

Roland Kadefors



Björn Johnson:

Kampen om sjukfrånvaron

Lund: Arkiv förlag, 2010

Homer Simpson får veta att om han bara går upp i vikt – till att väga minst 300 pund – så kan han få del av särskilda sjukförsäkringsförmåner. Han uppsöker en läkare för att få hjälp, men denne anser det oetiskt att medverka till något sådant. Det hindrar inte läkaren att rekommendera en kollega, som utan större betänkligheter ordinerar högt kaloriintag och viloläge. (TV6, 22 juni 2010.)

Är Homers beteende – att utan några som helst samvetsbetänkligheter utnyttja systemet – typiskt för en stor andel av de sjukskrivna på svensk arbetsmarknad, och är läkarens beredvillighet att hjälpa till också typisk för attityden hos en del svenska sjukskrivande läkare? Man skulle kunna säga att de i så fall överutnyttjar systemet. Just överutnyttjandet har framhållits särskilt av borgerliga debattörer och politiska företrädare som en förklaring till de kraftigt ökade sjuktalen (antalet sjukpenningdagar per person och år). Mot detta stod länge uppfattningen att de höga sjuktalen istället var arbetsmiljörelaterade. Det fanns i själva verket då en politisk enighet, i första hand för all del artikulerad av socialdemokratin och facket, att det var ökande brister i

Roland Kadefors, docent och forskare,
Institutionen för arbetsvetenskap,
Göteborgs universitet
roland.kadefors@av.gu.se

arbetsmiljön som var huvudorsak till höjningen av sjukfrånvaron. Men sedan fick överutnyttjandediskursen, marknadsförd av borgerliga debattörer, övertaget. Den färgade så småningom också socialdemokratins verklighetsuppfattning, och den har därefter präglat den praktiska politikens inriktning oavsett vilken regering som haft makten.

Vad var det egentligen som hände?

Från det att den allmänna sjukförsäkringen infördes 1955 fram till 1988 när den sista karensdagen togs bort mer än fördubblades sjuktalet. Det ledde till en rad åtgärder som infördes av statsfinansiella skäl och som kulminerade i den så

kallade krisuppgörelsen 1992, när karensdagen återinfördes och sjukpenningnivån sänktes till 80 procent av lönen. Efter detta sjönk sjukskrivningstalen snabbt och halverades fram till 1997, då det åter började stiga. I samband med den statsfinansiella krisen i slutet av 90-talet gavs Försäkringskassan nya direktiv, som gick ut på att fokusera medicinska faktorer och arbetsförmåga samt att bortse från sociala, ekonomiska och arbetsmarknadsmässiga förhållanden. En steg-för-steg-modell infördes för att strukturera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det var inledningen till vad som skulle bli en medikalisering av sjukförsäkringen.

Nu började man intressera sig för vad som egentligen orsakade de ökande sjukskrivningstalen. Det rådde i stort enighet om att försämrade arbetsmiljöförhållanden utgjorde en huvudorsak. Anna Hedborg, då generaldirektör för Riksförsäkringsverket, menade när det gällde de höga sjukskrivningstalen 1998 att ”det här är med stor sannolikhet ett uttryck för ökad stress och belastning i arbetslivet” (en uppfattning som hon snart skulle komma att överge). Denna syn präglade också Sjukförsäkringsutredningen, som tillsattes av den socialdemokratiska regeringen 1999 med Jan Rydh som utredningsman. I sitt betänkande ”Sjukfrånvaro och sjukskrivning. Fakta och förslag” (2000) konstaterade utredaren att ”en väsentlig orsak till skillnader utgörs av skillnader i arbetsmiljö”. De framlagda förslagen syftade främst till att reformera arbetslivet genom att öka arbetsgivarnas incitament att förebygga arbetsrelaterade sjukdomar och att medverka i rehabiliteringsprocessen. Mona Sahlin lade 2001 fram ett elvapunktprogram i linje med Sjukförsäkringsutredningens slutsatser, där det förebyggande arbetet på arbetsplatserna sattes i centrum.

Det första tecknet på att en alternativ förklaringsmodell skulle kunna vinna insteg kom i en radiointervju i maj 2002, när Alf Svensson sa att ”jag tror inte att alla de som är sjukskrivna i dag hade behövt vara det”. Han kritiserade också läkarkåren för att sjukskriva alltför lättvindigt. Bara något år senare hade överutnyttjandediskursen fått övertaget helt och hållet. Den fick stort medialt genomslag i valrörelsen redan hösten 2002 och nu var enigheten som bortblåst. Man pekade på geografiska skillnader – sjukskrivningstalen var högre i de nordliga länen än i till exempel Småland – och hänförde skillnaderna till att en ”sjukskrivningskultur” hade utvecklats där. Diffusa diagnoser av typ utbrändhet ifrågasattes.

Från 2003 har politiken, oavsett regering, präglats av överutnyttjandediskursen. Exempelvis införde den socialdemokratiska regeringen efter omvalet snabbt ny läkarbedömning efter 8 veckor och omprövning av sjukersättning – tidigare sjukpension – efter 3 år. I vårbudgeten 2003 fick arbetslösa sjukskrivna se sin ersättning sänkt. Men oppositionen ansåg fortfarande att det var för lätt att sjukskriva: ”Det förekommer fusk” (Leijonborg 2003). Den socialdemokratiska regeringen tillsatte 2004 en ny utredning, Socialförsäkringsutredningen, under ledning av Anna Hedborg. Utredningsförslagen som framlades 2006, strax före

valet, präglades av överutnyttjandediskursen och – påhejade av DN på ledarplats – övertogs av den nyvalda alliansregeringen. Denna genomförde bland annat snabbt en sänkning av taket i sjukförsäkringen, avskaffade arbetsgivarnas medfinansiering och införde prövning av arbetsförmågan efter 180 dagar mot hela arbetsmarknaden.

Men – tänk om politikerna varit fel ute? Den uppfattning man har om orsakerna till de ökade sjuktalen hade, och har, stor politisk betydelse. Därför är det högtintressant när Björn Johnson i sin bok *Kampen om sjukfrånvaron* analyserar i vilken mån överutnyttjande- och arbetsmiljödiskurserna rimligen kan förklara varför sjuktalet i Sverige nästan fördubblades mellan 1998 och 2003. Hans utgångspunkt är hur diskussionen om de bakomliggande orsakerna till den ökade sjukfrånvaron speglades i media (främst i DN), vilken betydelse diskursen haft och hållbarheten i de fakta den stöder sig på.

Ett uppseendeväckande resultat i Johnsons genomgång är att en av grunderna för diskurserna, nämligen att de ökade sjuktalen beror på att fler sjukskrivs, varit helt felaktig. Forskare vid Arbetslivsinstitutet och SCB har nämligen visat att ökningen nästan helt kan hänföras till att långtidssjukskrivningarna förlängdes, inte att antalet korttidssjukskrivningar ökade. Johnson visar också att sjukskrivningarna aldrig var ett hot mot statsfinanserna (vilket hävdades) och att utbrändhetsdiagnosen (som stod i centrum för diskursen under en period) var en helt marginell företeelse.

När det gäller arbetsmiljödiskursen medger Johnson att det finns skäl att tro att arbetslivet blivit hårdare under 1990-talet, och att de ökade sjukskrivningarna delvis kan hänföras till en ökad press i arbetslivet, särskilt i offentlig sektor. Han anser ändå att dessa förändringar kan knappast ge ett så snabbt genomslag i den övergripande statistiken, och varför skulle en sämre arbetsmiljö ge utslag i just längre sjukskrivningstider?

Hur är det då med överutnyttjandet? Ja, det förekommer, som i alla sociala välfärdssystem. Men omfattningen är liten och allt tyder på att brottsligt fusk är en helt marginell företeelse. Det finns inte heller något rimligt skäl till att överutnyttjandet skulle öka just under den aktuella tidsperioden. Antalet nya sjukskrivna ökade inte, utan minskade. Johnson kommenterar:

De orsaksförklaringar som förts fram inom ramen för överutnyttjandeproblemet har ofta haft karaktären av cirkelbevis: ökningen av sjukfrånvaron förklaras med ökat överutnyttjande, och som belägg för att överutnyttjandet verkligen ökade anförs den kraftiga ökningen av sjukfrånvaron. (s 244)

Efter sin genomgång av arbetsmiljö- och överutnyttjandediskurserna, med slutsatsen att ingen av dem rimligen ensam kan förklara de ökade sjuktalen, ger sig

Johnson in på en alternativ förklaringsmodell. Han går tillbaka till en föga uppmärksammas forskningsrapport (Larsson m fl 2005) med sociologen Tor Larsson, då vid Arbetslivsinstitutet, som huvudförfattare. Här påpekades att ökningen i sjukfrånvaron sammanföll med förändringar i lagstiftningen och med kommunernas kraftigt försämrade ekonomi i mitten på 90-talet; stora förändringar genomfördes i rehabiliteringskedjan. Det statliga stödet till företagshälsovården togs bort 1992. Sammantaget ledde allt detta till att de system som funnits för att ta hand om svåra rehabiliteringsärenden kollapsade, bland annat verksamheten med anpassningsgrupper. Rehabiliteringsansvaret flyttades i början av 90-talet från anpassningsgrupperna och det lokala partssamrådet till att bli en del av arbetsgivarnas linjeansvar.

Anpassningsgrupperna hade inrättats för att ta hand om svåra sjukskrivningsfall. De fanns främst i kommuner och landsting men också i många storföretag. Johnson konstaterar:

Anpassningsgrupperna var inte någon patentlösning på rehabiliteringsproblematiken, men de var en någorlunda välfungerande, partsbaserad lösning på ett område som i huvudsak var arbetsrättsligt reglerat. De aktörer som medverkade var i allmänhet bemyndigade att fatta auktoritativa beslut, och hade, åtminstone inom den kommunala sektorn, användbara redskap och resurser till förfogande. (s 255)

Jag var under några år på 70-talet mellanchefer på Götaverken Arendal, och har därifrån egen erfarenhet av hur anpassningsgrupperna arbetade. I möten deltog vanligtvis den berörda sjukskrivna personen, ett fackligt ombud, berörd chef, en företagsläkare och en representant från Försäkringskassan. Min erfarenhet stämmer helt med den bild som Johnson ger av anpassningsgrupperna som en seriöst arbetande resurs med den enskildes bästa för ögonen. Det gällde att få tillbaka den som var sjukskriven i jobb, i den takt som man kom fram till att han eller hon orkade med. Företaget och Försäkringskassan hade samma mål, och båda parter var beredda att gå in ekonomiskt för att stödja processen. I det skedet förfogade många större arbetsplatser över arbeten som kunde lämpa sig som ingångar i en rehabiliteringsprocess. På Arendal kunde det handla om jobb i till exempel utrustningsverkstaden, där de fysiska arbetskraven var lägre än i dockor och skrovhall, och tempot inte lika högt. Ändå var det viktiga jobb som krävde yrkeskunskap.

Visserligen kan man i retoriken spåra en ideologisk skillnad mellan socialdemokratiska och borgerliga regeringar när det gäller valet av förklaringsmodell. Men i praktisk politik har skillnaderna inte varit särskilt tydliga. Försämringarna i sjukförsäkringen 2003 genomfördes av den socialdemokratiska regeringen. Det

var den tidigare socialdemokratiska ministern Anna Hedborg som ledde Socialförsäkringsutredningen 2005-2006, där förslagen genomgående hade som mål att minska överutnyttjandet, och där förslagen i den tidigare arbetsmiljöinriktade Sjukförsäkringsutredningen fullständigt negligerades. Å andra sidan återinfördes karensdagen, sänktes ersättningen vid långtidssjukskrivningar och avskaffades stödet till företagshälsovården av Bildtregeringen 1991–1994. Alliansregeringen (2006–) införde den häftigt kritiserade rehabiliteringskedjan och lade stora resurser på att detaljstyra sjukskrivningsprocessen och att jaga fuskare – det senare med ett minimum av framgång.

Om Johnson har rätt – och det är svårt att tro annat – så finns det goda skäl att fundera på om det tidigare och i stort sett välfungerande systemet med decentraliserade, partssammansatta arbetsgrupper med resurser bakom sig, skulle kunna återinföras i någon form som en del av en nystart när det gäller ett system för individuellt inriktad, arbetsplatsnära rehabilitering. Även om Johnson själv är pessimistisk på den punkten så borde väl ändå hans genomgång ge upphov till nya tankar i de politiska smedjorna?

En tes i Johnsons framställning är att det inte är sannolikt att människors beteende plötsligt skulle ändras och resultera i den kraftigt höjda sjukskrivningsnivån under perioden 1998–2003. Jag är beredd att köpa detta resonemang, men ställer mig tveksam till om det är en så allmän sanning som antyds, att beteenden ändras långsamt. Ickelinjära förlopp – snöbollseffekter – som innebär plötsligt förändrade beteenden förekommer ju faktiskt. I USA har många etniska förändringar uppstått i bostadsområden genom att först har några få representanter för en ny etnisk grupp flyttat in. Det har haft effekten att när boende i området flyttar har sannolikheten varit hög att de efterträts av nya familjer tillhörande den nya etniska gruppen. Sedan har en aktiv snabb utflyttning skett av familjer som tillhör ursprungsgruppen. Någras beteende påverkar en stor grupp att snabbt göra likadant. Eller ta en ekonomisk krissituation när några få börjar ta ut sina pengar från bankerna, vilket uppmärksammas i media, varefter allt fler och snart många gör det. Man skulle i enlighet med ett sådant skeende kunna tänka sig att det i en del av ett lokalsamhälle utvecklas en norm att vara sjukskriven, eftersom många av ens vänner och bekanta redan är det.

Björn Johnsons genomgång måste ändå vara pinsam läsning för politiker, ledarskribenter och företrädare för intresseorganisationer, som envetet hävdar orsaksförklaringar som sammanfaller med deras ideologiska utgångspunkter, men som vid närmare analys inte är särskilt hållbara. *Kampen om sjukfrånvaron* är därmed en obekväm bok som det ligger i många intresse att glömma så fort som möjligt. Kommer samma sak att hända med Johnsons framställning som med Tor Larssons?

Egentligen är bokens huvudbudskap inte enbart att diskutera sjukfrånvarons

orsaker. Sjukfrånvaron är hos Johnson snarast ett exempel på hur en företeelse i samhället kan problematiseras och göras till utgångspunkt för en ideologiskt färgad sakframställning, där man väljer att ta hänsyn bara till de fakta som stöder ens teser, medan andra ignoreras. Den här gången handlar det om sjukfrånvaron. Vad skulle kunna stå näst i tur? Invandrares ”låga” förvärvsfrekvens? Den ”ökade” kriminaliteten? De offentliga systemens ”otillräcklighet” och behovet av avregleringar?

Hur det gick för Homer Simpson? Tja, efter många förvecklingar får han klart för sig att det nog inte, när allt kommer omkring, var någon riktigt god idé att gå upp i vikt för att utnyttja systemet. Läkaren ordinerar nu fettsugning. Så Homer är snart tillbaka på jobbet.

Referens

Larsson T, Marklund S, Westerholm P (2005): *Den galopperande sjukfrånvaron. Sken, fenomen och väsen*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.