Trygghetens variationer
ohälsa och lokal kultur

Hammarlin, Mia-Marie; Frykman, Jonas; Hansen, Kjell; Schierenbeck, Isabell; Rothstein, Bo; Olofsdotter Stensöta, Helena

2009

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

Link to publication

Citation for published version (APA):

General rights
Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.
• Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
• You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
• You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: https://creativecommons.org/licenses/

Take down policy
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.
Trygghetens variationer
Om hälsa och lokal kultur
Utgivare: Försäkringskassan
Försäkringsutveckling

Upplysningar: Jonas Frykman
046-222 04 57
jonas.frykman@etn.lu.se

Bo Rothstein
031-786 12 24
bo.rothstein@pol.gu.se

Hemsida: www.forsakringskassan.se
Förord

Det finns stora regionala skillnaderna i sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning. Flera utredningar och forskningsprojekt har sökt förklaringar till dessa skillnader i sådana faktorer som ålderssammansättning, industristruktur, m.m., men endast lyckats förklara en del av skillnaderna.


Gunnar Johansson
Försäkringsdirektör
Försäkringsutveckling
Innehåll

Inledning......................................................................................................................5

Statens och det lokala kapitalet...............................................................................6

Folkhälsa och regional variation ...........................................................................8
  Två regioner ............................................................................................................9

Om tillit och socialt kapital....................................................................................12
  Rationalism............................................................................................................12
  Kulturalism..........................................................................................................13
  Lokala synsätt......................................................................................................15
  Interaktiv rationalitet .........................................................................................16
  Tillit och nätverk som socialt kapital ...............................................................17

Om lokala samhällen ............................................................................................20
  Globalisering .......................................................................................................21
  Jämtländsk friskhet ..............................................................................................23
  Den ordningsamma hälsan ................................................................................25
  Tillitens tecken ....................................................................................................26
  Hoppets makt ......................................................................................................27
  Förtroendets mikrofysik ....................................................................................28

Om administratörer och ohälsans communities ...........................................31
  Administratörerna och communities av ohälsa .............................................32
  "Gå med öppen väst" .........................................................................................33
  "Inte vara för hård" ............................................................................................35
  Ohälsans community .........................................................................................37
  Är förtroende dåligt för hälsan? .......................................................................38

Om medikalisering ...............................................................................................40
  Framkallar välfärden sjukdom? .........................................................................41
  Den trovärdiga diagnosen ..................................................................................42
  Diagnoser i Småland och Jämtland ..................................................................42
  Betydelsen av kön ..............................................................................................44
  Lokal legitimitet ...................................................................................................45

Om utbrändhet och utanförskap ........................................................................47
  Inte av denna värld ............................................................................................47
  Gott är att veta .....................................................................................................49
  Ett eget samhälle ................................................................................................50
  Vag gemenskap ...................................................................................................52

Känsla för gemenskap ........................................................................................55
  Ohälsa och förtroende .......................................................................................56

Referenser .............................................................................................................59
Inledning

Denna rapport är skriven av Jonas Frykman, Mia-Marie Hammarlin, Kjell Hansen, Bo Rothstein, Helena Olofsdotter Stensöta, Isabell Schierenbeck. Huvudansvaret för studien *Om tillit och socialt kapital* har Bo Rothstein; *Om lokalsamhällen*, Jonas Frykman och Kjell Hansen; *Om administratörer och ohälsans communities*, Helena Olofsdotter Stensöta, *Om medikalisering*, Isabell Schierenbeck och *Om utbrändhet och utanförskap* Mia Marie Hammarlin

För några år sedan blev vi som forskare tillfrågade av Försäkringskassan centrat om vi utifrån etnologiska och statsvetenskapliga perspektiv kunde bidra med svaret på en fråga som genererats av de höga sjukskrivningstalen i Sverige. Det var särskilt den dramatiska regionala variationen som väckte frågor. Hur kom det sig att t ex sjukskrivningarna i Norrlands inland var dubbelt så höga som i det skogiga Småland? Vårt svar på det var att gå på djupet och studera lokala kulturer, såväl på samhällsnivå som inom olika kontor för försäkringskassan. Projektets utgångspunkt var att förklaringarna till de stora skillnaderna i ohälsotal står att finna i olika administrativa förhållanden och deras möte med de respektive regionernas och lokalsamhällenas kultur. Utifrån ett mångvetenskapligt angreppssätt har vi undersökt hur dessa skillnader uppställt, reproducerats och förändrats. Studien är resultatet av ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt och är på det sättet en gemensam insats.
Kan man verkligen tala om lokala kulturer i en tid av homogenisering, globalisering och tilltagande migration? Det finns en vida spridd uppfattning att nya medier som TV och Internet starkt påverkar vårt beroende av släkt, vänner och vardagliga möten – platser tenderar att bli virtuella i stället för verkliga. Inom forskarvärlden har många pekat på att social gemenskap var något som tillhör ett förgånget samhälle medan individualism och ensamhet blivit vår tids lott. Titeln på Robert Putnams bästsäljare ”Den ensamme bowlaren” visar väl om något vad denne högt respekterade statsvetare anser om vad som hänt med det sociala kapitalet och möjligheterna fört verklig för gemenskap.


Folkhälsa och regional variation

Utgangsläget för studien var om det gick att påvisa några kulturella faktorer bakom de höga sjukskrivningstalen. När vi inledde undersökningslåg ohälsotalet på 42. I jämförande studier kom det fram att i Finland var talen hälften så höga, i Danmark en tredjedel av de svenska och i Tyskland blott en fjärdedel (Palmer 2003).

Vår ingång blev då den kraftiga regionala variationen. De många undersökningar som vi kunde bygga på, visade att ålderssammansättning, socioekonomiska villkor, tillgång på arbete etc. – gav en del av förklaringen – men även när man kalibrerar för sådana kvarstod olikheterna (Palmer 2004).1 Egridomligt nog var det på landsbygden och i småsamlöften som folk var mest sjuka och inte i urbana miljöer. Det senmoderna samhället med dess stress, svårigheter för folk att få livspusslet att gå ihop, osäkerheten på arbetsmarknaden var ju något som borde slå hårdast i de större städerna. Det har åtminstone blivit en form av modern vetenskaplig folklore. Men i stället var det i regioner där folk levde nära naturen som sjukdomen slog till! Här krävdes det uppenbarligen mer djupgående studier av hur de lokala kulturerna såg ut.

Misstanken centralt, från politiker och Försäkringskassan, var förstås att överutnyttjande av sjukskrivningarna berodde på ett individuellt fusk som efterhand antagit kollektiva proportioner. Detta kunde då rättas till genom regelskärpning och övervakning, vilket tillsammans med de nya reglerna för begränsad sjukskrivningstid blev den modell man valde. Risken med det synsättet var förstås att man lätt hamnade i en moraliserande förståelse av varför talen var så höga.2 Ohälsotalet för oss som forskare avspeglade snarare vilket förtroende för socialförsäkringarna som fanns på olika platser – och hur man lokalt använde sig av dem för att hantera olika problem. Lokala samhällen erbjuder en möjlighet att utgå från praxis – hur regler och system omsätts i daglig handling. I det lokala lever såväl de som använder sig av välfärdsstatens tjänster som de som administrerar dem och de delar ofta de värderingar, attityder och levnadssätt som finns på orten.

Metodologiskt kom vi att använda oss av profilskapande kontrastverkan – två regioner med sinsemellan mycket olika ohälsotal sattes emot varandra

---

1 Arbetslöshet och sjukskrivningar kunde stundom fungera som kommunicerande kärl: när arbetslösheten stiger sjunker sjukfrånvaron och vice versa (Goine & Edlund 2003).


Andra parametrar skulle tagits med om undersökningen gällt urbana miljöer, men resultaten skulle vara likformiga. Som förståelseverktyg kom vi att använda oss av vissa av de nämnda begreppen inom etnologi och statsvetenskap som just trust och social capital, men också försökt att se hur dimensionerna hope and worry; har fungerat som kulturellt starkt organiserande faktorer i hur människor förhåller sig till statens möjligheter att skänka trygghet och skapa tillit (jfr Hage 2003). De begreppen handlar om den verklighet människor ser framför sig något som av lättförståeliga skäl har inflytande över deras upplevda hälsa.


Två regioner
Orterna vi valde i Jönköpings län var industri- och invandrarkommunen Gislaved (med ett ohälsotal på 33,5), pendlarförorten till Jönköping Mullsjö (37,1), och den klassiska industri- och järnvägsknuten på småländska höglanget, Nässjö (38,4). I Jämtland var det Östersund med sin täta närvaro av statliga verk, lokal administration och turism (60); och glesbygdskommunen Östersund som bland annat är känt som orten där motståndet mot EMU samlade flest invånare i hela landet (67,3).

På alla orterna var det kvinnor över 60 som hade högst ohälsotal. I Strömsund rörde det sig t ex om 162 dagar om året, medan det i Gislaved var

---

3 Huvudsakligen beslutsfattare inom kommunal administration, inom den polikliniska vården inom Försäkringskassan och på arbetsförmedlingar har intervjuats, journaler på Försäkringskassan har studerats och omfattande deltagarobservationer har utförts. Sammanlagt utgår studien från fyra års- ej sammanhängande - fältarbete. Metoderna har skiftat mellan etnologer och statsvetare.
jämförelsevis lågt – 99.\textsuperscript{4} Som framgår av siffrorna var variationen mellan länen långt större än inom dem.

Här gjorde vi omfattande empiriska studier, huvudsakligen i form av intervjuer med personal som arbetade på orternas försäkringskassor, på vårdcentraler, bland tjänstemän på olika nivåer inom kommunal förvaltning och förtroendevalda politiker, församlingsföreståndare, hälsoplanerare och med folk på gatan och de som gått länge sjukskrivna. Vi bad dem ge sin bild av hälsotillståndet, kommentera ohälsostatistiken, och ge oss sin tolkning av hur detta passade in i vad de uppfattade som ortens kulturella mönster och moraliska profil. Omfattande statistiska studier gjordes också av handläggarnas attityder i enkätform och en heltäckande studie av de diagnoser som givit upphov till sjukskrivningar under de senaste 30 åren utfördes också.\textsuperscript{5}


\textsuperscript{4} Siffrorna gäller för år 2005, de har sedan sjunkit överlag utan att relationen mellan regionerna därför påverkats.

\textsuperscript{5} Se närmare publikationer på väg av Helena Olofsdotter – Stensöta och Isabel Schierenbeck, och förteckningen på hemsidan www.tryggvar.se.
Förutom de divergerande ohälsotalen var ett av skälen att välja Småland och Jämtland som regioner att de var områden med tydligt artikulerade kultur-mönster. Folk talade om sig själva i kulturella termer, de var väl etablerade begrepp i offentligheten och de var grundligt studerade inom historisk och etnologisk forskning. Det finns också hyllmeter av studier om dessa områdens kultur, näringsliv och samhällsstruktur. Vad det innebär att vara jämte vet snart sagt var invånare sedan århundraden och sak samma med det smålandska.

Till det yttre är de regioner med och mycket skog och tidvis mycken fattigdom. Jämtland i norr har gräns i fjällkedjan mot Norge, ett land man tillhörde fram till 1645. Landskapet är gles befolkat och mer än hälften av de 130 000 invånarna är bosatta i den enda staden, Östersund. Utanför staden finns mindre tätorter, byar, berg och vidsträckta naturområden. I den nationella ekonomin har länet varit en råvaruproducent, som levererat skogsbruk och el Kraft till industrin – i andra delar av landet.

Om tillit och socialt kapital

Innan vi redovisar den empiriska undersökningen är det nödvändigt att ta upp hur begrepp som social tillit, mellanmänskligt förtroende och socialt kapital hittills använts inom den beteendevetenskapliga forskningen. Detta med avsikt att se om de kan hjälpa oss att träna djupare in i de regionala skillnader vi fokuserat. Inom flera discipliner har det sedan lång tid tillbaka förts en intensiv diskussion om förhållandet mellan s.k. rationalistiska förklaringsmodeller och mera kulturbestämda ansatser. Skall mänskligt handlande i första hand förklaras genom hänvisning till begrepp som egenintresse, nyttja, strategi och kalkyl, så som ofta sker inom ekonomisk teori? Och hur går detta att förena med att se människan som styrd av de specifika kulturella och sociala normer som hon på olika sätt internaliserat? Inte minst inom den omfattande forskningen om socialt kapital och tillit är denna problematik central av både teoretiska och empiriska skäl. I diskussionen kan man identifiera två ytterlighetsståndpunkter.

Rationalism

I den ena, som representeras av den i dessa sammanhang mycket inflytelserike amerikanske politiske filosofen Russell Hardin, förstås mellanmänskligt förtroende som en del av den rationalistiska teori vars grund är ”the economic man”. Den enskilde aktörens förtroende för den andre aktören ses i detta tänkande som ”inkapslat” i en bedömning av den andres nyttokalkyl för att agera pålitligt. Vi litar enligt det synsättet på andra människor endast om vi tror att det ligger i deras egenintresse att vara pålitliga och detta är i sin tur styrt av vår information om hur deras incitamentsstruktur är konstruerad (Hardin 2002). Detta medför att vi bara kan hyssas tillit för ett mycket begränsat antal människor eftersom vi bara kan hantera sådan komplext information om en liten grupp. Vidare innebär detta att för våra flesta kontakter med andra litar vi inte på dessa i allmänhet – utan bara i fråga om vissa egenskaper. “As a rule, we trust only those with whom we have a rich enough relationship to judge them trustworthy, and even then we trust only over certain ranges of action” (Hardin 2006, s.18).

Det betyder att vi inte skulle kunna hyssas förtroende i allmänhet för t ex personalen på försäkringskassan dit folk i lokalsamhället sökte sig med sitt behov av stöd, utan bara just i avseendet på deras förmåga att fördela hjälpen. Dessutom litar man bara på dem för att man vet att det finns effektiva institutionella mekaniser som skulle bestraffa dem om de misskötte sina uppgifter. Det betyder att man litar enbart på tjänstemännens därför att man har gjort bedömningen att det ligger i deras egenintresse att agera på ett ansvarsfullt och pålitligt sätt i stödet vid oförmåga eller ohälsa.

Inom denna rationalistiska tankevärld finns det heller inget utrymme för fenomenet community – en ”generell tillit till andra människor” i det samhälle man lever, av det enkla skälet att man som individ inte kan ha
tillräckligt med information om ”andra människor i allmänhet” och framförallt inte om de ofta komplicerade institutionella mekanismer som reglerar deras beteende. Inom den rationalistiska teorin är således enbart vad vi kallar partikulär tillit tillit möjlig.

I enlighet med denna teori blir det logiskt att anse det som ”oförnuftigt” av människor att överlåta till offentliga organ sådant som inte är absolut nödvändigt, t.ex sjukförsäkringen, och av detta skäl bör den offentliga sfären begränsas till huvudsakligen sådant som handlar om lag och ordning. Skälet är att kontroll- och incitamentssystemen blir för omfattande och komplicerade för att man skall kunna bedöma om de offentliga tjänstemännen handlar i överensstämmelse med sin egen nyttoval. Har de verkliga ett eget intresse som gör att de kommer att agera på ett pålitligt sätt gentemot den enskilde (Hardin 1999, s. 35)?

Detta rationalistiska tänkande har visat sig problematiskt av minst två skäl, ett empiriskt och ett teoretiskt. Dels visar återkommande surveyundersökningar att människor i olika länder uppger att de anser att de kan lita på andra människor i väldigt varierande grad. I t.ex de nordiska länderna är det en klar majoritet som uppger att de anser att ”man kan lita på andra människor” medan det i andra länder det bara är en liten minoritet som anser så – t.ex i länder som Rumänien, Brasilien och Turkiet. Inför empiriska resultat som dessa står den rationalistiska teorin tomhänt eftersom man rimligen inte kan hävda att det finns nationella skillnader i sättet att göra nyttoval eller skapa fungerande incitamentssystem. I vår studie förefaller det helt orimligt att förklara skillnaderna mellan Jämtland och Småland med att innevånarna i dessa samhällen utvecklat olika sätt att göra rationell nyttoval på. Uppenbarligen finns det ett knippe fenomen som har att göra med community att ta hänsyn till.


Kulturalism

Den kulturella ytterlighetspunkten är att se tillit som en moralisk egenskap hos aktörerna. Vissa människor har helt enkelt genom tidig socialisering under barn- och ungdomsåren blivit sådana som ”litar på andra människor”, som alltid tror andra om gott och som har en mycket optimistiskt syn på livet och andras allmänna pålitlighet (Uslaner 2002). Andra åter har genom
socialiseringsprocessen kommit att utveckla en stark misstro mot andra "människor i allmänhet". Inte heller denna syn på förtroende är särskilt givande för vårt syfte. Det är för det första inte rimligt att de mycket stora variationerna mellan länder i graden av mellannäsvändig tillit skulle kunna föras tillbaka till olikheter i den tidiga socialisationen. Det finns en inte obetydlig risk att individerna i analyser av detta slag reduceras till en slags "cultural dopes" (Giddens 1984). Ett exempel kommer från Ian Lustick, som beskriver föreställningen om aktörens agerande i kulturbaserade analyser som "betande utan att de deltagande fattar något beslut eller gör något val" (Lustick 1997: 12). I lokalsamhällen med rörlig befolkning skulle det krävas lång socialisering för att upptäcka de dolda men självklara mönstren.


Lokala synsätt

Att kryssa mellan rationalismens Skylla och socialisationens Karybdis innebär att försöka finna teoretiska ingångspunkter som tar hänsyn till att människor faktiskt är meningsskapande individer; att de har förmågan att ta till sig och bedöma information om människorna i det samhälle de verkar i – samtidigt som de naturligtvis också påverkas av detta samhälle. Det senare betyder att vi också måste undersöka om lokala kulturella koder säger något om tilltrons vägar. Som den brittiska filosofen Bernhard Williams har argumenterat för, behöver vi en definition av förtroende som varken reducerar det till en fråga om en inneboende kulturellt determinerad moralisk värdering – eller till ett rent rationalistiskt instrumentellt värde (Williams 2002: 90f).

Ett sätt att förstå frågan om man hyser tillit till andra är att när individer gör en sådan bedömning så gör de ”a moral evaluation of the society in which they live” (Delhey & Newton 2004). Tillit utgår således från en värdering av samhället i stället för individerna. Om man anförtror andra människor eller myndigheterna något (en tillgång, en uppgift) – kommer de att vara pålitliga eller kommer de att missbruka ens förtroende? Frågan är då var sådana ”belief systems” om den gällande samhällsmoralen kommer ifrån och, inte minst, hur de kan användas för att förklara skillnader mellan olika regioner i ett land som Sverige?

När människor skapar sig uppfattningar av detta slag så skall vi inte se dem som enbart styrda av sin lokala ”communities” eller av idéer om ”hyper-rationalitet”. Istället måste vi anta att individerna aldrig kan ha mer än fläckvis information om de övriga aktörerna i det samhälle de lever i. Utifrån den fragmentariska och ofullständiga bilden får de likväl försöka bilda sig en uppfattning. De iakttar hur andra aktörer (inklusive tjänstemännen på Försäkringskassan) fungerar i sitt lokalsamhälle och uppdaterar kontinuerligt sin uppfattning baserad på allehanda ny information som når dem (Young 1998).

Ekonomhistorikern och Nobelpristagaren Douglass North har försökt formalisera den kulturella förståelsen av de institutioner som styr människors handlande. Med institutioner förstår North olika regelsystem som dels kan vara formella (lagar, förordningar) men också informella typ sociala konventioner och sociala normer, t ex normer om ens egen tillit och andra människors (och myndigheternas) pålitlighet. Dessa har formen av en slags ”shared mental models” som påverkar hur vi agerar i olika situationer där vi kan välja mellan att t ex agera solidariskt eller enbart se till vårt egenintresse (North 1998a & 1998b, jfr Douglas 1986). North menar att förmågan att skapa formella och framförallt informella institutioner som underlättar olika former av ”produktivt utbyte” är grunden för så gott som alla samhällens sociala och ekonomiska prestationsförmåga. Särskilt intressant för vår analys är att han hävdar att medan formella regelverk kan vara viktiga för att underlätta uppkomsten av och stärka sådant ”produktivt utbyte” (t ex en fungerande rättsordning) så är det de informella institutionerna i form av normer, sociala konventioner och internaliserade ”codes of conduct” som är avgörande (North 1998a, s, jfr North 2006). Här talar ekonomin ett tydligt kulturellt språk, men med viktiga inslag av aktivt beslutsfattande.
Interaktiv rationalitet


Det här har varit en nödvändig teoretisk omväg för att belysa hur det kan uppstå helt olika uppfattningar och praktiker om hur ett sjukförsäkringsystem kan och bör användas i olika lokalsamhällen. Det helt avgörande blir att undersöka hur sådana uppfattningar om "de andra människorna" har uppstått och hur (och av vem) de har formats. En sådan "shared mental model" kan t ex ta sig formen av följande slags resonemang. "Jag kommer att anta att andra människor är att lita på om jag också tror att dessa andra människor anser att (sådana som) jag är att lita på" (Rothstein 2008). Det innebär således att det centrala elementet när det gäller den lokala kontextens betydelse för aktörernas mellanmänskliga tillit är att den ömsesidiga förväntningen hos aktörerna om de andra aktörernas agerande och förväntningar (Aumann & Dreze 2005, s. 9).

Ett konkret exempel på detta är den intensiva debatt om ”fusk” i fråga om sjukkrivningar som förekom under den aktuella undersökningsperioden (jfr Frykman & Hansen 2008). Forskningen visar att de flesta människor i ett samhälle uppger att de avstår från att fusk om de uppfattar att de kan lita på att de flesta andra människor som befinner sig i samma situation som de själva också skulle avstå (jfr Laurin 1986). Här blir naturligtvis också förtoendet för de myndigheter som skall hantera sjukkrivningar centralt. Om man tror att dessa är rimligt effektiva i att upptäcka och åtgärda (bestrafva) de som fuskar är det rimligt att anta att de flesta människor just därför väljer att inte fusa och därmed inte själv ens försöker. Men om man istället uppfattar att myndigheterna är ineffektiva och släpphänta i dessa avseenden kommer rimligen den interaktiva rationaliteten att slå annorlunda för det egna beteendet när det gäller om man skall försöka eller inte försöka fusa. Efter att debatten om ”överutnyttjandet” av sjukkrivningarna rasat
pressen ett par år och regelverket stramats upp, såg man också en rejäl nedgång i ohälsotalet.

Vad människor i situationer som dessa väljer att göra beror, enligt detta slags teoretiska resonemang, på vad de tror om hur andra människor agerar och inte minst dä om i vilken grad det går att lita på att de agerar solidariskt. Deras ”känsla av gemenskap”, eller med en annan terminologi det lokala samhällets ”etos” avgörs då av hur de kommer att tolka t ex ”överutnyttjandet”. Detta innebär också rent konkret att förtroendet för andra människor i ett lokalt samhälle står i ett delvis symbiotiskt förhållande till förtroende för de lokala myndighetspersonerna i detta samhälle (Rothstein & Eek 2008, Kumlin & Rothstein 2006).

När det gäller vårt empiriska fall, dvs nyttjande av sjukförsäkringen, så är situationen ytterligare komplicerad. Skälet är att det förefaller finnas oklara kriterier för vad som skall räknas som fusk. Det kan ställa sig svårt att säga vad som skall betecknas som ”överutnyttjande”, eftersom det inte finns några helt entydiga sätt att ”mäta” arbetsförmågan hos en individ i relation till arten och graden av vederbörandes sjukdomstillstånd. Arbetsförmågan måste avgöras i varje enskilt fall i relation till vederbörandes nuvarande eller möjliga kommande arbete och sjukdomstillstånd kan vara både kompli- cerade och mängdimensionella. För att ta ett tydligt exempel så innebär ett benbrott något helt annat för en balettdansös än för en filosofilärare. Diagnoser som ”ångestsyndrom” eller ”utmattningsdepression” är inte alltid helt entydiga. Så blir det svårt för individerna i ett lokalsamhälle att skapa sig en klar bild av om den starka ökningen av uttag från sjukförsäkringen beror på att många människor kommit att agera mera osolidariskt (och således inte är att lita på) eller om det beror på att samhället utvecklats i en riktning som skapar mera sjuka människor som fullt legitimt försörjs på sjukpenning och därför fortsatt bör omfattas av ens förtroende. Här kvarstår alltid en stor osäkerhet.

Tillit och nätverk som socialt kapital


Att sociala nätverk också kan vara en slags ”kapital” är även det intuitivt lätt att inse. Det är t ex vanligt att människor hittar nytt arbete via sina sociala nätverk. Omfattande sociala nätverk är helt enkelt en tillgång för den enskilde individen. Det kan emellertid inte bara vara den rent kvantitativa
tillgången på sociala kontakter som kan definieras som ett ”socialt kapital”. Det kan nämligen inte vara en tillgång att vara känd av många personer men som en opålitlig person, alternativt att känna till många andra människor men uppfatta dem om opålitliga. Medan antalet sociala kontakter (nätverkens omfattning) kan sägas vara den kvantitativa delen av det sociala kapitalet så är graden av förtroende och tillit att se som begreppets kvalitativa dimension (Rothstein 2005, kap 3). Vi kan därmed definiera socialt kapital som antalet sociala kontakter ”multiplicerat med” graden av förtroende i dessa kontakter. Detta fungerar inte bara på den individuella nivån utan även på högre nivåer. Även organisationer och lokalsamhällen där det finns en hög grad av tillit mellan människorna och där dessa har omfattande sociala kontakter med varandra kan sägas ha ett stort socialt kapital (Rothstein 2005).


Det är med andra ord i varje enskild fall en öppen fråga ifall en organisationers sociala kapital, som alltså stärker dess slagkraft, kan omsatts i ett samhälleligt socialt kapital (Rothstein 2005). I extrema fall kan lokala ”communities” även slå sönder av inbördes stridande nätverk som använder sitt sociala (och andra) kapital för att på varjehanda sätt bekämpa varandra. Det finns således skäl att vara uppmärksam på att två lokala samhällen som båda är rika på organisationer och sociala nätverk kan ha väldigt olika ”mycket” socialt kapital beroende på vilken typ av organisa-
tioner det är som dominerar i respektive samhälle. Det visade sig också att i de regioner som vi tog upp till undersökning hade invånarna ganska olika sätt att bygga upp sitt sociala kapital och tilliten var stundom större inom den egna regionen än generellt mot landet som sådant. Låt oss se närmare på sättet de två områdena när det gäller sjukförsäkringar, försäkringskassans arbetssätt, arten av näringar – och börja med att se på förutsättningarna för lokalt liv.
Om lokala samhällen


Sådana studier blomstrade under en tid av stora omställningar – en grön våg svepte fram över alla europeiska samhällen under senare hälften av 1900-talet. Här växte sig långt efter levda utopier stark. (I våra analyser av sjukskrivningsmönster framstod paradoxalt nog de samhällen som mest påminde om denna typ av community som de med flest problem med hälsa och sjukskrivning!) Reträtten från community studies skedde undan för undan, men det var den postmoderna teoribildningen som gjorde dem förlagade. Här var det ju viktigt att dekonstruera befintliga sammanhang, strukturer och diskurser. Men också globaliseringen som samhällelig kraft, bidrog aktivt till att just fenomen som plats, socialisation och kultur blev ifrågasatta.


---

6 Listan kan göras lång. Så gott som samtliga av dagens nordiska professorer födda på 40- och 50-talen, har gjort community-studies som första arbeten i sin karriär.
sällade sig till dem som talade om hur ”rummet krympt” och processer blivit rumsligt ”disembedded”; Marc Augé (1995) väckte uppmärksamhet genom att peka på hur ”verkliga” platser allt mer kom att ge efter för ”icke-platser” som shoppingcentra, flygplatser, motorvägar, temaparker och ställen där folk behöver skyttlinjer och anvisningar för hur de skall orientera sig. Skulle man söka efter det lokala, skulle man fästa blicken vid dess symboliska innehåll, menade en forskare som antropologen Vered Amit. "As the integrity of local neighbourhood is assailed by state policies or globalizing forces, communality increasingly has to be asserted or imagined symbolically rather than structurally" (2002:10). Och vad var väl då det lokala om inte kompensatoriskt, en tröstande nallebjörn och en bot mot oro?

Inriktningen på det symboliska gjorde att de sociala och ekonomiska processerna som tidigare varit självklara, hamnade på mellanhand. Vi har ovan talat om interaktiv rationalitet såsom grundat i en förtroende för det nätverk och den känsla av community som ändå är möjligt att lyfta fram – om än med andra metoder än dem som brukas inom de kvalitativa analyserna. Blev forskarnas sökande efter vad som höll samman så präglad av det förgångna att man missade de nya formerna för hur samhälleligt förtroende byggs? Blev de så övertygade om att upplösningen var ett faktum att de inte såg hur centrala administratörer – från staten till EU – kom att spela med i det lokala livet?

För oss blev det naturligt att ställa tankarna om platsens försvingande emot empiriska undersökningar av vad som faktiskt hände i samspel mellan statlig administration och lokala villkor. Utifrån ohälsostatistiken var t ex den enda logiska slutsatsen att olika samhällen erbjöd olika utrymmen för sjukskrivningar; att de formade olika moraliska attityder till möjligheten att leva på kassan och alltså kännetecknades av olika former av tillit och socialt kapital. Den enda rimliga frågan var alltså inte om platsen hade någon betydelse utan hur den inverkade. Det föreföll oss också klart utifrån andra iakttagelser om lokalsamhällen och globaliseringens verkan.

Glokalisering


behövde inte betyda att man kommer från ”landet” som under det centraliserade 1900-talet.

En sådan ”politics of difference” fick människor att förstärka vissa drag i det lokala och nedtona andra. De såg sig själva gärna i termer av särprägel, antingen denna var av nationell, regional, religiös, etnisk, sexuell eller lingvistisk art. Sverige kom på kort tid att bli mer svenskt, Småland mer småländskt, Jämtland mer jämtskt, invandrare mer etniska, muslimer mer muslimska – och kommuner och städer mer annorlunda och därför samtidigt mer sig själva. Den som tvivlar kan bara besöka någon turistbyrå, återupp-väckt hembygdsgård eller nybyggt museum.


Först när vi som forskare kopplade ihop drömmarna om gemenskap med de faktiska erfarenheterna att leva i samhället blev det möjligt att tala om en reellt existerande community. Folk blev inte sjukskrivna i sina fantasier utan i Småland och Jämtland. Eller som den kanadensiska antropologen Vered Amit betonar: det finnas en ömsesidighet mellan diskurs och erfarenheter för att diskursen skall bli trovärdig. Den känslomässiga betydelsen av det lokala och dess förmåga att upprätthålla sådana värden som empati och samhörighet kommer sig inte bara av att det är en föreställd gemenskap, utan i det dynamiska samspelet mellan den föreställningen och de sociala relationer och praktiker genom vilken det lokala förverkligas. Folk bryr sig

---

8 Han anknyter här till Max Webers idéer om ”tänkta gemenskaper” - geglaubte Geimeinsamkeiten (Weber 1989)
därför att de förknippar det lokala med folk de kände, sådana som de delade erfarenheter, intryck, historier, ställen och handlingar med. Det var just de erfarenheterna de använder för att skapa der lokala och förstå sina kontakter med världen utanför (Amit 2002:18). Community arises out of an interaction between the imagination of solidarity and its realization through social relations and is invested both with powerful affects as well as contingency, and therefore with both consciousness and choice.


Låt oss med detta perspektiv på betydelsen av lokal gemenskap redovisa några av våra iakttagelser i Jämtland och Småland. Vi inleder med besökarens blick.

Jämtländsk friskhet

Offentliga platser är platser där man blir sedd – och där man får syn på andra. Observationer av hur människor agerar och rör sig i det offentliga rummet kan ge ledtrådar in till samhällens kulturella mönster. I såväl Strömsund som Östersund slogs vi av hur både unga, gamla och medelålders rörde sig livligt på gator och torg, hur de hälsade, stannade och tog sig tid att småprata en stund. Inslaget av människor i arbetsför ålder var inte bara relativt stort, det var också jämt fördelat över dagen. Offentligheten besökte man utifrån devisen *kom som du är!* Här gällde praktiska kläder med referenser till friluftsliv.


Ute i de jämtländska bygderna var de flesta arbeten relaterade till primärrörerna, till skolan och vården. Arbetslösheten var hög och varierade med säsongen. I Östersund fanns omfattande inslag av administration, förvaltning och högre utbildning. Jämtland är ett turistlandskap som årligen

En av de flitigast uttalade värderingarna handlade om att man måste ”göra rätt för sig” – om man nu inte hade ett giltigt skäl till att man inte kunde. Det var bristen på arbetstillfällen som var problemet – sysselsatt var man alltid. Men att därför vara anställd och ha ett lönearbete var inte en självklarhet.

Många av jämtarna hade ett lokalt socialt kapital som var värdefullt för både släkten och samhället. Att ta en tur om vårvintern med skotern var något mer än privata nöjestrippar. Fisket bekräftade familjesammanhållningen, sämjan med grannarna och de bekanta man träffade ute i marssoolen i samma ärende. Att alls göra något, betydde för det mesta att just ge sig ut. Aktiviteterna bekräftade också att detta var en god plats att leva på – och det bidrog dessutom med ett värdefullt tillskott till frysboxarna för såväl barn som äldre som hade svårt att just vara ute.


9 “Jämtar” används här (enligt det lokala språkbruket) för att beteckna människor som är födda och uppåklena i länet, medan ”jämtläningar” betecknar personer som flyttat till länet och som bott där lång tid (15 år) och anpassat sig till den lokala kulturen.
10 Paradoxalt nog har detta lett till ett race to the bottom där man konkurrerat med andra regioner om att vara mest marginaliserad eftersom det skulle öka närvaron i Stockholm och utdelningen genom statliga stödåtgärder.


**Den ordningsamma hälsan**

Utmärkande för de samhällen vi besökte i Småland var att de genomgått radikala förändringar under de senare decennierna. Det kunde vara stor immigration och fabriksnedläggningar som i Gislaved, en total omstrukturering av näringslivet som i Nässjö eller förändringen från en landbygdskommun till pendlarförort till den stora staden Jönköping, som i Mullsjö. Och likafullt hade samhällena behållit talen för sjukskrivningar på en jämförelsevis låg nivå. Vi utgick från att detta på något sätt speglande den form av tillit man hyste till varandra och till välfärdsstaten. Fanns det andra former för ”shared mental models” här än i Jämtland? Hur relaterade de i så fall lokala till välfärdsamhällets administration?


Samtidigt mötte vi ständig på människor som tycktes bära på en känsla av att ordningen var hotad. Bakom den lätta fasaden av mexiteglet fanns det många rynkade pannor. Folk visste att samhället var ett resultat av deras egen satsning, att det var de som bar ansvar för hur deras *community* klarade

Vid våra samtal med invånarna mötte vi ofta moraliska ställningtaganden kring tillståndet i samhället. Man upprördes över sådant som att folk sjukskrev sig bara för att det är konflikt på barnens dagis, eller för att man inte orkar ur sängen på måndagen – tongångarna ryms en återklang av de senaste årens hetsiga moraliska debatt där fusk, överutnyttjande eller en allmän låt-gå mentalitet dök upp som förklarande ord. De höga ohälsotalen framstod som mer än en indikation på ohälsa, de var en attack på grunden för det gemensamma, det som nu pågick och som andra tycktes stå relativt rådlös inför. ”Sjukskrivningar har nu blivit hela samhällets problem och vi måste alla hjälpa att lösa det”, sade en läkare.

Tveklöst har den frikyrkliga väckelsen spelat en stor roll för hur uppfattningar om moral och normer utformats i de småländska orterna – även om man energiskt kunde förkunna att det frikyrkliga inflytandet inte var stort. Ofta handlade moralen om att finna den formel som kunde förvandla det dagliga arbetet till något som tjänade ett högre syfte, att leva som man lärde och tro på framtiden.


Tillitens tecken

I de småländska samhällena läste folk de låga talen för sjukskrivningar som ett tecken på förtroende. De slog vakt om det samhälle som invånarna levde
Ju lägre siffror, desto större tillit. ”Folk håller reda på varandra, ser på
varandra. Kommer någon till en fest och rör sig bland vanligt folk – och
man vet att han är sjuksskriven, så börjar man ju fråga,” berättade en
tjänsteman på kommunen. Från en annan ort fyllde ett kommunalråd i, med
hänvisning till tio Guds bud, att ”man bedrar inte sin nästa, man stjäl inte,
man lurar inte staten. Är man sjuksskriven utan att verkligen vara sjuk, så
bryter det emot det sjunde budet: Du skall icke stjäla. En djupt sittande
föreställning om vad som är rätt och fel genomsyrar denna bygd.”

I det jämtländska Strömsund å andra sidan visade man från kommunen sida
en viss förståelse för att folk tog till olika former av lösningar för att få
själva samhället att överleva. Det var ju ett allmänt intresse för bygden. Här
cirkulerade det gott om historier bland tjänstemänne, om hur folk trixade
med bidragen. En man kunde lågga asfalt på sommaren och jobba fram till
hösten och så hade han dragit in en årsinkomst under sommaren. Sen gick
han till arbetslöshetskassan och stämplade för resten av året. Beredskapen
att förtäta underhållande historier om hur folk funnit på kreativa lösningar
blev en form av lokal berättargenre som man förde vidare med en dragning i
mungipan (Frykman & Hansen 2005:16). Men det var också grundat i en
helt annan lokal erfarenhet som legitimerade det höga utnyttjandet av
socialförsäkringar.

Medan entreprenörskapet var en självklarhet i Småland, var tillgången till
naturresurser en förutsättning för livet i Jämtland. Det här var en värld där
man aktivt utnyttjade skogen och naturen. Jakt, fiske, vedhämtning,
bärplockning och skoterkörning krävde både lokalkännedom och legal
tillgång till de rikedomar som fanns i naturen. Befolkningen såg sig också
som marginaliserad i förhållande till resten av landet. Den känslan hade en
lång historia och var en viktig grund till hur invånarna där såg på sin
medborgarroll (Hansen 1998). Känslan av att stå utanför uttrycktes vanligen
i rumsliga metaforer. Här fanns gott om föreställningar och begrepp kring
såväl geografiska som kulturella avstånd till centrum (jfr Ardener 1987;
Shields 1992). För den som stod utanför, i ”glesbygden”, gällde andra regler
än för den som befann sig mitt i det moderna skeendet. Här hade man
deltagit i samhällsförändringarna lite grann från sidan och här fanns en stark
upplevelse av att vara förfördelad när det gäller samhällets resurser. Ibland
framkymtade i debatten att man ser sig som en exploaterad koloni (jfr
Därmed gick det att mobilisera en rätt att ta tillbaka något av allt det
”storsamhället” bestulit regionen på. Här fanns det således flera sådana små
berättelser, som formade en ”master narrative”. Den visade till en lång
tradition av att stå utanför. Det lokala var den plats där man låt berättelsen ta
konkret gestalt och fyllas av moraliska ställningstaganden, och därmed
konstituerades en närhet mellan diskurs och erfarenhet.

**Hoppets makt**

Få saker har en sådan socialt organiserande kraft som hoppt och få ting
strukturerar livet så väl som förväntningarna på hur andra människor skulle
handla om de befann sig i samma situation. Förtroendet växer sig alltså
starkt när det är besjälat av en förväntan på framtiden än minnen av det förflutna – när det handlar om vad människor kan bli än mer än vad de är.


Blott få fall av sjukskrivningar hamnade på försäkringskassan


Kanske var det denna framåttraktade hållning som var själva nyckeln till en fungerande social gemenskap där människor kunde förlita sig på varandra. Den kom att fungera som ett både socialt och ekonomiskt byggande element – långt viktigare än vanan eller en mer tröggrörlig kroppslig habitus

Förtroendets mikrofysik

Det hopp som grundar sig på förtroende för att människor skulle handla likartat om de vore i samma situation, blir lätt substanslöst om man inte fäster avseende vid hur det fungerar som växelmynt i den dagliga sociala interaktionen, alltså en vardaglig praxis. Det handlar om hur människor lärt känna varandra, vilka vägar som finns in i ett samhälle och hur man nöter in
det tillsammans med omsorg och tillit. Hur blev t ex den som var nyinlyttad till orten alls upptagen i den lokala gemenskapen? Genom att se på sådana processer blir det lättare att förstå de handlingar varmed tilltro uppstod och socialt kapital byggdes upp.


Föreningslivet i Jämtland återspeglade ett högkontextuellt lokalt sammanhang som präglades av familjelivet och som omslöt alla som tillhörde den lokala och platsdefinierade gemenskapen. Här behövde man inte kvala in. Medlem i den blev man på det klassiska viset för ett lokalsamhälle – genom
ett slags ohejdad vana utsträckt över tid. Det var ungefär som att ta sig in i en ingift släkt: i de flesta fall accepteras man i början ”i princip”, för att så småningom också kunna accepteras som den individ man var. I Småland var det bokstavligen som att bli medlem i en förening.

Om administratörer och ohälsans communities


Tidigare forskning har pekat på att administratörer som har sådant handlingsutrymme ofta identifierar sig mer med klienterna än med Regelverket de ska följa. I praktiken leder detta till att i politiken kommer att formas ”nerifrån” av administratörerna som möter de försäkrade och inte ”uppifrån” av valda politiker via lagstiftning (Lipsky 1982).

Detta skapar ett särskilt dilemma när det gäller tilltro, eftersom administratörerna inte har något egentligt mandat från hela befolkningen att forma politiken. Politiker får ett sådant mandat via allmänna val och folket reagerar genom att välja andra politiker, om de är missnöjda. Men

**Administratörerna och communities av ohälsa**


Allmänna effekter av detta gick att sluta sig till rent logiskt. Men det krävdes också empiriska undersökningar för att upptäcka hur mönstren såg ut i praktiken. Därför genomförde vi ett sextiotal längre samtalsintervjuer med administratörer i Småland och Jämtland. Det var arten av relation mellan klienter och tjänstemän vi försökte kartlägga. Inom respektive län

---

11 Med ett statsvetenskapligt språkbruk kallas dessa intervjuer för semistrukturerade intervjuer, vilket betyder att de är halvt strukturerade på förhand med färdiga frågor utformade mot bakgrund av tidigare teori och forskning (Jensen 2006).

Intervjuerna i Småland och Jämtland visade på en framträdande skillnad i fråga om på vilket sätt man var snäll eller omhändertagande mot de försäkrade. I Jämtland kom vi att finna förhållningssättet att gå ”med öppen väst”. Det betydde att tjänstemännen hade en betydande personlig öppenhet gentemot de försäkrades behov och situation. I Småland däremot förhärskade en gränssättande attityd, som motsägelsefullt kom att gå under beteckningen ”inte vara för sträng”, och som i praktiken betyde ”sträng men rättvis”.

"Gå med öppen väst"

Några av intervjuerna genomfördes på huvudbyggnaden för Försäkringskassan i Jämtland, som ligger i Östersund. Försäkringskassan är inrymd i en slags formell offentlig företag som står som monument lite var stans över Folkhemmets glansdagar – ett soutrerranghus med platt tak och väggar i varierande nyanser av grått. Inuti sträcker de långa korridorer ut sig, flankerade av otaliga arbetsrum – med glasväggar och mestadels stängda dörrar. En stor del av den jämställda sjukkasseadministrationen är förlagd här. Kontoren ute i bygderna var mycket små. Samtidigt hade flera


13 I praktiken har vi av olika anledningar inte kunnat intervjuar samtliga medarbetare på flera kontor. Vid några tillfällen har personer varit frånvarande och vi har inte haft möjlighet att återvända senare. I Östersund begränsades också min tillgång till handläggare för att det skulle ta för mycket arbets tid att intervjua alla. Det är emellertid endast några få personer på varje kontor som fallit bort ur undersökningen, varför vi menar att undersökningen kan betraktas som ett totalurval med ett ofrånkomligt mindre bortfall.

14 Det innefattar medarbetare i primogrupp/vågvalsgrupp som har hand om alla inkommande sjukfall, sjukpenninghandläggare, rehabiliteringssamordnare och PM-skriver

specialuppgifter i den nationella administrationen utlokalisera hit. Vi befann oss med andra ord på en mycket stor och mycket öppen arbetsplats.

Uttrycket att ”gå med öppen väst” mötte vi bara på kontoret här i Jämtland. Det stod för att administratören inte satte upp skydd mot de försäkrades behov och önskemål. Deras problem fick ta mycket av utrymmet i interaktionen: ”Många – de som har för mycket av ’hjälparen’ i sig – de går med öppen väst och släpper in problemen ganska fint hit in, sade en tjänsteman och drog ner dragkedjan på koftan, medan det kan vara bättre många gånger att bara låta det studsa.”

Att ha för mycket av hjälparen i sig innebar att erbjuda sig att göra tjänster till den försäkrade som inte hörde till arbetsuppgifterna. Det kunde vara att lova ringa det där samtale till arbetsförmedlingen, som den försäkrade båvade så inför. Eller att lova att ta fram den extra informationen som den försäkrade behöver för att finna rehabiliterande sysselsättningar. TJänsterna utfördes i välmenande syfte och var tecken på omtänksamhet. I längden blev dock en sådan situation ohållbar, både för administratören och den försäkrade


Naturligtvis var det ingen av tjänstemännen som själva beskrev sig som en ”med öppen väst”. Men det var en återkommande historia om att den attityden levde – och att den förö verögd mycket vanligare. ”En person hade svårt att köpa… det var för mycket känslosam. Men den är ju inte kvar på kassan. … Det har ju bytts mycket folk sen 1997 – det är nog inte många som är kvar. Inom ohälsan är det ingen som är kvar. ”

Däremot ansåg flera av dem vi intervjuade att man på senare tid blivit för hård mot de försäkrade. På deras anslagstavlor satt det fullt med de gula post-it lapparna som skulle erinra om utesläende tjänster. Här hade det utvecklats en medmänsklig hjälpsamhet och ett mönster av närmast gränslös snällhet bland administratörerna.

Attityden att visa omtanke omfattades också av sådana tjänstemän som kanske innerst inne kände att något var fel i hur reglerna implementerades. Det hade utvecklats till ett kulturnömster som var svårt att bryta. Det visade sig helt enkelt vara svårt att handla på andra sätt. ”Ja vi kände att det var fel, ja. Sen finns det väl fortfarande de idag som tycker att det var en bra lagstiftning tidigare och att det är synd om människor, men det beror ju på hur man ser sin roll. Men som sagt det finns ju fortfarande diskussioner. Det
finns ju de som säger ’det är ju synd om han’. Men det beror på hur man ser på sin roll.’’

Den som berättade detta visste med sig att den mellannämnskliga förståelsen var bunden av geografin. Han hade arbetat länge på sin post och varit verksam också i de mer avlägsna kommuner med de absolut högsta sjukskrivningstalen. Han beskrev hur det genomgående var enkla att bevilja förtidspensioner till människor som bodde mer perifert – de skulle aldrig ha fått det om de bott i centralorten. ”Det var ju så, att det blev liksom så – kalla det gärna för en gräddfil då. De som bodde centrat, de hade ju mindre chans eller hur? De som hade bra eller hyfsad utbildning de hade ju hellre ingen chans för de kunde ju bedöma att de skulle få pröva att jobba. Men hade du ingen utbildning och bodde på annat ställe ut i periferin, då hade du ju större chans.’’

Det här var blott ett av många exempel på hur en administratör fick kompromissa mellan sina personliga uppfattningar, de lokala mönstren och de centrala reglerna. Han slets mellan den centrala formaliserade myndighetsslogiken och de förhållningssätt som präglade den lokala kontexten. Vilken lättad skulle det inte inneburit att kunna sätta upp tydliga regler gentemot de försäkrades många krav!


Och många med henne stod upp för den mer omsorgsinriktade hållningen.

”Jag är mer den snälla typen så vi drar ju hellre ut på det och låter de pröva lite länge och låter kanske ersättningsformerna gå in i varandra. Om de har studielån eller lönebidrag eller anställning – även om de har arbetsförmåga konstaterad, så klipper ju inte jag av ”pang” för att sedan låta dem fixa resten. Nej, jag säger att jag förlänger rehabilitering en månad så att ersättningsarna går in i varandra. Jag tycker det ger bättre kontakt med de försäkrade och det tror jag är mest positivt i långden. ... Jag tycker inte man har någon riktig koll på ledningen eller direktören – man är för långt ifrån på något vis. Man sitter på sitt rum och kör sina ärenden och sen vet man inte mer (skratt). Det står ju visserligen i direktiven, att vi ska minska sjuktalen, men sen gör man ju ändå som vanligt.’’

”Inte vara för hård”

Försäkringskassan i Småland gav en mer varierad bild. Lokalkontoren vi besökte var tillräckligt stora för att kunna bära sina egna norms system. Här fanns det tydliga inslag av ”shared mental models”. Kontoret i Nässjö
kännetecknas exempelvis av en elaborerad fika-kultur, som styrdes av oskrivna med bestämda regler för umgänget. Att t ex delta i tio-fikat var obligatoriskt.


Det rådde också en tydlig tävlan mellan kontoren. Vetlanda plågas exempelvis av att Eksjö under lång tid haft bättre resultat och upplevde inte att det var deras egen förtjänst. Eksjö hade haft bättre förutsättningar eftersom de sluppit omorganiseringar med allt vad det betyder av att behöva överge upparbetade kontakter och börja om på nytt. Sådant höll man reda på.

Gislaved var kontoret som var ”bäst i länet”. Flera gånger hade man kammat hem utvecklingspengar från den gemensamma potten i länet. Det gjorde att man i realiteten fått mer resurser än andra kontor trots att de problem man från början hade att tampas med var betydligt mindre än på flera andra håll.


Den formen av omsorg som också rymde krav kunde man tillåta sig när gränserna mellan administratören och den försäkrade i botten var mycket tydligt åtskilda. Den syn på de försäkrade som vi återfann bland i Småland kännetecknas av något man skulle kunna kalla för att vara snäll, men på systemets villkor.

Inställningen blev möjlig därför att det också fanns en framkomlighet, en förtröstan på morgondagen i det blotta fakta till att man hade kraften att fatta beslut. Det innebar också att inte rygga för obekväma beslut: ”Vi tror också att man inte är rädd för att fatta beslut härhos oss. Man har haft bollplank och stötting. Man har inte varit rätt för att säga ”så här är det”. Man går ut och förvarar socialförsäkringen. Vågar man inte ta beslut får man en massa ärenden som man inte vet vad man ska göra med till slut”.

Fanns bara ramarna tydligt utsatta, kunde man tillåta sig att ”inte vara för hård” att finna lösningar inom det regelverk man vars att administrera. Det gjorde det betydlig lättare för tjänstemannen att också kunna ta obekväma beslut. Det var först när dessa tydliga gränser saknades som administratören fick falla tillbaka på sin egen medmänsklighet, och börja gå ”med öppen

**Ohälsans community**


Det finns, som vi har påvisat i andra sammanhang, tydliga regionala variationer i hur restriktiv/expansiv befolkningen är i fråga om när man ska kunna vara sjukskriven (Olofsdotter Stensöta 2006; 2008a; 2008b). Dessa variationer samvarierar med nivån på ohälsotalet. Det betyder i korthet att befolkningen i Jämtland har betydligt mer expansiv i fråga om när man tycker att man ska kunna vara sjukskriven, än befolkningen i Småland.

I den samverkan mellan myndigheter tjänstemännens attityder och lokal kultur som utvecklats fanns mycket av förklaringen till de stora olikheterna i hälsa mellan skilda delar av landet. Att visa medmänsklighet, att gå med
öppen väst eller släppa fram hjälparen inom sig, kunde paradoxalt nog bidra
till att skapa en ”ohälsans community”.

Är förtroende dåligt för hälsan?
I de senaste årens diskussion om ohälsotalet har höga siffror mestadels
ansetts vara sämre än låga. När vår undersökning visar att det finns olika
lokala normsystem för sjukskrivning är frågan om vi bör dra några
normativa lärdomar av detta?
På ett grundläggande plan har de olika typerna av communities som vi
skisserat sina respektive för- och nackdelar. Den självklaara tillhörighet till
gemenskapen som beskrivs i den jämtländska kontexten innefattade många
av de aspekter som moderna storstadsähvnistor trängt efter. Det handlar
om att ha ett självklart värde som inte är villkorat efter prestation. Liknande
tankar har präglat intentionerna bakom bland annat daghemsverksamheten
och skolan sedan 1970-talet – det är alltså sådant som vi anser vara viktig
kvnskaft för våra barn. Det är sådant som stessade storstadsämännistor går
på dyra kurser för att lära sig. En generations community-studies höll också
upp existensen av sådana alternativ.

Även om dessa samlevnadstyper uppträder tillsammans med högre ohälsot-
al är det betyder inte detta att de är något negatiivt per se. Hade trots allt inte
70-talets kritik av den stelbente, kalla (och tråkige) byråkraten mycket för
sig? Och måste, mutatis mutandis, det småländska, formaliserade mönstret
som samvarierade med låga ohälsotael alltigenom betraktas som något gott?
Den småländska bilden visade ju trots allt att en högre grad av misstro
genomsyrade i gemenskapen. Gemenskapen här var inte självklara utan
villkorad – grannarna undrar varför man var sjukskriven när man var så frisk
att man kunde hämta tidningen.

Sambanden blir än mer intressanta om vi relaterar de lokala logikerna till
den generella kunskapen om vilka effekter allmänmänskligt förtroende eller
socialt kapital har för samhället. Människors förtroende för varandra anses
allmänt vara något mycket positivt och leda både till bättre hälsa och bättre
demokrati (Putnam 1993) och ekonomisk tillväxt (de Soto 2001). Men om
man menar att låga ohälsotael är bättre än höga i en utbyggd välfärdsstat som
den svenska tycks detta positiva samband inte gälla för sjukförsäkringen.
Vid surveyundersökningar säger sig människor i Jämtland ha högre
förtroende för folk i allmänhet än människorna har i Småland. Det gäller
både för administratörerna och för befolkningen i allmänhet (Olofsdotter
Stensöta 2008b).

Men förefaller alltså svårt att göra entydiga uttalanden om att lägre ohälsotal
skulle peka på ett i något avseende bättre samhälle att leva i än ett högre.
Ohälsotalet kan tvärt om vara ett mått på god sammanhållning i bygden.
Däremot finns det så uppenbara förtjänster för folk att hålla sig friska. Men
för den som var sjukskriven var det uppenbareligen bättre att leva i Jämtland.

Intressant nog verkar det som om ett visst mått av ängslan var en förutsätt-
ning för att hålla folk friska. Att grannarna bry sig, utövar social kontroll
och därigenom håller ohälsotalet nere. Sjukförsäkringen tycks därmed

...
fungera ”bättre” med en högre grad av misstro bland befolkningen och bland administratörerna. Det är trots allt att man håller öga på varandra som gör ett samhälle till en *community.*

Så står vi där med två samhällstyper med olika former av socialt kapital. Ett som slog vakt om de värden som fanns i bygden och ett som lemmade in bygden i ett vidare sammanhang. Förtroendet för den egna regionen var betydligt starkare i Jämtland, samtidigt som beroendet av de statliga stödinsatserna var mycket högt. Närheten till staten gjorde också att man utvecklat strategier för att via den garantera bygdens överlevnad. Här var det i högre grad lokala intressen som kom att avgöra hur reglerna skulle tillämpas.

En studie som både tar hänsyn till statsvetenskapens teorier om socialt kapital och etnologins undersökning av lokal kultur, visar hur viktigt det är att utgå från praxis. Alltså hur statlig administration fungerar på lokalt plan, men också hur mycket lokal kultur är avhängigt av statliga ingripanden. Teoretiskt bidrar det till att tona ner de generella antagandena om det välsignelsebringande i begreppen förtroende socialt kapital och den även-tyrliga kopplingen till hälsa och välbefinnande. För etnologins vidkommande visar det på styrkan i att fästa blicken också vid vad människor förväntar sig av framtiden och i mötet med institutionerna, mer än vad de reflexmässigt tillägnar sig i fråga om lokal kultur.
Om medikalisering

Nu har vi kunnat se hur Försäkringskassans legitimitet hämtades från samverkan med den lokala kontexten och hur olika communities uppträdde som aktörer i förhållande till stöd från det allmänna. Detta var knappast något resultat av medvetna strategier, utan en följdverkan av mängder av beslut och sammanhang som stod som självklara för människor i deras dagliga gärning. Skulle det gå att också förstå hur sjukdomar kan förstås ur ett lokalt perspektiv? Det kräver att vi ger oss in i hur hälsa definieras i sampelet mellan läkare, patienter och på platsen. Det är välkänt att olika tider har olika sjukdomar, men gäller detta också olika platser?


En avgränsning gjordes dock kring att studera handläggarnas journalanteckningar och läkarnas medicinska utlätande utifrån lokal kontext.


16 Efter 90 dagars sjukkrivning upprättar Försäkringskassan en så kallad utredningsakt (u-akt) som sedan följer den förstårade under hela långtidssjukkrivningen.
17 International Statistical Classification of Diseases and Related Healthproblems (ICD) har förekommit i olika upplagor under undersökningsperioden.
18 Det konstruktivistiska maktperspektivet har visat sig användbart just för att undersöka hur det kommer sig att den kvinnliga kroppen har medikaliserats i betydligt mycket större utsträckning än den manliga av en till övervägande del manlig dominerande medicinsk expertis (Johannisson 1994; 1998).
Framkallar välfärden sjukdom?


Men läkarna är inte lika styrda av administratörens regelverk, utan har som grund för sitt professionella utövande att just ”gå med öppen väst”. Kan de inte etablera ett förtroendefullt förhållande till patienten har de också en begränsad möjlighet att hjälpa henne ut ur sjukdomen.

---

19 Medikaliseringen omfattar såväl så kallade avvikelse som naturliga livstillstånd och livsprocesser. Vi har till exempel sett en medikalisering av barnafödande, abort, menstruation, åldrande, alkoholism och hyperaktivitet.

20 Arbetsoförmågan ska dessutom uppskattas till 25, 50, 75 eller 100 procent av den läkare som skriver det medicinska utlåtandet.
Den trovärdiga diagnosen


Ett annat sätt att uttrycka det är att det hela tiden måste utvecklas lokala sjukdomsbegrepp för att tilliten till systemet ska bestå. Här fyller diagnosen, namngivningen av sjukdomstillståndet, en viktig och allmänt förtroende-skapande funktion. Med eller mot sin vilja blir läkaren en del av denna kulturella kontext, förmedlare av dess uppfattning om det goda livet och enskildas upplevelse av sin sjukdom.


Diagnoser i Småland och Jämtland


Inför nästa period av långtidssjukskrivning infann sig har patienten åter med smärta i ryggen. Nu fick han sjukgymnastik men effekten är denna gången var ”mer eller mindre icke existerande”, enligt läkarutlätandet. Samtidigt visade journalekten om att han upplevde sig trakasserad av sin arbetsgivare och hade stora problem i relation till sin sambo. Hon ville inte längre ens tala med honom. Han beskrevs som ”mycket orolig, osäker och stresskänslig”.


En talande kontrast ger ett exempel från Småland. En man fick diagnosen nackproblem och depression. Enligt ett tidigt läkarutlätande led patienten av ”smärta i Nacke och rygg”. Patienten var ”lått deprimerad och uttrycker oro för framtiden av olika slag”. I ett senare läkarutlätande fick han diagnosen depression. Motiveringar var att han under sjukskrivningsperioden också hamnat i en livskris. Här var det så uppenbart en kombination av psykiska och fysiska symtom som motiverade åtgärder. Trots att mannen sökte vård för sina nackproblem, såg man också behovet av en dubbeldiagnos. Den var något som den försäkrade fick med sig från första början av sin långtids sjukskrivning, och som låg till grund för behandling.

De två fallen hade mycket gemensamt. Båda männen hade psykiska såväl som fysiska symtomen alltifrån den första ärendehandläggningen. De var båda i relativt ung ålder när de gick in i en sjukskrivning som sträckte sig över fler år och som förnyades i återkommande perioder. I det jämlandska fallet ges relativt lite utrymme åt de psykiska symtomen och först lånt om länge togs de i beaktande. I det andra fallet tillhörde de sjukdomsbilden från första början.

21 Akt 13.
22 Akt 133.
Ytterligare ett par kan lyftas fram som illustration till olikheten i bedömning. Återigen var det en man från Jämtland som fått diagnosen myosit – muskelinflammation – med värk och domningar.23 Av läkarutlåtandet framgick det att patienten ”domnar i händerna och är stel i nacke och axlar, mår inte alls bra”. I Försäkringskassans journalanteckningar stod också att en nära familjemedlem var intagen på sjukhus för behandling av en tumör. Det var en påfrestande väntan på operation och det framgick att den försäkrade ”upplever det väldigt jobbigt omkring sig”. Patienten behandlades på ett rygginstitut och påbörjade arbetsprövning parallellt med sjukgymnastik – för att senare ”återgå i arbete”.

Under en andra period av långtidssjukskrivning konstaterades att patienten var ”trött och sliten av arbetet”. Samtidigt fick han se sin nära anhörige släktning långsamt försämras. Symtomen med värk och inflammation ville inte ge med sig. En omplacering på arbetsplatsen samt behandling påbörjades. Dock låg ännu fokus på fysiska symptom relaterade till värken och inflammationen.


Kännetecknande för uppfattningen i var en återhållsamhet i fråga om att inkludera de psykiska tillstånden i diagnosen. Istället hamnade fokus på de fysiska sjukdomstillstånden. I den småländska sjukdomsdiskursen föreföll de fysiska och psykiska sjukdomstillstånden leva parallella liv och inkluderas i diagnosen. Liknande symtombilder utifrån en uppdelning mellan muskulära och psykiska sjukdomstillstånd togs om hand enligt två olika mönster i de lokala kontexterna.

**Betydelsen av kön**

Män behandlades efter skilda mallar i de två områdena, men hur förhöll det sig med kvinnor? Här verkade det som om det var viktigare att dra gränser mellan män och kvinnor i norr med hjälp av diagnoser, än det var i söder. I Jämtland fick män mer sällan diagnoser som pekade på psykiska besvär.

En jämtländsk man hade fått diagnosen ryggsmärta och rygginssufficient.25 Läkarutlåtandet slog fast att ”nuvarande sjukdomsperiod kan dateras flera år

---

23 Akt 17.
24 Akt 156.
25 Akt 86.
tillbaka då patientens arbetssituation innebar stor belastning på ryggpartiet”. I ett senare läkarutlåtande framkom att ”förutom ryggsår leder patienten också av nedsättning och svår oro”. Under den första långtidssjukskrivningen noterades även i journalanteckningarna att ”den försäkrade har långtgående läs- och skrivsvårigheter”, vilka hade framkommit under den vidareutbildning som var en del av rehabiliteringen. Senare omskrevs detta som “svår dyslexi”. Återigen var det de fysiska symtomen som stod i förgrunden för behandling och rehabilitering samtidigt som de psykiska problemen nämndes både i läkarutlätande och i journalanteckningar – dock utan att tas upp i diagnosen.

När det däremot var fråga om en kvinna som drabbats av muskelvärk och ryggsmärta, lade man också till diagnosen trötthet.26 Hon hade från början sökt för sina fysiska ryggbesvär – men parallellt talade läkarutlätanden och journalanteckningar om ett ”arbete som inneburit mycket stress”. De psykiska sjukdomstillstånd som patienten gav uttryck för fick forma sjukdomsbilden och diagnosen.

Gång efter annan upptäcker man denna könsskillnad i viljan att ställa diagnoser – män sjukskrivs för fysiska besvär, kvinnor för psykiska. Och det var tydligast i de norra delarna av landet. Så byggdes det upp kvinnliga och manliga sjukdomspanorama med starka regionala förtecken. Dock ägde det rum en intressant förskjutning avan enare delen av perioden så att alltfler män, också i Jämtland, fick en psykiatrisk diagnos. Det kan antyda att den typen av besvär nu också blivit könsneutrala.27

### Lokal legitimitet

Så visade undersökningen på lokal olikheter i hur medikaliseringen skedde och hur vanligt det var att läkarkåren kallades in för att ge motivering för välfärdsstaten att bli närvarande i de olika regionerna. I journalanteckningar och läkarutlätande gav likartade symtombilder väsentligen olika diagnoser beroende på kön – vilket naturligtvis var förväntat – men också på lokal kultur. Det var alltså inte så att läkarna bedömde arbetsoförmågan olika från region till region, vilket man hade kunnat förmoda om de skulle ta hänsyn till hur arbetsmarknaden såg ut – utan att själva sjukdomsbegreppet skiljde sig åt mellan regionerna.

Det här var något uppskattande yttre öppnande eftersom försäkringssystemets legitimitet vilar på att alla ärenden skall handläggas likartat i hel landet. Var någon bort skall alltså inte ha någon betydelse för hur vederbörande bemöts. Yrskel, oro och ryggont skall öppna för samma bemötande av välfärdsstaten; ärendehandläggningen ska garantera att utfallet blir detsamma. Vi har i

---

26 Akt 91.

27 Då undersökningen endast sträcker sig fram till början av 2000-talet kan jag inte dra några säkra slutsatser om detta utifrån materialet utan poängterar att det är en försiktig förändring jag tycker mig se i materialet från den senare perioden. Däremot styrks denna iakttagelse av resultatet i Försäkringskassans diagnosstudie från 2007? (ref, har på annat jogg) där det framkommer att antalet psykiska diagnoser i Jämtland bland just män har ökat på senare tid.
tidigare avsnitt visat hur starkt påverkade tjänstemännen av det samhälle i vilket de var satta att verka. Det var möjligt att förstå med utgångspunkt i hur socialt knutna tjänstemännen var till sin hemvist och till sina utsikter att fungera tillsammans med familj, nätverk och föreningar. Nu framkommer det också att läkarna som ställde diagnoser också kände sig bundna av den lokala kontexten. Inte kanske av rädsla för att bryta mot samhällets normer och utsättas för dess sanktioner, utan för att vissa sätt att se på patienterna och deras sjukdomar redan förvaltades av den miljö i vilken de var satta att verka. Återigen möter vi fenomenet att tilliten för det övergripande systemet skapades lokalt.
Om utbrändhet och utanförskap

För att kunna spegla hur djupt familjen, vänners och det lokala samhället förmår inverka på såväl försäkringskassans personal, läkarna och invånarna i samhället, behövde vi undersöka också en grupp av patienter som hamnat i så tvetydiga situationer att de för sin hälsa var utlämnade åt det omgivande samhällets definitioner. Vad hände om man fick en diagnos som inte var accepterad i det lokala? Hoppet om förbättring, det rent fysiska förtroendet för att ting skulle ordna upp sig, byggde på att folk uppfattade tillvaron som tydlig och överblickbar och sjukdomar och sjukskrivningar var en viktig del av denna process. Det var därför viktigt diagnoserna ”hamnade rätt” i förhållande till de regionala sjukdomsbilderna. Konsekvenserna av att någon som tidigare varit att räkna med hamnade utanför både sociala och kulturella kategorier skapade inte bara personlig olust och oro – utan också en känsla av social vanmakt. Här lämpade sig fenomenet utbrändhet som en bra värdemätare på hur hopp och förtroende fungerade.

Inte av denna världen


Ett citat från ett samtal med Maja, en långtidssjukskriven och utbränd kvinna, beskriver hur den till en början frivilliga isolationen i hemmet efterhand alltmer kom att likna ett personligt fängelse från det pågående sociala livet.

– Första året visade jag mig inte, annat än när jag var tvungen.
– Varför då?

28 Exakt hur vanlig är en mer svårbedömd fråga eftersom olika undersökningar presenterar varierande statistiska resultat. Dock kan man sluta sig till att den har ökat kraftigt sedan 1990-talet och att det är fler kvinnor än män som numera drabbas. Sjukdomar som rör den psykiska hälsan (psykiska sjukdomar + utbrändhet) svarar för 31 procent av de långvariga sjukskrivningarna. Bland män är denna siffra 27 procent medan den bland kvinnor är 34 procent (RFV redovisar 2004:7), och det är i synnerhet inom denna kategori som sjukskrivningarna har stigit, medan de har minskat i andra, som exempelvis hinder i rörelseorganen (vårk i nacke och rygg med mera). Enligt en annan undersökning är två tredjedelar av dem som är långtidssjukskrivna för psykiska problem utbrända (Åsberg, Kl, KOLLA). Könsskillnader i utbränning har belagts i många undersökningar: Dubbelt så många kvinnor som män i en omfattande populationsstudie hamnade i gruppen utbränning, 9,3 respektive 4,6% (Bellagh Hallsten & Gustafsson 2002).
För jag tillhörde inte världen längre (paus).
Det var så det kändes?
Kan du förklara det lite närmare?
Ett främlingskap säger du…
Var det skam i det också?
Ja. Jag tror det. Eftersom jag kände mig själv som en sämre varelse såklart. Jag hade ju all den här skammen och all skuld och allt elände...

Gott är att veta
Utanförskapet var kvar när man väl fått sin diagnos om än på ett nytt sätt. Men detta var ändå en sjukdom som inte fått sitt erkännande i panoramat av vad som var lokalt gångbart. Att vara sjukskrivet var jämförelsevis lätt att få erkännande för – men detta! Eva, även hon sjukskrivet för smärta och utbrändhet, beskrev det på följande sätt:
Innebär sjukdomen till och med en trygghet?
Socialförsäkringsrapport 2009:2

diagnos som folk inte förstår sig på riktigt, då orkar man till slut inte möta andra människor. Man orkar inte svara på alla frågor.

– Vad blir ensamheten då?


**Ett eget samhälle**

Efter flera års sjukskrivning lyckades Eva dock bryta den onda cirkeln, bland annat genom att själv bli ledare för en grupp kvinnor med liknande problem. Eva bodde i Jämtland och i denna förening för långtidssjukkrivna ägnades mycket av tiden åt informationsarbete; att söka upp företag i trakten och informera om stress och utbrändhet och försöka förmå arbetsgivare att arbeta förebyggande i förhållande till dessa frågor. Man ägnade sig också åt grupprehabilitering, genom konstantärlig utövning av olika slag. Här var
uppenbarligen också acceptansen för att folk var långtidssjukkrivna lättare att finna än i det mer prohibitiva Småland.

Typiskt för denna och andra sammanslutningar för utbrända och långtids-sjukkrivna, förutom att de i huvudsak bestod av kvinnor, var den ständigt återkommande diskussionen kring medlemmarnas rättigheter och samhälleliga erkännande: Sjukkrivna bör kunna åtnjuta respekt och bör behandlas på samma sätt som alla andra medborgare, menade medlemmarna. De bildade sin egen sociala värld, genom att ifrågasätta rådande ordning där ute. Där ökade bara kraven, stressen och tempot och möjligheten till vila och återhämtning hade blivit allt mindre. De påpekade att kvinnor fortfarande tog ett betydligt större ansvar för hem och familj, samtidigt som de förväntades orka arbeta heltid. De menade att psykisk ohälsa bör klassificeras som sjukpenningsgrundande och betraktas som likvärdig andra typer av sjukdomar.

En av föreningsmedlemmarna, Sara, som har fått en rad olika diagnoser vet hur bemötandet ute i samhället varierar beroende på vilken sjukdom man är drabbad av:


Den bristande hemhörigheten i samhället – subjektivt upplevd och därmed också i någon mening sann – tycktes föra dessa kvinnor närmare varandra. Utbrändhet handlade i hög grad om att bli utkastad i ensamhet, sårbarhet och en form av hemlöshet i samhällsrummet, vilket kan vara en förklaring till varför de sjukkrivna sökte sig till varandra. Att människor i utsatta positioner går samman på detta sätt är ingen nyhet. I dag finns det patientföreningar med imponerande medlemsantal för snart sagt varje existerande diagnos. Det är mellan människor med självupplevd erfarenhet som förståelse och medkänsla kan få fäste. Det är bara där, bland de egna, som den i någon mån stigmatiserade patienten kan känna sig fullt ut accepterad, inkluderad och respekterad, menar Erving Goffman:

Eftersom de av egen erfarenhet nogsamt vet hur det är att ha just detta speciella stigma, kan somliga av dem ge honom viss handledning i hur man kan klara av sitt stigma, och även ställa till hans förfogande en krets beklagande likställda som han kan dra sig tillbaka till för att få moraliskt stöd och för att få känna sig obesvärad och som hemma, och godtagen som en person som verkliga är som vilken annan normal människa som helst. (Goffman 1972:28)

I sällskap av de sina kan alltså den stigmatiserade slappna av, känna sig obesvärad och godtagen. Inte sällan utvecklas den informella sammanslutningen med tiden till en sammansatt organisation, med uttalad policy, ideologi, politiska strävanden, talesmän och publikationer. Processen sker naturligt i takt med att kontakten med ”De andra”, i det här fallet de
arbetande och friska individerna, blir alltmer ansträngd. En rad tolkningar och omtolkningar av det sociala spelet tar vid där den drabbade alltmer tvingas identifiera sig med sitt utanförskap, huvudsakligen därför att det ständigt bekräftas av de andras innanförskap. Genom sin blotta existens markerar ”de normala” den underordnade position i samhället som ”de avvikande” upplever sig ha. Därför blir den stigmatiserade nödd och tvungen att tillgräpa nya anpassningsstrategier (Goffman 1972). Detta är synligt inom de sjukskrivnas föreningar. De tar spjärn mot världen utanför, de understryker den egna gemenskapen, de markerar sina kollektiva rättigheter och tillhörigheten i samhället, samtidigt som just denna process har en paradoxal förmåga att öka avståndet till verkligheten utanför gemenskapen.

Vag gemenskap
Det kännetecknade för de utbrända var att de inte tillhörde en tydlig kategori. Det var mer en kroppslig, kulturell och social vilsehет som förenade dessa människor och en uttalad känsla av att inte längre höra till. De led under den dubbla misstroendeförklaringen som beskrevs ovan. På många sätt var de vad som skulle kunna betecknas som vaga grupper: De var otydligt profilerade och saknade en sammanhållande agenda eller uppgift och hade en tendens att lösas upp med tiden. Och de var för sitt välbefinnande och för sin rehabilitering extremt beroende av omvärldens blickar.

Att då som föreningen i Jämtland försöka ta spjärn mot hela samhällsutvecklingen, där inte minst informationssamhällets mångfald lyftes fram som den största orsaken till utbrändhetsproblematiken, det var vad man kan betrakta som ett dåligt spjärn. Det är som att anklaga molnen för att de släpper ifrån sig vatten. Man strävade efter att utöva påtryckningar med mycket liten möjlighet att påverka i reell mening. I synnerhet gällde det dessa grupper och nätverk som inte tillskrevs någon högre status, snarare tvärtom. I bästa fall hade det omgivande samhället ett vänligt överseende med föreningar för långtidssjukskrivna och utbrända kvinnor.

De nätverksträffar man hade kan betraktas som ett sätt att försöka reproduera en samhällelig gemenskap *by proxy*. Här kunde manvisa hur det gick till att uppfylla sina plikter och åtaganden på motsvarande sätt som de som var friska och arbetade. De strävade efter att reproduera de kulturella värdesystem som gällde i samhället, men på de villkor som var möjliga för den som var utbränd och långtidssjukskriven. Det handlade om att dra upp gränser, definiera vad som var tillåtet och inte tillåtet att göra. Tysta överenskommelser och outtalade regler avgjorde vilken typ av aktiviteter som de sjuka fick ägna sin tid åt. Inom varje kulturellt system finns det normala, så att säga ”friska” sätt att vara sjuk på, hur paradoxalt det än kan låta, skriver Arthur Kleinman (Kleinman 1988:5). Som vi har kunnat se tidigare i denna undersökning så kan dessa normala sätt att vara sjuk på variera regionalt; i vissa miljöer är det till synes i sin ordning att vistas på offentliga platser när man är sjukskriven medan det på andra håll skulle vara otänkbart. De utbrända visade på hur angeläget det var att vinna klarhet i reglerna för hur man skulle bli bemött socialt.
En kvinna i ett av nätverken förklarade kort sin delaktighet i föreningslivet på följande vis: "Att inte ha något arbete gjorde mig mycket frustrerad, och för att få känna mig delaktig i något socialt sammanhang engagerade jag mig ideellt i flera olika föreningar." Nätverkskamraterna kunde således liknas vid en sorts ställföreträdande arbetskamrater. Det var tillsammans med dem som man fikade, lättade sitt hjärta, utbyte skvaller och nyheter, arrangerade och genomförde projekt. En genklang uppenbarade sig inom den egna gruppen, där medlemmarna visade absolut gehört för varandras belägenhet och sinnesstämning.


Förtroendet i samhället byggde på att man erkände det sociala kapital som fanns i gemenskapen. Ett steg från någonting blev per automatik också ett steg mot någonting man känna inte räknat med. Parallelt med etableringen av den starka gemenskapen inom gruppen uppstod ett främlingskap i förhållande till omgivningen. Det är en process som antropologen Tomas Hylland Eriksen förklarat med viss metaforisk humor, när han skriver att vissa gemenskaper är att likna vid omvänta kylskåp: ”Deras uttalade syfte är att skapa värme inåt, men för att åstadkomma det måste de, närmast

Känsla för gemenskap

Våra resultat visar på nödvändigheten av att i studier av community kombinera den ganska stelbenta föreställningen om lokal kultur, med en som tillmäter rationella val, förväntan och känslomässigt engagemang ett större värde. Det rör sig då inte om ett engagemang som utgår från gemen-

samma minnen och historia, utan från antaganden om hur andra människor i lokalsamhället kan tänkas agera, om de befinner sig i en likartad situation – alltså det vi kallat den inteaktiva rationaliteten. Folk visade sig vara beredda att anpassa sitt beteende om de trodde att de kunde lita på att de flesta i deras community i en likartad situation också skulle följa sådana normer. Nu var regionerna mycket olika i förhållande till sitt näringsliv. För oss var det inte självklart att ta ekonomin som startpunkt, utan vara öppna för att kulturen på platsen också hade en djup inverkan på näringslivet.

Ordet rationalitet lägger som vi sett, för stark emfas vid det medvetna kalkylerande. Vad vi fann var i stället ett känslomässigt engagemang som inte socialiserats som en form av djupt leggande samhälleligt etos.29 I stället handlade det om en form av framåtriktade förhoppningar som var möjliga att ta till sig också för dem som kom som invånare till samhällena. Ett talande exempel var de två ”friska” småländska samhällena (Gislaved och Nässjö) som rymde invånare från Finland, Jugoslavien, Grekland, Somalia och Irak. Och det pendlarsamhälle som helt hade tagits över av inflyttare med villadrömmen framför ögonen (Mullsjö).

Människor fyller från dag till dag sin community med mening och det var en mening som var lätt att ta till sig också för de ”centralbyråkrater” – från administratörer till läkare och vårdpersonal – som kom till orten. I läkarnas diagnoser och i administratörernas arbeten kunde vi utläsa hur känsliga de var för de diagnoser som ”gick hem” och de stödformer som var lokalt acceptabla.


29 Med ordet ”etos” brukade man inom kulturvetenskaperna fånga upp ett samhälles känslomässiga stämning. Då såg man på etos som ett knippe av attityder som var av så grundläggande art att de formades i den intersubjektiva relationen mellan mor och barn (Bateson 1972:108). Detta förutsätter då att invånarna i de olika samhällena tillägnat sig en viss habitus sedan barnablen.

Detta var inget metafysiskt hopp, utan grundat i vardagliga mikroprocesser likaväl som i mötet med statliga institutioner. De olika föreningarna gav – i sann Putnamsk anda upphov till förtroende och lade grunden för att börja bygga ett personligt socialt kapital. I föreningarna cirkulerade information om andra människor i samhället, och där gavs samtidigt insikt om hur villkoren för andra. Men än viktigare än denna ganska uppenbara träning i byggandet av socialt kapital visade det tät föreningslivet också på något annat. Nämligen att chansen för mig var beroende av chansen för andra – för grannarna, arbetskamraterna, för samhället som helhet. Det är lättare att hoppas om man omges av optimister. ”Vads och ens fria utveckling är förutsättningen för allas fria utveckling”, som Marx skulle sagt det.


Ohälsa och förtroende

I Jämtland kunde vi se hur invånarnas starkt engagerade sig för det samhälle de byggte upp. Men samtidigt måste de hantera insikten om att vara en marginaliserad och förförd del av landet. Förtroendet för lokala lösningar skäptes av att man hade en yttre kraft att profilera sig emot. Slöt man sig bara samman och fann lösningar för att samhällena skulle överleva,
skulle detta vara ett sätt att inteckna framtiden. Sjukskrivningar blev i det
sammanhanget en av de olika utvågar som prövades. Det gav en möjlighet
för folk att hålla sig kvar och invänta en bättre framtid. I dessa jämförelsevis
starkt sammanhållna bygder blev därför de höga ohälsotalen delvis en
chimär. De vittnade inte så mycket om ohälsa som om en kultur som satte
upp sina egna regler och använde sig av samhällets institutioner för att lösa
lokal problem. En form av regionalt stöd, med risken att folk verkligen
kom att identifiera sig med sina diagnoser och stärkas i sin misstro mot sam-
hället i allmänhet. Oppenheten mot omvärlden var stor, enligt samstämmiga
deklarationer och man försökte på olika sätt att få folk från andra delar av
landet eller invandrare att flytta hit. Men med mycket liten framgång.
Förklaringen kan vara att rent geografiska – eller en följd av att bygde-
gemenskapen fungerade avstötande. Detta underbyggde förstås misstanken
att man var bortvald, men minskade inte känslan av gemenskap inom
bygden.

Hoppet är en ömtålig vara – den blev lätt kantstödd om den inte hanteras
med största varsamhet. När yttre hot anmäler sig finns det risk för att de
känslor som tar överhanden är ängslan – worrying (Hage 2003:22f). Och det
är en känsla som kan uppträda som en veritabel energijuv. Worrying
utvecklas inom det som Robert Putnam benämnt ”inbundet social kapital”,
eller vad Bo Rothstein benämnt ”partikulär tillit” (Rothstein 2003). En
sådan kännetecknas av att man hyser förtroende för en snäv krets: familjen,
släkten byn men utvecklar en misstro mot samhället och dess institutioner i
allmänhet.

I Småland formades det lokala inte i kontrast till landet som helhet. Den
verksamhet som tog form där närades av att man såg sig som förebild också
till hur andra i Sverige skulle fungera. Här verkade det som om modernit-
teten med dess entreprenörskap, rörlighet, arbetsinandring, etniska och
religiösa blandning, rika personliga kontakter utåt och formaliserade nätverk
inåt lagt grunden för en uthållig optimism. Här var staten närvarande som en
form av bakomliggande försäkring, men ju mindre man hade att göra med
den, desto större hopp för framtidens samhället. Lokalsamhället levde starkt
tack vare sin framtid och inte så mycket genom sitt förflyttn. Museer,
åberopandet av historia och kulturav, långa traditioner eller place-
marketing vägjorde inte till nostalgin utan till själva grunderna för dagens
framgång. Här var också människor påfallande friska – mätt i termer av
nivån på deras sjukskrivningar.

Man skulle med Putnams termer kalla den form av socialt kapital som växte
i denna miljö för ”överbryggande”, eller med Rothsteins begrepp, för
”genrellett.” Det befäster gränserna mellan den grupp som innehar kapitalet
och resten av samhället. Det var gränsöverskridande och stärkte banden till
det omgivningen. I sådana samhällen tenderar folk att lita på andra
människor i allmänhet. I dessa samhällen finns en tillit till att man också kan
påverka sin egen situation och de ”uppfattar det omgivande samhället på ett
positivt sätt och är av uppfattningen att om man följer ’spelets regler’ blir
man också rimligt gott belönad” (Rothstein 2003:158).

Sådana former av tillit var inget som luftlandsattes i Jämtland eller Småland,
utan resultatet av människors sätt att bygga community och fylla dem med
mening. Tillsammans med de ekonomiska villkoren och den statliga administrationen var de delar av det vi kan kalla för en lokal community med dess kultur. Folk använde sig aktivt av vad den centrala administrationen och vården erbjöd för att forma denna community. I det ena fallet utvecklades en självständighet parad ett motsträvigt beroende. I det andra ett oberoende som baserades på tilltro till att den egna kulturen kunde vara föредömlig för resten av samhället.

Vår undersökning de många sjukskrivningarna lyfte fram några tydliga processer som går långt utöver kunskapen om hur livet såg ut i Jämtland eller Småland. Inledningsvis nämnde vi hur sjukskrivningar blivit ett slags varningstecken, bland politiker som tecken på ”utanförskap”; bland social- och stressforskare som tecken på att människor inte är skapade för de påfrestningar det moderna samhället bjuder osv. Synsättet anknyter till klichéerna om det nomadiska, fragmenterade, osäkra och platslösa i samtiden. Den här undersökningen visar att frågan inte gäller om familjen, nätverken, lokalsamhället spelar någon roll utan hur. Av våra emiriska studier kan man dra vissa slutsatser om detta.

Paradoxalt nog verkade det finnas stora hälsorisker förbundna med att hålla fast i det som är bestående och ger omedelbar trygghet för dagen. Det var just avsaknaden av det moderna livets utmaningar och många möjligheter som gjorde folk sjukskrivna – inte motsatsen. I sådana områden där man genom näringslivet var djupt indragen i de globala processerna, där man levde av lönearbete och där den kulturella mångfalden var stor och föreningslivet rikt, där var talen för ohälsa också jämförselvis låga. Hälsan, hoppet och förtroendet grodde i miljöer där förändring och uppbrott var dagens lösen. Omvänt verkade ohälsotalen gå upp i de delar av Sverige där folk var bundna till platsen med släkt och familj, levde ett naturnära liv och slog vakt om det genuina och särpräglade.
Referenser


Dinesen, Peter Thisted, 2006: *Social tillid, civilsamfund og institutioner - En empirisk analyse af årsager til social tillid i Europa*, Department of Political Science, Aarhus University, Aarhus, Denmark.


Lundén, Mia Marie (Hammarlin) 2005: The Price of Burn-out or Burn-out as Price? Ethnologia Scandinavica.


Malacrida, C. 2004: Medicalization, ambivalence and social control: mothers’ description of educators and ADD/ADHD. Health 1(X), 61-80.


RFV, Enheten för analys 2003-03-03: Regionala skillnader i sjukskrivning – Hur ser de ut och vad beror de på? Stockholm: Riksförsäkringsverket


Riska, Elinanne, 2003: Gendering the Medicalization Thesis. *Advances in Gender Research* 7(X), 61-89.


Rothstein, Bo, 2005a: *Social Traps and the Problem of Trust*. Cambridge: Cambridge University Press.


SOU 1996:64. *Försäkringskassan Sverige*.


Stone, Deborah, 1989: Causal stories and the formation of policy agendas. *Political Science Quarterly* 104(X), 281-300.


I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2009:

2009:1 Hur länge spelar pappors föräldraledighet roll? En studie av sambandet mellan pappors föräldraledighet och deras kontakt med sina barn

2009:2 Trygghetens variationer. Om hälsa och lokal kultur