart DN och att tidningens egen ämnesordskodning skulle användas som en första gallring. Resultatet blev 954 artiklar för den aktuella tidsperioden. I samband med den slutliga kodningen föll 221 artiklar bort – huvudsakligen sådana som handlade om tandvårdsförsäkringen, föräldraförsäkringen eller mer allmänna socialförsäkringsfrågor – varför det slutliga urvalet kom att bestå av 733 artiklar. Detta är ett hanterbart antal, men ändå stort nog för att göra det möjligt att teckna en nyansrik bild av diskussionerna kring den svenska sjukfrånvaron.

Måhända kan det tyckas vara i knappaste laget att enbart använda sig av en tidning, men de fördelar som hade kunnat uppnås genom att ytterligare en tidning hade valts måste vägas mot de praktiska nackdelarna. Om exempelvis DN och Aftonbladet hade använts skulle urvalet ha omfattat 3792 (954+2838) artiklar. Så många artiklar hade tagit avsevärt längre tid att koda, medan vinsterna – i form av ökad validitet – sannolikt hade blivit ganska begränsade. Även om valet av DN delvis gjordes av praktiska skäl så är det på samma gång strategiskt välmotiverat. DN är Sveriges största morgontidning, och ägnar omfattande journalistiska resurser åt att följa den inrikespolitiska debatten. Ett allmänt intryck är dessutom att nyhetsrapporteringen kring sjukfrånvaron förefaller vara tämligen källstyrd, i så måtto att den oftare föranleds av dagspolitiska aktualiteter än av redaktionella initiativ. Detta, samt den omständigheten att ett förhållandevis stort antal av nyhetsartiklarna (158 stycken) är texter från TT, talar för att urvalet av nyhetsartiklar sannolikt är skäligt representativt för den rikstäckande pressen.

Förutom nyhetsartiklar finns även debatt- och ledarartiklar i materialet. När det gäller debattartiklarna är DN debatt det viktigaste debattforumet i Sverige, och sjukfrånvarofrågan har behandlats i ett förhållandevis stort antal artiklar (56 stycken). När det gäller ledarartiklarna medför dock det begränsade urvalet uppenbara skevhetsproblem. Som jag kommer att visa har ledarredaktionen drivit en mycket tydlig linje när det gäller sjukfrånvaron. Ledarartiklarna är dock inte primärt intressanta i egenskap av ledarartiklar, eftersom det är DN:s *samlade bild* av sjukfrånvaron som står i fokus. För att undvika att skevheten i ledarmaterialet leder till felaktiga tolkningar har de redaktionella kategorierna ägnats särskild hänsyn vid analysen av materialet.

Kodning och variabler

Kodningen har skett i SPSS utifrån ett kodschema (bilaga 2) som tagits fram i tre steg. De viktigaste innehållsliga variablerna – *perspektiv, orsak, åtgärd* och *aktör* – utvecklades deduktivt, och korresponderar mot de teoretiska begreppen problem, orsaker, lösningar och aktörer. Detta är, som vi har kunnat se, begrepp som är centrala inom flertalet av de konstruktionistiska skolor som studerar framväxten av samhällsproblem. Utifrån ett preliminärt kodschema gjordes sedan en provkodning, som ledde till att några variabler lades till. Sin mer definitiva form fick kodschemat dock under kodningen, då olika variabelvärden adderades i takt med att de upptäcktes i materialet.

Intrasubjektiviteten, dvs. överensstämmelsen i kodningen av samma material vid olika tillfällen, kontrollerades genom dubbelkodning av 50 artiklar. För variabeln

perspektiv var överensstämelsen endast 64 procent, varför denna variabel delades upp i två – perspektiv I och II. För de övriga innehållsliga variablerna varierade intrasubjektiviteten mellan 80 och 94 procent, vilket får anses vara helt acceptabelt (Nord 2001).

Det slutliga kodschemat kom att innehålla 25 variabler. Fem av dessa är formvariabler som beskriver artikelstorlek, artikeltyp, publiceringsdatum, artikelförfattare och rubrik, medan återstoden är innehållsliga variabler som mäter utsagor i artiklarna. Som redan nämnts är de viktigaste innehållsvariablerna *perspektiv*, *orsak*, *åtgärd* och *aktör*. En kort beskrivning av dessa följer nedan. Praktiska problem med kodningen kommer att diskuteras mer i detalj i samband med resultatredovisningen, då även övriga variabler beskrivs.

Variabeln *perspektiv* (I–II) mäter de övergripande referens- eller föreställningsramarna (t.ex. samhällsekonomi, ohälsa eller arbetsmiljö) som dominerar i artiklarna. Många av artiklarna i analysen är komplexa och resonerande, i så måtto att flera olika ståndpunkter och förslag kan diskuteras och förkastas. Ofta finns dock ett eller ett par huvudperspektiv, och kodningen har därför skett enligt en modifierad huvudandelsprincip (Nord 2001). Detta betyder att det som har kodats är den sammantagna bilden/bilderna som ges kring variabelvärdena i de aktuella artiklarna.

Variabeln *orsak* kodar de orsaksförhållanden som i artiklarna anförs som förklaring till sjukfrånvaro. Kodningen har skett enligt totaltäckningsprincipen, vilket innebär att samtliga orsaker som anförs har registrerats. Detta innebär att det finns fyra identiska orsaksvariabler i kodschemat (I–IV).

Variabeln *åtgärd* mäter vilka åtgärder eller policyförslag som diskuteras i artiklarna. Totaltäckningsprincipen har använts, och de åtgärder som tas upp har kodats oavsett om de diskuteras i positiva, negativa eller neutrala termer. Kodschemat omfattar fem identiska åtgärdsvariabler (I–V).

Variabeln *aktör*, slutligen, registrerar de individer, grupper eller organisationer som kommer till tals i artiklarna. För att räknas som aktör måste personen ifråga ha intervjuats, citerats eller refererats till i artikeln. Att enbart omnämnas har inte bedömts tillräckligt för aktörskodning. Även variabeln *aktör* har kodats enligt totaltäckningsprincipen, och i kodschemat finns fyra identiska aktörsvariabler (I–IV).

Antalet variabelvärden blev i flera fall mycket stort. I samband med analysen slogs därför variabelvärdena ihop till bredare kategorier, för att reducera komplexiteten. De variabler som förekom i flera upplagor slogs dessutom ihop till multipla (*multiple response*) variabler. Därefter har variablerna analyserats med hjälp av framför allt deskriptiv statistik – frekvenstabeller, medelvärdeanalyser och korstabeller. Ofta har hela materialet använts, men ibland har materialet periodiserats. Analysens genomförande kommer att beskrivas mer utförligt i de olika analyskapitlen.

Innan vi övergår till analysen ska jag bara kort redovisa två formvariabler, som i vissa kapitel kommer att användas för att dela in materialet. I tabell 3.1 redovisas fördelningen av artiklar efter artikeltyp.

Tabell 3:1. *Artikeltyp.*

Typ	Antal artiklar	Andel (%)
Nyhetsartikel	571	77,9
Ledarartikel	106	14,5
Debattartikel	56	7,6
Totalt 733	100	

Som redan har framgått är *artikeltyp* en central variabel, som genomgående har använts under analysen av materialet. Den övervägande majoriteten av artiklarna är nyhetsartiklar, men ledarartiklarna utgör också en förhållandevis stor andel. De väsentligaste skillnaderna mellan de olika artikeltyperna kommer att redovisas löpande i resultatkapitlen. I nästa kapitel ska vi bl.a. titta på om andelen av de olika artikeltyperna förändras över tid.

Fördelningen av artiklar efter storlek redovisas i tabell 3.2.

Tabell 3:2. *Antal artiklar efter storlek.*

Storlek	Antal artiklar	Andel (%)
Notis	205	28,0
Liten artikel	116	15,8
Mellanstor artikel	334	45,6
Stor artikel	50	6,8
Mycket stor artikel	28	3,8
Totalt 733	100	

Även artikelstorlek har kodats, men variabeln har bara undantagsvis kommit till användning vid analysen. Kodningen har skett genom att samtliga artiklar har skrivits ut från Presstext, varefter storleken bedömts utifrån hur många utskrivna sidor artiklarna tagit i anspråk (notiser <0,5 A4; liten artikel 0,5–1 A4; mellanstor artikel 1–2 A4; stor artikel 2–3 A4; mycket stor artikel >3 A4).

4 Sjukfrånvaroproblemets omfattning

Samhällsproblem i konkurrens

Inom den konstruktionistiska forskningen om samhällsproblem finns det framför allt två vanliga typer av studier, som vi kan kalla konkurrensstudier respektive händelseförloppsstudier. Konkurrensstudier fokuserar på det spektrum av problem som konkurrerar med varandra om uppmärksamheten i ett visst sammanhang, medan händelseförloppsstudier fokuserar på enskilda problem (jfr Hilgartner & Bosk 1988; McCombs 2006). Händelseförloppsstudier kan vara inriktade på att studera ett visst problems uppgång och fall – alltså ett sorts livscykelperspektiv – men de kan också vara innehålls- och konkurrensorienterade, där konkurrensen sker mellan alternativa problemdefinitioner inom ett visst problemområde och inte mellan olika problem. Den här undersökningen är en sådan studie, och i de kommande kapitlen ska jag undersöka olika aspekter av hur sjukfrånvaroproblemet har definierats under den studerade tidsperioden.

Innan dess ska jag dock söka besvara delstudiens första frågeställning, som handlar om vilken omfattning rapporteringen om sjukfrånvaron haft under perioden 1995–2004. Eftersom mitt material tyvärr inte tillåter några direkta jämförelser med andra aktuella samhällsproblem kan det vara relevant att inledningsvis anknyta något till vad forskningen har haft att berätta – dels om relationen (och konkurrensen) mellan olika samhällsproblem, och dels om relationen mellan samhällsproblem och problematiska omständigheter. För att inte föregripa resultatredovisningen illustreras de teoretiska resonemangen med exempel från andra problemområden.

Till att börja med så vet vi att samhällsproblem förekommer i väldigt varierande format:

An extremely small fraction /of competing problems/ grows into social problems with “celebrity” status, the dominant topics of political and social discourse. A somewhat larger number develop into lesser social problems; small communities of professionals, activists, and interest groups work to keep these problems alive on the margins of public debate (Hilgartner & Bosk 1988:57).

Men det är inte bara storleken på problem som varierar. Även varaktigheten skiljer sig åt mellan olika problem. Vissa särskilt framgångsrika problem lyckas behålla en central plats på de politiska och mediala dagordningarna i många år. Andra problem framträder under en kort period för att därefter försvinna bort i glömska. Ytterligare andra växer, sjunker tillbaka och återkommer sedan, eventuellt i annorlunda skepnad. Några problem försvinner aldrig helt, men åtnjuter mycket varierande uppmärksamhet över tid (Hilgartner & Bosk 1988).

Konstruktionen av samhällsproblem sker på olika offentliga arenor: mediearenor, politiska arenor, förvaltningsarenor, vetenskapliga arenor osv. Ett problems framgång kan mätas utifrån hur mycket uppmärksamhet det får på dessa arenor. Men uppmärksamhet är en knapp resurs, och varje arena har bara möjlighet att rymma ett begränsat antal problem. Detta enkla konstaterande har fått Mauss (1975) att hävda att varje samhälle har ett bestämt antal samhällsproblem, en slags "normalkvot" (*normal quota*), som inte kan överskridas med mindre än att arenornas kapacitet utökas. Eftersom antalet problematiska omständigheter i ett samhälle är mer eller mindre obegränsat innebär detta påståendet, om det stämmer, att konkurrensen mellan olika samhällsproblem logiskt sett har karaktären av ett nollsummespel; vad ett visst problem vinner i uppmärksamhet måste andra problem förlora.

Vad är det då som påverkar hur framgångsrikt ett visst samhällsproblem blir? Det kan vara många olika saker, men bland de generella betingelser som har lyfts fram i forskningen märks bl.a. uppfattningar om problemets *nyhetsvärde* (ett problem som uppfattas som nytt röner ofta större uppmärksamhet än ett gammalt och välkänt problem), om problemets *närhet* (ju närmare ett problem befinner sig desto större uppmärksamhet brukar det få) och om *statusen hos de samhällsgrupper som berörs* av problemet (problem där de berörda grupperna upplevs som oskyldiga eller väl förtjänta av hjälp har större utsikter att nå framgång än problem som rör grupper som uppfattas ha sig själva att skylla). Av betydelse kan också eventuella *förbindelser till andra, redan etablerade frågor* vara (sådana förbindelser ökar ett problems möjligheter till framgång), liksom *tillgången på potentiella lösningar* (problem som inte kan knytas till åtgärdsförslag tenderar att uppfattas som beklagliga omständigheter snarare än som samhällsproblem) (jfr Rochefort och Cobb 1994:15ff).

Av mycket central betydelse är de uppfattningar som förekommer om situationens allvar och om problemets omfattning. Ett problem som kan beskrivas som stort, växande och i behov av omedelbara åtgärder har större chans att uppmärksammas än ett problem som verkar minska i omfattning. Att det inte finns någon automatisk relation mellan samhällsproblem och bekymmersamma omständigheter konstaterade vi redan i inledningen, men detta förtjänar att upprepas. Det finns många studier som har visat på att samhällsproblem har kommit att betraktas som mer allvarliga, trots att de omständigheter som problemen varit inriktade på i själva verket har tenderat att minska. Ett uppenbart exempel är frågan om ojämställdhet mellan könen, ett problem som fått mer och mer uppmärksamhet i takt med att jämställdheten enligt de flesta tillgängliga indikatorer ökat. Ett annat exempel är det amerikanska narkotikaproblemet, som blev oerhört uppmärksammat under 1980-talet, trots att droganvändningen då tenderade att minska. Statsvetaren Elaine Sharp gör följande intressanta observation:

The history of the drug issue in the 1980s and early 1990s is characterized by two especially intriguing features—the length of the issue attention cycle and the disjunction between popular and governmental attention to the issue on the one hand and objective indicators of problem severity on the other (Sharp 1994:99).

Narkotikaproblemet blev ett betydande problem i slutet av 1985, då New York Times "upptäckte" frågan (McCombs 2006). I normala fall, menar Sharp (1994:100), borde man vänta sig att problemet därefter skulle försvinna relativt snabbt från dagordningen, i takt med att medborgarna tröttnar på uppmärksamheten och de politiska möjligheterna att dra nytta av frågan passerar. Hilgartner och Bosk (1988:63) har med ett liknande resonemang talat om en "mättnadsprocess" (*issue saturation*), som normalt inträffar när ett stort antal aktörer "simultaneously elect to produce material on a particular problem, thus flooding the public arenas with redundant messages and driving down their dramatic value".

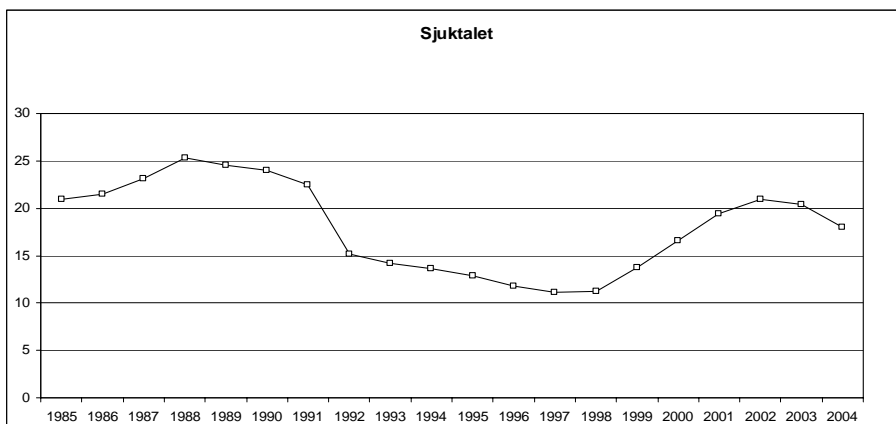
Om ett problem i ett sådant läge kan "förpackas om" kan det ibland hålla sig kvar i offentligheten ännu en tid. Narkotikaproblemet långvariga framgång under 1980-talet berodde sannolikt på att data om droganvändningen var oklara (jfr Goode 1991), samtidigt som problemet kunde definieras om genom att kopplas till andra bekymmersamma omständigheter, såsom ungdomsbrottslighet, gängvåld och "crack babies" (jfr Sharp 1994).

Mättnad kan också bero på ett ihållande "bombardemang" med fakta om likartade problem, som därigenom bidrar till att avdramatisera problem av den typen (Hilgartner & Bosk 1988). Ett typiskt exempel här är cancerlarmen, som numera kommer med sådan frekvens att många rycker på axlarna och drar slutsatsen att man nog får cancer av att leva (Hilgartner & Bosk 1988).

Sjukfrånvarons utveckling

Vi ska nu strax övergå till att diskutera sjukfrånvaroproblemet omfattning, men innan dess kan det vara av intresse att titta på lite statistik över själva sjukfrånvaron. En indikator på sjukfrånvarons omfattning ges av det s.k. sjuktalet, ett statistiskt mått som tas fram av försäkringskassan. Sjuktalet mäter antalet utbetalda dagar med sjukpenning per sjukpenningförsäkrad i åldrarna 16-64 år, exklusive försäkrade med hel förtidspension eller helt sjukbidrag. Det redovisas kalenderårsvis, och alla sjukpenningdagar räknas som en dag oavsett omfattningen är hel, halv osv. Diagram 4.1 visar sjuktalets utveckling perioden 1985–2004.

Diagram 4:1. Sjuktalets utveckling 1985–2004.



Källa: Försäkringskassan.

Grafen över sjuktalet visar tydligt hur viktigt det är vilka periodiseringar man gör. Ser man enbart till tioårsperioden mellan 1995 till och med 2004 får man intrycket av en enorm ökning av sjukfrånvaron. Väljer man däremot perioden 1985–1994 får man snarare intrycket av en dramatisk minskning. Intrycket över hela perioden 1985–2004 är att det förekommer stora fluktuationer i sjuktalet. Det kan dock vara viktigt att känna till att nivåerna i mitten av 1990-talet var historiskt låga. Man får gå tillbaka till den obligatoriska sjukförsäkringens barndom i mitten av 1950-talet för att finna liknande nivåer (och då hade försäkring-*en tre* karensdagar).

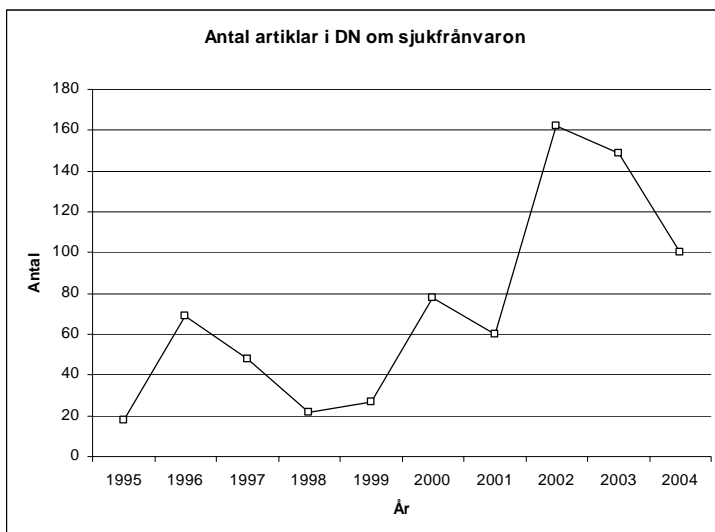
Viktigt att känna till är också att den stora minskningen i början av 1990-talet till stor del förklaras av politiskt beslutade förändringar i sjukförsäkringssystemet. I mars år 1991 sänktes ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen från 90 procent av lönen till 65 procent för de första tre sjukdagarna och 80 procent för sjukdag 4–90. År 1992 infördes sjuklön från arbetsgivarna under sjukperiodens första 14 dagar, vilket innebar att ersättning från sjukförsäkringen betalades ut först från den 15:e sjukdagen. I april år 1993 återinfördes dessutom en karensdag i försäkringen. Dessa förändringar ledde till att den korta sjukfrånvaron minskade kraftigt. Några liknande försäkringsrelaterade förändringar som kan förklara den ökning av sjuktalet som inleddes 1997–1998 står emellertid inte att finna. Ur ett rent försäkringsmässigt perspektiv framstår denna ökning därför som ett mysterium, vilket vi ska återkomma till senare.

Sjukfrånvaron på medieagendan

Vilken omfattning har då sjukfrånvaroproblemet haft om man ser till medierapporteringen? I diagram 4.2 illustreras DN:s rapportering i kvantitativa termer, mätt i antal artiklar per år under perioden 1995–2004. Notera att perioden inte stämmer överens med sjukfrånvarostatistiken som redovisades för perioden

1985–2004; tyvärr sträcker sig inte Presstextarkivet så lång tillbaka som till år 1985.

Diagram 4:2. Antal artiklar om sjukfrånvaron i Dagens Nyheter 1995–2004.



Det allmänna intrycket är att grafen över DN:s bevakning visserligen är mer "hackig" än grafen över sjuktalet, men att den ändå följer sjuktalets utveckling någorlunda, om än inledningsvis med viss eftersläpning. Bevakningen ökar år 2000, faller tillbaka något år 2001 och ökar sen igen kraftigt valåret 2002, samma år som sjuktalet nådde sin högsta nivå. Att bevakningen har "toppar" år 2000 och 2002 hänger samman med att sjukfrånvaroproblemet delvis omdefinierades under den tiden, men det ska vi återkomma till i nästa kapitel.¹

När sjuktalet sakta börjar minska 2002–2003 avtar bevakningen rejält. Detta bör sannolikt tolkas som att samhällsproblem är mest intressanta när de kan beskrivas i negativa termer; när problemen förefaller minska är de inte längre lika medialt gångbara. Detta är ett fenomen som är väl dokumenterat inom problemdefinieringsforskningen (se t.ex. Loseke 2003). Forskningen visar också att aktörer som har intressen knutna till ett visst samhällsproblem ofta agerar strategiskt för att beskriva problemet som så allvarligt som möjligt – ibland t.o.m. genom att fabricera statistik och andra uppgifter (Best 2001).

Ökningen av bevakningen 1996–1997 – den första toppen i diagrammet – är svår att förklara med hänvisning till sjuktalet. Tittar man närmare på vad bevakningen bestod av framgår det att ökningen framför allt hängde samman med tre olika sakfrågor som fick stor uppmärksamhet under de här åren: 1996 beslutade den

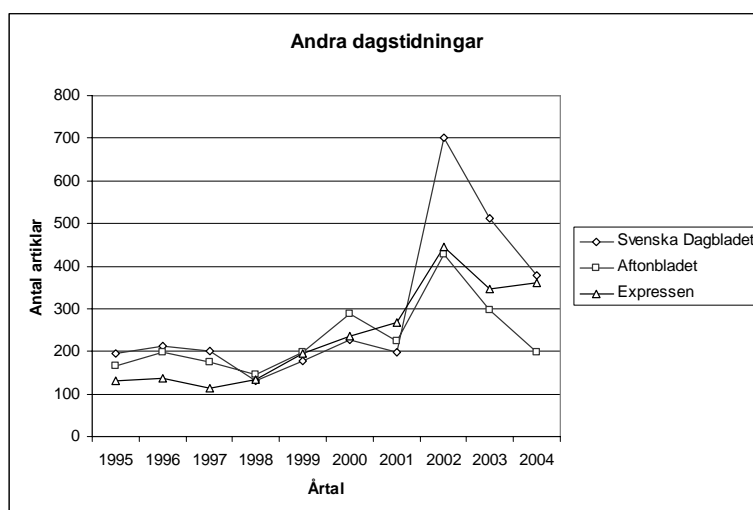
¹ Nämnas bör att 2002 års sjukfrånvarobevakning förmodligen var ännu större än vad grafen visar. Sjukfrånvaron var en viktig fråga i valrörelsen, men mycket av bevakningen har sannolikt förhandskodats "val" snarare än "sjukförsäkring" eller "sjukfrånvaro".

socialdemokratiska regeringen tillsammans med centern om en förlängning av arbetsgivarnas sjuklöneperiod. Förlängningen mötte stark kritik från såväl arbetsgivarna som facken, och beslutet togs tillbaka i september år 1997. Stor uppmärksamhet fick även ett beslut om sänkt ersättning i den tyska sjukförsäkringen, ett beslut som ledde till en stor konflikt med våldsamma strejker.

Mest uppmärksamhet under de här åren fick dock den svenska försäkringskassans förändrade handläggningsdirektiv. De nya direktiven kom sig av förändringar i bedömningsgrunderna för rätt till sjukpenning som beslutades år 1995 genom en ändring i lagen om allmän försäkring. Av DN-bevakningen att döma verkar direktiven ha lett till att många sjukskrivna fick sin sjukpenning indragen, eftersom de bedömdes kunna stå till arbetsmarknadens förfogande. Försäkringskassorna fick mycket kritik för detta, något som också spädades på av livliga diskussioner kring angiveriverksamhet och regionala avtal om bonusutbetalningar till läkare som minskade sina sjukskrivningar. De direkta och indirekta konsekvenserna av förändringarna i lagen om allmän försäkring har blivit utförligt beskrivna av Larsson m.fl. (2005:103ff). Vad gäller konsekvenserna för mediebevakningen ska jag återkomma till dem i nästa kapitel.

Sjukfrånvaroproblemet fick alltså en starkt ökad medieexponering under 2000-talets första år. För tydlighetens skull kan en enkel jämförelse med några andra rikstäckande dagstidningar göras. Som jag nämnde tidigare gjordes under den här studiens planering en preliminär sökning i databaserna Presstext och Mediearkivet för perioden 1995–2004. Förutom att denna sökning gav 3950 sjukfrånvarorelaterade träffar från DN, gav den även 2363 träffar från Expressen, 2838 träffar från Aftonbladet samt 4020 träffar från Svenska Dagbladet. Fördelningen av dessa träffar under perioden illustreras i diagram 4.3 nedan.

Diagram 4:3. Antal sjukfrånvarorelaterade artiklar i Svenska Dagbladet, Aftonbladet och Expressen 1995–2004.

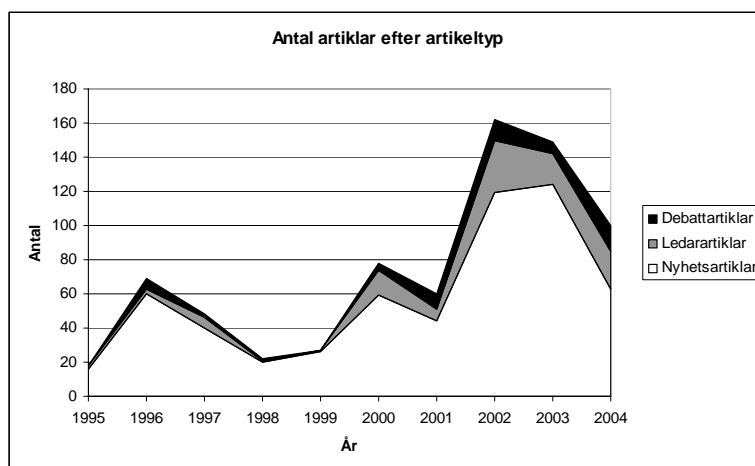


Källa: Mediearkivet och Presstext.

Trots att artiklarna i de tre tidningarna inte var förhandskodade ger de i stort samma intryck som DN-materialet. Sjukfrånvarobevakningen har två distinkta toppar åren 2000 och 2002, varefter intresset faller tillbaka. Den enda tydliga skillnaden i förhållande till DN är att man inte kan spåra någon ökning i bevakningen 1996–1997. Detta kan bero på att de tidigare nämnda sakfrågorna ”drunknat” i det ökade artikelaterialet, alternativt att DN:s nyhetsvärdering skilde ut sig beträffande de frågorna. Sammantaget tyder jämförelsen mellan tidningarna på att DN-materialet i den här studien är representativt för den rikstäckande mediebevakningen av sjukfrånvaroproblemet – åtminstone i fråga om den kvantitativa utvecklingen.

Att bevakningen av sjukfrånvaron ökar så tydligt i början av 2000-talet tyder på att sjukfrånvaron i allt högre grad kom att betraktas som ett av de allvarligaste svenska samhällsproblemen. Denna utveckling åtföljdes naturligt nog av en stigande politiseringsgrad, något som visar sig på många sätt. För att inte föregripa analysen i de kommande kapitlen ska vi bara kort se på vad formvariabeln artikeltyp kan berätta. Det förefaller rimligt att anta att andelen debattartiklar och ledarartiklar ökar när graden av politisering stiger. I diagram 4.4 har DN-artiklarna fördelats efter publiceringsår och artikeltyp.

Diagram 4.4. Antal artiklar om sjukfrånvaron i Dagens Nyheter 1995–2004 fördelade efter artikeltyp.



Vi kan direkt konstatera att den ökade bevakningen gäller för samtliga tre artikeltyper. Intressantare är dock att den relativa andelen för ledarartiklarna och debattartiklarna också ökar med tiden, precis som man kunde anta. Perioden 1995–1999 utgjorde ledar- och debattartiklarna 5 procent respektive 7 procent av det

totala antalet artiklar. Perioden 2000–2004 hade andelarna stigit till 9 procent respektive 17 procent.²

Både forskningen om anspråksförmering och forskningen om dagordningsmakt har visat att *synergieffekter* är vanliga när det gäller uppmärksamheten på ett visst fenomen. Om ett fenomen får ökad uppmärksamhet på en viss arena – t.ex. mediedagordningen – är det troligt att det kommer att få ökad uppmärksamhet också på andra arenor (Hilgartner & Bosk 1988). Att detta stämmer även för den svenska sjukfrånvaron kan illustreras med utvecklingen på den rikspolitiska arenan, i diagram 4.5 representerad av antalet riksdagsmotioner.

Diagram 4.5. Antal riksdagsmotioner om sjukfrånvaron 1995/96–2004/05.



Källa: Riksdagstrycket.

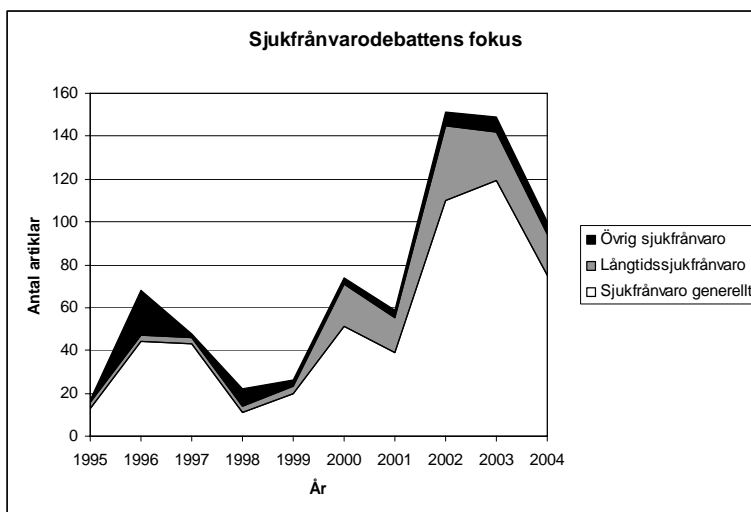
Diagrammet visar att antalet motioner stiger kontinuerligt, från mindre än en handfull per riksmöte i början av studieperioden till fler än 50 motioner vid riksmötet 2002/03. Därefter minskar antalet igen, precis som var fallet med tidningsartiklarna. Grafen över motionerna ger ett jämnare intryck än graferna för de olika tidningarna, något som troligen kan förklaras av att de politiska partierna med tiden bygger upp en sakområdeskompetens, som inte är lika flyktig som medieintresset. En översiktlig genomgång av motionerna visar i enlighet med detta att många motioner lämnas in flera riksmöten i rad, i mer eller mindre likartad form. Analysen i det här kapitlet ska avslutas med en första blick på en innehållslig variabel, nämligen variabeln fokus, en variabel som mäter vilken typ av sjukfrånvaro som diskuteras i artiklarna. Vi har redan konstaterat att den kraftiga ökningen

² En analys har även gjorts av om det föreligger några skillnader i genomsnittlig artikelstorlek mellan de båda perioderna, men här är det mer oklart vad man bör förvänta sig. Å ena sidan skulle en stigande politiseringsgrad kunna leda till fler stora artiklar, men å andra sidan är det också rimligt att tänka sig att antalet notiser och små artiklar ökar. Analysen visade att det inte fanns några nämnvärda storleksskillnader över tid, ett resultat som stod sig även om man sorterade bort notiserna.

av sjukfrånvaron inleddes år 1997 och bröts år 2002. Vi har också nämnt att det framför allt var de långa sjukfallen som ökade i antal. De riktigt långa fallen, fall längre än ett år, mer än fördubblades i antal mellan de åren. Den genomsnittliga längden på sjukfallen för individer med sjukpenning ökade från 81,8 dagar år 1996 till 136,3 dagar år 2003, en ökning med mer än 65 procent (Wikman 2006).³

Märks då detta i tidningsbevakningen? Ja, men bara delvis. I fokus för merparten av artiklarna står sjukfrånvaron på ett mer allmänt plan, vilket kan utläsas ur diagram 4.6.

Diagram 4.6. Sjukfrånvarodebattens fokus i Dagens Nyheters rapportering 1995–2004.



72 procent av det totala antalet fokuskodade artiklar (N=728) behandlar sjukfrånvaron utan att närmare precisera vilken typ av sjukfrånvaro som avses. En relativt stor minoritet av artiklarna (17,5 procent) fokuserar emellertid just på långtidssjukfrånvaron. Andelen tenderar dessutom att öka rejält under den andra hälften av studieperioden. Den korta sjukfrånvaron, som ingår i kategorin "övrig sjukfrånvaro" får dock nästan inget utrymme alls i bevakningen. Den höga andelen övrig frånvaro för år 1996 består framför allt av de tidigare nämnda artiklarna om den tyska sjukpenningkonflikten (internationellt fokus N=12, totalt för hela perioden N=28). I den kategorin övrig frånvaro märks även förtidspension (N=18) och sjuknärvaro (N=10).

³ Noterbart i sammanhanget är att en statistisk analys nyligen har visat att mer än 80 procent av sjukfrånvarons hela ökning mellan 1997 och 2002 förklaras just av att sjukperioderna blivit längre, och inte av att antalet sjukskrivna blivit fler (Wikman, 2006).

Slutsatser

De slutsatser som kan dras när det gäller frågan om sjukfrånvaroproblemets omfattning är att bevakningen delvis verkar följa sjuktalets ökning. Ökningen av bevakningen sker dock inledningsvis med en viss eftersläpning i förhållande till sjuktalet. Vidare är fluktuationerna i bevakningen större, eftersom vissa sakfrågor tenderar att slå igenom i materialet. Det allmänna intryck som ges av DN-bevakningens omfattning bekräftas av bevakningens omfattning i andra rikstäckande tidningar. Med tiden märks en ökad politisering av DN-bevakningen, såtillvida att debatt- och ledarartiklarnas andelar ökar. Att detta sannolikt är ett symptom på en ökad politisering av sjukfrånvarofrågan mer generellt märks bl.a. genom att synergieffekter till andra arenor kan spåras – t.ex. i form av ett växande antal riksdagsmotioner.

5 Sjukfrånvaroproblemets art

Konkurrerande problemdefinitioner

I det förra kapitlet kunde vi konstatera att sjukfrånvaroproblemet blev starkt uppmärksammat i svenska massmedier under början av 2000-talet. Utifrån dagordningsteorin kan vi anta att detta med stor sannolikhet också avspeglade sig i medborgarnas uppfattningar. Som nämndes inledningsvis har teorin kunnat visa att sådana objekt (samhällsfrågor) som ligger högt på mediernas dagordning ofta överförs till medborgarnas dagordning.

Den här överföringen gäller emellertid inte bara objekt; 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 därigenom inte bara inflytande över vad människor tycker är viktigt, utan också över ”hur människor uppfattar olika frågor, personer eller situationer” (Strömbäck 2006:11). Om medierapporteringen av sjukfrånvaron ändrar fokus – låt oss säga att medierna i större utsträckning framställer sjukskrivningar som ett samhälls-ekonomiskt problem och i mindre utsträckning som ett ohälsoproblem – så kommer liknande tendenser även att kunna märkas ute i samhället. Detta är ett av skälen till att undersökningar av den här typen är angelägna. I detta och de två följande kapitlen ska jag analysera hur sjukfrånvaron har framställts med avseende på tre olika attribut: perspektiv (eller problemtyp), orsaksförklaringar och åtgärdsförslag.

I det innevarande kapitlet fokuseras de perspektiv som förekommer i bevakningen, alltså artiklarnas övergripande referensramar. I den internationella forskningen har en lång rad studier med liknande inriktning genomförts. En av de mest ansedda är sociologen Joseph Gusfields (1981) studie av synen på rattfylleri och trafikolyckor. Gusfield konstaterar att trafikolyckor i USA generellt har tolkats utifrån ett perspektiv som fokuserar på de enskilda bilförarnas skicklighet (eller snarare brist på skicklighet). Det här perspektivet har varit särskilt dominerande när det gäller synen på olyckor där berusade förare är inblandade. ”The theory of the ‘incompetent driver’ has been the major framework within which drinking and driving have made sense as foci of accident research”, skriver Gusfield (1981:31). Teoretiskt sett kan emellertid trafikolyckor som är associerade med alkohol ramas in även på många andra sätt, t.ex. som en fråga om osäkra bilar eller dåliga vägar, som ett symptom på den generella alkoholkonsumtionen i samhället eller som ett problem som hänger samman med det överdrivna bilberoendet och avsaknaden av kollektiva transportmedel.

Gusfields fall exemplifierar ett par generella iakttagelser som kan göras om hur ett samhällsproblem kommer att uppfattas. Till att börja med kan det vara så att det i vissa situationer eller vid vissa tillfällen finns en betydande enighet om hur ett problem bör definieras. Att rama in rattfylleriolyckor som en fråga om berusade förare förefaller förvisso ganska rimligt. Men detta betyder inte att den aktuella problemdefinitionen är ”objektiv”, ”sann” eller ”universell”.

En annan iakttagelse i anslutning till Gusfields fall är att vissa problemdefinitioner kan bli så väl etablerade att det blir svårt att tänka sig att problemet ifråga skulle kunna definieras på ett annat sätt. När detta sker hänger det ofta samman med att definitionerna stämmer mycket väl överens med allmänt omfattade kulturella eller politiska föreställningar (Hilgartner & Bosk 1988).

I andra fall kan det dock föreligga stor osäkerhet om hur ett problem bör definieras, och det kan cirkulera många alternativa definitionsförslag i debatten. I sådana definitionsprocesser kan tillfälligheter spela en betydelsefull roll (jfr Kingdon 1995), men processerna kan också få karaktären av regelrätta konflikter mellan företrädare för olika definitioner. Utfallet beror då bl.a. på i vilken mån konflikten parter lyckas mobilisera utomstående till stöd för sin sak, men också på i vilken mån de lyckas förhindra motståndarnas samtidiga mobilisering. Eftersom utomstående normalt mobiliseras som en reaktion på hur konflikternas deltagare skildrar kampen blir dessa skildringar ofta helt avgörande för konflikternas utfall. Den amerikanske statsvetaren Elmer Schattschneider har sammanfattat detta i en klassisk sentens: ”The definition of the alternatives is the supreme instrument of power” (Schattschneider 1960:66).

Det som i det föregående kapitlet sades gälla för konkurrensen mellan samhällsproblem gäller också väsentligen för konkurrensen mellan olika problemdefinitioner. Nyhetsvärde, närhet, status hos berörda grupper, förbindelser till redan etablerade definitioner inom angränsande problemområden samt tillgången på lösningar är alla faktorer som påverkar en viss definitions möjligheter att nå framgång. Utöver detta bör tilläggas att enkla och slagkraftigt formulerade problemdefinitioner har lättare att klara konkurrensen än mer sofistikerade, komplicerade definitioner (jfr Hilgartner & Bosk 1988).

Perspektiv på sjukfrånvaron

Vi ska nu ta itu med undersökningens andra frågeställning: Som *vilken typ* av samhällsproblem har sjukfrånvaron framställts i mediedebatten? Som jag nämnt tidigare är många av artiklarna komplexa och resonerande, men ofta finns ändå ett eller högst ett par framträdande perspektiv som ger innebörd och struktur åt framställningen. Totalt 607 av de 733 artiklarna i materialet perspektivkodades, och i 261 artiklar kodades två skilda perspektiv. I tabell 5.1 redovisas i fallande ordning samtliga tretton perspektiv som kodats i materialet. Notera att ”förekomst” alltså hänsyftar på antal kodningar – inte antal artiklar.

Tabell 5:1. Perspektiv som förekommer i Dagens Nyheters artiklar om sjukfrånvaron.

Perspektiv Andel (%)	Förekomst	
Organisering/politik	165	27,2
Överutnyttjande	127	20,9
Ohälsa/sjukdom	121	19,9
Samhällsekonomi	112	18,5
Arbetsmiljö	86	14,2
Arbetsmarknad	64	10,5
Rättigheter	50	8,2
Privatekonomi	35	5,8
Kön/genus	33	5,4
Arbetsgivarnas ekonomi	28	4,6
Regionalt	27	4,4
Ålder 12	2,0	
Skyldigheter	8	1,3
Totalt (N=607)	868	143

Organisering/politik är det vanligaste perspektivet, och förekommer i drygt 27 procent av de perspektivkodade artiklarna. Kategorin innehåller artiklar som diskuterar sjukfrånvaron ur ett politiskt och/eller administrativt perspektiv. Ofta handlar det om artiklar som diskuterar aktuella politiska åtgärdsförslag eller organisationsförändringar. Ursprungligen försökte jag skilja förvaltningsorienterade respektive partipolitiskt orienterade artiklar åt, men det visade sig att dessa båda inriktningar ofta var svåra att hålla isär; förvaltningsmässiga förändringar diskuteras i ett politiskt sammanhang, och vice versa.

Överutnyttjande är det näst vanligaste perspektivet, och förekommer i nästan 21 procent av artiklarna. Många av artiklarna i kategorin fokuserar på överdriven eller icke avsedd användning av sjukförsäkringen, men här finns även artiklar som handlar om försäkringsfusk och bedrägerier. Värt att notera är att en oproportionerligt stor andel av artiklarna med ett överutnyttjandeperspektiv är ledarartiklar – hela 48 procent av överutnyttjandeartiklarna är signerade (framför allt Hanne Kjöllér och Peter Wolodarski) eller osignerade ledare. Detta betyder att det finns en skevhet i materialet, vars konsekvenser måste tas i beaktande i den fortsatta analysen.

Det tredje vanligaste perspektivet *ohälsa/sjukdom* förekommer som huvudperspektiv i cirka 20 procent av artiklarna, och torde vara mer eller mindre självförklarande. Att kodningen skett enligt huvudandelsprincipen innebär sannolikt att förekomsten av perspektivet har underskattats. Perspektivet är en biaspekt i många artiklar, något som inte minst blir tydligt genom den terminologi som används; i merparten av artikelmaterialen talar man om *sjukfrånvaro*, *sjukskrivning*-

ar eller om *ohälsan* i arbetslivet. Ohälsoperspektivet är extra vanligt i sådana artiklar som fokuserar långtidssjukfrånvaro – drygt 39 procent av de artiklarna hade ett ohälsoperspektiv. I ledarartiklarna är dock perspektivet ovanligt. Det förekommer endast i 5 procent av ledarna. Även i detta avseende finns alltså en tydlig skevhet i materialet.

Ett *samhällsekoniskt* perspektiv är också vanligt förekommande, och återfinns i drygt 18 procent av artiklarna. Här är det framför allt samhällsekoniska och statsbudgetrelaterade kostnader som står i fokus. Det samhällsekoniska perspektivet förekommer även som en slags undertext i många av de övriga artiklarna, i och med att kostnadsresonemang ofta anförs för att inskräpa allvaret bakom de anspråk som förs fram.

Perspektivet *arbetsmiljö* är förhållandevis vanligt (14 procent av artiklarna). Kategorin innehåller artiklar där sjukfrånvaron relateras till den fysiska eller psykosociala miljön på arbetsplatserna. Framför allt är det arbetsmiljön inom den offentliga sektorn som tas upp.

Perspektivet *arbetsmarknad* förekommer i drygt 10 procent av de perspektivkodade artiklarna. Sjukfrånvaron sätts här i samband med omständigheter på arbetsmarknaden, såsom relationerna mellan arbetsmarknadens parter, arbetsmarknadens flexibilitet och sysselsättning/arbetslöshet.

Perspektivet *rättigheter* är också relativt frekvent, och återfinns i omkring 8 procent av de kodade artiklarna. De sjukskrivnas rättigheter står i fokus, och bland de rättigheter som tas upp märks framför allt rätten till sjukpenning och rätten till arbetslivsinriktad rehabilitering. I kategorin finns också artiklar som diskuterar sjukfrånvaron ur ett rättviseperspektiv.

Utöver ovanstående perspektiv finns det även några mindre vanliga perspektiv. I det *privatekonomiska* perspektivet diskuteras sjukfrånvaron i samband med hushållens eller de enskildas ekonomi. I *kön/genus*-perspektivet är det jämställdhetsproblematik och könsskillnader som står i fokus. Det *arbetsgivareekonomiska* perspektivet tar upp sjukfrånvaron i ljuset av företagets och de offentliga arbetsgivarnas ekonomiska villkor. I det *regionala* perspektivet är det framför allt regionala sjukfrånvaroskillnader som tas upp, medan perspektivet *ålder* istället fokuserar på generationsbaserade skillnader. Perspektivet *skyldigheter*, slutligen, tar upp sjukfrånvaron i ett sammanhang där de försäkrades ansvar och förpliktelser betonas. Värt att nämna är att det regionala perspektivet har en relativt framträdande roll i ledarartiklarna, där det är det femte vanligaste perspektivet (efter överutnyttjande, organisering/politik, arbetsmarknad och samhällsekonomi). Nästan hälften av artiklarna med ett regionalt perspektiv är ledarartiklar.

I strax över 40 procent av de kodade artiklarna förekom det mer än ett perspektiv, och som avslutning på denna redovisning kan det därför vara värt att redovisa de vanligaste kombinationerna. Det görs i tabell 5.2.

Tabell 5:2. De vanligaste perspektivkombinationerna.

Perspektiv	Antal
Ohälsa/sjukdom + arbetsmiljö	30
Organisering/politik + samhällsekonomi	22
Organisering/politik + arbetsmarknad	16
Överutnyttjande + regionalt	14
Överutnyttjande + arbetsmarknad	13
Organisering/politik + överutnyttjande	11
Överutnyttjande + samhällsekonomi	11
Ohälsa/sjukdom + rättigheter	10

Föga förvånande är det de enskilt vanligaste perspektiven som förekommer i flertalet av de vanligaste kombinationerna. Ohälsoperspektivet är tydligt knutet till arbetsmiljöperspektivet och delvis knutet till rättighetsperspektivet. Det verkar dessutom finnas kopplingar mellan perspektiven organisering/politik, överutnyttjande och samhällsekonomi, som alla är knutna till varandra. Siffrorna är dock relativt låga, så möjligen är det perspektivens vanliga förekomst som har slagit igenom. Organisering/politik och överutnyttjande är dessutom knutna till perspektivet arbetsmarknad. Slutligen är överutnyttjandeperspektivet knutet till det regionala perspektivet i elva artiklar, vilket är en mycket hög siffra med tanke på att det regionala perspektivet är förhållandevis ovanligt.

Från ohälsa och arbetsmiljö till överutnyttjande

Vi ska nu övergå till att diskutera hur förekomsten av de olika perspektiven har förändrats över tid. Genomgången i det föregående kapitlet tyder på att mediebevakningen av sjukfrånvaron 1995–2004 grovt sett kan delas in i tre olika perioder: perioden 1995–1999 var bevakningen mycket måttlig, och det är svårt att tala om sjukfrånvaron som ett ”samhällsproblem” under de åren – åtminstone inte i den bemärkelse som begreppet har i den här undersökningen. Perioden 2000–2001 skedde dock en inledande mobilisering, vilket märktes i form av en stigande mediebevakning i såväl DN som de övriga rikstäckande tidningarna. Perioden 2002–2004 skedde först en kraftig ökning följt av en tillbakagång, och det är därför rimligt att anta att den perioden täcker in sjukfrånvaroproblemets höjdpunkt och begynnande tillbakagång. Men skiljer sig även bevakningens *innehåll* åt mellan de tre perioderna? För att besvara den frågan har jag för varje period redovisat de sex vanligaste perspektiven i fallande ordning. Perioden 1995–1999 redovisas i tabell 5.3.

Tabell 5.3. De vanligaste perspektiven 1995–1999.

Perspektiv Andel (%)	Förekomst	
Organisering/politik	47	31,8
Samhällsekonomi	42	28,4
Ohälsa/sjukdom	31	20,9
Rättigheter	30	20,3
Arbetsmarknad	13	8,8
Privatekonomi	13	8,8
Överutnyttjande	13	8,8

Antal kodningar=208 N=148

För perioden, som alltså omfattar åren före sjukfrånvaroproblemets ”uppkomst”, kan vi notera att organisering/politik och samhällsekonomi är de vanligaste perspektiven, följt av ohälsa/sjukdom och rättigheter. Perioden omfattar totalt 148 kodade artiklar, vilket motsvarar cirka 30 artiklar årligen eller knappt 25 procent av det totala antalet kodade artiklar (N=607). Värt att notera är att rättighetsperspektivet är betydligt vanligare än man kan vänta sig med hänsyn till dess förekomst i det totala materialet; 60 procent av artiklarna med ett rättighetsperspektiv är publicerade under den här perioden. Förklaringen till detta står att finna i att rättighetsperspektivet var den dominerande tolkningsramen för de artiklar som behandlade försäkringskassans förändrade handläggningspraxis och förändringarna i lagen om allmän försäkring (alltså de artiklar som starkt bidrog till den höga sjukfrånvarobevakningen under åren 1996–1997 – jämför föregående kapitel). I förhållande till totalmaterialet är perspektiven arbetsmiljö, arbetsmarknad och överutnyttjande ovanliga under perioden. Och med detta övergår vi till att studera nästa period, som redovisas i tabell 5.4.

Tabell 5:4. De vanligaste perspektiven 2000–2001.

Perspektiv Andel (%)	Förekomst	
Ohälsa/sjukdom	35	30,2
Organisering/politik	30	25,9
Arbetsmiljö	25	21,6
Samhällsekonomi	21	18,1
Kön/genus	12	7,2
Överutnyttjande	12	7,2

Antal kodningar=166 N=116

Perioden 2000–2001 omfattar 116 kodade artiklar (19 procent av de kodade artiklarna). Detta motsvarar knappt 60 artiklar årligen och är således nästan en fördubbling jämfört med den tidigare perioden. Innehållsmässigt kännetecknas den ökade mobiliseringen i sjukfrånvarofrågan av en viss förändring när det gäller de dominerande perspektiven. Ohälsa/sjukdom är nu det vanligaste perspektivet, följt av organisering/politik och arbetsmiljö, som plötsligt återfinns i närmare 22 procent av artiklarna. Som nämndes tidigare finns det en stark koppling mellan ohälsoperspektivet och arbetsmiljöperspektivet. I ljuset av sjukförsäkringens historiska bakgrund är det knappast förvånande att det är de här båda perspektiven som tillhör de mer framträdande när sjukfrånvaroproblemet börjar definieras som ett samhällsproblem. Under slutet av 1800-talet växte den fackföreningsbaserade sjukkasserörelsen fram som en följd av människornas ökande behov av att försäkra sig mot olycksfall i arbetet, invaliditet och sjukdom (jfr Edebalk 1996; Johansson 2003). Samma motiv fanns kvar även vid introduktionen av den obligatoriska sjukförsäkringen under 1950-talet (se t.ex. Lindqvist 1990). Den fysiska arbetsmiljön och arbetsskadorna har alltså varit i fokus under en stor del av sjukförsäkringens historia. Mot den bakgrunden var det naturligt att arbetsmiljön och ohälsan framstod som ”de vanliga misstänka” när sjukfrånvaroproblemet mobiliserades.

Värt att notera är också att det samhällsekonomiska perspektivet faller tillbaka något under perioden och att överutnyttjande och arbetsmarknad fortfarande är kraftigt underrepresenterade i förhållande till sina positioner i totalmaterialet. Under den tredje perioden sker dock en dramatisk förändring när det gäller överutnyttjandeperspektivets förekomst, vilket kan iaktas i tabell 5.5.

Tabell 5:5. De vanligaste perspektiven 2002–2004.

Perspektiv Andel (%)	Förekomst	
Överutnyttjande	102	29,7
Organisering/politik	88	25,7
Ohälsa/sjukdom	55	16,0
Arbetsmiljö	54	15,7
Samhällsekonomi	49	14,3
Arbetsmarknad	43	12,5
Antal kodningar=494		N=343

Perioden 2002–2004 ökar antalet kodade artiklar kraftigt: 343 artiklar motsvarar i genomsnitt 114 artiklar årligen, vilket återigen är en fördubbling jämfört med den föregående perioden. Perspektivtabellen tyder emellertid på att det inte bara är bevakningens omfattning som ökat, sjukfrånvaroproblemet verkar även ha genomgått en rejäl omdefiniering. Det tidigare marginaliserade överutnyttjandeperspektivet är nu det enskilt vanligaste, och förekommer i nästan 30 procent av artiklarna. Organisering/politik är fortfarande vanligt, men ohälsa/sjukdom och arbetsmiljö faller andelsmässigt tillbaka – minskningen motsvarar hela 20 procentenheter. Även det samhällsekonomiska perspektivet faller tillbaka något, medan arbetsmarknadsperspektivet vinner mark.

I det föregående kapitlet noterade vi att sjukfrånvarobevakningen hade ”toppar” åren 2000 och 2002. Analysen av variabeln perspektiv tyder på att detta åtminstone delvis kan förklaras av att vi hade att göra med två ”olika” problem, eller rättare sagt två konkurrerande problemdefinitioner: en ohälsa- och arbetsmiljödefinition som dominerar kraftigt under den tidigare perioden, och en överutnyttjandedefinition på stark frammarsch under den senare. Hade artiklarna kodats även för bidragande perspektiv så skulle den här förändringen troligen ha blivit än mer påfallande.

Här måste dock genast ett par nyanseringar göras. Till att börja med måste det betonas att perspektiven ohälsa, arbetsmiljö, arbetsmarknad och samhällsekonomi inte har minskat i *antal* – även dessa perspektiv har ökat sin förekomst. Dessutom förklaras framgången för överutnyttjandeperspektivet till mycket stor del av perspektivets ymniga förekomst i ledarartiklarna. Ungefär hälften av de överutnyttjandekodade artiklarna är ledare. Om man sorterar bort ledarartiklarna så hamnar organisering/politik på första plats med närmare 80 kodningar, medan ohälsa, arbetsmiljö och överutnyttjande samtliga hamnar runt 50 kodningar (se tabell A i bilaga 1). Det betyder alltså att överutnyttjandeperspektivet går framåt även i nyhets- och debattartiklarna, men inte alls lika påfallande som på ledarplats. Här intresserar jag mig dock primärt för den samlade bild som förmedlas

av DN:s rapportering. I det sammanhanget ger skillnaderna mellan tabellerna 5.4 och 5.5 en nog så tydlig bild av de förändringar som skett.

Vad förändringarna i bevakningen beror på är inte helt lätt att besvara utifrån undersökningsdesignen, men en fingervisning får man när man läser artiklarna från år 2002. I många av dessa beskrivs nämligen den då allttjämt stigande sjukfrånvaron som onaturlig, gåtfull och svår att förklara utifrån de traditionella ohälsa- och arbetsmiljöperspektiven. I det avslutande diskussionskapitlet ska jag återkomma till och utveckla denna möjliga förklaring.

Slutsatser

Om sjukfrånvaroproblemets art kan några övergripande slutsatser dras utifrån analysen av DN-materialet. Det förekommer många olika perspektiv på sjukfrånvaron i bevakningen. Organisering/politik, överutnyttjande, ohälsa/sjukdom, samhällsekonomi och arbetsmiljö är några perspektiv som särskilt bör lyftas fram. Att sjukfrånvaron ofta diskuteras i en politisk och administrativ kontext blir tydligt genom att perspektivet organisering/politik genomgående har en hög andel under studieperioden. I övrigt sker det dock en del märkbara förändringar i bevakningens innehåll. Under perioden 1995–1999 framstår sjukfrånvaron i hög grad som en samhällsekonomisk fråga. Under perioden 2000–2001 transformeras frågan till ett samhällsproblem som handlar om arbetsrelaterad ohälsa. Perioden 2002–2004, slutligen, har arbetsmiljö- och ohälsoperspektiven fått stark konkurrens av överutnyttjandeperspektivet, ett perspektiv som framställer sjukfrånvaron som ett problem som har att göra med överutnyttjande och fusk. Delvis beror överutnyttjandeperspektivets framgång på att det är totalt dominerande i ledar-materialet.

6 Sjukfrånvarons orsaker

I det förra kapitlet nämnde jag till att börja med att medierna genom sin dagordningssättande funktion har stort inflytande över hur människor uppfattar olika egenskaper (attribut) hos politiska frågor. I det följande kapitlet ska ett annat viktigt attribut hos sjukfrånvarofrågan diskuteras, nämligen de orsaksanspråk som förts fram i debatten. Hur ett samhällsproblem definieras omfattar så gott som alltid någon uppfattning om var problemet kommit ifrån (Rochefort & Cobb 1994; Stone 1997). Orsaksanspråk är därför en av de absolut viktigaste beståndsdelarna i teorierna om problemdefiniering och anspråksformering.

Valet av vilka orsaker som lyfts fram för att förklara ett visst problem är ofta en viktig bestämmande faktor för hela problemdefinitionen. "A decision about problem causality can be the linchpin to a whole set of interdependent propositions that construct an edifice of understanding about a particular issue", skriver Rochefort & Cobb (1994:16). När det gäller narkotikaproblemet har t.ex. Reuter (1992; cf Cobb & Ross 1997) talat om "hökar", "duvor" och "ugglor". Hökarna ser narkotikamissbruket ur ett rättsligt perspektiv och menar att det handlar om ett kriminellt beteende. I kontrast till detta anser duvorna att missbruket bör ses som ett resultat av narkotikalagstiftningen och att en legalisering skulle reducera många av narkotikans destruktiva konsekvenser. Uggolorna, slutligen, betraktar missbruket som en sjukdom, och lyfter framför allt fram dess negativa följder för individerna. De tre synsätten bygger på distinkta teorier om varför människor använder droger, om vad som bör göras åt problemet och om vad konsekvenserna blir vid ett misslyckande.

Orsaker kan förstås vara av många olika slag. Sociologen Donileen Loseke (2003) har teoretiskt skiljt mellan orsaker som har att göra med *social struktur* (t.ex. hur familjestrukturen ser ut i ett samhälle, hur socialförsäkringssystemet är organiserat eller hur arbetsmarknaden fungerar), orsaker som hänger samman med *sociala fenomen* (t.ex. rasism, diskriminering och andra kulturfenomen) samt *individorsaker* som har med egenskaper, beteenden och attityder hos enskilda att göra.

I komplicerade situationer är ofta valet av vilken *nivå* orsaksresonemangen fokuserar på – t.ex. individ-, grupp- eller samhällsnivå – avgörande för problemdefinieringen. Vårt att notera i sammanhanget är att orsaksanspråk även i vetenskapliga sammanhang normalt är avhängiga forskarens perspektiv och utgångspunkter. Det är dock inte alla gånger säkert att forskningspubliken – eller ens forskaren själv – inser detta. Gusfield gör poängen tydlig när han resonerar om forskningens bild av de alkoholrelaterade trafikolyckorna:

It is not that such knowledgeable conclusions and theories are "wrong", in the sense of being incorrect and invalid as general

statements. It is that the style of scientific presentation and its transmission to interested publics create a reality of undoubted certitude. It is not that alcohol is unrelated to automobile accidents. It is that the system of asking questions excludes alternative ways of asking. Thus the auto itself – its design and mass consumption – is not viewed as a possible source of accidents that are capable of being controlled. Neither are such variables as age and or nonintoxicated conditions of the motorist (sleepiness or emotional distress, for example). Nor is the interaction of variables displayed. Alcohol alone is singled out as the cause (Gusfield 1981:187).

Att alkoholen haft en slags monopolställning som förklaring till alkoholrelaterade trafikolyckor är inget vi bör förvånas över. I den offentliga debatten finns det generellt sett en stark tendens att lyfta fram ensidiga förklaringsmodeller på bekostnad av mer komplicerade orsaksresonemang. Alkoholen är ju onekligen en ganska uppenbar faktor i sammanhanget. Ju enklare förklaring man kan knyta till ett visst samhällsproblem desto lättare blir det att nå enlighet om vad som bör göras åt problemet ifråga (Rochefort & Cobb 1994; Loseke 2003). Att lansera en enkel och lättfattlig förklaring är således en bra strategi för den aktör som vill föra upp ett nytt samhällsproblem på dagordningen.

Forskningen har också visat att orsaksanspråk har större chans att lyckas om de kan knytas till negativt konstruerade problemgrupper – exempelvis omoraliska och karaktärssvaga rattfyllerister. Här är återigen narkotikaproblemet en god illustration. I den nordiska kontexten har narkotikan ofta haft rollen som ”den goda fienden” – en fiende som ingen vill försvara, som kan användas för att förklara en rad olika samhällsproblem och som dessutom, till skillnad från alkoholen och tobaken, inte har någon etablerad ställning i samhället eller några kopplingar till (legitima) ekonomiska intressen (Christie & Bruun 1985). Relevansen av detta för sjukfrånvaroproblemet ska strax diskuteras.

Orsakstyper – att förklara sjukfrånvaron

Efter denna teoretiska upptakt ska vi nu övergå till att diskutera undersökningens tredje frågeställning, som handlade om vilka orsaker som har lyfts fram som förklaringar till sjukfrånvaron. Orsaksanspråk förekommer i 271 av de 733 artiklarna från Dagens Nyheter. Anspråken orsakskodades enligt totaltäckningsprincipen, vilket sammanlagt innebar 487 kodningar av 36 olika orsaksanspråk i fyra identiska variabler. Anspråken grupperades därefter i sju kategorier, vilket reducerade antalet kodningar till 393. Orsakstyperna redovisas i fallande ordning i tabell 6.1.

Tabell 6:1. Orsakstyper som förekommer i Dagens Nyheters artiklar om sjukfrånvaron.

Orsakstyp Andel (%)	Förekomst	
Överutnyttjande/fusk	118	43,5
Arbetsmiljö	82	30,3
Systemfel	80	29,5
Strukturförändringar	52	19,2
Ohälsa/sjukdom	40	14,8
Jämställdhetsproblem	18	6,6
Övrigt	3	1,1
Totalt (N=271)	393	145

Den klart vanligaste orsakstypen är *överutnyttjande/fusk*, som förekommer i mer än 43 procent av de kodade artiklarna. De vanligaste orsaksanspråken i den här kategorin är läkarnas liberala sjukskrivningspraxis (45 artiklar), förändrade attityder och värderingar (36 artiklar), överutnyttjande eller moral hazard⁴ (34 artiklar), försäkringseffekter (t.ex. att arbetslösa av ekonomiska skäl väljer att sjukskriva sig) (27 artiklar) samt fusk och bedrägerier (19 artiklar). Att det totala antalet anspråkskodningar är fler än antalet artiklar i kategorin (118) beror på att många artiklar innehåller flera olika överutnyttjandeanspråk (något som för övrigt var fallet även när det gällde flera av de övriga orsakstyperna).

Orsakstyp *arbetsmiljö* är näst vanligast, och förekommer i drygt 30 procent av de kodade artiklarna. Här är stress det enskilt vanligaste orsaksanspråket (33 artiklar), följt av dålig arbetsmiljö ospecificerat (21 artiklar), ökade prestationskrav i arbetslivet (16 artiklar) och dålig psykosocial arbetsmiljö (11 artiklar).

Orsakstyp *systemfel* kommer på tredje plats med en förekomst på drygt 29 procent. Det vanligaste systemfelet hänför sig enligt artiklarna till försäkringssystemets konstruktion (40 artiklar). Därefter följer bristfällig försäkringskassehandläggning (16 artiklar), bristfällig rehabilitering (16 artiklar) samt oflexibel arbetsmarknad (11 artiklar).

Orsakstyp *strukturförändringar* förekommer i cirka 19 procent av artiklarna, och innefattar bl.a. offentliga nedskärningar (26 artiklar), ospecificerade strukturförändringar i arbetslivet (14 artiklar), konjunkturförändringar (10 artiklar) samt åldrande arbetskraft (8 artiklar).

⁴ Moral hazard är ett försäkringsekonomiskt begrepp som handlar om relationen mellan försäkringskonstruktion och riskbeteende. Den bärande idén bakom begreppet är att förekomsten av ett försäkringsskydd kan leda till ett ökat risktagande. Begreppet har ingen vedertagen svensk översättning.

Orsakstyp *ohälsa/sjukdom* förekommer i knappt 15 procent av artiklarna. Här är utbrändhet det vanligaste anspråket (16 artiklar), tätt följt av fysisk ohälsa och psykisk ohälsa (vardera 14 artiklar).

Orsakstyp *jämställdhetsproblem* är mindre vanlig, och förekommer endast i knappt 7 procent av artiklarna. Kategorin innefattar anspråk som rör kvinnors utsatta position i arbetslivet, på arbetsmarknaden och i hemmet. Kategorin *övriga orsaker* innehåller endast tre orsaksanspråk och särredovisas därför inte.

Orsaksanspråk är generellt sett starkt överrepresenterade i ledar- och debattartiklarna. 57 procent av ledarartiklarna och hela 73 procent av debattartiklarna innehåller ett eller flera orsaksanspråk, medan andelen för nyhetsartiklarna inskränker sig till 30 procent. Om man korstabulerar de enskilda orsakstyperna mot variabeln artikeltyp kan några noterbara skillnader märkas jämfört med totalmaterialet (se tabell B i bilaga 1). En sådan skillnad är att orsakstypen ohälsa/sjukdom nästan helt saknas i ledarartiklarna, där även de arbetsmiljörelaterade orsakerna är underrepresenterade; däremot är orsakstypen överutnyttjande starkt överrepresenterat: 57 procent av anspråken rör olika former av överutnyttjande. Ser man till hela det orsakskodade materialet så härrör 42 procent av överutnyttjandeanspråken från ledarartiklarna, en skevhet i materialet som känns igen från perspektivanalysen i det föregående kapitlet. Orsakstypen ohälsa/sjukdom är underrepresenterad även i debattartiklarna.

Intressanta skillnader kan noteras även med hänsyn till artiklarnas fokus. I de orsakskodade artiklar som särskilt fokuserar *långtidssjukfrånvaro* (120 kodningar fördelade över 70 artiklar) är fördelningen mellan de olika orsakstyperna jämnare än i den föregående tabellen. Arbetsmiljö och strukturförändringar är vanligast och förekommer i 41,4 procent respektive 34,3 procent av artiklarna. Överutnyttjande når bara upp i 31,4 procent.

Innan vi övergår till att diskutera hur orsakstyperna fördelar sig över studieperioden ska vi kort återknyta till perspektiven från föregående kapitel. Vilka beröringspunkter finns mellan perspektiven och orsakstyperna? Detta redovisas i tabell 6.2.

Tabell 6.2. Perspektiv och vanliga orsakstyper.

Perspektiv	Förekomst	Andel (%)	Vanliga orsakstyper
Överutnyttjande	103	81,1	Överutnyttjande, systemfel
Ohälsa/sjukdom strukturförändringar	80	66,1	Arbetsmiljö, ohälsa,
Arbetsmiljö förändringar, ohälsa	62	72,0	Arbetsmiljö, struktur-
Organisering/politik	39	23,6	Systemfel
Samhällsekonomi	36	22,3	Överutnyttjande
Arbetsmarknad	31	48,4	Överutnyttjande, systemfel

Regionalt systemfel	19	70,4	Överutnyttjande, sy-
Kön/genus	13	39,4	Jämställdhetsproblem

Till att börja med kan vi konstatera att orsaksanspråk förekommer i 44 procent av de perspektivkodade artiklarna (268/607). Förekomsten av orsaksanspråk är dock mycket ojämnt fördelade mellan perspektiven. Av tabellen är det uppenbart att vissa av perspektiven – framför allt överutnyttjande-, arbetsmiljö- och det regionala perspektivet – är mycket lättare att knyta till orsaksanspråk än vissa av de andra. De här perspektiven kan beskrivas som särskilt förklaringsinriktade perspektiv. Som kontrast verkar det vara särskilt svårt att finna orsaksanspråk att relatera till organisering/politik respektive det samhällsekonomiska perspektivet. Ser man närmare på vilka orsakstyper som går att knyta till de olika perspektiven blir man knappast särskilt förvånad. Överutnyttjandeperspektivet är knutet till orsakstyperna överutnyttjande/fusk och systemfel, arbetsmiljöperspektivet är knutet till orsakstyperna arbetsmiljö och strukturförändringar, medan kön/genusperspektivet är det enda perspektivet som är tydligt knutet till orsakstypen jämställdhetsproblem.

Intressantare än dessa trots allt ganska uppenbara samband är att de två ”problemkomplexen” som kunde märkas i samband med analysen av de vanligaste perspektivkombinationerna – tabell 5:2 i det föregående kapitlet – även går att upptäcka här. Det första problemkomplexet utgörs av perspektiven arbetsmiljö och ohälsa, som båda hänger tydligt ihop med orsakstyperna arbetsmiljö, ohälsa och strukturförändringar. Det andra problemkomplexet består av perspektiven överutnyttjande, samhällsekonomi, arbetsmarknad samt av det regionala perspektivet, som samtliga hänger ihop med orsakstyperna överutnyttjande/fusk och, med ett undantag, systemfel. Detta är resultat som stödjer förekomsten av två konkurrerande definitioner av sjukfrånvaroproblemet. Är detta något som märks även när man studerar orsakstypernas variationer över tid?

Förklaringarna till sjukfrånvaron – från arbetsmiljö till överutnyttjande och fusk

Orsakstypernas förekomst har studerats utifrån samma periodiseringar som gjordes för perspektiven. De fem vanligaste orsakstyperna redovisas i fallande ordning i tabell 6.3.

Tabell 6.3. De vanligaste orsakstyperna 1995–1999.

Orsakstyp	Förekomst
Andel (%)	

Systemfel	10	26,3
Arbetsmiljö	9	23,7
Strukturförändringar	9	23,7
Överutnyttjande/fusk	9	23,7
Ohälsa/sjukdom	7	18,4

Antal kodningar=51 N=38

Som jag nämnt flera gånger var mediebevakningen av sjukfrånvaron mycket måttlig under perioden 1995–1999. Bevakningen ger intrycket av att ha varit starkt styrd av aktuella politiska och administrativa förändringar och är därför inte särskilt ”problemorienterad”. Detta märks tydligt när vi ser till orsaksanspråken för perioden. Orsaksanspråk förekommer endast i 38 artiklar, vilket motsvarar mindre än 8 artiklar årligen och bara drygt 20 procent av det totala antalet sjukfrånvaroartiklar under perioden (184). Vi kan tolka detta som att det helt enkelt inte fanns särskilt mycket som behövde förklaras. Att räkna procent på förekomsten av de olika orsakstyperna är inte särskilt givande mot bakgrund av det magra underlaget, men vi kan konstatera att systemfel, arbetsmiljö, strukturförändringar och överutnyttjande/fusk är ungefär lika vanliga. Därmed övergår vi till nästa period, vilken summeras i tabell 6.4.

Tabell 6.4. De vanligaste orsakstyperna 2000–2001.

Orsakstyp Andel (%)	Förekomst	
Arbetsmiljö	37	64,9
Strukturförändringar	18	31,6
Överutnyttjande/fusk	12	21,1
Ohälsa/sjukdom	11	19,3
Systemfel	9	15,8

Antal kodningar=91 N=57

Perioden 2000–2001 omfattar 57 kodade artiklar, vilket är en stark ökning jämfört med den föregående perioden. 41 procent av samtliga artiklar under perioden innehåller orsaksanspråk, vilket är en fördubbling. Räknat i antal artiklar årligen – avrundat 28 mot 8 – är ökningen ännu större. Orsakstypen arbetsmiljö är den överlägset vanligaste förklaringen som används. Arbetsmiljöanspråk (stress, dålig arbetsmiljö, ökande prestationskrav etc.) förekommer i nästan två tredjedelar av de orsakskodade artiklarna. Strukturförändringar (t.ex. offentliga nedskärningar) kommer långt efter, men ändå med en andel på strax över 30 procent.

Orsaksanalysen stödjer därigenom intrycket från perspektivanalysen, som ju visade att sjukfrånvaroproblemet definierades i termer av arbetsrelaterad ohälsa när det först började stiga på dagordningen. Nu kan vi dock nyansera resonemanget något: ohälsa/sjukdom är en betydligt mindre vanlig orsakstyp än arbetsmiljö, och förekommer i mindre än 20 procent av de kodade artiklarna. Orsaksdefinitionen har alltså, för att tala i Losekes (2003) termer, karaktären av en strukturförklaring (både kategorin arbetsmiljö och kategorin strukturförändringar refererar till sociala strukturer) snarare än en individförklaring (sjukdom/ohälsa kan ses som egenskaper hos de sjuka människorna). Men vad händer under den tredje perioden? Det kan vi studera i tabell 6.5.

Tabell 6:5. De vanligaste orsakstyperna 2002–2004.

Orsakstyp Andel (%)	Förekomst	
Överutnyttjande/fusk	97	55,1
Systemfel	61	34,7
Arbetsmiljö	36	20,5
Strukturförändringar	25	14,2
Ohälsa/sjukdom	22	12,5
Antal kodningar=251		N=176

Perioden 2002–2004 omfattar 176 kodade artiklar. Det innebär att nästan 43 procent av de 411 artiklarna under perioden innehöll ett eller flera orsaksanspråk. Årligen publicerades i genomsnitt nästan 60 artiklar som på något sätt gjorde anspråk på att förklara sjukfrånvaroproblemet. Uppenbarligen ansåg man under den här perioden att sjukfrånvaron var något som verkligen *behövde* förklaras. Vilka de aktörer som stod för orsaksanspråken var ska vi återkomma till i kapitlet om sjukfrånvarodebattens aktörer (kapitel 8).

I kapitlet om perspektiven kunde vi konstatera att det fanns stora skillnader i problemdefinieringen mellan perioderna 2000–2001 och 2002–2004. Skillnaderna är mycket påtagliga även när det gäller orsakstyperna. De tidigare så dominerande arbetsmiljöförklaringarna tappar under perioden 2002–2004 sin dominerande roll, och deras andel av de totala orsaksanspråken minskar från 65 procent till 20 procent. Även strukturförändringarna faller tillbaka, deras andel mer än halveras. Rollen som dominerande orsakstyp övertas istället av överutnyttjande/fusk (liberal sjukskrivningspraxis, värderings- och kulturförändringar, moral hazard och fusk), som förekommer i hela 55 procent av de kodade artiklarna. Systemfelen (som framför allt handlar om försäkringssystemets konstruktion och därigenom implicit bygger på föreställningarna om överutnyttjande) kommer in som god tvåa, klart distanserad av överutnyttjandekategorin men ändå med den höga andelen 35 procent. Intressant är att den här bilden står sig relativt bra även

om man sorterar bort ledartiklarna då överutnyttjande och systemfel fortfarande är de klart vanligaste orsakstyperna, med 42 respektive 32 procents förekomst (se tabell C i bilaga 1).

Även orsaksanalysen ger alltså starkt stöd åt tanken att sjukfrånvaroproblemet i själva verket består av två konkurrerande problemkomplex: det inledningsvis dominerande ohälsa- och arbetsmiljöproblemet, som på relativt kort tid har fått starkt konkurrens av det nya och framgångsrika överutnyttjandeproblemet. Överutnyttjandeproblemet bygger dessutom på en helt annan orsaksmo- dell. Här handlar det inte längre om strukturellerade förklaringar till den höga sjukfrånvaron, utan om förklaringar som lyfter fram individegenskaper (attityder och beteenden) och kopplar dem till kollektiva fenomen, t.ex. sjukskrivningskulturer och liberal läkarpraxis. Därigenom lyckas överutnyttjandedefinitionen skilja ut inte mindre än tre negativt konstruerade problemgrupper: de omoraliska överutnyttjarna, de ohederliga fuskarna och de släpphänta läkarna. Sannolikt är detta ett av skälen till överutnyttjandeproblemet snabba framgång, något vi ska återkomma till i den avslutande diskussionen.

Slutsatser

Analysen av orsaksanspråken i DN-bevakningen visar att orsakstyperna överutnyttjande/fusk, arbetsmiljö och systemfel är vanligast, men att även anspråk som har att göra med strukturförändringar och ohälsa/sjukdom förekommer relativt ofta. Orsaksanalysen ger ytterligare stöd åt slutsatsen att sjukfrånvaroproblemet omfattar två skilda problemdefinitioner, en ohälsa- och arbetsmiljödefinition och en överutnyttjandedefinition. Under perioden 1995–1999 är orsaksanspråk ovanliga, men när sjukfrånvaroproblemet framträder under perioden 2000–2001 blir orsaksanspråken mer frekventa och arbetsmiljöanspråken dominerar stort. Överutnyttjandeproblemet framväxt under perioden 2002–2004 åtföljs av en motsvarande förändring av orsaksanspråken. Nu är det anspråk som har att göra med överutnyttjande och systemfel som har övertaget. Förändringarna är tydliga i samtliga artikeltyper, även om de är mest markerade i ledarmaterialet.

7 Åtgärder mot sjukfrånvaron

I det följande kapitlet ska ytterligare ett viktigt attribut hos sjukfrånvaroproblemet behandlas, nämligen frågan om vilka åtgärder för att angripa problemet som diskuteras i materialet. Att namnge, beskriva och förklara är viktiga aspekter i fenomenet problemdefiniering, men för att något verkligen ska uppfattas som ett samhällsproblem – dvs. ett problem som det offentliga bör ägna sig åt – måste problemet också åtföljas av någon sorts föreställning om att det går att rätta till (Gusfield 1981). ”A problem is a problem only if something can be done about it”, som statsvetaren Aaron Wildavsky (1979:42) en gång formulerade det. Utpekandet av tänkbara åtgärder mot ett angivet problem brukar ibland kallas *kravformulering* (jfr Johnson 2003).

För att kravformulering ska lyckas räcker det dock inte med att peka ut åtgärder; man måste även lyckas övertyga beslutsfattare och andra grupper i samhället om att åtgärderna är rimliga och genomförbara. Hur kraven formuleras och framförs är centralt för möjligheterna att mobilisera politiskt stöd för dem och därmed för utsikterna att över huvud taget kunna få dem tillgodosedda (Loseke 2003). Krav bör helst uppfattas som rättmätiga, kostnadsmässigt acceptabla, väl avvägda och realistiska. För att en kravformulering ska vara politiskt gångbar måste den alltså framstå som *godtagbar* för de dominerande aktörerna på problemområdet. Termen *godtagbar* anspelar i det sammanhanget inte så mycket på att liknande åtgärder visat sig vara resultatmässigt effektiva i andra sammanhang, som på att åtgärderna är förenliga med de kulturella värden och institutionella arrangemang som existerar inom området (jfr Rochefort & Cobb 1994:25, Cobb & Ross 1997). Sprutbytesprogram för injektionsmissbrukare har t.ex. stoppats på många håll i både Europa och USA, trots att de visats sig vara effektiva när det gäller att förhindra spridning av HIV (Gibson et al 2001; Wodak & Cooney 2005). Skälet har oftast varit att man inte velat sända ut ”felaktiga signaler” om myndigheters syn på narkotikaanvändning (jfr Johnson 2005).

Exemplet med sprutbytesprogrammen lyfter fram en omständighet som ofta uppmärksammats i forskningen, nämligen att det är fördelaktigt om man kan konstruera de grupper som tjänar på en viss åtgärd som *oskyldiga* till sin belägenhet och *väl förtjänta* av hjälp (Loseke 2003). Negativt konstruerade målgrupper (till vilka injektionsmissbrukarna onekligen hör) minskar sannolikheten för att åtgärder ska vidtas.

En annan omständighet som underlättar för möjligheterna att få åtgärdsförslag genomförda är om de kan knytas till en enkel och okomplicerad förklaring. Ju enklare förklaring desto lättare blir det nämligen att nå enlighet om vad som bör göras, som jag nämnde i det förra kapitlet. Förbindelsen mellan orsaksanspråk

och kravformulering kan också gå i den andra riktningen: "Solutions can /.../ predispose the identification of causes, in the sense that political actors who favor particular policy strategies highlight those causal factors that can be targeted by their strategies" skriver Rochefort och Cobb (1994:25). Statsvetaren John Kingdon (1995) har fört detta resonemang ännu ett steg, genom att peka på förekomsten av s.k. policyentreprenörer i policyprocessen. Policyentreprenörer är personer som är starkt engagerade för vissa åtgärdsförslag, som är villiga att investera tid och kraft åt att få dessa förslag genomförda. Kingdon visar i sina studier att policyentreprenörer ofta är verksamma under långa tidsperioder, och att de envist och uthålligt arbetar för att knyta sina favoritförslag till de problem som för tillfället är tillgängliga på dagordningen. Detta gör att den som är intresserad av att studera policyprocesser i ett längre tidsperspektiv ofta måste studera problem och lösningar separat, menar Kingdon (1995).

Genom kravformulering lyfts vissa åtgärder fram, men därigenom döljs samtidigt andra åtgärder. På många problemområden utvecklas kravformuleringen till en starkt politisk process, där företrädare för olika policynätverk (*issue networks*) (Heclo 1978) eller policykoalitioner (*advocacy coalitions*) (Sabatier & Jenkins-Smith 1988) för fram konkurrerande åtgärdsförslag. Den här iakttagelsen kan hjälpa oss att förstå varför problemdefiniering ofta är ett mycket kontroversiellt och politiskt eldfångt fenomen.

Åtgärdstyper – att ta itu med sjukfrånvaron

Det har nu blivit dags att försöka ge svar på undersökningens fjärde frågeställning: Vilka åtgärder mot sjukfrånvaroproblemet diskuteras i mediematerialet? Politiska åtgärdsförslag utgör ett attraktivt nyhetsmaterial, något som indikeras av att förslag diskuteras i närmare 60 procent av artiklarna i undersökningen (434 av 733). En stor andel av artiklarna föranleds de facto av olika aktörers utspel om åtgärder. Särskilt under den första delperioden (1995–1999) förefaller många av artiklarna ha dagsaktuella åtgärdsförslag som utgångspunkt. Det tidigare nämnda exemplet med den förlängda sjuklöneperioden, en åtgärd som beslutades år 1996 och togs tillbaka år 1997, är bara ett sådant förslag bland många.

De åtgärder som diskuteras i artiklarna har kodats enligt totaltäckningsprincipen. Totalt kodades 80 olika åtgärdsförslag sammanlagt 692 gånger i fem identiska variabler. Förslagen grupperades därefter i nio olika kategorier, vilket reducerade antalet kodningar till 596. Det är viktigt att betona att de kodade åtgärderna handlar om förslag som *omtalas* i artiklarna och att de kodats oavsett om åtgärderna diskuterats i positiva, negativa eller neutrala ordalag. Faktum är att många av förslagen som omnämns får övervägande negativ uppmärksamhet; 1996 års sjuklöneförslag är återigen ett bra exempel. De nio åtgärdstyperna redovisas i tabell 7.1.

Tabell 7:1. Åtgärdstyper som förekommer i Dagens Nyheters artiklar om sjukfrånvaron.

Åtgärdstyp Andel (%)	Förekomst	
Sjuklön	125	28,8
Systemförnyelse	80	18,4
Sjukskrivningsprocessen	78	18,0
Ökad självrisk	71	16,4
Rehabiliteringsåtgärder	64	14,7
Kontrollåtgärder	61	14,1
Minskad självrisk	48	11,1
Arbetsmiljöåtgärder	45	10,4
Övriga åtgärder	24	5,5
Totalt (N=434)	596	137

Den avgjort vanligaste åtgärdstypen handlar om *sjuklön eller medfinansiering*. Sådana förslag förekommer i nästan 30 procent av de åtgärdskodade artiklarna. De vanligaste förslagen i kategorin rör förlängd sjuklöneperiod (73 artiklar), arbetsgivares medfinansiering av sjukpenningen efter 14 dagars sjukskrivning (30 artiklar), högkostnadsskydd för att skydda småföretag mot oönskade effekter av sådan medfinansiering (14 artiklar) samt förkortad sjuklöneperiod (11 artiklar). Skälet till att de enskilda förslagens sammanlagda antal överstiger antalet artiklar i kategorin är förstås att många artiklar innehåller flera sjuklönerelaterade förslag.

Systemförnyelse och arbetsmarknadsåtgärder är den näst vanligaste åtgärdstypen, och förekommer i strax över 18 procent av de kodade artiklarna. Här är sjukförsäkringsfond utanför statsbudgeten respektive olika typer av tilläggsförsäkringar de vanligaste förslagen (vardera 16 artiklar), följt av åtgärder för en flexiblare arbetsmarknad (11 artiklar), harmonisering av socialförsäkringsregler (9 artiklar) och åtgärder för enklare omplacering/skyddad arbetsmarknad (8 artiklar).

Även åtgärdstypen *sjukskrivningsprocessen* förekommer i 18 procent av artiklarna. Stramare praxis för sjukskrivning är det vanligaste förslaget (41 artiklar), mer än dubbelt så vanligt som ökad deltidssjukskrivning och åtgärder för att vidareutbilda läkare (vardera 19 artiklar). Förslaget att begränsa läkarnas sjukskrivningsrätt är också relativt vanligt (8 artiklar).

Åtgärdstypen *ökad självrisk* finns med i drygt 16 procent av artiklarna och innefattar en rad olika åtgärdsförslag, bl.a. minskade ersättningsnivåer (27 artiklar), höjd egenavgift (12 artiklar), ökad karens (10 artiklar) och förändrade beräkningsgrunder för sjukpenningen (i realiteten en minskning av ersättningen; 9 artiklar). Det kontroversiella förslaget att införa en bortre parentes i sjukförsäkringen förekommer också (7 artiklar).

Olika *rehabiliteringsåtgärder* diskuteras i nästan 15 procent av artiklarna. Här är åtgärder för bättre arbetslivsinriktad rehabilitering vanligast (36 artiklar), följt av rehabiliteringssamverkan (15 artiklar), ökad rätt till rehabilitering (8 artiklar) samt införandet av en offentlig rehabiliteringsförsäkring (8 artiklar).

Kontrollåtgärder diskuteras i cirka 14 procent av artiklarna. Försäkringskassans handläggning står i fokus för flertalet av åtgärdsförslagen. Åtgärden att helt sonika dra in sjukersättningen är den mest omnämnda (16 artiklar), följt av nya regler för försäkringsutredningar (14 artiklar), angiverisystem (10 artiklar), ökade resurser till kassan respektive ökad efterkontroll av utbetalningar (vardera 8 artiklar).

Åtgärdstyperna *minskad självrisk* respektive *arbetsmiljöåtgärder* är mindre vanliga, men förekommer ändå i mellan 10 procent och 11 procent av de åtgärdskodade artiklarna. När det gäller minskad självrisk är höjt ersättningstak (25 artiklar), minska karens (11 artiklar) och höjda ersättningsnivåer (10 artiklar) de mest omnämnda förslagen, medan förebyggande åtgärder på arbetsplatserna (26 artiklar), utbyggd företagshälsovård (18 artiklar) och bättre ledarskap (10 artiklar) är de mest diskuterade arbetsmiljöåtgärderna. Åtgärdstypen *övriga åtgärder*, slutligen, förekommer i drygt 5 procent av artiklarna, men det enda åtgärdsförslaget med relativt många omnämningar är arbetstidsförkortning (7 artiklar).

Vad beträffar skillnader med avseende på de olika artikeltyperna kan man konstatera att även åtgärdsförslagen är överrepresenterade i ledar- och debattartiklarna. Skillnaderna är dock inte lika dramatiska som för orsaksanspråken; ett eller flera åtgärdsförslag diskuteras i 72 procent av ledarartiklarna och 73 procent av debattartiklarna, medan andelen för nyhetsartiklarna är 55 procent. De höga siffrorna tyder på att sjukfrånvarobevakningen generellt sett är starkt åtgärdsorienterad.

Som nämnts flera gånger är en av grundtankarna när det gäller problemdefiniering att det ofta finns ett samband mellan hur ett problem definieras och de åtgärder som lyfts fram som lösningar på problemet. Märks detta även när det gäller den svenska sjukfrånvarofrågan? Den frågan ska vi diskutera genom att se vilka beröringspunkter som finns mellan åtgärdstyperna och de perspektiv som redovisades i det fjärde kapitlet. I tabell 7.2 redovisas de mest centrala resultaten från en korstabulering mellan perspektiv och åtgärdstyper.

Tabell 7:2. *Perspektiv och vanliga åtgärdstyper.*

Perspektiv	Förekomst	Andel (%)	Vanliga åtgärdstyper
Organisering/politik	144	87,3	Sjuklön, systemförnyelse, rehabilitering
Överutnyttjande	91	71,7	Sjukskrivning, kontroll, ökad självrisk
Samhällsekonomi	73	65,2	Ökad självrisk, sjuklön, systemförnyelse

Ohälsa/sjukdom arbetsmiljöåtgärder	57	47,1	Rehabilitering, ar-
Arbetsmarknad	55	85,9	Sjuklön, systemförny-
Arbetsmiljö rehabilitering	45	52,3	Arbetsmiljö, sjuklön,
Privatekonomi systemförnyelse	31	88,6	Ökad självrisk, sy-
Rättigheter	28	56,0	Kontrollåtgärder
Arbetsgivarnas ekonomi	27	96,4	Sjuklön

Åtgärdsförslag diskuteras i 65 procent av de perspektivkodade artiklarna. Förslagen är dock (precis som orsaksanspråken) ojämnt fördelade mellan de olika perspektiven. Några perspektiv, framför allt organisering/politik, arbetsmarknad, privatekonomi och arbetsgivarnas ekonomi, verkar vara särskilt åtgärdsorienterade; i mellan 85 procent och 96 procent (!) av artiklarna i dessa perspektiv diskuteras minst ett åtgärdsförslag. Den sammantagna bilden är dock att omnämnandet av åtgärder är vanligt inom nästan alla perspektiv – det är endast inom ohälsoperspektivet som en majoritet av artiklarna saknar åtgärdsförslag.

När det gäller förbindelserna mellan perspektiv och åtgärdstyper är resultaten i stort sett de man kan förvänta sig. Det vanligaste perspektivet, organisering/politik, går tydligt att knyta till de vanligaste åtgärdstyperna, sjuklön respektive systemförnyelse. Med tanke på hur frekvent sjuklöne- och medfinansieringsförslag återkommit i sjukfrånvarodebatten och hur organiseringsinriktade systemförnyelseförslagen ter sig är detta väntat. Att det samhällsekonomiska perspektivet går att knyta till sådana åtgärder som syftar till att minska statens kostnader för sjukfrånvaron – som ökad självrisk och sjuklön/medfinansiering – är också vad man kan förvänta sig.

När det gäller de två problemkomplex som varit urskiljbara i de tidigare analyskapitlet så går de att spåra också i åtgärdsanalysen. Arbetsmiljö- och ohälsoperspektiven är, föga förvånande, knutna till åtgärder som syftar till effektivare rehabilitering och förbättrad arbetsmiljö. Den vanliga förekomsten av sjuklöneförslag inom arbetsmiljöperspektivet är också logisk, eftersom förlängd sjuklön och medfinansiering lanserats som förslag som syftar till att skapa starkare incitament för arbetsgivarna att förbättra arbetsmiljön (se t.ex. Ds 2002:63).

Bilden är inte riktigt lika tydlig när det gäller ”överutnyttjandeproblemet” (överutnyttjande-, arbetsmarknads-, det samhällsekonomiska och det regionala perspektivet). Överutnyttjandeperspektivet kan visserligen tydligt knytas till åtgärder för att förbättra sjukskrivningsprocessen, kontrollåtgärder samt ökad självrisk, något som förstås är helt följdriktigt. Men den samstämmighet som var så tydlig i orsaksanalysen saknas; arbetsmarknadsperspektivet och det samhällsekonomiska perspektivet är knutna till andra åtgärdstyper än överutnyttjandeperspektivet, och det regionala perspektivet är överhuvudtaget svårt att knyta till några åtgärder.

Några ytterligare kommentarer bör göras med utgångspunkt i tabellen. Rättighetsperspektivet är som synes tydligt förbundet med kontrollåtgärderna, men här behandlas åtgärderna självklart med helt andra förtecken än inom överutnyttjandeperspektivet – även åtgärdsförslag som rönt negativ uppmärksamhet har ju kodats. Samma logik gör att artiklarna med ett privatekonomiskt perspektiv ofta behandlar åtgärder som syftar till att öka självrisken, medan artiklarna med ett arbetsgivareekonomiskt perspektiv tenderar att ta upp sjuklöneförslagen.

Åtgärdsförslagen – om vikten av att minska statens kostnader

Även åtgärdstypernas förekomst har studerats utifrån de nu välbekanta periodiseringarna. De sex vanligaste åtgärdstyperna redovisas i fallande ordning i tabellerna. Tabell 7.3 omfattar perioden 1995–1999.

Tabell 7.3. De vanligaste åtgärdstyperna 1995–1999.

Åtgärdstyp Andel (%)	Förekomst	
Kontrollåtgärder	33	28,9
Ökad självrisk	31	27,2
Sjuklön	24	21,1
Minskad självrisk	19	16,7
Systemförnyelse	17	14,9
Rehabiliteringsåtgärder	6	5,3
Antal kodningar=138		N=114

När det gäller perioden 1995–1999 kan vi till att börja med konstatera att bevakningen ger intryck av att vara tämligen åtgärdsfokuserad. Åtgärdsförslag diskuteras i 114 av periodens 185 artiklar, vilken motsvarar strax under 62 procent. Kontrollåtgärder, självriskförändringar och sjuklön är de mest diskuterade åtgärderna, något som också speglar policyutvecklingen. Åtgärderna syftar dock inte i första hand till att minska sjukfrånvaron, som under den här perioden faktiskt befinner sig på en historiskt låg nivå; de är snarare motiverade av en önskan om att minska de löpande utgifterna i statsbudgeten. Det handlar alltså om budgetsaneringsåtgärder i kölvattnet av 1990-talets finanspolitiska kris, och motsvaras i perspektivanalysen av en framträdande roll för det samhällsekonomiska perspektivet.

Kontrollåtgärderna tas under perioden framför allt upp ur ett rättighetsperspektiv. Åren 1996–1998 kritiseras försäkringskassorna starkt för godtycklig handläggning och orättvis behandling av långtidssjukskrivna. Många artiklar innehåller

fallbeskrivningar som handlar om personer som fått sjukpenningen indragen, och i ett antal andra artiklar diskuteras en mycket kontroversiellt försöksverksamhet, med bonus till läkare som minskar sina sjukskrivningar.

Även självriskdiskussionerna motiveras av dagsaktuella politiska beslut. I januari år 1996 sänker regeringen ersättningsnivån i sjukförsäkringen från 80 procent till 75 procent, en sänkning som återställs i januari år 1998. Sjuklönediskussionerna, slutligen, bottenar i turbulensen kring den förlängning av sjuklöneperioden som redan nämnt vid ett par tillfällen; sjuklöneperioden förlängs från 14 till 28 dagar år 1996, men sänks igen efter drygt ett år. Åtgärdstyperna under perioden 2000–2001 redovisas i tabell 7.4.

Tabell 7:4. De vanligaste åtgärdstyperna 2000–2001.

Åtgärdstyp Andel (%)	Förekomst	
Rehabilitering	21	26,3
Sjuklön	21	26,3
Minskad självrisk	16	20,0
Systemförnyelse	14	17,5
Sjukskrivningsprocessen	14	17,5
Arbetsmiljöåtgärder	9	11,3
Antal kodningar=109		N=80

Under perioden är andelen artiklar med åtgärdsförslag i det närmaste oförändrad; förslag förekommer i 80 av 137 artiklar, motsvarande ungefär 58 procent. Här är det dock inte i första hand aktuella beslut som diskuteras, utan olika förslag för att komma tillrätta med det nyligen uppmärksammade sjukfrånvaroproblemet. Att sjukfrånvarofrågan vid den här tiden har karaktären av ett ohälsa- och arbetsmiljöproblem märks tydligt på förslagen: rehabiliteringsåtgärder och förlängd sjuklön är de mest diskuterade åtgärderna.

Hösten och vintern 2000 domineras åtgärdsdiskussionerna av de förslag som läggs fram av Jan Rydhs sjukförsäkringsutredning (SOU 2000:121). Sjukförsäkringsutredningen föreslår att sjukförsäkringen ska ges en mer försäkringsmässig utformning och att den allmänna, obligatoriska sjukförsäkringen ska organiseras fristående från den statliga budgeten (ett förslag som ännu inte har genomförts men som fortfarande är aktuellt; det kategoriseras som systemförnyelse i tabellen). Utredningens mest omdebatterade förslag handlar dock om att förlänga sjuklöneperioden, ett förslag som möter övervägande kritiska reaktioner från arbetsmarknadens parter; arbetsgivarnas kritik har ekonomiska bevekelsegrunder, medan facken uttrycker rädsla för att grupper med hög risk för sjukfrånvaro ska marginaliseras ytterligare på arbetsmarknaden. Förlängd sjuklön anses kunna

leda till att arbetsgivarna blir mer försiktiga med att anställa. I tabell 7.5 redovisas åtgärdstyperna för perioden 2002–2004.

Tabell 7:5. De vanligaste åtgärdstyperna 2002–2004.

Åtgärdstyp Andel (%)	Förekomst	
Sjuklön	80	33,3
Sjukskrivningsprocessen	60	25,0
Systemförnyelse	49	20,4
Rehabilitering	37	15,4
Ökad självrisk	37	15,4
Arbetsmiljöåtgärder	33	13,8
Antal kodningar=349		N=240

Andelen åtgärdsförslag under perioden är i stort sett identisk med de två tidigare perioderna: 240 av 411 artiklar, motsvarande drygt 58 procent, innehåller åtgärdsförslag. Sjuklöneförslagen dominerar stort, och förekommer i var tredje artikel med åtgärdsförslag. Här rör det sig i själva verket om två olika förslag, som båda får stor uppmärksamhet. Det första förslaget handlar om att förlänga sjuklöneperioden från 14 till 60 dagar, och läggs fram av Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, ledd av Jan Rydh (SOU 2002:5). Förslaget får mycket hård kritik, och genomförs inte. Våren 2003 beslutar riksdagen istället om en mer modest tredje sjuklönevecka, men denna avskaffas igen redan efter ett halvår. Det andra förslaget emanerar från den socialdemokratiska regeringen, och handlar om att införa en medfinansiering där arbetsgivaren även efter sjuklöneperiodens slut ska stå för en del av kostnaderna för sjukskrivna anställda. Under år 2003 publiceras hela 50 artiklar som berör sjuklöneförslag, merparten av dessa handlar om medfinansiering. I januari 2005 införs en medfinansiering om 15 procent av sjukpenningskostnaden för anställda från den 15:e sjukdagen.

Framgången för överutnyttjandeproblemet under den här perioden märks framför allt genom att åtgärdstyperna sjukskrivningsprocessen och systemförnyelse vinner mark. De vanligaste åtgärdsförslagen som handlar om sjukskrivningsprocessen – framför allt förslagen om stramare praxis för sjukskrivning och vidareutbildning av läkare – är direkt motiverade av en önskan att minska överutnyttjandet. Systemförnyelseförslagen är, som vi konstaterade tidigare i det här kapitlet, nära förbundna med arbetsmarknadsperspektivet och det samhällsekonomiska perspektivet, två perspektiv som ”samexisterar” med överutnyttjandeperspektivet. I sammanhanget kan man möjligen undra var kontrollåtgärderna tog vägen – de är ju också knutna till överutnyttjandeperspektivet. Den låga förekomsten av förslag om kontrollåtgärder – åtgärdstypen hamnar precis utanför tabellen på

sjunde plats – är svårförklarlig, men kan hänga samman med att flertalet av de enskilda förslagen är politiskt kontroversiella. Om undersökningsperioden hade sträckts ut ytterligare något år framåt i tiden så hade de troligen likväl stigit på listan.⁵

Utvecklingen under hela undersökningsperioden 1995–2004 kännetecknas av en viss kontinuitet, framför allt när det gäller sjuklöneförslagen. Dessa står hela tiden högt på dagordningen, men lanseras med varierande förtecken. Inledningsvis är förslagen statsfinansiellt orienterade, men därefter förpackas de om som åtgärder som ska skapa incitament till bättre arbetsmiljö. Vid flera tillfällen beslutas det också om sjuklönerelaterade förändringar, vilka sedan tas tillbaka efter kort tid. Detta tyder på att åtgärderna inte varit godtagbara av centrala aktörer på området.

Slutsatser

Åtgärdsförslag är generellt sett mycket vanligt förekommande i DN:s bevakning av sjukfrånvaron. Åtgärder som rör sjuklön/medfinansiering är mest frekventa, men även systemförnyelseåtgärder, åtgärder riktade mot sjukskrivningsprocessen och åtgärder som rör ökad självrisk är vanliga, liksom rehabiliterings- och kontrollåtgärder. En stor del av åtgärdsdiskussionerna föranleds av aktuella åtgärdsförslag, som ofta diskuteras i kritiska termer. Sjuklön, den vanligaste åtgärdstypen, diskuteras inom flertalet perspektiv, men i övrigt är kan de förväntade kopplingarna mellan åtgärdstyper och perspektiv spåras. Den dominerande arbetsmiljödefinitionen under perioden 2000–2001 åtföljs av ett ökande intresse för rehabiliteringsåtgärder, medan överutnyttjandeproblemets framväxt under perioden 2002–2004 åtföljs av diskussioner om åtgärder för att reformera sjukskrivningsprocessen. Genomgående handlar många av de åtgärder som diskuteras om olika sätt att minska statens kostnader. Detta är extra tydligt under perioden 1995–1999, då sjukfrånvaron ofta diskuteras ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

⁵ Under 2005 diskuterades kontrollåtgärder flitigt, och många åtgärder genomfördes också. I juli 2005 fick Försäkringskassan ökade möjligheter att samköra sina register med arbetslöshetskassornas, och i januari 2006 fick man resurser för att anställa 300 nya fuskkontrollanter. Under 2006 intensifierades kontroldiskussionen ytterligare, och den borgerliga alliansen gick till val med flera nya kontrollförslag i sitt valmanifest (se Allians för Sverige, 2006).

8 Sjukfrånvarodebattens aktörer

I det följande kapitlet ska jag söka besvara undersökningens femte och sista frågeställning, som handlar om vilka aktörer som uppträtt i debatten om sjukfrånvaron. I de föregående kapitlen har jag beskrivit hur den höga sjukfrånvaron under 2000-talet växte fram som ett av de mest uppmärksammade samhällsproblemen i Sverige. Många olika bilder av sjukfrånvaron har tecknats i debatten, men 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. Om den höga sjukfrånvaron uppfattas som ett ohälsa- och arbetsmiljöproblem aktualiseras och legitimeras vissa åtgärder och aktörer. Uppfattas den istället som ett överutnyttjandeproblem eller som en fråga om fusk så aktualiseras och legitimeras andra. Grunden för sådan oenighet är bl.a. att aktörer har motstridiga intressen. Definieringen av samhällsproblem är inte någon abstrakt kamp mellan idéer som försiggår oberoende av samhällseliga intressen, kulturella uppfattningar och sociala och politiska institutioner. Tvärtom, problemdefiniering är en process som utspelar sig i samhället med alla dess maktrelationer och intressen. Medborgarrättsrörelsens framgång i USA berodde t.ex. inte på välvilliga politiska reformer, skriver Sune Sunesson (2002:70), utan på mobilisering och koalitionsbildning bland organiserade intressegrupper i samhället.

Problemdefinieringsprocesser brukar omfatta många typer av aktörer: statliga politiska aktörer (i Sverige bl.a. riksdag, regering och departement), politiska partier, myndigheter, arbetsmarknadens parter och forskare är vanliga aktörer, men även medier, frivilligorganisationer och andra kollektiva aktörer kan delta, liksom enskilda i vissa fall. Forskningen har dock visat att det ofta formas mer eller mindre stabila aktörskonstellationer (*problem communities*) kring många samhällsproblem.

The largest such communities surround society's well-established macrocategories of problems, domains that are a predictable source of new social problems. Thus, society's culturally defined categories of social problems correspond to an informal organization that spans the arenas of public discourse (Hilgartner & Bosk 1988:72).

Dominerande problemdefinitioner kan ofta kopplas till särskilt starka aktörer eller aktörsgupper på det aktuella området, något som fått Joseph Gusfield att tala om att aktörer kan "äga" samhällsproblem.

The concept of "ownership of public problems" is derived from the recognition that in the arenas of public opinion and debate all groups do not have equal power, influence, and authority to define the reality of the problem. The ability to create and influence the

public definition of a problem is what I refer to as "ownership"
(Gusfield 1981:10).

Ägandeskapsfenomenet hänger ibland samman med att det finns väletablerade normer eller starka kärnvärden på området ifråga. Under 1900-talets början ägde t.ex. de protestantiska kyrkorna alkoholproblemet i USA, skriver Gusfield (1963). Kyrkorna såg alkoholmissbruket ur ett moraliskt perspektiv, som en karaktärsbrist, och deras inflytande över frågan ledde slutligen fram till ett rusdrycksförbud 1920. När förbudslagstiftningen upphävdes på 1930-talet upphörde också kyrkornas ägarmakt över frågan. I takt med att alkoholmissbruket alltmer kom att förstås ur ett sjukdomsperspektiv övergick ägandet därefter i händerna på universiteten och läkarprofessionen. Det var först under 1960- och 1970-talen som federala och delstatliga myndigheter började flytta fram sina positioner genom bl.a. lagstiftning och serveringsföreskrifter (Gusfield 1981).

Numera spelar staten oftast en mycket central roll i problemdefinieringsprocesser och i situationer då ägandeskap över ett samhällsproblem förekommer är ägaren normalt en myndighet eller någon annan statlig aktör. Som jag strax ska visa har de statliga aktörernas stora inflytande har varit mycket tydligt i den svenska sjukfrånvarofrågan.

Sjukfrånvarodebattens aktörer

Som nämndes i metodkapitlet så har variabeln aktör använts för att koda de individer, grupper eller organisationer som kommer till tals i artiklarna. Att enbart omnämnas har inte varit tillräckligt, utan det har krävts att aktören ifråga har intervjuats, citerats eller refererats i artikeln. Några omedelbara kopplingar mellan aktörerna och de övriga innehållsliga variablerna är dock inte möjliga att göra utifrån kodningen. Detta betyder att försiktighet är påbjuden när det gäller tolkningen av resultaten, framför allt när det gäller aktörernas förbindelser med perspektiv, orsaksanspråk och åtgärdsförslag.

Aktörer förekommer i merparten (662) av artiklarna i undersökningen. Aktörerna har kodats enligt totaltäckningsprincipen i fyra identiska variabler. Aktörerna har därefter grupperats i elva olika aktörstyper, vilka redovisas i fallande ordning i tabell 8.1 nedan.

Tabell 8:1. Aktörstyper som förekommer i Dagens Nyheters artiklar om sjukfrånvaron.

Aktörstyp	Förekomst	Andel (%)
RFV/Försäkringskassan	184	27,8
Regeringen	135	20,4
Politiker	113	17,1
Forskare	109	16,5
Fackförbund	101	15,3
Arbetsgivare	69	10,4

Övriga myndigheter	68	10,3
Offentliga utredningar	66	10,0
Läkare	42	6,3
Enskilda	38	5,7
Övriga	35	5,3
<hr/>		
Totalt (N=662)	960	145,0

Av tabellen kan vi utläsa att den statliga närvaron är stark i Dagens Nyheters sjukfrånvarobevakning. *RFV/Försäkringskassan* är den enskild vanligaste aktören och förekommer i cirka 28 procent av de aktörskodade artiklarna. Med tanke på de här myndigheternas centrala roll i det svenska socialförsäkringssystemet är detta inte ägnat att förvåna. En bit därefter kommer *regeringen*, som förekommer i strax över 20 procent av artiklarna. Här står de närmast ansvariga statsråden – socialförsäkringsministern Ingela Thalén (1999–2002) och därefter arbetslivsministern Hans Karlsson (2002–2006) – för merparten av kodningarna, men även andra statsråd förekommer (statsråd: 107 artiklar). Statministern (14 artiklar), regeringen som kollektiv (19 artiklar) och socialdepartementet (17 artiklar) tillhör också de aktörer som ingår i den här kategorin.

Offentliga utredningar och *övriga myndigheter* förekommer i vardera omkring 10 procent av artiklarna. Utredningsförekomsten är av naturliga skäl koncentrerad till några enskilda år, då viktiga utredningsbetänkanden presenterades (*Sjukförsäkringsutredningen 2000; Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet 2002; Utredningen om analys av hälsa och arbete 2002–2003*), medan myndighetsförekomsten är mer jämnt fördelad i materialet. Bland de vanligaste myndigheterna märks Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Statistiska Centralbyrån och Arbetsmarknadsstyrelsen. Sammantaget står de statliga aktörerna – *RFV/Försäkringskassan*, *regeringen*, offentliga utredningar samt övriga myndigheter – för närmare 50 procent av kodningarna (453 av 960), och då har vi ändå inte räknat med de riksdagsbaserade politikerna (som utgör majoriteten i kategorin politiker).

Politiker är också vanliga aktörer och förekommer i 17 procent av artiklarna. Rikspolitiker är vanligast (102 artiklar), medan kommunalpolitiker och andra partiföreträdare är mer ovanliga. Fördelningen mellan de olika partierna är relativt jämn. De socialdemokratiska och folkpartistiska partiföreträdarna är vanligast förekommande med vardera drygt 30 artiklar, medan kristdemokraterna, miljöpartiet och centern med vardera 23 artiklar är minst vanliga. Man bör dock ha i åtanke att de socialdemokratiska regeringsföreträdarna inte kodats som partiföreträdare; hade så skett så hade socialdemokraterna förstås dominerat stort.

Forskare är vanliga aktörer. Sjukfrånvaro studeras inom många discipliner. Här finns bl.a. medicinsk forskning kring stress och ohälsa, beteendevetenskaplig forskning om relationen mellan arbetsvillkor och ohälsa, nationalekonomisk forskning om försäkringsekonomi och samhällsvetenskaplig forskning om sjukfrånvaro och arbetsmarknad, för att bara nämna några inriktningar. Forskare förekommer i drygt 16 procent av de aktörskodade artiklarna. Forskningen vid universitet och högskolor får mest uppmärksamhet (52 artiklar). Noterbart är att

forskare från Arbetslivsinstitutet endast förekommer i 12 artiklar, trots att institutet har mycket forskning som rör sjukfrånvaro. Vad detta beror på kan man bara spekulera i.

Även arbetsmarknadens parter är viktiga aktörer i sjukfrånvarodebatten. *Fackförbund* förekommer i 15 procent av artiklarna. LO/arbetarförbund (54 artiklar) förekommer ungefär lika ofta som TCO/tjänstemannaförbund (51 artiklar), medan SACO/akademikerförbund inte är lika vanligt förekommande (19 artiklar). *Arbetsgivarorganisationer* förekommer i 10 procent av artiklarna, och här är det SAF/Svenskt näringsliv som står för majoriteten av kodningarna (46 artiklar).

Slutligen finns några aktörstyper som är mindre vanliga. *Läkare* (inklusive annan sjukvårdspersonal och försäkringsläkare), *enskilda* (sjukskrivna, anställda och klientorganisationer) och *övriga aktörer* (försäkringsbolag, internationella aktörer, media etc.) förekommer samtliga i mellan 5 procent och 6 procent av de aktörskodade artiklarna.

Ser man till hur de olika aktörstypernas närvaro i debatten skiljer sig åt mellan de olika delperioderna märker man inga stora skillnader (redovisas inte i tabellform). De statliga aktörernas närvaro är konstant högt och staten står för runt 50 procent av aktörskodningarna under samtliga perioder. Regeringen ökar dock kontinuerligt sin närvaro, från 14 procent 1995–1999 till 18 procent 2000–2001 och slutligen 24 procent 2002–2004. Detta tolkas enklast som att sjukfrånvaron mer och mer kommit att ses som ett regeringsansvar. Även forskarnärvaron ökar något med tiden, vilket sannolikt bör tolkas som att efterfrågan på förklaringar till den höga sjukfrånvaron stigit. Offentliga utredningar har en väldigt starkt närvaro i debatten under perioden 2000–2001, hela 25 procent, vilket hänger samman med den stora uppmärksamheten kring Sjukförsäkringsutredningen. Dessa skillnader hindrar dock inte att huvudintrycket är att det finns en stor stabilitet i aktörskonstellationen kring sjukfrånvaron. Det går dock knappast att säga att någon aktör äger sjukfrånvaroproblemet – antalet olika perspektiv och variationerna i problemdefinieringen över tid är alltför stora.

I tabellen över aktörstyperna saknas en påtagligt viktig aktör, nämligen media. Som jag nämnde inledningsvis är det framför allt Dagens Nyheters arenafunktion som fokuseras i den här rapporten, men det hindrar inte att DN även fungerar som aktör i den mediala problemdefinieringsprocessen. Nyhetsartiklarna ger visserligen intryck av att vara tämligen källstyrda, men när det gäller debattartiklarna och framför allt ledartiklarna är aktörsfunktionen tämligen uppenbar.

DN:s debattredaktör brukar räknas som en av Sveriges viktigaste opinionsbildare och på DN debatt har många tungt vägande inlägg i sjukfrånvarofrågan publicerats. De 56 debattartiklarna är dock alltför få för att några tydliga mönster ska uppkomma om materialet sorteras utifrån författare, perspektiv etc. Vad artikel-författarna beträffar så är alla de stora aktörstyperna representerade. Forskare är vanligast (14 artiklar), tätt följda av politiker (10 artiklar), fack- och arbetsgivarföreträdare (9 respektive 7 artiklar) och myndighetsföreträdare (7 artiklar).

Att DN:s ledarredaktion varit en central aktör i tidningens bevakning är alldeles uppenbart. Ledartiklarna utgör en förhållandevis stor andel av det totala materialet och som vi har kunnat se i de föregående kapitlen har tidningen drivit en allt tydligare linje i sjukfrånvarofrågan. Mot slutet av undersökningsperioden övergick denna tydliga linje i en regelrätt kampanj för att definiera den höga

sjukfrånvaron som ett överutnyttjandeproblem. Under perioden 2002–2004 publicerade tidningens ledarredaktion inte mindre än 54 artiklar som utgick från överutnyttjandeperspektivet. De orsaker som lyftes fram som förklaring till den höga sjukfrånvaron var överutnyttjande/fusk (42 artiklar) respektive systemfel (19 artiklar), och åtgärdsdiskussionen på ledarplats kretsade kring åtgärder för att förbättra sjukskrivningsprocessen (16 artiklar), ökad självrisk och systemförnyelse (vardera 15 artiklar). Ledarartiklarnas betydelse för den samlade bedömningen av DN:s sjukfrånvarobevakning kommer att diskuteras ytterligare i slutkapitlet.

Aktörer med olika funktioner

Vi ska avsluta den empiriska resultatredovisningen med att titta på vilka förbindelser som finns mellan aktörerna och de centrala innehållsvariablerna perspektiv, orsaksanspråk och åtgärdsförslag. I tabell 8.2 redovisas de åtta vanligaste aktörstyperna, andelen perspektivkodade artiklar samt de vanligaste perspektiven för respektive aktörstyp.

Tabell 8:2. Aktörstyper och perspektiv.

Aktörstyp	Förekomst	Andel (%)	Vanliga perspektiv
RFV/Försäkringskassan samhällsekonomi	153/184	83,2	Överutnyttjande, organisering,
Regeringen samhällsekonomi	122/135	90,4	Organisering, sam-
Politiker samhällsekonomi	98/113	86,7	Organisering, sam-
Forskare överutnyttjande	105/109	96,3	Ohälsa, arbetsmiljö,
Fackförbund arbetsmarknad	94/101	93,1	Organisering, ohälsa,
Arbetsgivare arbetsgivarekonomi	63/69	91,3	Organisering, arbetsmarknad, ar-
Övriga myndigheter samhällsekonomi	63/68	92,6	Organisering, sam-
Offentliga utredningar arbetsmiljö	59/66	89,4	Organisering, arbets-
<hr/>			
Totalt 575/662			

Andelen perspektivkodade artiklar är omkring 90 procent för samtliga aktörer, förutom för RFV/Försäkringskassan där andelen är något lägre. Det beror på att

RFV har aktörskodats i ett antal notiser där myndighetens statistik över sjukfrånvarons utveckling har redovisats.

Organisering/politik är ett vanligt perspektiv för samtliga aktörstyper förutom för forskarna. Troligen hänger detta samman med att åtskilliga av de frågor som rör organisation/politik är relativt allmänna och engagerar därmed många aktörer. I övrigt är de kopplingar man kan se de man kunde förvänta: ohälsa, arbetsmiljö och överutnyttjande – tre relativt förklaringsinriktade perspektiv – är vanliga i artiklar där forskare medverkar. Det samhällsekonomiska perspektivet går att knyta till de partipolitiska aktörerna (regering och politiker). Arbetsmarknadens parter är de enda aktörerna som är tydligt knutna till arbetsmarknadsperspektivet, och arbetsgivarna är dessutom knutna till det arbetsgivarekonomiska perspektivet. I tabell 8.3 redovisas de åtta vanligaste aktörstyperna, andelen orsakskodade artiklar samt de vanligaste orsaksanspråken för respektive aktörstyp.

Tabell 8:3. Aktörstyper och orsaksanspråk.

Aktörstyp	Förekomst	Andel (%)	Vanliga orsaksanspråk
RFV/Försäkringskassan	78/184	42,4	Överutnyttjande, systemfel
Regeringen	36/135	26,7	Överutnyttjande, systemfel, arbetsmiljö
Politiker	22/113	19,5	Överutnyttjande
Forskare	86/109	78,9	Arbetsmiljö, överutnyttjande, ohälsa
Fackförbund	32/101	31,7	Arbetsmiljö, överutnyttjande
Arbetsgivare	25/69	36,2	Överutnyttjande
Övriga myndigheter	26/68	38,2	Systemfel, överutnyttjande
Offentliga utredningar	30/66	45,5	Arbetsmiljö, strukturförändringar
Totalt 259/662	39,1		

När det gäller förekomsten av orsaksanspråk är andelen starkt varierande mellan aktörerna. Orsaksanspråk förekommer i nästan 80 procent av de artiklar där forskare medverkar, men sedan är det ett stort steg ner till de offentliga utredningarna och RFV/Försäkringskassan. I artiklar där politiska aktörer förekommer är orsaksanspråk särskilt ovanliga.

Ser man till vilka de vanligaste orsaksanspråken är så är överutnyttjandeanspråk generellt sett vanligt förekommande, liksom arbetsmiljöanspråk. Det enda mönster man kan se med avseende på de två problemkomplexen är att de statliga aktö-

terna verkar vara något mer knutna till överutnyttjandekomplexets orsakstyper (överutnyttjande och systemfel). Detta mönster bryts dock av de offentliga utredningarna som ligger närmare arbetsmiljö- och ohälsokomplexet. Resultaten bör tolkas med försiktighet eftersom det med den kodning som gjorts inte är möjligt att koppla enskilda aktörer till specifika orsaksanspråk.

Till sist ska vi analysera hur aktörstyperna förhåller sig till åtgärdsförslagen. I tabell 8.4 redovisas de åtta vanligaste aktörstyperna, andelen åtgärdskodade artiklar samt de vanligaste åtgärdsförslagen för respektive aktörstyp.

Tabell 8:4. Aktörstyper och åtgärdsförslag.

Aktörstyp slag	Förekomst	Andel (%)	Vanliga åtgärdsförslag
RFV/Försäkringskassan	80/184	43,5	Kontrollåtgärder, sjuk-
skrivningsprocessen			
Regeringen	104/135	77,1	Sjuklön, ökad självrisk, sjuk-
skrivning			
Politiker	91/113	80,5	Sjuklön, systemförnyelse,
minskad självrisk			
Forskare	47/109	43,1	Sjukskrivning, rehabiliter-
ing, ökad självrisk			
Fackförbund	77/101	76,2	Sjuklön, systemförny-
else, självrisk (+/-)			
Arbetsgivare	56/69	81,1	Sjuklön
Övriga myndigheter	38/68	55,8	Sjuklön, sjukskriv-
ningsprocessen			
Offentliga utredningar	55/66	83,3	Sjuklön, systemförny-
else			
Totalt 409/662	61,8		

Vårt att notera här är först att åtgärdsförslag generellt sett är vanliga, men precis som orsaksanspråken ojämnt fördelade. Det intryck som förmedlas av tabellen är delvis en spegelbild av situationen vad gällde orsaksanspråken: forskare och myndigheter verkar vara klart mindre benägna att förekomma i artiklar där åtgärdsförslag förs fram. Ser man till de artiklar där forskare är de enda förekommande aktörerna är detta ännu tydligare (detta redovisas inte i tabellen). Då sjunker nämligen andelen artiklar med åtgärdsförslag till 36 procent (och då ska man komma ihåg att det inte är säkert att det är forskarna som för fram åtgärdsförslagen). Som kontrast till detta är regeringen, politikerna, arbetsmarknadens parter och de offentliga utredningarna särskilt åtgärdsorienterade. Detta tyder sammantaget på att det finns en slags funktionsuppdelning i debatten. Om man hårdrar så deltar de politiska aktörerna och arbetsmarknadens parter med liv och lust i åt-

gärdsdiskussionerna, men har inte så mycket att komma med när det gäller förklaringar. Dessa står istället forskarna för, men de aktar sig i gengäld för att komma med åtgärdsförslag. En mellanposition intas av myndigheterna, medan de offentliga utredningarna ligger förhållandevis högt både när det gäller orsaksanspråk och åtgärdsförslag. Det sistnämnda är nu inte speciellt förvånande med tanke på att båda delarna oftast ingår i deras uppdrag.

De kopplingar som finns mellan aktörer och åtgärdsförslag är i stort sett de väntade. De vanligaste åtgärdstyperna från tabell 8.1 återkommer även i denna tabell – sjuklöneförslag kan t.ex. kopplas till nästa samtliga aktörstyper och åtgärder riktade mot sjukskrivningsprocessen är också vanliga.

Slutsatser

Aktörer är vanligt förekommande i DN-bevakningen. Vanligast är olika typer av statliga aktörer: RFV/Försäkringskassan, regeringen, offentliga utredningar och övriga myndigheter står tillsammans för närmare 50 procent av de kodade aktörsförekomsterna. Andra vanliga aktörstyper är: politiker, forskare, och arbetsmarknadens parter. De olika aktörernas förekomst är andelsmässigt relativt stabil över tid. Regeringen, offentliga utredningar och forskare ökar dock sin närvaro, vilket bör tolkas som konsekvenser av den ökade politiseringen av sjukfrånvarofrågan och en ökad efterfrågan på förklaringar till sjukfrånvaronökningen. En annan viktig aktör är media. Dagens nyheter kan under senare år sägas ha bedrivit en kampanj i sjukfrånvarofrågan, genom att de konsekvent pläderat för att sjukfrånvaron bör förstås som ett överutnyttjandeproblem. Olika aktörer förefaller delvis ha olika funktioner i bevakningen. I artiklar där förklaringar till sjukfrånvaron framförs är forskare och offentliga utredningar vanliga. I åtgärdsorienterade artiklar är forskarna däremot ovanliga – här är det oftare politiker, offentliga utredningar, regeringen och arbetsmarknadens parter som framträder.

9 Avslutande diskussion

Analysen av artikelmaterialet från Dagens Nyheter har visat att det i huvudsak finns två olika och delvis konkurrerande definitioner av sjukfrånvaroproblemet: en ohälsa- och arbetsmiljödefinition som var den förhärskande under perioden 2000–2001 och en överutnyttjandedefinition som blivit alltmer framträdande från år 2002 och framåt.

Som nämnts tidigare hänger en stor del av det ökade utrymmet för överutnyttjandedefinitionen ihop med att DN på ledarplats har bedrivit en kampanjjournalistik där man konsekvent och regelbundet lyft fram överutnyttjande och fusk som de främsta orsakerna till den höga sjukfrånvaron. Denna skevhet i materialet gör att indikationerna om överutnyttjandedefinitionens dominerande ställning måste betraktas som mindre definitiva och mer begränsade i sin räckvidd än om analysen hade utgått från ett mer omfattande tidningsmaterial.

Att överutnyttjandedefinitionen varit på stark frammarsch under senare år är dock ställt utom allt tvivel. Det bekräftas av definitionens ökande förekomst i nyhets- och debattartiklarna och stämmer dessutom väl överens med det intryck jag fått av debatten i andra tidningar, radio och teve (en debatt jag dock inte gjort några systematiska studier av) och av det opinionsbildande arbete som Socialförsäkringsutredningen, ledd av Riksförsäkringsverkets tidigare generaldirektör Anna Hedborg, genomfört.

I "Överutnyttjandediskursen", en annan nyligen publicerad delrapport från projektet om sjukfrånvaron som samhällsproblem, genomför Annika Hermansson och jag en utförlig diskursanalys av några av Socialförsäkringsutredningens skrifter (Hermansson & Johnson 2007). Ursprungligen var den analysen tänkt som en mer övergripande analys av diskurserna kring sjukfrånvaron, men eftersom överutnyttjandedefinitionen var så dominerande i det material vi undersökte valde vi att istället göra en detaljanalys av diskursen om överutnyttjande. I rapporten görs en inträngande och utförlig analys av hur diskursen byggs upp och legitimeras och av hur den relateras till andra diskurser på sjukfrånvaroområdet. Analysen avslutas med en diskussion om diskursens tänkbara konsekvenser, både för individerna och för sjukförsäkringssystemet.

Avslutningsvis kan det vara värt att resonera kort om varför sjukfrånvaron trädde fram som samhällsproblem just kring millennieskiftet, varför problemet har hållit sig kvar på dagordningen och vilka tänkbara förklaringar som kan finnas till de förändringar som skett när det gäller hur problemet har definierats.

Att sjukfrånvaroproblemet hamnade på den offentliga dagordningen under åren 2000–2001 berodde troligen till största delen på att sjukfrånvaron då hade ökat under flera år i rad utan att någon mattning kunnat skönjas. Som nämntes i det femte kapitlet finns det historiskt sett i Sverige en stark tradition av att betrakta sjukfrånvaro som något som hör samman med arbetsrelaterad ohälsa och det var

därför inte förvånande att det var arbetsmiljö- och ohälsoperspektiven som först aktualiserades när sjukfrånvaroökningen skulle tolkas och förklaras. Traditionella tolkningar av samhällsproblem är dock inte särskilt spännande och normalt sett borde man ha kunnat vänta sig att sjukfrånvaron relativt snabbt skulle försvinna från dagordningen. Som jag berörde tidigare händer det dock ibland att någon eller några aktörer lyckas ”förpacka om” ett tynande problem så att det kan överleva eller till och med klättra på dagordningen. Det var precis vad som skedde i sjukfrånvarofrågan.

Omdefinieringen av sjukfrånvaron från ett ohälsa- och arbetsmiljöproblem till ett överutnyttjandeproblem – och bakgrunden till överutnyttjandedefinitionens stora framgång – måste sannolikt förklaras med hänvisning till flera samverkande faktorer. En sådan faktor var en växande misstro mot den dittills dominerande problemdefinitionen; de arbetsmiljö- och ohälsoorienterade forskningsdisciplinerna hade helt enkelt inte lyckades bidra med tillräckligt trovärdiga förklaringar till sjukfrånvaroökningen. År 2002 beskrevs ökningen som onaturlig, gåtfull och svårförklarlig, och det hänvisades till att svenska folkets hälsotillstånd snarare hade förbättrats än försämrats under 1990-talet. Sverige har världens friskaste folk med världens högsta sjukfrånvaro, hette det ofta i debatten (t.ex. DN:s huvudledare den 20 november år 2002).

En andra faktor var att det fanns aktörer som såg en möjlighet att använda överutnyttjandedefinitionen för strategiska syften. År 2002 var det valår och de borgerliga partierna hade i sjukfrånvarofrågan funnit ett riskfritt område att kritisera den socialdemokratiska regeringen, som trots flitigt utredande inte lyckats komma tillrätta med sjukfrånvaroökningen. Det fanns dessutom även andra inflytelserika aktörer som hade goda skäl att lyfta fram överutnyttjande och fusk som en tänkbar förklaring. Arbetsgivarna och deras organisationer hade mycket att förlora på den tidigare rådande arbetsmiljö- och ohälsodefinitionen. Detta tema kommer att vidareutvecklas i ”Kampen om sjukfrånvaron” (Johnson, Christiansson & Dahlqvist), en kommande delrapport som fokuserar på problemdefinieringsprocessens intressegrupper och maktrelationer.

En tredje faktor, slutligen, var att överutnyttjandeproblemet är en enkel och attraktiv problemdefinition med tydliga ”skurkar” i form av överutnyttjare och oförtjänta fuskare som stjälar från alla hederliga skattebetalare. Som jag nämnt tidigare har enkla och slagkraftiga problemdefinitioner betydligt lättare att klara konkurrensen med andra problem på dagordningen än mer komplicerade och sofistikerade definitioner.

10 Sammanfattning

Under 2000-talet har den höga långtidssjukfrånvaron vuxit fram som ett av de allra mest uppmärksammade problemen i den svenska samhällsdebatten. Denna skrift är en delstudie i Arbetslivsinstitutets projekt *Den svenska sjukfrånvaron – problemdefiniering och policyförändring*, ett projekt som har som mål att studera hur sjukfrånvaron har uppfattats som samhällsproblem, hur dessa uppfattningar har förändrats under det senaste decenniet och vilka konsekvenser detta har fått i policyhänseende.

Teoretiskt tar projektet avstamp i ett problemdefinieringsperspektiv, där fokus ligger på hur samhällsproblem framträder, etableras och institutionaliseras. Problemdefiniering kan förstås som en social och politisk process där individer, grupper eller organisationer framför anspråk med avseende på ett visst samhällsproblem. En sådan process handlar 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 åt problemet i fråga.

Den föreliggande delstudien innehåller en kvantitativ innehållsanalys av den rikspolitiska mediedebatten kring sjukfrånvaron mellan åren 1995 till och med 2004, så som den kommit till uttryck i Dagens Nyheters bevakning. Syftet med delstudien är att beskriva mediedebatten och hur den har förändrats under studieperioden. Mer specifikt står fem forskningsfrågor i fokus: 1) Vilken omfattning har rapporteringen om sjukfrånvaron haft under studieperioden?, 2) Som vilken typ av samhällsproblem framställs sjukfrånvaron i mediedebatten?, 3) Vilka orsaker till sjukfrånvaroproblemet lyfts fram?, 4) Vilka åtgärder mot sjukfrånvaroproblemet diskuteras?, 5) Vilka aktörer uppträder i debatten? Analysen baseras på ett artikelmaterial om drygt 700 nyhets-, debatt- och ledarartiklar, som kodats och bearbetats i statistikprogrammet SPSS.

Vad beträffar sjukfrånvaroproblemets omfattning – den första frågeställningen – verkar bevakningen delvis följa den faktiska sjukfrånvarons ökning. En viss eftersläpning finns dock och fluktuationerna i bevakningen är större, något som sannolikt beror på att vissa uppmärksammade sakfrågor slår igenom i materialet. I takt med att bevakningen av sjukfrånvaroproblemet ökar märks en tydligt ökad politisering i bevakningen, något som bl.a. manifesteras i att andelen debatt- och ledarartiklarna ökar. Det allmänna intrycket från analysen av DN-bevakningen bekräftas av en översiktlig analys av sjukfrånvarobevakningens omfattning i andra rikstäckande dagstidningar, men också genom att synergieffekter till andra typer av debattarenor kan spåras.

När det gäller sjukfrånvaroproblemets art – den andra frågeställningen – kan ett par allmänna slutsatser dras utifrån analysen. En sådan slutsats är att bevakningen i sin helhet är förhållandevis heterogen, med många olika perspektiv representerade. Organisering/politik, överutnyttjande, ohälsa/sjukdom, samhällsekonomi

och arbetsmiljö är några av de perspektiv som lyfts fram särskilt ofta. En annan slutsats är att det över tid sker tydliga förändringar i bevakningens fokus. Under perioden 1995–1999, då bevakningen inte är särskilt omfattande, definieras sjukfrånvaron i hög grad som en samhällsekonomisk fråga, men knappast som ett allvarligt samhällsproblem. Under perioden 2000–2001 ökar bevakningen och frågan omdefinieras till att bli ett samhällsproblem som handlar om arbetsrelaterad ohälsa. Under perioden 2002–2004, slutligen, får arbetsmiljö- och ohälsoperspektiven stark konkurrens av ett överutnyttjandeperspektiv, enligt vilket sjukfrånvaron framstår som ett samhällsproblem som har med överutnyttjande och fusk att göra.

Analysen av de orsaker till sjukfrånvaron som lyfts fram i debatten – den tredje frågeställningen – visar att orsaksanspråk som handlar om överutnyttjande/fusk, arbetsmiljö och systemfel tillhör de vanligaste. Anspråk som har att göra med strukturförändringar och ohälsa/sjukdom förekommer också relativt ofta. En periodiserad analys av orsaksanspråken styrker slutsatsen att sjukfrånvaroproblemet omfattar två skilda problemdefinitioner: en ohälsa- och arbetsmiljödefinition och en överutnyttjandedefinition. Under perioden 1995–1999, då sjukfrånvaron ännu inte framstår som något allvarligt samhällsproblem, är orsaksanspråk generellt sett tämligen ovanliga. Under perioden 2000–2001 blir dock orsaksanspråken alltmer frekventa och arbetsmiljöanspråk är det som oftast lyfts fram. Överutnyttjandeperspektivets framväxt under perioden 2002–2004 åtföljs av en motsvarande förändring när det gäller orsaksanspråken; anspråk som har att göra med överutnyttjande och systemfel blir nu de dominerande.

I fråga om förekomsten av åtgärdsförslag – den fjärde frågeställningen – kan det konstateras att sådana förslag generellt sett är mycket vanliga i mediebevakningen. Många artiklar föranleds av aktuella åtgärdsförslag – förslag som ofta diskuteras i kritiska termer. Förslag som rör sjuklön/medfinansiering är allra vanligast, men även systemförnyelseåtgärder, åtgärder riktade mot sjukskrivningsprocessen och åtgärder som handlar om självriskförändringar är vanliga. Många av förslagen handlar om olika sätt att komma till rätta med statens kostnader för sjukfrånvaron, något som är extra tydligt under perioden 1995–1999, då sjukfrånvaron till stor del framstår som en samhällsekonomisk fråga. Åren 2000–2001 åtföljs den dominerande arbetsmiljödefinitionen av ett ökande intresse för rehabiliteringsåtgärder. Överutnyttjandedefinitionens framväxt under perioden 2002–2004 sker parallellt med ökande diskussioner om åtgärder för att reformera sjukskrivningsprocessen. Det är tydligt att det finns ett samband mellan de perspektiv och orsaksanspråk som förekommer i artiklarna vid en viss tidpunkt och de åtgärdsförslag som diskuteras.

När det slutligen gäller de aktörer som förekommer i bevakningen – den femte och sista frågeställningen – så är olika statliga aktörer vanligast: RFV/Försäkringskassan, regeringen, offentliga utredningar och andra myndigheter utgör tillsammans omkring 50 procent av de förekommande aktörerna. Andra vanliga aktörer är politiker, forskare, och arbetsmarknadens parter. Förekomsten av de olika aktörstyperna är andelsmässigt stabil över tid, men regeringen, offentliga utredningar och forskare ökar sin närvaro något i takt med den ökade politiseringen av sjukfrånvarofrågan. Noterbart är att aktörerna delvis förefaller ha olika funktioner i bevakningen; i artiklar där förklaringar till sjukfrånvaron fram-

förs är forskare och offentliga utredningar vanliga. Politiker, offentliga utredningar, regeringen och arbetsmarknadens parter framträder ofta i artiklar som är mer åtgärdsorienterade, medan forskarna däremot är ovanliga i den typen av artiklar.

Analysen visar alltså sammanfattningsvis att det finns två konkurrerande problemdefinitioner; när sjukfrånvaroproblemet stiger på dagordningen i början av 2000-talet är det som ett ohälsa- och arbetsmiljöproblem, men denna problemdefinition får efter ett par år hård konkurrens från en ny definition som fokuserar på överutnyttjande och fusk. I sammanhanget måste det nämnas att Dagens Nyheters ledarredaktion under senare år har bedrivit ett slags kampanj i sjukfrånvarofrågan, genom att konsekvent plädera för överutnyttjandedefinitionen. Överutnyttjandeproblemetets starka genomslag i analysen beror därför till stor del på att det har en totalt dominerande ställning i ledarmaterialet. Samtidigt bör det dock framhållas att förändringarna är tydliga även i debatt- och nyhetsmaterialet.

Referenser

- Allians för Sverige (2006) *En politik för arbete och trygghet*.
www.maktskifte06.se/fileadmin/Upload/pdf/En_politik_for_arbete_och_tillvaxt.pdf. Tillgänglig 2006-10-30.
- 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.
- Best J (2001) *Damned Lies and Statistics*. Berkeley: University of California Press.
- Blumer H (1971) Social Problems as Collective Behavior. *Social Problems* 18(3):298–306.
- Cobb RW & Ross MH (1997) *Cultural Strategies of Agenda Denial*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Cohen S (1972) *Folk Devils and Moral Panics*. 3 uppl. New York: Routledge.
- Ds 2002:49. *Den svenska sjukan*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Ds 2002:63. *Starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Edebalk PG (1996) *Välfärdsstaten träder fram*. Lund: Arkiv.
- Esaiasson P, Gilljam M, Oscarsson H & Wägnerud L (2002) *Metodpraktikan*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Gamson WA (1992) *Talking Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gibson DR, Flynn NM & Perales D (2001) Effectiveness of Syringe Exchange Programs in Reducing HIV Risk Behavior and HIV Seroconversion among Injecting Drug Users. *Aids* 15(11):1329–41.
- Goode E (1991) The American Drug Panic of the 1980s: Social Construction or Objective Threat. *International Journal of Addiction* 25(9):1083–1098.
- Gusfield JR (1963) *Symbolic Crusade*. Urbana: University of Illinois Press.
- Gusfield JR (1981) *The Culture of Public Problems*. Chicago: University of Chicago Press.

- Hecló H (1978) Issue Networks and the Executive Establishment. I: King A red. *The New American Political System*. Washington, DC: American Enterprise Institute.
- Hermansson A & Johnson B (2007) Överutnyttjandediskursen. *Arbetsliv i omvandling* 2007:9. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hilgartner S & Bosk CL (1988) The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arena Model. *American Journal of Sociology* 94(1):53–78.
- Holstein JA & Miller G red. (1993) *Reconsidering Social Constructionism*. New York: Aldine De Gruyter.
- Johansson P (2003) *Fast i det förflutna*. Lund: Arkiv.
- Johnson B (2002) Aktörer, strukturer och sociala konstruktioner. *Statsvetenskaplig tidskrift* 104(2):97–114.
- Johnson B (2003) *Policyspridning som översättning*. Lund: Statsvetenskapliga institutionen och Arbetslivsinstitutet.
- Johnson B (2005) *Metadon på liv och död*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnson B, Christiansson L & Dahlqvist T (manus under arbete) *Kampen om sjukfrånvaron*.
- Kingdon JW (1995) *Agendas, Alternatives, and Public Policy*. 2 uppl. New York: Harper Collins.
- Kitsuse JI & Spector M (1973) Toward a Sociology of Social Problems: Social Conditions, Value-judgements, and Social Problems. *Social Problems* 20(4):407–419.
- Larsson T, Marklund S, Westerholm P (2005) *Den galopperande sjukfrånvaron*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Lindgren S-Å (2000) *Ekonomisk brottslighet*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist R (1990) *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati*. Lund: Arkiv.
- Loseke DR (2003) *Thinking about Social Problems*. New York: Aldine De Gruyter.
- Mauss AL (1975) *Social Problems as Social Movements*. Philadelphia: Lippincott.
- McCombs M (2006) *Makten över dagordningen*. Stockholm: SNS Förlag.
- Meeuwisse A & Swärd H (2002a) Vad är ett socialt problem? I: Meeuwisse A & Swärd H red. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Meeuwisse A & Swärd H (2002b) Perspektiv på sociala problem – några positioner. I: Meeuwisse A & Swärd H red. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.

- Merton RK & Nisbet R (1976) *Contemporary Social Problems*. 4 uppl. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Mills CW (1997) *Den sociologiska visionen*. Lund: Arkiv förlag.
- Nord L (2001) *Vår tids ledare*. Stockholm: Carlssons.
- Reuter PH (1992) Hawks Ascendant: The Punitive Trend of American Drug Policy. *Daedalus* 121(3):15–52.
- Rochefort DA & Cobb RW (1994) *The Politics of Problem Definition*. Lawrence: University Press of Kansas.
- Sabatier PA & Jenkins-Smith HC (1988) Policy Change and Policy-Oriented Learning: Exploring an Advocacy Coalition Framework. *Policy Sciences* 21(2–3):123–127.
- Sahlin I (2002) Sociala problem som verklighetskonstruktioner. I: Meuwisse A & Swärd H red. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Schattschneider EE (1960) *The Semisovereign People*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Sharp EB (1994) Paradoxes of National Antidrug Policymaking. I: Rochefort DA & Cobb RW red. *The Politics of Problem Definition*. Lawrence: University Press of Kansas.
- SOU 2000:121. *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2002:5. *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2003:13. *AHA – utredningsinstitut och mötesplats*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2002:62. *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Spector M & Kitsuse JI (1977) *Constructing Social Problems*. Menlo Park: Cummings.
- Stone DA (1997) *Policy Paradox*. 2 uppl. New York: Norton.
- Strömbäck J (2006) Introduktion. I: McCombs, Maxwell. *Makten över dagordningen*. Stockholm: SNS Förlag.
- Sunesson S (2002) Sociala problem och samhällsbekymmer i historien. I: Meuwisse A & Swärd H red. *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wenneberg SB (2001) *Socialkonstruktivism*. Malmö: Liber.

- Wikman A (2006) Utsorterad från arbetslivet – en fördjupad analys. I: Olofsson J & Zavisic M red. *Vägar till en öppnare arbetsmarknad*. Stockholm: Arbet-slivsinstitutet.
- Wildavsky A (1979) *Speaking Truth to Power*. Boston: Little, Brown.
- Wodak A & Cooney A (2005) Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Pro-grammes. *International Journal of Drug Policy* 16(S):31–44.

Bilaga 1. Särskilda tabeller.

Tabell A. De vanligaste perspektiven 2002–2004. Endast nyhets- och debattartiklar.

Perspektiv Andel (%)	Förekomst	
Organisering/politik	77	28,3
Ohälsa/sjukdom	53	19,5
Arbetsmiljö	51	18,8
Överutnyttjande	48	17,6
Samhällsekonomi	39	14,1
Arbetsmarknad	33	12,1
Antal kodningar=494	N=343	

Tabell B. Orsakstyper och artikeltyper. Endast nyhets- och debattartiklar.

Orsakstyp	Nyhetsartikel	Ledarartikel	Debattartikel
Överutnyttjande/fusk	47	50	21
Arbetsmiljö	62	9	11
Systemfel	43	20	17
Strukturförändringar	35	7	10
Ohälsa/sjukdom	37	1	2
Jämställdhetsproblem	13	0	5
Övrigt 1	1	1	
Antal kodade artiklar	170	60	41

Tabell C. De vanligaste orsakstyperna 2002–2004. Endast nyhets- och debattartiklar.

Orsakstyp Andel (%)	Förekomst	
Överutnyttjande/fusk	55	42,3
Systemfel	42	32,3
Arbetsmiljö	34	26,2
Strukturförändringar	23	17,7
Ohälsa/sjukdom	21	16,2
Antal kodningar=184	N=130	

Bilaga 2. Särskilda tabeller.

1	Datum	Artikelns publiceringsdatum
2	Rubrik	Artikelrubrik
3	Storlek	Artikelstorlek 0 Blänkare 1 Notis 2 Mellan 3 Stor 4 Mycket stor
4	Typ	Artikeltyp 0 Nyhetsartikel 1 Debattartikel 2 Ledarartikel
5	Fokus	Artikelns huvudsakliga fokus 0 Generellt sjukfrånvaro/sjukförsäkring 1 Korttidssjukfrånvaro 2 Långtidssjukfrånvaro 3 Förtidspension 4 Internationellt 5 Vård av sjukt barn 6 Sjuknärvaro 7 Långtidsfriska
6–7	Problem	Artikelns huvudsakliga föreställningsram 0 Samhällsekonomi 1 Ohälsa 2 Arbetsmiljö 3 Organisering/politik 4 Överutnyttjande 5 Rättigheter/rättvisa 6 Privatekonomi 7 Arbetsmarknad 8 Kön/genus 9 Arbetsgivarnas/företagens ekonomi 10 Regionalt 11 Ålder 12 Skyldigheter

8–11

Orsak

Orsaksanspråk

0 Fysisk ohälsa

1 Psykiskt ohälsa

2 Läkares sjukskrivningsmönster

3 Överutnyttjande/moral hazard

4 Fusk

5 Strukturförändringar i arbetslivet

6 Åldrande arbetskraft

7 Offentliga nedskärningar

8 Psykosocial arbetsmiljö

9 Fysisk arbetsmiljö

10 Försäkringssystemets konstruktion

11 Ojämställd arbetsmarknad

12 Attityd- och värderingsförändringar

13 Ökade prestationskrav

14 Stress

15 Ansträngande arbetsförhållanden

16 Kvinnors dubbelarbete

17 Godtycklig försäringsskassehandläggning

18 Konjunkturförändringar

19 Diskriminering

20 Utbrändhet

21 Hälsoeffekter av försäkringen

22 Färre förtidspensioneringar

23 Chefsbrist

24 Ständiga omorganiseringar

25 Oklara gränser arbete/fritid

26 Bristfällig arbetslivsinriktad rehabilitering

27 Generellt dålig arbetsmiljö

28 Utslitning av kvinnor

29 Dåligt ledarskap

30 Försämrade företagshälsovård

31 Trenddiagnoser

32 Oerfarna läkare/stafettläkare

33 Sjukskrivna arbetslösa (försäkringseffekt)

34 Arbetsmarknadseffekter/oflexibel arbetsmarknad

35 Privata problem

36 Sjukvårdsköer

12–16

Åtgärd

Diskuterat åtgärdsförslag

0 Minskad karens

1 Minskade ersättningsnivåer

2 Privata tilläggsförsäkringar

3 Korporativa tilläggsförsäkringar

4 Förlängd sjuklöneperiod

5 Sänkt ersättningstak/grundtrygghet

- 6 Arbetslivsinriktad rehabilitering
- 7 Höjd egenavgift
- 8 Höjt ersättningstak
- 9 Höjda ersättningsnivåer
- 10 Indragen sjukpenning
- 11 Gemensam ohälsöförsäkring
- 12 Ökad karenstid
- 13 Fackliga tilläggsförsäkringar
- 14 Bonussystem för läkare som minskar sjukskrivningar
- 15 Försäkringskassans efterkontroll
- 16 Angiverisystem
- 17 Hårdare regler för försäkringsutredningar
- 18 Sammanslagen sjuk- och arbetsskadeförsäkring
- 19 Stramare praxis för läkares sjukskrivningar
- 20 Arbetsplatsförtroendeman/skyddsombud
- 21 Förebyggande åtgärder på arbetsplatserna
- 22 Finansiell samverkan
- 23 Individualiserad finansiering av korttidssjukfrånvaro
- 24 Förkortad sjuklöneperiod
- 25 Förändrade beräkningsgrunder för SIG
- 26 Sänkt egenavgift
- 27 Myndighetssamverkan mot fusk
- 28 Avskaffa försäkringsläkarna
- 29 Vikariesystem
- 30 Självständig sjukförsäkring (ej bunden till statsbudgeten)
- 31 Begränsa läkarnas sjukskrivningsrätt
- 32 Försäkringsmedicinsk utbildning av läkare
- 33 Ökade resurser till försäkringskassan
- 34 Stressakut
- 35 Specialregler för individer med hög sjukrisk
- 36 Ökade rättigheter till arbetslivsinriktad rehabilitering
- 37 Offentlig rehabiliteringsförsäkring
- 38 Differentierade arbetsgivaravgifter
- 39 Utbyggd företagshälsovård
- 40 Privatisering
- 41 Förlängd sjuklön för offentliga arbetsgivare
- 42 Minskad sjukförsäkringsavgift för äldre anställda
- 43 Korporativt rehabiliteringsarbete
- 44 Åtgärder för bättre ledarskap i offentlig verksamhet
- 45 Högkostnadsskydd för småföretag

46 Stimulera ökad deltidssjukskrivning
 47 Rehabiliteringssamverkan
 48 Vårdpeng
 49 Ny rehabiliteringsmyndighet
 50 Harmonisering av socialförsäkringarna
 51 Bortre parentes i sjukförsäkringen
 52 Arbetstidsförkortning
 53 Bättre ledarskap
 54 Tydligare regler för redovisning av korttids-
 sjukfrånvaro
 55 Bättre arbetsvillkor för läkare
 56 Omplacering/skyddad arbetsmarknad
 57 Mer flexibel arbetsmarknad
 58 Sjukskrivningsrätt för sjukgymnaster
 59 Fler sjukgymnaster
 60 Mer personal till försäkringskassan
 61 Förstatliga försäkringskassan
 62 Medfinansiering för arbetsgivare vid
 långtidssjukfrånvaro
 63 AMS-ansvar för rehabilitering
 64 Generellt höjd självrisk
 65 Obligatorisk ettårsprövning
 66 Medfinansiering för sjukvårdshuvudmännen
 67 Medfinansiering efter 14 dagar
 68 Obligatorisk rehabiliteringsutredning för
 arbetsgivare
 69 Tak för maxersättning för sjukskrivna
 70 Privatisera/korporativisera sjukförsäkringen
 71 Tak för maxersättning för sjukskrivna
 arbetslösa
 72 Inför graviditetsförsäkring
 73 Subventionera anställning av långtidssjuk-
 skrivna
 74 Decentralisera sjukförsäkringens kostnader
 75 Samma huvudman för sjukvård och sjuk-
 försäkring
 76 Inför karensavdrag
 77 Informera för att förändra attityder hos de
 försäkrade
 78 Fristående sjukkassor
 79 Inför "time out"-dagar
 80 Bättre samverkan försäkringskassan/sjuk-
 vården

17

Författa

Artikelförfattare

0 Reporter

1 Politisk journalist

		2 Forskare
		3 Politiker
		4 Myndighetsföreträdare
		5 Fackliga företrädare
		6 Arbetsgivarföreträdare
		7 TT
		8 Annan
		9 Egenföretagarorganisation
		10 Politiker+fack
		11 Läkare
		12 Politiker+läkare
18–21	Aktör	Uppträdande aktörer
		0 Rikspolitiker
		1 Landstingspolitiker
		2 Kommunpolitiker
		3 Fackliga företrädare
		4 Arbetsgivarföreträdare
		5 Forskare
		6 Myndighetsföreträdare
		7 Enskilda anställda
		8 Enskilda företag/arbetsgivare
		9 Enskilda sjukskrivna/försäkrade
		10 Läkare
		11 Annan sjukvårdspersonal
		12 Minister
		13 Medier
		14 Statsminister
		15 Klientförening
		16 Jurist
		17 Försäkringsläkare
		18 Småföretagarorganisation
		19 Regeringen
		20 Riksdagen
		21 Försäkringsbolag
		22 Landstingsförvaltning
		23 Kommunförvaltning
		24 Skiljenämnden
		25 Regeringens småföretagardelegation
		26 Arbetsdomstolen
		27 Företagshälsovården
		28 EG-domstolen
		29 Handikappförbund
		30 Rehabiliteringsföretag
		31 Prevent
		32 EU-kommissionär
		33 Kungen

34 Läkarförening

22	Parti	Partipolitiska aktörers partitillhörighet 0 v 1 s 2 mp 3 c 4 fp 5 kd 6 m 7 övr 8 oppositionsföreträdare 9 v, mp 10 opposition, regering 11 opposition, stödpartier 12 s, v, mp 13 s, v, mp, c 14 s, v 15 s, v, fp 16 v, fp 17 s, mp 18 kd, fp, c 19 m, kd 20 opposition, mp 21 kd, m, fp 22 mp, kd 23 s, v, fp, c
23	Fack	Facktillhörighet 0 LO 1 TCO 2 SACO 3 Annat 4 LO, TCO 5 Arbetarförbund 6 Tjänstemannaförbund 7 LO, TCO, SACO 8 Akademikerförbund 9 SACO, TCO 10 LO, PTK
24	Myndig	Myndighetstillhörighet 0 Försäkringskassan 1 Länsarbetsnämnden

2 Riksförsäkringsverket
 3 Offentlig utredning
 4 Landsting
 5 EG-domstolen
 6 Riksförsäkringsverket, försäkringskassan
 7 Socialdepartementet
 8 Socialstyrelsen
 9 Diskrimineringsombudsmannen
 10 Försäkringskassan, justitieombudsmannen
 11 Socialstyrelsen, riksförsäkringsverket
 12 Kammarrätten
 13 Regeringsrätten, riksförsäkringsverket
 14 Riksförsäkringsverket, försäkringskassan, socialdepartementet
 15 Riksförsäkringsverket, offentlig utredning
 16 Ekonomistyrningsverket, offentlig utredning
 17 Arbetsmiljöverket
 18 Riksförsäkringsverket, försäkringskassan, offentlig utredning
 19 Arbetsmiljöverket, riksförsäkringsverket
 20 Arbetsmarknadsverket
 21 Folkhälsoinstitutet
 22 Riksbanken
 23 Statistiska centralbyrån
 24 Riksförsäkringsverket, arbetsmarknadsverket
 25 Offentlig utredning, statskontoret
 26 Ekonomistyrningsverket
 27 Statskontoret
 28 Lagrådet
 29 Näringsdepartementet
 30 Konjunkturinstitutet, riksförsäkringsverket
 31 Försäkringskassan, länsarbetsnämnden, länsstyrelsen
 32 Polisen, riksförsäkringsverket

25

Forskar

Forskartillhörighet
 0 Universitet/högskola
 1 Arbetslivsinstitutet
 2 Statistiska centralbyrån
 3 Arbetsmiljöinstitutet
 4 Ej specificerad
 5 Internationell forskning
 6 Kommunal/landstingsbaserad FoU
 7 FoU riksförsäkringsverket, försäkringskassan
 8 Arbetslivsinstitutet, internationell forskning
 9 Riksförsäkringsverket FoU, ESO
 10 Arbetslivsinstitutet, riksförsäkringsverket,

folkhälsainstitutet
11 Universitet, statistiska centralbyrån

