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):
Trygghetens variationer
Om hälsa och lokal kultur
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

Staten 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 världen .................................................................................... 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 medikaliser*ing, Isabell Schierenbeck och *Om utbrändhet och utanförskap* Mia Marie Hammarlin

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.


Socialförsäkringsrapport 2009:2

Folkhälsa och regional variation

Utgångsläget för studien var om det gick att påvisa några kulturella faktorer bakom de höga sjukskrивningstalen. När vi inleddes undersökningen låg 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 kalibrerat för sådana kvarstod olikheten (Palmer 2004).1 Egendomligt nog var det på landsbygden och i småsamhällen 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 Ohälsotalen 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 velfärdsstatens 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).


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), pendlarorten till Jönköping, Mullsjö (37,1), och den klassiska industri- och järnvägsknuten på småländska höglandet, Nässjö (38,4). I Jämtland var det Östersund med sin täta närvaro av statliga verk, lokal administration och turism (60); och glesbygdskommunen Strömsund som bland annat är känd 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 Huvudsaklig 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 – 99.4. 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 culturella 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.


4 Siffrorna gäller för år 2005, de har sedan sjunkit överlag utan att relationen mellan regionerna därför påverkats.
5 Se närmare publikationer på väg av Helena Olofsson – 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 småländska.

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 skogsråvara och el- och 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, nytta, 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 ytterlighetsställpunkter.

Rationalism

I den ena, som representeras av den i dessa sammanhang mycket inflytelserike amerikanske politiske filosofen Russell Hardin, förstår 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 stort av vår information om hur deras incitamentsstruktur är konstruerad (Hardin 2002). Detta medför att vi bara kan hysa tillit för ett mycket begränsat antal människor eftersom vi bara kan hantera sådan complex 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 hysa 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 mekanismer som skulle bestraffa dem om de misskötte sina uppgifter. Det betyder att man litar endast på tjänstemännen 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 mekaniser 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 nytto/tilit. 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, Brasilién 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 nytto/tilit 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 nytto/tilit 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 mellannärling 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 dilda men självcenare 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-rationalitiet”. 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 tjänstemän 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 myndigheters) 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.

När människor bestämmer sig om hur de skall agera, så utgår de inte nödvändigvis från sin egen nytтокalkyl om vad som är mest fördelaktigt för dem själva. Istället utgår de från hur andra människor i deras lokalsamhälle kan tänkas agera, om de befunne sig i en likartad situation. De är med andra ord beredda att agera i enlighet med solidariska normer – om de tror att de kan lita på att de flesta i deras *community* i en likartad situation också skulle följa sådana normer. Naturligtvis gäller då också motsatsen: Ställdes inför möjligheten att enbart se till sin egennytta och bortse från normen att agera solidariskt kan vi anta att de flesta kommer att agera efter egennyttans princip om de har uppfattningen att de inte kan lita på att de flesta andra människor också agerar solidariskt (jfr Levi 1998). Denna slags *interaktiva rationalitet* skiljer sig därmed från ekonomisk rationalitet eftersom aktören inte automatiskt agerar för att maximera sin egennytta. Istället är idén om interaktiv rationalitet i grunden relationell då den innebär att när människor väljer hur de skall agera så är deras utgångspunkt vad de tror om hur andra människor i liknande situationer agerar.

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 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 sjukskrivningar 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 fuska 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 förtroendet för de myndigheter som skall hantera sjukskrivningar centralt. Om man tror att dessa är rimligt effektiva i att upptäcka och åtgärda (bestraffa) de som fuskar är det rimligt att anta att de flesta människor just därför väljer att inte fuska 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 fuska. Efter att debatten om "överutnyttjandet" av sjukskrivningarna 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 då 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-

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 (nät-
verkens 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).

Här är det emellertid centralt att inse att organisationers sociala kapital inte
nödvändigtvis är att se som en tillgång för det lokala samhället. De kan ha
ett omfattande socialt kapital men det finns ingen automatik som garanterar
att detta kommer att användas på ett sätt som stärker själva lokalsamhället.
Liksom andra tillgångar (humankapital, finansiellt kapital) kan en organisa-
tion använda sitt sociala kapital på ett för samhället både destructivt och
konstruktivt sätt. Det är lätt att inse, och en omfattande forskning visar
också, att förekomsten av en viss typ av organisationer ökar den generella
tilliten i samhället liksom de sociala kontakterna medborgarna emellan
(scouterna, hem-och-skola, sångkörer…..). Ett samhälle som är rikt på
organisationer som är inkluderande och som har medlemmar och aktiva från
ett brett socialt spektrum bidrar också till ett ökat socialt kapital i det lokala
samhället. Men andra organisationer, som kan ha ett högt internt förtroende
och omfattande sociala kontakter medlemmarna emellan kan verka både
exkluderande mot icke-medlemmar och på andra sätt bidra till en ökad
social misstro i samhället. Typexempel man brukar peka på är kriminella
nätverk eller terrorister (Hells Angels, al-Qaida). Men man kan även hålla
fram mera vardagliga organisationer som i sin konkreta praktik påverkar det
samhälleliga sociala kapitalet i en negativ riktning. De kan t ex vara
diskriminerande och enbart acceptera individer med särskilda egenskaper
som medlemmar där kriterierna kan vara t ex etnicitet, social ställning eller
religiösa övertygelser. De kan också ha som syfte att skapa misstro mellan
medlemmarna och det omgivande samhället i enlighet med olika former av
ett partikulärt ”vi-mot-dom” tänkande. Det försvarar den generella tilliten i
samhället och sänker medborgarnas föreställning om att de lever i en form
av ”Gemeinschaft”. Där vänds tilliten inåt – som i fallet med många nätverk
för ”utbrända” – medan misstron växer emot det omgivande samhället.
Tilliten blir partikulär i stället för arr vara generell.

Det är med andra ord i varje enskild fall en öppen fråga ifall en organisa-
tions sociala kapital, som alltså stärker dess slagkraft, kan omsattas 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 längtan 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 skyltar 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 försvinnande emot empiriska undersökningar av vad som faktiskt hände i samspelet 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 svensk, Småland mer smålandskt, 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 reell existerande community. Folk blev inte sjukskrivna i sina fantasier utan i Småland och Jämtland. Eller som den kanadensiska antropologen Vered Amit betonar: det finns 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 förestådd 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, inträck, 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 relaitons and is invested both with powerful affects as well as contingency, and therefore with both consciousness and choice/.


Jämtländsk friskhet


Ute i de jämtländska bygderna var de flesta arbeten relaterade till primärnäringarna, 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 själklarhet.

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 nöjestrip. Fisket bekräftade familjesammanhållningen, särjande med grannarna och de bekanta man träffade ute i marskolen 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 fryssboxarna 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 uppvuxna i länet, medan ”jämtlännings” 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 pendlarförsörjning till den stora staden Jönköping, som i Mullsjö. Och likafullt hade samhållena behållit talen för sjukskrivningar på en jämförelsevis låg nivå. Vi utgick från att detta på något sätt speglade 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 välfärdsstatens administration?


Samtidigt mötte vi ständig på människor som tycktes båra 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 folk sjukskriv sig bara för att det är konflikt på barnens dagis, eller för att man inte orkar ur sängen på måndagen – tongångarna rymde 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 åt 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 framtid.


**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


**Hoppets makt**

Få saker har en sådan socialt organisierande kraft som hopp 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.


Kanske var det denna framåtriktade 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 trögrörlig 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
Socialförsäkringsrapport 2009:2


Föreningslivet i Jämtland återspeglade ett högkontextuellt lokalt sammanhang som präglades av familjelivet och som omslot 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 oftare 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).
valde vi ut kontrasterande kontor för att få tydligare grepp om utmärkande drag.12 Samtliga administratörer som arbetar med sjukfallshantering intervjuades på kontoren.13 Vi intervjuade dessutom försäkringsläkare, föredragande inför socialförsäkringsnämnd, mellanchefer och enhetschefer samt några som arbetade med att kontrollera sina kollegors handläggningsärenden.14 Slutsatserna av materialet som helhet utvecklas i en annan monografi som specifikt undersöker organisationskulturers betydelse för ohälsotalets variation (Olofsdotter Stensöta 2008).15

Intervjuerna i Småland och i 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 den typ av informell offentlig byggnad som står som monument lite var stans över Folkhemmets glansdagar – ett souterränghus 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 jämtländska sjukkasseadministrationen är förlagd här. Kontoren ute i bygderna var mycket små. Samtidigt hade flera

---


13 I praktiken har vi av olika anledningar inte kunnat intervjua 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 i anspråk 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 bortfälle.

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

specialuppgifter i den nationella administrationen ut lokaliseras 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.”


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 utestående tjänster. Här hade det utvecklats en medmänsklig hjälpsamhet och ett mönster av närmast gränslös snällhet bland administratörerna.

Attityden att visa omtanke ofmattades också av sådana tjänstemän som känsligt inne kände att något var fel i hur reglerna implementerades. Det hade utvecklats till ett kulturnönster 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 mellannä斯kliga 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 enklare 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 centralt, de hade ju mindre chans eller hur? De som hade bra eller hyfsad utbildning de hade ju också 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 myndighetslogiken och de förhållningssätt som präglade den lokala kontexten. Vilken lättnad 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 längre 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 ersättningarna 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 normsystem. 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 plågades 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 sluppet omorganiseringar med allt vad det betyder av att behöva övriga 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 utvecklingspenger 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 tampa 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.


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 var 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?


Även om dessa samlevnadsformer uppträder tillsammans med högre ohälsotal är det betyder inte detta att de är något negativt 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 ohälsotal 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 självklar utan villkorad – grannarna undrar varför man var sjukskriven när man var så frisk att man kunde hämta tidningen.


Intressant nog verkar det som om ett visst mått av ängslan var en förutsättning 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. Förtröendet 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 tonåge de generella antagandena om det välsignelsebringande i begreppen förtröende 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 kontexen 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 samspellet mellan läkare, patienter och på platsen. Det är välkänt att olika tider har olika sjukdomar, men gäller detta också olika platser?


---

16 Efter 90 dagars sjukkrivning upprättar Försäkringskassan en så kallad utredningsakt (u-akt) som sedan följer den försäkrade under hela långtids-sjukkrivningen.
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 medikaliseras 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 regelwerk, utan har som grund för sitt professionella utövande att just ”gå med öppen väst”. Kan de inte etablera ett förtroendi fullt förhållande till patienten har de också en begränsad möjlighet att hjälpa henne ut ur sjukdomen.

---

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


Diagnoser i Småland och Jämtland

I Jämtland sökte en manlig patient läkare för lumbago – ryggskott och diskbråck. 21 Han hade haft ryggproblem under 10–12 år, och de hade börjat som en smärta i ländryggen efter ett lyft som inte gick väl. Han blev långtids sjuk och behandles inledningsvis på ett rygginstitut och återgår därefter i arbete. Under den perioden stod det i försäkringskassans journal att läkare där bedömt honom som inte helt ”mentalt stabil”. Han sades vara mycket ledsen och orolig angående sin framtid ”med extraordinärt stora ekonomiska problem”. Men behandlingen var inriktad på de ryggproblem som han initialt har sökt för och viss bättring registrerades.

Inför nästa period av långtidssjukkrivning 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 läkarutlåtandet. Samtidigt visade journalanteckningarna 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. 22 En man fick diagnosen nackproblem och depression. Enligt ett tidigt läkarutlåtande led patienten av ”smärta i nacke och rygg”. Patienten var ”lätt deprimerad och uttrycker oro för framtiden av olika slag”. I ett senare läkarutlåtande fick han diagnosen depression. Motiveringen var att han under sjukkrivningsperioden 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 långtidssjukkrivning, och som låg till grund för behandling.

De två fallen hade mycket gemensamt. Båda männen hade psykiska såväl som fysiska symtom alltffran den första ärendehandläggnings. De var båda i relativt ung ålder när de gick in i en sjukkrivning som sträckte sig över fler år och som förnyades i återkommande perioder. I det jämtländska 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.\footnote{Akt 17.} 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 släkting 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 symtom relaterade till värken och inflammationen.

Hans småländska kamrat i olyckan hade fått diagnosen ”astma, handeksem, lumbago, ryggbesvär”.\footnote{Akt 156.} Efter många års arbete i en fabrik hade han fått allt svårare att befinna sig i miljön med sina fysiska problem. Journalanteckningarna visade också att patienten upplevde sig ”motarbetad” på arbetsplatsen och att han kände stark oro inför att befinna sig ute bland folk som ett resultat av sin sjukdom. Han återgick dock kortvarigt i arbete. Inför en andra period av långtidssjukskrivning diskuterades istället omskolning. Det stod nu klart att han inte kände sig önskad på arbetsplatsen. Problemen med astma och rygg blev föremål för behandling, och så blev också hans psykiska tillstånd –stödsamtal påbörjades.

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 sjukdomsiskusen föreföll de fysiska och psykiska sjukdomstillstånden leva parallella liv och inkluderade 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 jämldansk man hade fått diagnosen ryggsmärta och rygginsufficient.\footnote{Akt 86.} Läkarutlåtandet slog fast att ”nuvarande sjukdomsperiod kan dateras flera år...
tillbaka då patientens arbetssituation innebar stor belastning på ryggbɔrtet”. I ett senare läkarutlätande framkom att ”förutom ryggsmärta lider patienten också av nedsättning och svår oro”. Under den första långtidssjukskrivningen noterades även i journalanteckningarna att ”den försåkrahe 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 läkarutlätandet och i journalanteckningarna – 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 läkarutlätandet 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 sjukskrevs för fysiska besvär, kvinnor för psykiska. Och de 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 i riktning unders 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 lokala olikheter i hur medikaliseringen skedde och hur vanligt det var att läkarkåren kallades in för att ge motiv för välfärdsstaten att bli närvarande i de olika regionerna. I journalanteckningar och läkarutlätandet 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 arbetsofmågan 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 uppmärksammande eftersom försäkringssystemets legitimitet vilar på att alla ärenden skall handläggas likartat i hel landet. Var någon bor 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 enbart 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, vännerna 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?

– 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...

Senare i intervjun kallade sig Maja för ”ett minustecken i den stora budgetberedningen” och ”en sekunda medborgare”. Hon gjorde det med svart humor och ironi, men i botten kunde man ändå ana ett smärtsamt allvar: Genom sin märkliga sjukdom förlorade hon delvis sitt människovärde. Stadsrummet som det tidigare var så enkelt att vistas i blev nu istället något hon ansträngde sig för att undvika. Den tilltro som hon känt inför sitt eget samhälle svek och hon drog sig bildlikt längs husväggarna.

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 sjukskriven var jämförelsevis lätt att få erkännande för – men detta! Eva, även hon sjukskriven för smärta och utbrändhet, beskrev det på följande sätt:

– Innebär sjukdomen till och med en trygghet?
diagnos som folk inte förstör 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 konstnärlig utövning av olika slag. Här var
uppenbarligen också acceptansen för att folk var långtidssjukskrivna lättare att finna än i det mer prohibitiva Småland.

Typiskt för denna och andra sammanslutningar för utbrända och långtids-
sjukskrivna, förutom att de i huvudsak bestod av kvinnor, var den ständigt återkommande diskussionen kring medlemmarnas rättigheter och samhälle-
liga erkännande: Sjukskrivna 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 påpekte att kvinnor fortfarande tog ett betydligt större ansvar för hem och familj, samtidigt som de förvänta-
des orka arbeta heltid. De menade att psykisk ohälsa borde klassificeras som sjukpenningsgrundande och betraktas som likvärdig andra typer av sjuk-
domar.

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 sjukskrivna sökte sig till varandra. Att människor i utsatta positioner går samman på detta sätt är ingen nyhet. I dag finns det patient-
föreningar 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 hand-
ledning 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 samman-
slutningen 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 tillgripa 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 vilsenhet 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 löses 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 samhälls-utvecklingen, 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 man visa hur det gick till att uppfyller sina plikter och åtaganden på motsvarande sätt som de som var friska och arbetade. De strävade efter att reproduera det 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 uttalade 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 genomför projekt. En genklang uppenbarade sig inom den egna gruppen, där medlemmarna visade absolut förhö för varandras belägenhet och sinnesstämnings.


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 kanhända inte räknat med. Parallellt 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 metaphorisk humor, när han skriver att vissa gemenskaper är att likna vid omvända kylskåp: "Deras uttalade syfte är att skapa värme inåt, men för att ästadkomma 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 känslosmässigt engagemang ett större värde. Det rör sig då inte om ett engagemang som utgår från gemen-

yers 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 **inteaktiv rationalitet**. 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 känslosmässigt engagemang som inte socialiserats som en form av djupt liggande 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 att inflyttas till samhällena. Ett talande exempel var de två ”friska” småländska samhällena (Gislaved och Nässjö) som rymde invånare folk 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 administratörernas arbeten kunde vi utläsa hur känsliga de var för de diagnoser som ”gick hem” och de stödförmåner som var lokalt acceptabla.


29 Med ordet ”etos” brukade man inom kulturvetenskaperna fånga upp ett samhälles känslosmässiga 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 barnaben.
nästan fysiska förtroendet för att framtiden kommer att ordna sig, att saker
hamnar på rätt plats – och att där finns ett utrymme för mig också. Den
formen av hopp kan leva i samhällen som varken är instängande eller
uteslutande; där människor känner att nya handlingsmöjligheter hela tiden
står till buds för dem. Hoppet har en sällsynt förmåga att komprimera tiden,
att magiskt berätta att framtiden redan är här. Villkoret för att det skall
fungera är att hoppet inte är utopiskt utan pekar ut för förändring kommer att
ske snart.

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 tätare föreningslivet också på något
annat. Nämligen att chansen för mig var beroende av chansen för andra – för
gammarna, arbetskamraterna, för samhället som helhet. Det är lättare att
hoppas om man omges av optimister.

"Vars och ens fria utveckling är
förutsättningen för allas fria utveckling", som Marx skulle sagt det.

Men här fyllde försäkringskassorna och vården också uppgifter. När folk
uppfattade att dessa instanser var rimligt effektiva – ja då såg de också att
samhällets tillgångar blev legitimt fördelade. De var nödvändiga instrument
för att skapa förtroende på det allmänna planet och trygghet på det
individuella. De upprätthöll en ordning som inte såg till person utan till
rättigheter. Det är det som Hage kallat samhällets instrument för the social
distribution of hope – dess ”sociala fördelning av hopp”. År hoppet ojämnt
fördelat ser man att andras framgång sker på bekostnad av min egen.
Fördelning måste vara så genomskinlig att alla kunde få insikt i hur den
skedde. Det intressanta i vår undersökning var då att det sällan var det
faktska understödet som ingav hopp. Det var i stället övertygelsen om att
hjälpen fanns att få där om man skulle behöva den, som väcste förtroende.

Ohälsa och förtroende
I snävare bemärkelse har undersökningen visat vad som händer när välfärds-
samhällets politik omsätts i praktiken. Tillämpningen av ett gemensamt
regelverk har fått högs olika konsekvenser i de två regioner vi studerat.
Visserligen kom de grundläggande ideal och värderingar som välfärds-
politiken byggde på att delas av de flesta av invånarna i de olika bygderna.
Men vad som skedde var att skillnaden mellan värdering och handling kom i
tydlig dager när regler omsattes i praxis. Det fanns helt enkelt olika ut-
rymmen för folk att gå sjukskrivna. Såväl folk i allmänhet som administra-
törer och läkare var medvetna om detta.

I Jämtland kunde vi se hur invånarnas starkt engagerade sig för det samhälle
de byggt upp. Men samtidigt måste de hantera insikten om att vara en
marginaliserad och förfördad del av landet. Förtroendet för lokala
lösningar skäptes av att man hade en yttre kraft att profila 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
sammahanget en av de olika utvägar 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
lokala 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. Öppenheten 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 energitjuv. Worrying
utvecklas inom det som Robert Putnam benämnt ”inbundet social kapital”,
eller vad Bo Rothstein benämnt ”partikulär tillit” (Rothstein 2003). En
sådan kännetsökes av att man hyser förtroende för en snäv krets: familjen,
läkten 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, arbetsinvandring, 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 framtiden hyste man. Lokalsamhället levde starkt
tack vare sin framtid och inte så mycket genom sitt förflutna. Museer,
åberopandet av historia och kulturarv, långa traditioner eller place-
marketing väjdade 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
"genreellt." Det befäster gränserna mellan den grupp som innehar kapitalet
och resten av samhället. Det var gränssöverskridande 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 föredömlig 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 jämförelsevis 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 sjukkrivning – Hur ser de ut och vad beror de på? Stockholm: Riksförsäkringsverket


Riska, Elianne, 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