

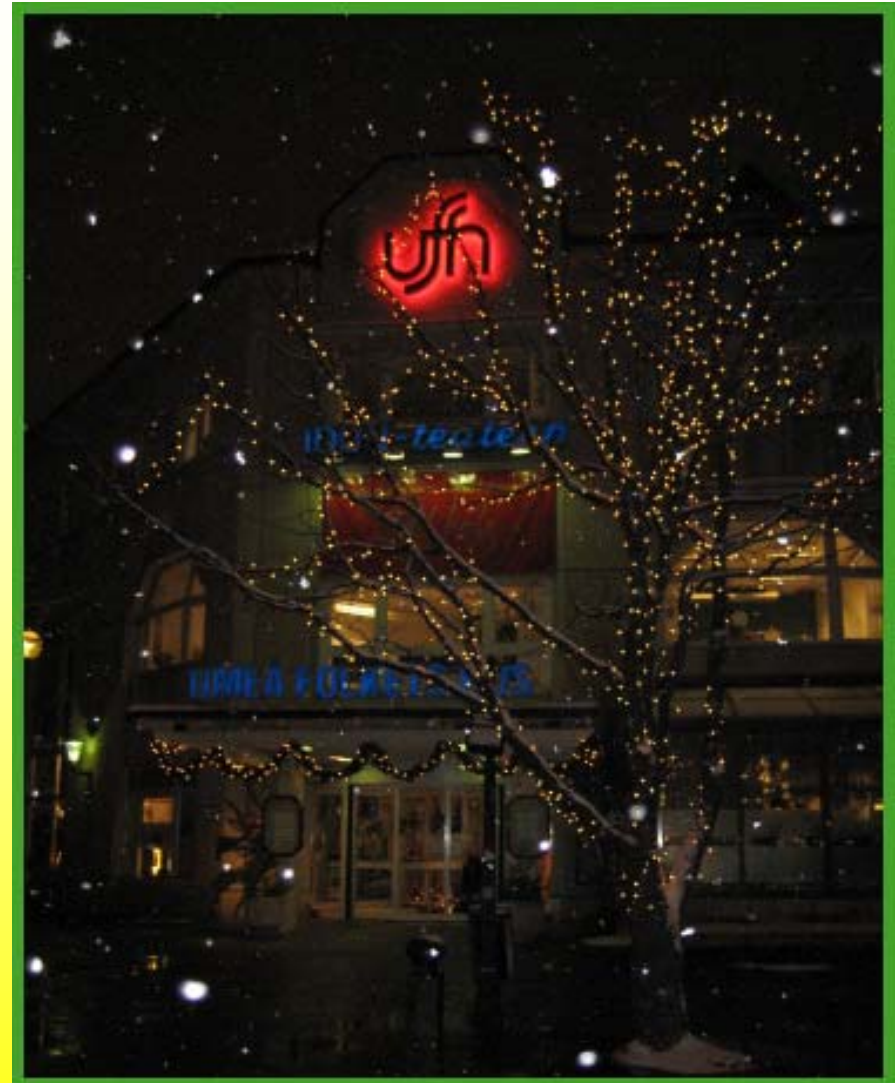
Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ

Välkomna!



Forskarseminarium i Umeå

23-24 januari 2008

Tema: Ojämlighet och utanförskap

Onsdag 23 januari 2008

09.30 Registrering. Kaffe

10.00 Välkomstord

Curt Malmberg, generaldirektör, Försäkringskassan

10.20 Socialförsäkringsministern har ordet

Cristina Husmark Pehrsson, Socialdepartementet

Moderator: *Agneta Kruse*

10.45 Ohälsa – vad är det?

Margareta Hallberg, professor, Institutionen för idéhistoria och vetenskapsteori, Göteborgs universitet

Moderator: *Peter Allebeck*

11.45 Depression och ångest som arbetsskada – vilka orsaker kan man belägga?

Ingvar Lundberg, forskare, Institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet

Moderator: *Peter Allebeck*

12.45 Lunch

14.00 Diskussioner kring arbetsskadeförsäkringen -
premedifferentiering, rehabilitering och privatisering

Eskil Wadensjö, professor i nationalekonomi, Institutet för social forskning (SOFI), Stockholms universitet

Moderator: *Alf Molin*

15.00 Kaffe

15.30 Samhällshierarki och livslängd - hur kan sambandet förklaras?

Robert Erikson, professor och *Jenny Torssander*, doktorand, Institutet för social forskning (SOFI), Stockholms universitet

Moderator: *Stefan Svallfors*

19.00 Middag

Torsdag 24 januari 2008

- 09.00 **De ojämlika barnåren**
Viveca Östberg, docent, forskare, Samhällsvetenskapliga fakulteten (CHESS), Stockholms universitet
- Moderator: *Rune Åberg*
- 10.00 Kaffe
- 10.30 **Långvarigt utanförskap och bidragsberoende hos unga vuxna**
Anna Angelin, doktorand, Socialhögskolan, Lunds universitet
- Moderator: *Lennart Nilsson*
- 11.30 **På undantag i folkhemmet. Irreguljära immigranter i Sverige.**
Shahram Khosravi, forskare, Socialantropologiska institutionen, Stockholms Universitet
- Moderator: *Hans Swärd*
- 12.30 Lunch
- 13.30 **Utlåsta och inlåsta: marginalisering i dagens Sverige**
Janne Flyghed, professor, Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet
- Moderator: *Hans Swärd*
- 14.30 **Paneldebatt: Socialförsäkringen och de utsatta**
Anna Hedborg, generaldirektör i Socialdepartementet
- Ilija Batljan*, kommunalråd, Nynäshamns kommun
- Janne Flyghed*, professor, Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet
- Moderator: *Eskil Wadensjö*
- 16.00ca **Avslutning**
Rune Åberg, professor, huvudsekreterare, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS)
- Kaffe

Deltagarförteckning

Forskarseminarium i Umeå 23-24 januari 2008

- Abrahamsson Kenneth**, Programchef, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, E-post: kenneth.abrahamsson@fas.se, Tfn: 08-775 4091
- Alexanderson Kristina**, Professor i Socialförsäkring, Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet, E-post: kristina.alexanderson@ki.se, Tfn: 08-524 832 00
- Allebeck Peter, Professor**, Samhällsmedicin, Epidemiologiska enheten, Karolinska Institutet, E-post: peter.allebeck@phs.ki.se, Tfn: 08-737 3834
- Almqvist Anna-Lena**, Fil. dr, Inst. för Samhälls- och Beteendevetenskap, Mälardalens högskola, E-post: anna-lena.almqvist@mdh.se, Tfn: 016-15 37 25, 070-527 1650
- Almstedt Anette**, Processutvecklare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: anette.almstedt@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 96 33
- Alner Liljedahl Eva**, Försäkringschef, Gävleborg, Försäkringskassan, E-post: eva.alner.liljedahl@forsakringskassan.se, Tfn: 026-495 3049, 070-625 82 06
- Andersson Eva-Lotta**, Doktorand, Statsvetenskapliga institutionen, Umeå universitet, E-post: eva-lotta.andersson@pol.umu.se, Tfn: 090-786 6178
- Angelin Anna**, Doktorand, Socialhögskolan i Lund, Lunds universitet, E-post: anna.angelin@soch.lu.se, Tfn: 040-15 03 26
- Arrelöv Britt**, MD, PhD, Medicinskt sakkunnig, CVU, Forum, Karolinska Institutet, E-post: britt.arrelov@sll.se, Tfn: 08-737 3158
- Arvidsson Ulrika**, Områdeschef, Länskontoret Skåne, Försäkringskassan, E-post: ulrika.arvidsson@forsakringskassan.se, Tfn: 042-19 43 01
- Barmark Mimmi**, Fil dr., Växjö universitet, E-post: mimmi.barmark@vxu.se, Tfn: 0470-70 80 00
- Batljan Ilija**, Kommunråd, Nynäshamns kommun, E-post: ilija.batljan@nynashamn.se, Tfn: 08-520 684 72
- Bengtsson Hans**, Docent, Sektionen för Hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, E-post: hans.bengtsson@hos.hh.se, Tfn: 035-16 72 68
- Bergh Andreas**, Fil dr., Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet, E-post: andreas.bergh@nek.lu.se, Tfn: 070-779 07 34
- Bergendorf Thomas**, Verksamhetsutvecklare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: thomas.bergendorf@forsakringskassan.se, Tfn: 0730-74 57 41
- Berglund Bruno**, Avdelningschef, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: bruno.berglund@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9014
- Bernrup Ylva**, Enhetschef, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: ylva.bernrup@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 97 43, 070-325 12 60
- Bjertstedt Daniel**, Doktorand, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, E-post: daniel.bjerstedt@soc.lu.se, Tfn: 046-222 34 68
- Blomberg Staffan**, Universitetslektor, Socialhögskolan, Lunds universitet, E-post: staffan.blomberg@soch.lu.se, Tfn: 046-222 31 62
- Bäckbro Karin**, Utvärderare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: karin.backbro@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9397
- Duvander Ann-Zofie**, Utvärderare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: ann-zofie.duvander@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9613
- Edebalk Per Gunnar**, Professor, Socialhögskolan, Lunds universitet, E-post: per_gunnar.edebalk@soch.lu.se, Tfn: 046-222 93 88
- Edlund Curt**, Med dr. adj. lektor, Inst. för folkhälsovetenskap, Mittuniversitetet, E-post: curt.edlund@miun.se, E-post: edlund@alvnet.se, Tfn: 0935-400 91 eller 070-323 17 56
- Ekberg Kerstin**, Professor, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering, IMH Linköpings universitet, E-post: kerek@ihs.liu.se, Tfn: 013-22 14 55
- Ekman Marie**, Utredare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: marie.ekman@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9531
- Ekstrand-Christiansson Kerstin**, Direktör, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: kerstin.ekstrand-christiansson@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9595
- Eliasson-Lappalainen Rosmari**, Professor/forskare, Socialhögskolan, Lunds universitet, E-post: rosmari.eliasson-lappalainen@soch.lu.se, Tfn: 046-222 94 01
- Eriksson Malin**, Doktorand, Epidemiologi och folkhälsovetenskap, Umeå universitet, E-post: malin.eriksson@socw.umu.se, Tfn: 090-785 3346
- Erikson Robert**, Professor, Inst. för social forskning, SOFI, Stockholms universitet, E-post: robert.erikson@sofi.su.se, Tfn: 08-16 2093

Flinkfeldt Marie, Doktorand, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet, E-post: marie.flinkfeldt@soc.uu.se, Tfn: 018-471 1177

Flyghed Janne, Professor, Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet, E-post: janne.flyghed@crim.su.se, Tfn: 08-16 2609

Friberg Ale, Programdirektör, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: ale.friberg@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9191

Friberg Torbjörn, Fil dr, Sociologiska Inst. Avd för socialantropologi, Lunds universitet, E-post: torbjorn.friberg@soc.lu.se, Tfn: 046-222 4748

Gerner Ulla, Fil dr., Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet, E-post: ulla.gerner@telia.com, Tfn: 08-462 05 45

Goine Hans, Fil dr., Mittuniversitetet, Försäkringskassan E-post: hans@goine.se, Tfn: 070-587 23 50

Granqvist Nina, Forskare, politices doktor, CEFOS, Göteborgs universitet, E-post: nina.granqvist@cefos.gu.se, Tfn: 031-786 4148

Grönlund Anne, Forskare, Sociologiska institutionen, Umeå universitet, E-post: anne.gronlund@soc.umu.se, Tfn: 090-786 6814

Gustafsson Mats, Tf Länsdirektör, Länsorg. i Södermanland och Östergötland, Försäkringskassan, E-post: mats.gustafsson@forsakringskassan.se, Tfn: 0150-721 45

Gustafsson Ulla Y, Ordförande, IFFK, E-post: ulla.y@telia.com, Tfn:

Göransson Bengt, Kassaförvaltare, Centralförbundet för socialt arbete, CSA, E-post: goeransson@tele2.se, Tfn: 08-663 41 91

Hallberg Margareta, Professor, Inst. För idéhistoria och vetenskapsteori, Göteborgs universitet, E-post: margareta.hallberg@hum.gu.se, Tfn: 031-786 4382

Hammarström Anne, Professor, Inst. Folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet, E-post: anne.hammarstrom@fammed.umu.se, Tfn: 090-785 3547

Haugen Katarina, Doktorand, Kulturgeografiska institutionen, Umeå universitet, E-post: katarina.haugen@geography.umu.se, Tfn: 090-786 7064

Hedborg Anna, Generaldirektör, Socialdepartementet, E-post: anna.hedborg@social.ministry.se, Tfn: 08-405 1000

Heide Anders, Försäkringskonsult, Försäkringskassan, Skåne, E-post: anders.heine@forsakringskassan.se, Tfn: 044-283 226

Hetzler Antoinette, Professor, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, E-post: antoinette.hetzler@soc.lu.se, Tfn: 046-222 88 12

Hjalmarsson Johanna, Processutvecklare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: johanna.hjalmarsson@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9629

Hjelmquist Erland, Huvudsekreterare, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, E-post: erland.hjelmquist@fas.se, Tfn: 08-775 4071

Hultgren Peter, Forskningsmanuens, Växjö universitet, E-post: peter.hultgren@vxu.se, Tfn: 0470-70 86 54

Hultqvist Sara, Doktorand, IVOSA, Växjö universitet, E-post: sara.hultqvist@vxu.se, Tfn: 0470-76 70 95

Husmark Pehrsson Cristina, Socialförsäkringsminister, Socialdepartementet, E-post: , Tfn: 08-405 1000

Janlert Urban, Professor, Inst. för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet, E-post: urban.janlert@epiph.umu.se, Tfn: 090-785 2731

Jansson Eva, Utredare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: eva.h.jansson@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9563

Johansson Krissi, Politisk sekreterare, Socialförsäkringsutskottet, Socialdemokr.kansli, Riksdagen, E-post: krissi.johansson@riksdagen.se, Tfn: 08-786 4848

Johansson Gunnar, Informationschef, Försäkringskassan, E-post: gunnar.o.johansson@forsakringskassan.se, Tfn: 090-10 52 19, 070-55 33 007

Järgården Malou, Processutvecklare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: malou.jargarden@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9481

Järholm Bengt, Professor, överläkare, Inst. för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet, E-post: bengt.jarholm@envmed.umu.se, Tfn: 090-785 2241

Kesthley Martha, Fil. Dr. i pedagogik, Mälardalens högskola, E-post: martha.kesthely@mdh.se, Tfn: 016-15 37 51, 070-556 3761

Khosravi Shahram, Forskare, Socialantropologiska institutionen, Stockholms universitet, E-post: shahram.khosravi@socant.su.se, Tfn: 08-16 2623

Kruse Agneta, Filosofie doktor, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: agneta.kruse@forsakringskassan.se, Tfn: 070-215 4400

Kvarnström Kurt, Riksdagsledamot, Riksdagen, E-post: kurt.kvarnstrom@riksdagen.se, Tfn: 070-215 4400

Lajic Biljana, Processansvarig, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: biljana.lajic@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9426

Lindén Eva, Journalist, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: eva.linden@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9764

Ljungvall Åsa, Doktorand, Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet, E-post: asa.ljungvall@nek.lu.se, Tfn: 0703-58 8454

Lundberg Ingvar, Forskare, Inst. för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet, E-post: ingvar.lundberg@medsci.uu.se, Tfn: 018-611 3642

Lundberg Kristoffer, Utredare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: kristoffer.lundberg@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9252

Lundström Lena, Sjukgymnast, forskare, Västerbottens läns landsting, E-post: lena.lundstrom@vll.se, Tfn: 070-375 2701

Lundvik Pär, Samverkansansvarig, Uppsala, Försäkringskassan, E-post: par.lundvik@forsakringskassan.se, Tfn: 018-16 83 90

Lytsy Per, Läkare/doktorand, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet, E-post: per.lytsy@pubcare.uu.se, Tfn: 018-611 3585

Malmberg Curt, Generaldirektör, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: curt.malmberg@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9000

Mannelqvist Ruth, JD, universitetslektor i juridik, Juridiska institutionen, Umeå universitet, E-post: ruth.mannelqvist@jus.umu.se, Tfn: 090-786 7417

Melén Daniel, Doktorand, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, E-post: daniel.melen@soc.lu.se, Tfn: 046-222 34 99

Melin Emilsson Ulla, Docent, Socialhögskolan, Lunds universitet, E-post: ulla.melinemilsson@soch.lu.se, Tfn: 046-222 94 16, 070-233 4871

Molin Alf, Länsdirektör, Västerbottens län, Försäkringskassan, E-post: alf.molin@forsakringskassan.se, Tfn: 090-10 5200

Mählck Paula, Lektor och forskare, Sociologi/Socialt arbete, Mälardalens högskola, E-post: paula.mahlck@mdh.se, Tfn: 073-655 6870

Nilsing Emma, Doktorand, leg. Sjukgymnast, Inst. för medicin & hälsa, Linköpings universitet, E-post: emma.nilsing@liu.se, Tfn: 013-22 1485

Nilsson Lennart, Docent, CEFOS, Göteborgs universitet, E-post: lennart.nilsson@cefos.gu.se, Tfn: 013-22 1485

Nilsson Sara, Processutvecklare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: sara.c.nilsson@forsakringskassan.se, Tfn: 08-28 1120

Ossowicki Mattias, Utredare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: mattias.ossowicki@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9109

Persson Marcus, Forskare, lärare, inom Sociologi, Sociologiska institutionen, Lunds universitet, E-post: marcus.persson@soc.lu.se, Tfn: 046-611 1215, 046-222 95 72

Persson Margareta, Folkhälsokonsult, Rakt på Sak, E-post: folkhalsokonsult@gmail.com, Tfn: 070-395 13 18

Persson Mats, Doktorand, Centrum för Ekonomisk Demografi, Ekonomihögsk., Lunds universitet, E-post: mats.persson@ekh.lu.se, Tfn: 046-222 0151

Rimbléus Karin, Sekreterare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: karin.rimbleus@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9006

Schenk Anett, Forskare/Fil dr., Sociologiska Institutionen, Lunds universitet, E-post: anett.schenk@soc.lu.se, Tfn: 046-222 3181

Scott Kirk, Docent, Centralförbundet för ekonomisk demografi, Lunds universitet, E-post: kirk.scott@ekh.lu.se, Tfn: 046-222 71 81

Sihlén Karin, Sekreterare, Umeå, Försäkringskassan, E-post: karin.sihlen@forsakringskassan.se, Tfn: 090-105255

Ståhl Christian, Doktorand, Inst. för medicin och hälsa/ RAR, Linköpings universitet, E-post: christian.stahl@liu.se, Tfn: 013-22 14 57

Sundén Annika, Enhetschef, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: annika.sunden@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9424

Sundström Eva, Lektor, Sociologiska institutionen, Umeå universitet, E-post: eva.sundstrom@soc.umu.se, Tfn: 090-786 5898

Svallfors Stefan, Professor, Umeå universitet, E-post: stefan.svallfors@soc.umu.se, Tfn: 090-786 5560

Svanholm Monica, Processansvarig, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: monica.svanholm@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9277

Swärd Hans, FD i socialt arbete, Professor, Lunds universitet, E-post: hans.sward@soch.lu.se, Tfn: 046-222 9415

Söderberg Elsy, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: elsy.soderberg.holberg@forsakringskassan.se, Tfn: 013-10 8218

Söderström Lars, Professor em, Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet, E-post: lars.soderstrom@nek.lu.se, Tfn: 046-222 8669

Thureson Gabriella, Verksamhetsutvecklare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: gabriella.thureson@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9298

Torssander Jenny, Doktorand, Institutet för social forskning, SOFI, Stockholms universitet, E-post: jenny.torssander@sofi.su.se, Tfn: 08-16 10 26
Trygged Sven, Fil dr, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet, E-post: sven.trygged@socarb.su.se, Tfn: 08-16 1332
Wadensjö Eskil, Professor, Institutet för social forskning, SOFI, Stockholms universitet, E-post: eskil.wadensjo@sofi.su.se, Tfn: 08-16 3448
Wahlqvist Gunnel, Processutvecklare, Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: gunnel.wahlqvist@forsakringskassan.se, Tfn:08-786 9276
Walette Mårten, Forskare, FD, Nationalekonomiska institutionen, Lunds universitet, E-post: marten.walette@nek.lu.se, Tfn: 046-222 4671
Westin Inger, Ledningsstaben/ Huvudkontoret, Försäkringskassan, E-post: inger.westin@forsakringskassan.se, Tfn: 08-786 9009
Åberg Rune, Professor, Sociologiska inst., Umeå universitet/ FAS, E-post: Tfn:
Östberg Viveca, Docent, forskare, Samhällsvetenskapliga fakulteten, CHESS, Stockholms universitet, E-post: vostberg@chess.su.se, Tfn: 08-16 2650
Östnäs Anders, Universitetslektor/ Forskare, Socialhögskolan i Lund, Lunds universitet, E-post: anders.ostnas@soch.lu.se, Tfn: 046-222 9411

Försäkringskassan i Västerbottens län
inbjuder dig till middag
onsdagen den 23 januari kl 19.00
vid NorrlandOperan i Umeå



Meny

Välkomstdrink

*Lammfilé med örtekryddad
pommeschateaux serveras med
vitlöksky och rosemarinsås*

*Vanilj och hjortronpannacotta
med råörda bär och kaffe*

Under middagen spelar en stråkkvartett från Symfoni-
orkestern vid NorrlandOperan. Efter middagen flyttar vi
oss till baren, där vi fortsätter att umgås till
dansvänlig bakgrundsmusik.

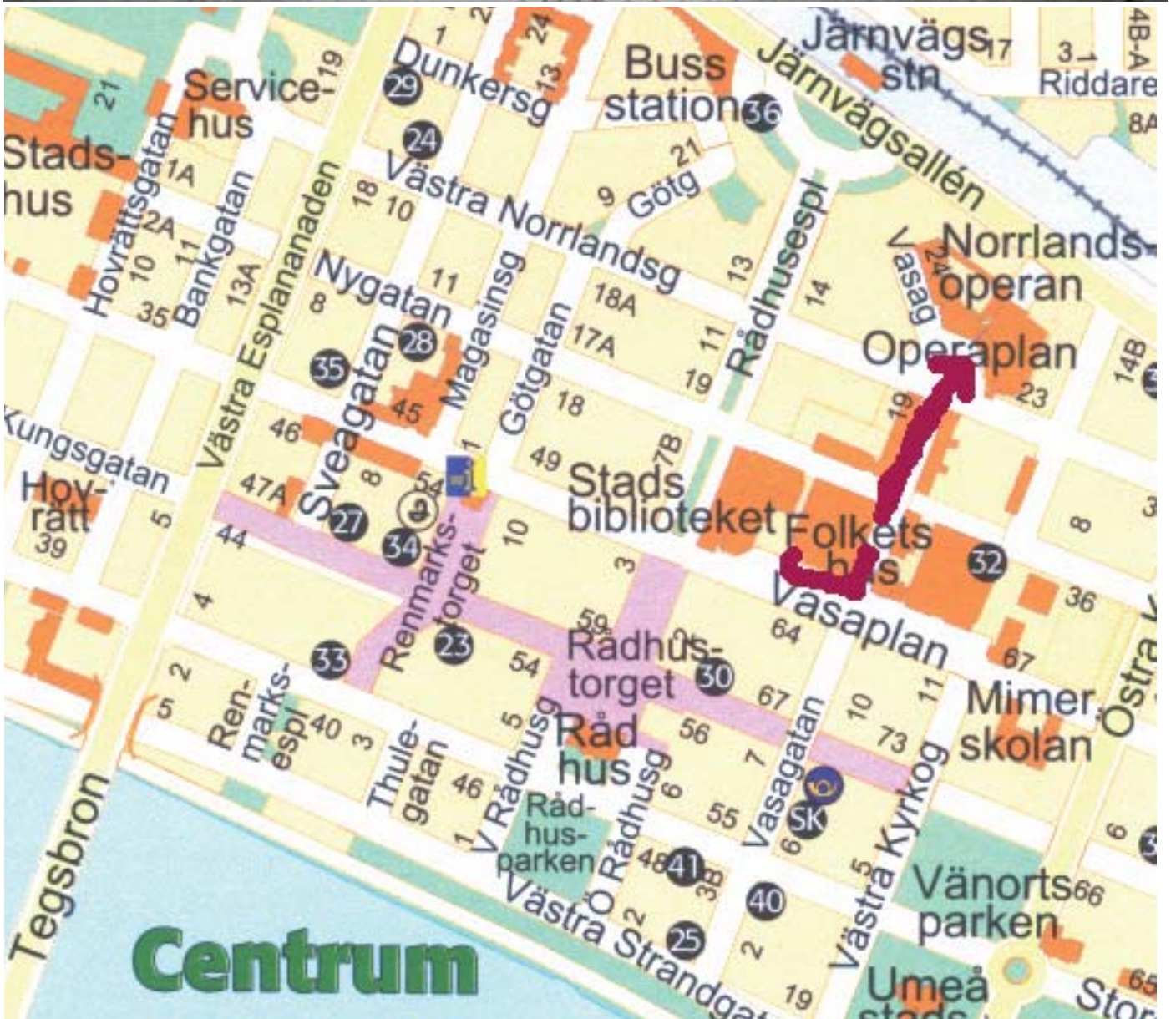
Hjärtligt välkommen!

Om du inte kan delta i middagen eller har särskilda önskemål beträffande maten, gör du
anmäl om det senast i samband med lunchen till Karin Rimbléus eller Karin Sihlén.



NorrlandsOperan

NORRLANDSOPERAN.SE



Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Välkomstord

*Curt Malmberg, generaldirektör,
Försäkringskassan*

Ekonomiskt utanförskap

Av Hans Olsson

Ekonomiskt utanförskap

Med jämna mellanrum berikas det politiska språket med nya ord eller med gamla ord som får en lite förändrad betydelse. Ett sådant ord är utanförskap. Som det används i politiska sammanhang syftar det på personer som av olika anledningar inte deltar i arbetslivet, trots att de är i den förvärvsaktiva åldern.¹ Ordet är tvetydigt bl.a. på så sätt att en person både kan bli ställd utanför och ställa sig själv utanför. Det finns en vulgäruppfattning, som ännu omhuldas på sina håll, att förtidspensionärer är sådana som med berått mod tillskansar sig samhällets stöd och därutöver berikar sig med t.ex. svartjobb och älgjakt. Även om sådant fusk i enstaka fall förekommer, är det inte alls det moderna utanförskapets typiska innebörd. Senare i framställningen refereras en undersökning av hur dagens förtidspensionärer – de som har sjuk- eller aktivitetsersättning – ser på sin situation och sina möjligheter.

Ekonomiskt utanförskap innebär för de allra flesta att vara hänvisad till försörjning med allmänna medel. Dessa medel tillhandahålls av dem som arbetar, genom skatter och avgifter. De som står utanför betalar inte skatt – att det är inkomstskatt på flertalet allmänna försäkringsersättningar betyder bara att bruttoutgifterna för staten är desto större – och de bidrar inte till produktionen i samhället.

Det ekonomiska utanförskapets nuvarande stora omfattning grundlades under den ekonomiska krisen i början av 1990-talet. Krisen innebar inte bara att den öppna arbetslösheten steg, utan också att antalet personer som helt stod utanför arbetsmarknaden ökade. I slutet av 1980-talet var det mindre än 15 procent av befolkningen i åldern 16-64 år som stod utanför – dvs. varken var sysselsatta eller öppet arbetslösa. Utanförskapet mätt på samma sätt var år 1994 nästan uppe i 20 procent – över en miljon personer. Där har det legat kvar tills nu, med bara små variationer. Detta är anmärkningsvärt med tanke på den stora reala BNP-tillväxt som skett. Den öppna arbetslösheten har minskat och förbytt i fler sysselsatta, men andelen personer som helt saknar anknytning till arbetsmarknaden är snarast en aning högre än under de värsta krisåren (se diagram).

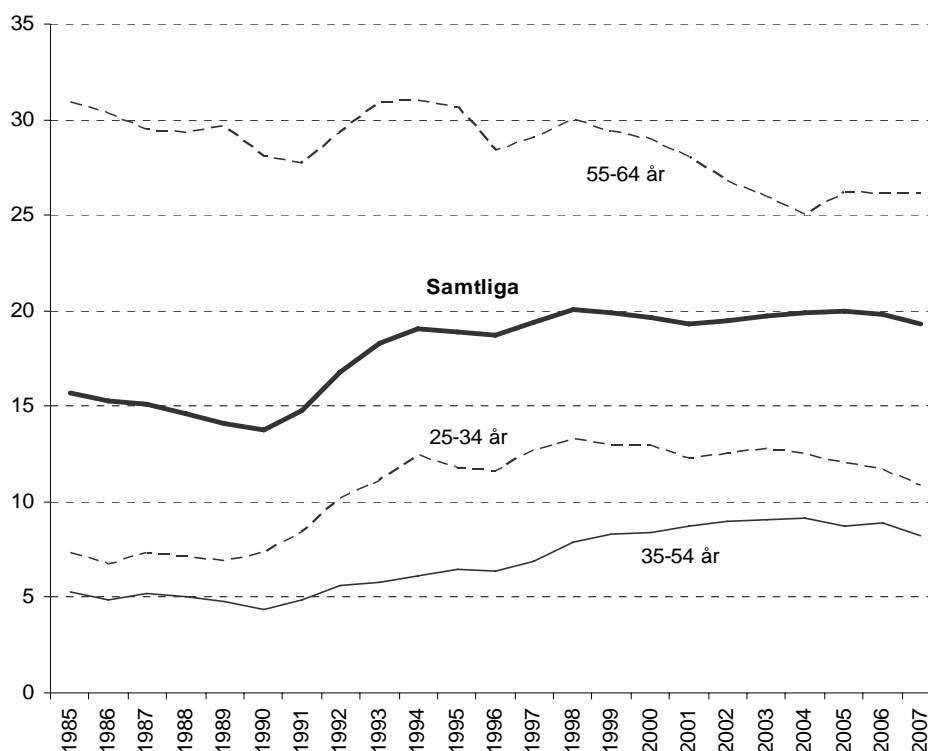
Delvis finns det förklaringar till detta som kan anses acceptabla. En är att allt fler unga studerar och därmed investerar i framtida produktionsförmåga, låt vara att det kommit signaler om att utbildningssystemets genomströmningshastighet är i lägsta laget. Men ser man till arbetskraftens kärntrupp – de i åldern 35-54 år som slutat studera och inte nått den mer traditionella ”förtidspensionsåldern” – har andelen som står utanför arbetskraften nära nog fördubblats sedan 1990. I åldern 25-34 år har andelen ökat med ungefär 50 procent. För båda grupperna är det till stor del fråga om en alltför tidig utslagning från arbetslivet genom förtidspensionering eller (som det heter sedan 2003) sjukersättning.

¹ Tidigare räknades den förvärvsaktiva åldern som 16-64 år. Sedan ett antal år har 20-64 år ofta använts, eftersom som de flesta numera studerar i åldern 16-19 år. Just nu håller emellertid åldern enligt internationella rekommendationer på att ändras till 15-74 år. Här används dock 16-64 år.

Mot dessa förändringar kontrasterar utvecklingen i de högre åldrarna. I åldern 55-64 år är det ekonomiska utanförskapet nu mindre än det varit sedan åtminstone ett par decennier tillbaka.

Illustration av utanförskapet

Procentandelar av befolkningen i åldern 16-64 år som står utanför arbetskraften, med fördelning på vissa åldersgrupper.



Anm. Att stå utanför arbetskraften är att varken ha sysselsättning eller stå till arbetsmarknadens förfogande som öppet arbetslös

Försäkringskassan och sjukvården delar ansvaret för att med början under 1990-talet ha gjort så många yngre och medelålders den björntjänst det betyder att få förtidspension redan i 30- eller 40-årsåldern. För den enskilda, som i 35 års ålder råkat in i ett hälsomässigt besvärligt tillstånd, kan det naturligt nog kännas som en lättnad att lämna en svåruthärdlig arbetssituation med en ersättning som motsvarar 65-80 procent av den tidigare lönen. Men vad hon – det är ofta en kvinna – inte tänker på är att hennes årsinkomst härnäst inte ökar med en enda procent i reala termer de kommande 30 åren. Hennes generationskamrater, som vid en fortsatt gynnsam ekonomisk tillväxt i stället får en årlig real inkomstutveckling på kanske 2 procent, kommer efter 30 år att ha ökat sin levnadsstandard med över 80 procent. Hennes egen, redan från början decimerade, årsinkomst kommer inte att ha vuxit ett dugg reallt. Och sedan väntar en ålderspension på miniminivå. I en viss teoretisk mening har hon visserligen inte blivit fattigare. Hennes ersättning är, genom att följa basbeloppet, ”värdesäkrad”. Men fattigdom är i vårt samhälle inte

ett absolut utan ett relativt begrepp. Att leva på sill och potatis och köpa en omgång nödtorftiga kläder vartannat år var kanske en gång i tiden en dräglig standard. I dag skulle det betyda ett bedrövligt utanförskap, inte minst socialt.

Vårt förtidspensionssystem, sedermera sjukersättningssystem, har en konstruktion som lämpar sig för att försörja personer som på grund av utslitenhet och ålderskrämpor behövde lämna arbetslivet några år före den vedertagna pensionsåldern. Då hinner eftersläpningseffekterna inte bli så påtagliga. Men det är inte bra för att ge en anständig försörjning i decennier.

De alltför tidiga förtidspensioneringarna, med den urholkning av människors reala livsinkomster de innebär, innebär också en belastning för statskassan. Det är stor skillnad på att betala ut sjukersättning till en person i 5 år och att göra det i 30 år. Om en minskning under ett år av antalet nya ersättningar till personer som är 60 år gamla motsvaras av lika många nya ersättningar till 35-åringar kanske statens utgiftsnivå inte påverkas under just det året – den kanske rentav sjunker, eftersom de sistnämnda ofta har en lägre ersättningsgrundande inkomst. Men om processen fortsätter kommer den årliga utgiftsnivån att flerfaldigas.

Det förväntade framtida betalningsåtagandet till de personer som vid slutet av år 2006 hade sjuk- och aktivitetsersättning har beräknats till 566 miljarder kronor.² En motsvarande beräkning gjord för tio år sedan skulle ha stannat vid 346 miljarder (i 2006 års penningvärde). Ökningen är alltså närmare 65 procent i fasta priser. Ökningen är betydligt större än den ökning som hittills skett i de årliga utgiftsbeloppen, 47 procent i fasta priser, visserligen mycket nog. Skillnaden är ett uttryck för att utgifterna kommer att bli ännu större i framtiden, om inte det årliga inflödet av ersättningsfall kan nedbringas ytterligare och/eller sannolikheten att redan befintliga ersättningsfall kan återvända till arbetslivet kan höjas.³

För att föra ner siffrorna på en mer greppbar nivå: Det förväntade återstående betalningsåtagandet för en genomsnittlig 35-årig mottagare av sjukersättning kan uppskattas till 2,8 miljoner kronor.⁴ För en 58-årig stannar summan vid 0,8 miljarder kronor. Dessa tal visar med all tydlighet att det är de unga man i första hand ska satsa på, både när det gäller mått och steg för att få dem tillbaka till arbetslivet och för att förhindra att fler dras in systemet. För det talar även individuella ekonomiska och sociala aspekter. Eftersläpningen i levnadsstandard för en 58-åring hinner inte bli så stor fram till 65-årsdagen, då sjukersättningen byts ut mot ålderspension.

Det finns alltså stora vinster att göra. Om försäkringen (någorlunda omedelbart) kan få en 35-årig sjukersättningsmottagare i permanent arbete med en investering

² Exkl. förväntade betalningar av statliga ålderspensionsavgifter och bostadstillägg.

³ Efter det "sämsta" året 2004 har det skett en förbättring i båda dessa avseenden. Men om inget ytterligare görs kommer utgiftsnivån att efterhand stabiliseras på en nivå som i fasta priser ligger nära 8 procent högre än den nuvarande, över 61 miljarder kronor per år att jämföra med 57 miljarder år 2006.

⁴ Här *inklusive* förväntade betalningar av statliga ålderspensionsavgifter och bostadstillägg.

som är mindre än 2,8 miljoner vore det värt pengarna.⁵ Om sannolikheten för ett sådant positivt utfall bara är 10 % skulle en investering på upp till 280 000 kronor (alltså kanske en årslön plus arbetsgivaravgifter) vara motiverad. Man kan variera sina antaganden och kalkylera fram de mest skiftande slutsatser. Subventionsargumentets svaghet ligger naturligtvis – såsom alltid i detta slags kalkyler – i den antydda sannolikhetsbedömningen, och i den formidabla osäkerheten om att ett positivt resultat blir bestående under (i detta fall) 30 års tid. Empiriska undersökningar på historiskt material som ger stöd för en viss slutsats är det ont om.

En närbesläktad klassisk utvärderingsfråga är om personerna skulle ha fått sitt arbete subventionen förutan. Ungefär 12 000 personer har s.k. ”nystartsjobb” där arbetsgivaren slipper betala arbetsgivaravgift för personer som tidigare varit långtidsarbetslösa. Hur många skulle ha fått sitt arbete i alla fall? Man ska betänka att vi nu kanske befinner oss i toppen på arbetsmarknadskonjunkturen. Ekonomer hörs ibland tala om en förestående konjunkturavmattning. Om sysselsättningen viker och det blir ökad konkurrens om jobben, kan man fråga sig hur lätt det blir att placera långtidssjukskrivna och sjukersatta i arbete. De förändringar i sjukförsäkringen som snart väntas bli genomförda, skulle kunna leda till att eventuella arbetsmarknadsproblem späs på, och sannolikheten minskar att de som nekas försörjning inom sjukförsäkringen kan beredas arbete.

Av stor betydelse för hur väl en strategi för ”nyfriskjobb” kan lyckas är de långtidssjukskrivnas och sjukersattas egna uppfattningar om sina möjligheter att återgå i arbete. Här finns färskt resultat från en enkät som Försäkringskassan genomfört.⁶

Över 12 procent ansåg att de skulle kunna komma tillbaka till arbetslivet – en mycket hög andel jämfört med idag när endast en (1) procent av dem som har sjuk- och aktivitetsersättning årligen lämnar försäkringen för att börja arbeta eller söka arbete. Bland yngre (20-44 år) är andelen högre, 27 procent.

I enkäten har nästan en femtedel pekat på olika problem på arbetsmarknaden som måste överbryggas för att de ska kunna återgå eller arbeta i högre grad. Framför allt handlar det som behovet av konkreta anpassningsåtgärder på arbetsplatsen och flexibilitet i arbetstidens förläggning. Ofta återkommer också önskemål om ett mindre stressigt arbetsliv med lägre ställda förväntningar och prestationskrav. I svaren framkommer tydligt hur oförutsägbar många upplever den egna arbetsförmågan och där tron på ett lyckat arbetsförsök bygger på förstående arbetsgivare och orgelbundna arbetstider. Man skulle rentav kunna säga att det finns behov av en alternativ arbetsmarknad.

⁵ Här bortses från real diskonteringsränta på statens pengar, vilket skulle motivera en mindre investering för att nå break-even. Å andra sidan skulle den sjukersatte, när hon kommer i arbete, också betala socialförsäkringsavgifter till staten och därtill inkomstskatt på en inkomst som sannolikt är större än hennes sjukersättning; vilket från offentliga sektorns samlade synpunkt skulle motivera en *större* investering.

Men hur är det med intresset ute i samhället, hos arbetsgivarna inom offentlig och privat sektor, att tillhandahålla alternativa arbetsmarknader för personer som är lite mindre högpresterande?

Tidigare, före 1990-talets början, upprätthölls i viss mån sådana alternativa arbetsmarknader *inom* företagen. Äldre industriarbetare som inte ”hängde med i ackordet” längre kunde omplaceras till mindre krävande arbetsuppgifter som städare eller grågossar, naturligtvis oftast med lägre lön. Den sortens arbeten finns knappt längre; städning utförs t.ex. av särskilda företag med egna och höga effektivitetskrav. Den äldre tidsandan innebar ett betydande socialt och politiskt tryck på företagen att bara avskeda i nödfall. Att exempelvis i lågkonjunkturer behålla arbetskraften (”labour hoarding”) sågs ofta från företagets sida som en investering i en förestående högkonjunktur. Det är också betecknande att tillväxten i näringslivets produktivitet (produktionsvolym per arbetad timme) långsiktigt avtog kraftigt från 1960-talet fram 1990-talets början.

1990-talskrisen kan sägas ha bildat epok. För första gången sedan 1930-talet möttes lågkonjunkturen med massuppsägningar. På fyra år sjönk antalet sysselsatta med över 12 procent. I första hand var det de minst lönsamma människorna och de minst produktiva arbetsplatserna som slogs ut. Den genomsnittliga produktiviteten i kvarvarande aktiviteter steg följaktligen. Det rörde sig om en slags struktureffekt, inte olik utvecklingen på 1960-talet, med den viktiga skillnaden att den friställda arbetskraften inte hade några nya verksamheter att gå till. I denna arbetsgivarnas marknad kunde de skärpa kraven på effektivitet och lojalitet hos sin personal.

På sätt och vis utgjorde 1990-talet ett reningsbad som sorterade bort verksamheter med dålig underliggande lönsamhet, som hade överlevt i skydd av högkonjunktur och av den förda politiken med upprepade devalveringar av kronan.

Fortsättningen av 1990-talet, efter att konjunkturbotten passerats, blev ”den nya ekonomins” tidevarv, som termen löd. Den nya ekonomin förknippades med framsteg inom data- och informationstekniken, med alltmer globaliserade finansmarknader, med internationellt bestämda lönsamhetskrav, med avregleringar, med nya flexibla och ”slimmade” arbetsorganisationer, etc. Termen ”den nya ekonomin” kom visserligen ur allmänt bruk efter börskraschen i början av 2000-talet, men dess nyss nämnda successivt utmejslade särdrag består. Den ekonomiska tillväxten, och inte minst produktivitetstillväxten, har varit hög, men tillväxten har egentligen inte förrän på senaste år resulterat i nämnvärt högre sysselsättning. Länge var det fråga om vad som kallades ”job-less growth”.

Det är kanhända ingen tillfällighet att perioden med kraftiga ökningar i förtidspensioneringar och långtidssjukskrivningar sammanföll med ”den nya ekonomins” etableringsfas.

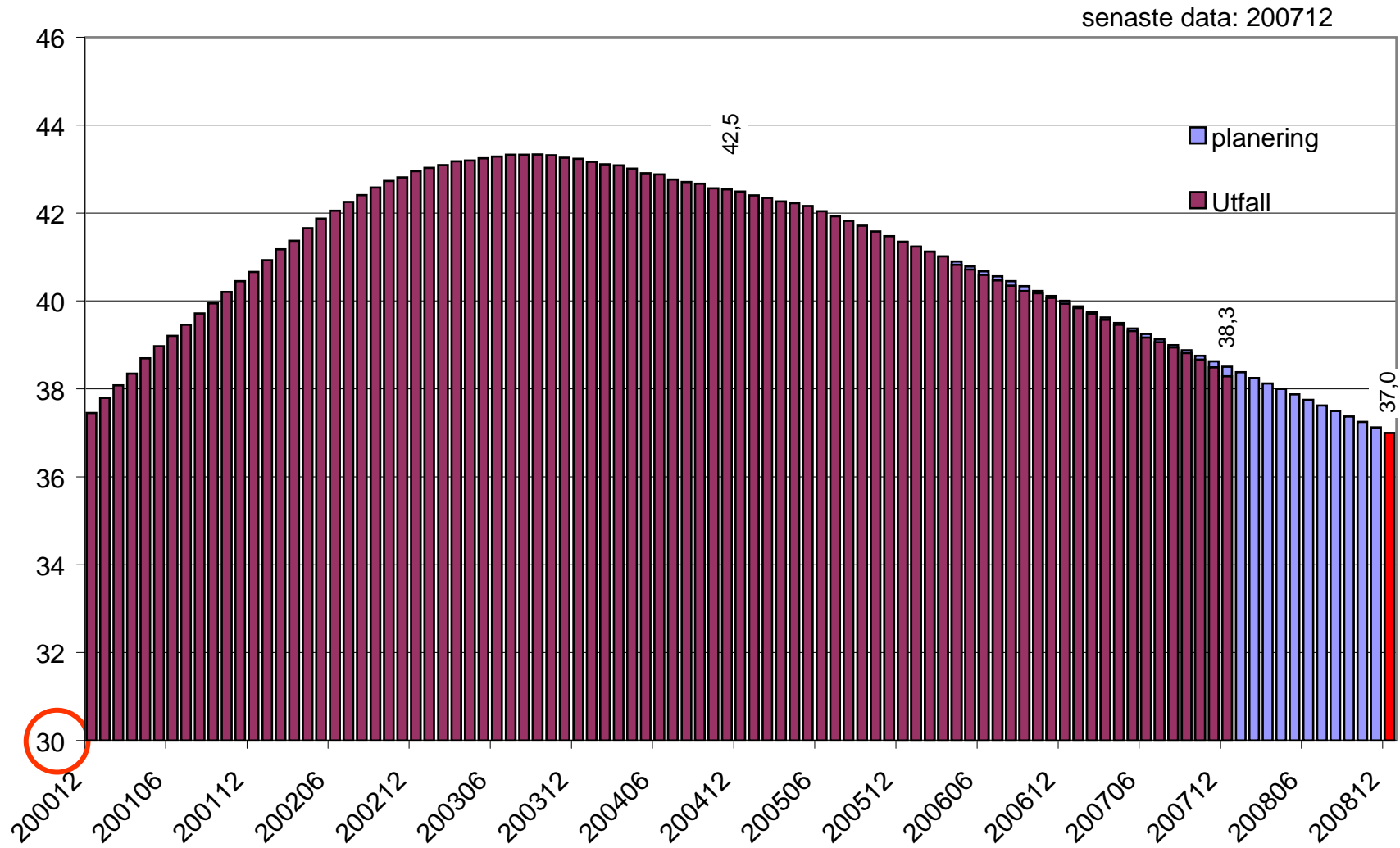
En slutsats vore att produktion av varor och tjänster i ett högt utvecklat samhälle bör anförtros dem som är mest lämpade. De övriga får ägna sig åt annat, i sitt

utanförskap. Men utanförskapet måste ändå ha en försörjning. Det kräver skatter på de arbetande, och skatterna kan verka återhållande på deras arbetsvilja.

Det borde finnas andra sätt. Enligt enkel ekonomisk teori lönar det sig samhälls-ekonomiskt att subventionera verksamhet som åstadkommer ett produktionsvärde som är större än subventionen. Det eviga problemet är, som tidigare nämnts, att bedöma om så faktiskt är fallet. Förhoppningarna överdrivs lätt, och subventionerandet kan växa samhället över huvudet. Ett varnande exempel är den industri-stödspolitik som bedrevs för trettio år sedan, när dödsdömda branscher erhöll en uppsjö skattefinansierade stöd för omställning och anpassning. Visst begräsdades arbetslösheten temporärt, men det har gjorts flera analyser som visar att krisens återverkningar blev desto kraftigare när den till sist blev oundviklig.

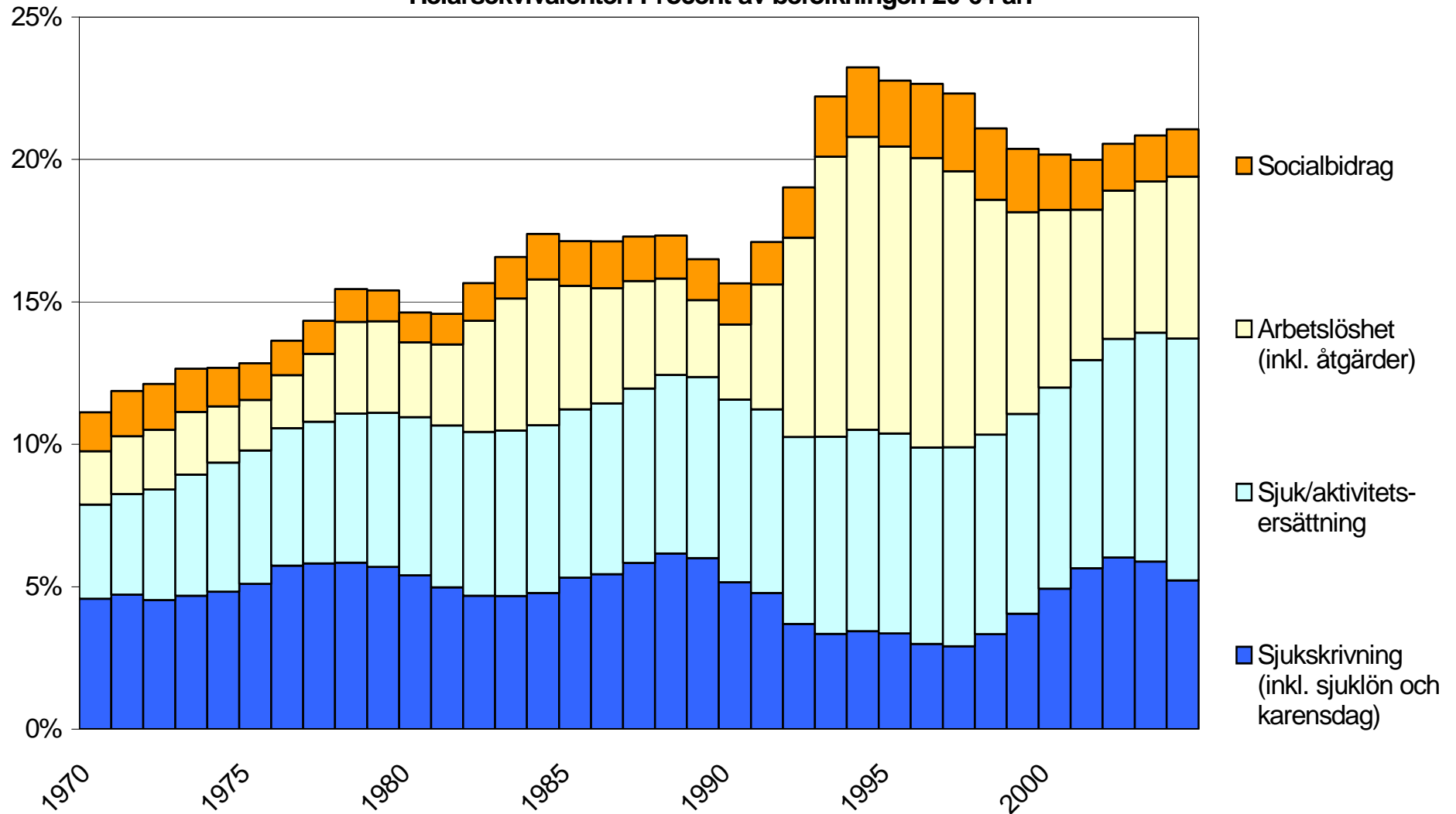
Det gäller att inte falla i en liknande fälla nu, att t.ex. skapa stora ”skyddade verkstäder”, med en alternativ arbetsmarknad som kanske knappt blir värd namnet. Å andra sidan kan det inte vara fel att i noga övervägda och sansade former skapa vägar att återbörda utslagna människor till arbetslivet och – kanske framför allt – hindra dem från att glida in utanförskap. Här har forskningen på socialförsäkringsområdet ett stort ansvar för att hjälpa politiken och dem som har till uppgift att effektuera den.

Ohälsotalets utveckling

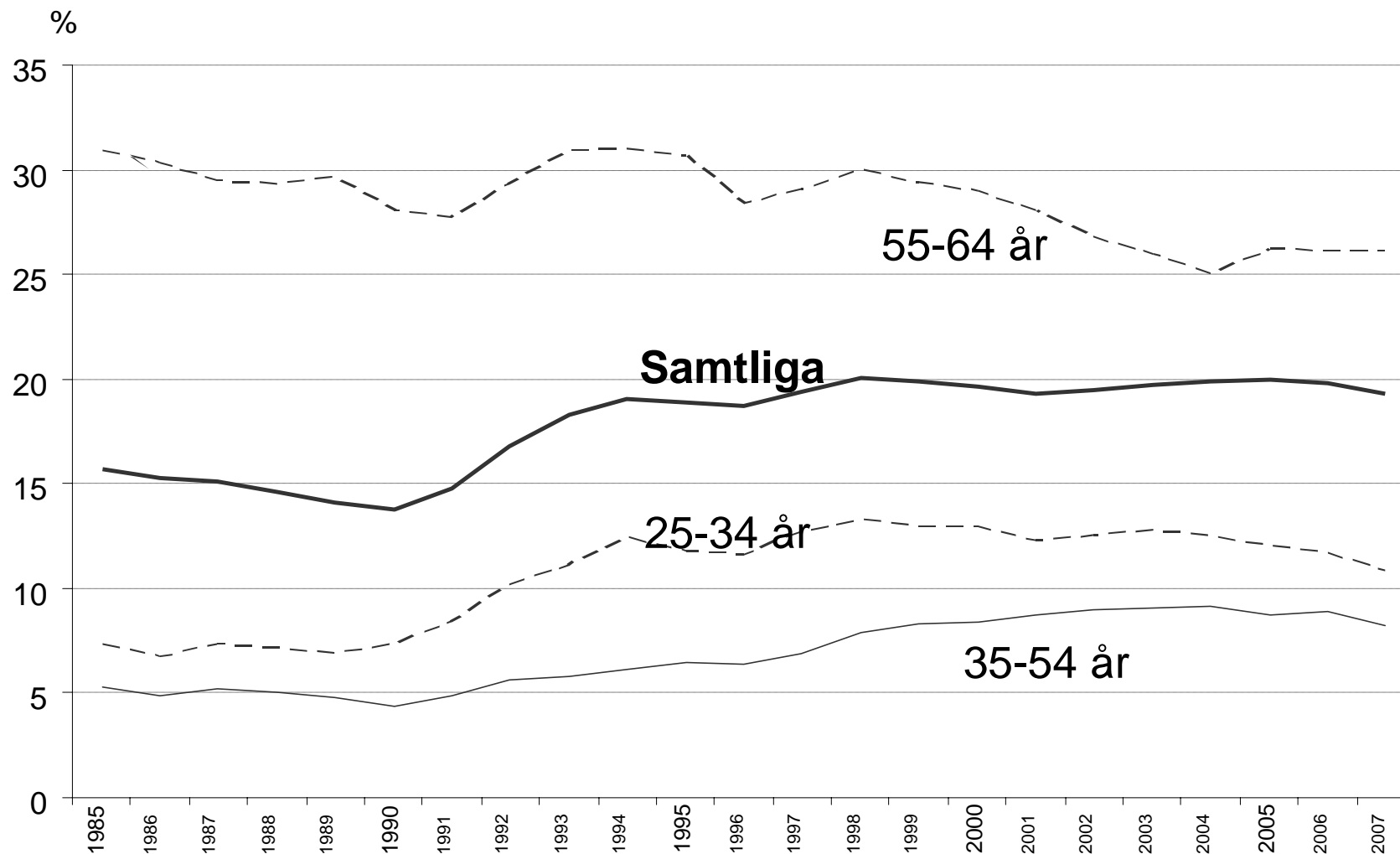


Försörjning genom socialförsäkringen mm

Helårsekvivalenter. Procent av befolkningen 20-64 år.



Utanför arbetskraften



Problem att överbrygga

- Konkreta anpassningsåtgärder på arbetsplatsen
- Flexibilitet i arbetstidens förläggning
- Mindre stressigt arbetsliv med lägre ställda förväntningar och prestationskrav
- Den egna arbetsförmågan upplevs som mycket oförutsägbar
- Behovet av förstående arbetsgivare och orgelbundna arbetstider

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Socialförsäkrings- ministern har ordet

*Cristina Husmark Pehrsson,
Socialdepartementet*



Moderator: Agneta Kruse

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Ohälsa – Vad är det?

*Margareta Hallberg,
professor, Institutionen för
idéhistoria och vetenskaps-
teori, Göteborgs universitet*



Moderator: Peter Allebeck

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



Ohälsa - vad är det?

Margareta Hallberg

23-24 jan 2008

UMEÅ

Ohälsa – vad är det?

Rubriken på detta föredrag kan uppfattas på åtminstone två olika sätt. Det mest naturliga är kanske att förstå den som att föredraget ska ge en definition av ohälsa och försöka övertyga om förträffligheten i denna. Det är nu inte det jag kommer att göra. Ett annat sätt att förstå rubriken på är att det finns många sätt att definiera ohälsa och att föredraget ska kommentera dessa. Det ligger närmre mina intentioner. Hur man än väljer att gå tillväga är det ingen enkel uppgift. Ohälsa är, som bekant och som vi snart får mer av, notoriskt svåravgränsat som fenomen.

Mitt syfte är således inte att tala om vad ohälsa *är* utan att behandla och försöka ringa in vad ohälsa kan betyda i olika kontexter och om, och i så fall varför, det är ett problem att det saknas en entydig förståelse av vad begreppet betyder. Mitt ämne heter vetenskapsteori och det många av oss vetenskapsteoretiker gör kallas för forskning om forskning eller vetenskapsstudier. Ämnet anlägger ett metaperspektiv på forskning och kunskapsbildning och undersöker bland annat hur andra ansatser, forskningsområden, diskurser eller discipliner förstår och tolkar fenomen och problem och hur kunskap kring dessa byggs upp. Samtidigt måste man även som metaforskare bestämma sig för vad det är man ska undersöka och när det gäller ohälsa finns ett flertal möjliga utgångspunkter. Så till exempel är ohälsa:

- a) ett samhällsproblem, vilket gör politiska analyser relevanta
- b) ett diffust begrepp, vilket förtjänar en begreppslig analys
- c) ett objekt för forskning, vilket möjliggör en jämförelse mellan hur olika forskningsområden förstår och förklarar ohälsa
- d) ett oklart fenomen där forskning och politik samverkar, vilket kräver annorlunda och mer passande analytiska redskap för att förstås i sin helhet

Dessa fyra exempel eller punkter håller samman föredraget och jag kommer att säga något om varje. Framför allt kommer jag att uppehålla mig vid b) respektive c) eftersom dels det begreppsliga, dels det som handlar om forskning står i fokus för vetenskapsteoretikern. Mot slutet av föredraget kommer även punkt d) enligt ovan att diskuteras mer ingående och jag ger exempel från nyare forskningsansatser på hur ohälsa kan förstås. När det gäller ohälsa som ett

samhälleligt och politiskt problem, finns mycket att säga som faller utanför mitt kompetensområde. Jag inleder med några mycket allmänna kommentarer.

A. Ohälsa – ett samhällsproblem

Ohälsa har fått karaktär av omfattande samhällsproblem. Enligt både *Statistiska centralbyrån* (SCB 2004) och *Vetenskapsrådet* (2003) växte ohälsotalet i det svenska samhället under några år runt millennieskiftet så snabbt att det sågs som en fara för bevarandet av landets välfärd och som en faktor som hämmade den ekonomiska tillväxten. Ohälsotalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen. Det innehåller således inte dagar med sjuklön från arbetsgivare. Talet är indexerat efter ett genomsnitt. Den befolkning som mäts är personer i arbetsför ålder, d v s 16-64 år. Konjunkturinstitutet inkluderar i ohälsa både personer som är sjukskrivna (med sjuk- eller rehabpenning, sjuklön inkl. karensdag) och personer som får sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare benämnd förtidspension).

Att ohälsotalet dramatiskt ökade förhållandevis snabbt under det sena 1990-talet innebar en utmaning för både politiker och forskare som efterfrågade både svar och möjliga åtgärder. Hur kunde detta komma sig och var i samhället fanns orsakerna? Hur skulle man komma tillrätta med problemen? Fanns svaren i ett allt hårdare arbetslivsklimat eller tvärtom i ett godtyckligt eller till och med alltför slapt sjukskrivningsklimat? Var ökningen av ohälsan i det svenska samhället ett resultat av tidigare sociala förändringar som först nu gav synliga effekter eller hade ohälsa alltid, eller mycket länge, varit ett problem som först nu blev manifesterat? Oberoende av de olika och ibland motsatta försöken att förklara ohälsan, kopplades den samman med sociala frågor och med arbetsmarknadsfrågor och blev därmed en politiserad fråga.

Ohälsotalet är samtidigt långt ifrån uttömmande om man vill ha en klarare bild av vad ohälsa är. En viktig anledning till det är att ohälsa har såväl en objektiv som en subjektiv betydelse. I bokstavlig mening betyder ohälsa icke-hälsa eller frånvaro av hälsa, vilket kan bedömas både med hjälp av självskattning och av andra. Redan här finns alltså en komplicerande omständighet då upplevd ohälsa och objektiva mått inte behöver sammanfalla. En annan komplikation är att ohälsa innefattar både fysiska och psykiska problem eller svårigheter. En viktig uppgift för såväl politiker som forskare när man ställs inför ett till synes mångfasetterat

problemkomplex som ohälsa, blir att klarare försöka avgränsa det och utreda vem eller vilka som kan avgöra hur de många olika slags svårigheter som människan möter ska benämnas. Innan vi uppmärksammar hur forskningen kring ohälsa sett ut de senaste åren, först något om ohälsa som begrepp.

B. Ohälsa - ett diffust begrepp

Ett klassiskt sätt för att se vad ett ord betyder är att slå upp det i en ordbok. I t ex *Nationalencyklopedin* är ohälsa översatt med: tillstånd av (lättare) sjukdom och/eller försvagade kroppsfunktioner. Andra ordboksdefinitioner är sjuklighet, klen eller svag hälsa, krasslighet, illabefinnande, opasslighet även lidande. Så gott som alla signalerar kroppsliga besvär och man inser snart att ordböckernas definitioner är helt otillräckliga för samtidens diskussioner och samtal om ohälsa.

Som begrepp är ohälsa inexakt, vagt och tolkningsflexibelt. Det finns gott om sådana vaga och oklara begrepp i forskningen, filosofin och vardagen. Gemensamt för dem är att de skapar både möjligheter och svårigheter – möjligheter därför att tolkningsflexibiliteten ger många olika aktörer en rätt att uttala sig om det begreppet ifråga åsyftar, svårigheter då samma flexibilitet lätt leder till en kamp om tolkningsföreträde. Inom forskningen visar sig detta ofta i att olika discipliner förstår och förklarar ett fenomen på olika sätt, något som i lyckade fall kan innebära mångvetenskapliga ansatser eller t o m tvärvetenskapliga projekt, men lika ofta leder till svårigheter att förstå varandras utgångspunkter.

Ibland uppträder även kontroverser både inom och mellan discipliner där företrädare har olika synsätt och strider om tolkningsföreträdet. Särskilt problematiskt blir det med begrepp som åsyftar det som är politiskt laddat. Kontroverser i forskarvärlden kan då sin motsvarighet i motsatta politiska läger och dispyter i skilda kontexter betinga varandra och fördjupas. Ett välkänt exempel på detta är begreppet kön som ju som bekant kan förstås som både en biologisk och en social kategori och som en kombination av bägge, och där det inom såväl forskningen som politiken länge har förekommit strider om den rätta definitionen.

Tolkningsflexibla och vaga begrepp kan också försvåra för forskningen att komma vidare. Om t ex innehållet i ett begrepp ändras och utvidgas kan den förklaring forskningen kanske är på spåren tappa i relevans då den inte rymmer tillräckligt många faktorer för att vara tillförlitlig. I samma stund som t ex ett visst samband kunnat fastställas mellan en orsak och

en företeelse och det tillkommer ytterligare komponenter eller aspekter, är sambandet inte längre lika givet.

Som begrepp ger ohälsa en god illustration till detta vetenskapsteoretiska problem. Det måste understrykas att rätten till begreppsbildning ger makt – begreppen (t ex diagnoserna) är aktiva parter i definitioner av det som förstås som verkligt. Många intressenter deltar i kampen om ohälsan, skulle man kunna säga. Samhällets aktörer utgör här en viktig part med delade meningar om både ohälsans orsaker och lösningar. I vår typ av samhälle vänder man sig vanligen till forskningen för att få ökad kunskap och så skedde också i Sverige kring ohälsa åren runt millennieskiftet.

C) Forskning om ohälsa

För forskningens vidkommande uppmanades till kartläggning och analys av problemet – ett resultat av detta kan ses i både Vetenskapsrådets och FAS medelstiftelse. Under senare år har FAS beviljat medel till över tjugo projekt med ”ohälsa” i titeln och Vetenskapsrådets projektdatabas ger ett 40-tal träffar på samma sökterm. Politiker å sin sida inhämtar kunskapsunderlag både från dessa forskningsråd och från annan forskning, liksom från sammanställningar av material från kommuner och landsting. Trots imponerande satsningar på forskning om ohälsa, tycks en sammanhängande och entydig bild saknas. En förklaring finns i begreppets vaghet. Att ohälsobegreppet är vagt och diffust innebär att olika vetenskapsområden av uppenbara skäl förstår och tolkar ohälsa på skilda sätt. Det innebär i sin tur att flera olika perspektiv samexisterar utan att alltid kunna samsas. Ohälsobegreppets mångtydighet kan exemplifieras med att det inom forskningen har visat sig svårt att enas om hur och var gränsen ska dras mellan ohälsa och hälsa, vad som krävs för att ingå i eller tillhöra fenomenet ohälsa, vad som är orsaken till det, hur det bäst ska åtgärdas etc. Att forskningen avsevärt har ökat kring detta fenomen kan alltså ses som en nödvändig men inte tillräcklig åtgärd om syftet är att kunna ge goda förklaringar till det problem man undersöker så att kunskapen ökar. Här ska endast tre ämnesperspektiv diskuteras: det samhällsvetenskapliga, det medicinska och det historiska. Först dock något allmänt om vad forskningen visar.

2006 menade t ex det dåvarande *Arbetslivsinstitutet* att forskningen inte förmått ge tillräckligt tillfredsställande svar trots de stora belopp som satsats på ohälsorelaterade studier. I en nätpublikation, ”Stress och arbetsliv”, antyds att ohälsotalens ökning dels kunde vara ett svar

på ökade krav i arbetslivet, dels kunde hänga samman med en symtomglidning, d v s besvär som tidigare klassificerats annorlunda nu definierades som just ohälsa. Andra har framhållit att ohälsa i många avseenden är relaterad till livsstil och därtill starkt varierande mellan olika samhällsklasser. Socialstyrelsen tecknade t ex 2001 en komplex bild av möjliga orsaker: gener, kön, ålder, livsstil, utbildningsnivå, familjesituation, konjunkturen och till och med naturkatastrofer måste inkluderas om man ska få en helhetsbild av problemkomplexet. Fackliga förbund (som t ex HTF) har hävdats att övertid är en viktig faktor och exemplen kan givetvis mångfaldigas.

I en kunskapsöversikt från *Statens folkhälsoinstitut* från 2004 som baseras på en genomgång av 111 studier som tar upp sociala skillnader i hälsa bland barn i Sverige, redovisas betydande skillnader mellan olika grupper. Kunskapsöversikten visar på såväl fysiska som psykiska aspekter på ohälsa och konstaterar bland annat att fysiska hälsoproblem bland barn i Sverige i genomsnitt är 60 procent vanligare bland socialt mindre gynnade barn jämfört med mer gynnade. De psykiska problemen beräknas vara 70 procent vanligare och riskfaktorer för ohälsa totalt 80 procent vanligare. Vidare är det till exempel 3,6 gånger vanligare att barn dör i plötslig spädbarnsdöd och 2,5 gånger vanligare med självmordsförsök och andra former av självtillfogad våld i nedre tonåren bland barn i socialt utsatta miljöer. Också amningsfrekvensen är betydligt lägre bland socialt mindre gynnade barn än bland de mer gynnade.

Hur skiljer sig då olika vetenskapsområden från varandra i synen på ohälsa? Frågan är alltför omfattande för att kunna besvaras på ett utrymme som detta men ser man till disciplinernas traditioner kan man åtminstone närma sig ett svar. För samhällsvetenskaperna torde ohälsa främst vara ett socialt problem som både ska förstås och hanteras på samhällsnivå. Samhällsvetare, som ekonomer, sociologer och statsvetare med flera, kartlägger och analyserar ohälsa i relation till strukturella faktorer och det är upp till politiker och myndigheter att utifrån denna kunskap försöka reducera ohälsotalen genom reformer inom t ex arbetsmarknad, hälsovård och utbildningssystem. Som ett samhällsvetenskapligt problem handlar således ohälsa inte primärt om att diagnostisera eller prognostisera den enskilda individen utan om att förklara och förhoppningsvis kunna förändra sådana faktorer som antas skapa eller bidra till att ohälsa uppkommer. Men trots att samhällsvetare i regel är överens om var orsakerna står att finna och kanske även om hur de bör åtgärdas, har forskningen än så länge inte kunnat ge några entydiga svar på varför ohälsotalen består och till och med ökar i

moderna samhällen som det svenska där inkomsterna visserligen varierar men mycket annat är förhållandevis likt för alla grupper: obligatorisk skolgång, allmän hälsoinformation, offentligt finansierad sjukvård, etc. Epidemiologiska undersökningar visar på stora skillnader relaterat till samhällsklass, men varför är det så? Ger hänvisning till socialgrupps- eller klasstillhörighet en tillräcklig förklaring eller behöver den kompletteras med andra?

Medicinen har en komplicerad roll i förhållande till ohälsoproblematiken. Genom att benämna ett eller flera tillstånd som just *ohälsa* ges medicinen både ett ansvar och ett tolkningsföreträde då det av tradition är en uppgift för det medicinska området att hantera hälsofrågor. Men ur medicinskt perspektiv tenderar ohälsa att relateras till individers svårigheter. Även medicinen kan naturligtvis *uppfatta* ohälsa som ett samhällsproblem men kan å andra sidan inte bortse från att det är individer som drabbas och därmed måste erbjudas både undersökningar för att fastställa vad besvären rör sig om och eventuell behandling. Medicinens ställning i förhållande till ohälsa är därmed problematisk. Det är individer och inte samhällen som diagnostiseras, sjukskrivs och behandlas men ohälsa tycks snarare vara kopplat till socialvetenskapens och politikens dimensioner än till medicinens. Man kan även notera att problem som ofta beskrivs som hotande folkhälsan, t ex övervikt, fetma, metaboliskt syndrom vanligen inte förstås i termer av just ohälsa trots att de ju ur många aspekter är det.

Det medicinska och det sociala perspektivet behöver inte hamna i konflikt vad gäller synen på att ohälsoproblemen tycks öka i samhället men kan tala förbi varandra eller ha olika mening om vad som är det egentliga problemet. Beslutsfattare, myndigheter och praktiker hamnar ibland i en mellanposition och dras mellan det medicinska perspektivets krav på individuell diagnostisering och det sociala perspektivets betoning av strukturella faktorer. Vad som är negativt för individen kan vara positivt för samhället och vice versa. Förutom att ohälsobegreppet är vagt och tolkningsflexibelt finns det en paradox i själva beteckningen.

Ett specialfall av det medicinska perspektivet utgör psykiatrin. I den svenska (nordiska) debatten har ohälsa de facto i hög grad kommit att bli synonymt med *psykisk* ohälsa, vilket gör definitionen något mindre vag och anger åt vilket håll ohälsobegreppet ska lokaliseras. Samtidigt är ohälsa inte enbart liktydigt med psykisk ohälsa, varför den vaghetsvinst som nyss gjordes kanske inte består. Psykisk ohälsa innefattar dessutom både lättare och allvarigare problem, tillfälliga och bestående, alla åldersgrupper, flera olika symtom och lider som

begreppslig definition därför också i sig av vaghet. Generella sociala problem som arbetslöshet eller förtidspensionering, som nu ofta refereras till som utanförskap, är inte sällan kopplade till psykisk ohälsa, varför det kan vara en svår uppgift att reda ut de olika komponenterna och klart ange vad som är vad. Psykiatrin har inte heller en klar medicinsk profil; psykiatriska diagnoser inom ohälsoparadigmet balanserar ofta mellan medicinsk och/eller psykologisk vetenskap och definitioner som har ett tydligare socialt ursprung. Ett exempel är att en modern medicinsk diagnos som utmattningsdepression i vardagliga sammanhang har slagit igenom som utbrändhet men återspeglar ”samma” problematik.

Ytterligare ett perspektiv på ohälsa, som kastar ljus över vår diskussion, ska här nämnas. Det är det idéhistoriska eller medicinhistoriska perspektivet som visar hur begrepp och fenomen uppstår och försvinner under olika historiska epoker. Det kan t ex röra sig om medicinska upptäckter eller medicinska diagnoser och deras plats i en omgivande historisk kontext. Den grundläggande idén är här att tankar, föreställningar, attityder och vetenskapens klassifikationer hör hemma i en kulturell inramning som – åtminstone delvis – medskapat det en epok håller för sant. Hur såg det t ex ut runt Freud när han formulerade sin teori om hysteri, runt Ziemmelweiss när han föreslog ett samband mellan barnsängsfeber och obduktion, runt Fleming när han upptäckte penicillinet? I vilken social och kognitiv kultur skedde dessa medicinska landvinningar och vilket motstånd mötte man från dåvarande maktsystem? Och vad säger dessa upptäckter, diagnoser, behandlingar om samtidens syn på människan?

En medicinhistoriker som Karin Johannisson har t ex studerat kultursjukdomar vid förra sekelskiftet (Johannisson 1994, 2004) och intresserat sig för hur diagnoser uppkommer och vad de gör med både dem som innefattas i dem och med samhällets och vetenskapernas förhållningssätt. Det kan visserligen vara svårt att uppfatta likheter och även skillnader mellan det förgångna och det aktuella då vi befinner oss mitt i en pågående process men diskussionen av ohälsa har mycket att lära av historiska jämförelser. Johannisson hävdar bland annat att ”sjukdomsbilder uppstår i livliga samtal mellan kropp, samhälle och samtidens kulturella koder” (Johannisson 2006). Det betyder att olika tider, olika kontexter, beskriver och namnger olika tillstånd och problem på olika sätt. I ett samhälle där medicinen har hög status och vetenskaplig auktoritet kan det vara en fördel för dem som har en viss typ av problem att få en medicinsk diagnos istället för en social. En medicinsk kan berättiga till både sjukvård och ersättning medan en social ofta är stämplande. Å andra sidan finns även nackdelar med en

medicinsk diagnos då den t ex kan vara förenad med en förändrad självbild och försvagad autonomi. Diagnoser kan också skymma blicken för andra förklaringar och därmed hämma andra perspektiv och synsätt från att både erhålla forskningsmedel och att utveckla och fördjupa sina analyser.

D) Samverkan forskning och politik – ett vetenskapsteoretiskt perspektiv på ohälsa

Ohälsa kan ses som en av många företeelser i samtiden där forskning och politik samverkar både för att förstå problemet och för att finna tillfredsställande lösningar. Under senare år har man i mitt ämne, vetenskapsteori, alltmer börjat uppmärksamma inte bara interaktionen mellan forskning och politik utan även att och hur vetenskap och samhälle *samproduceras* (Jasanoff 2004). Enkelt uttryckt betyder detta att samhället direkt och indirekt finns närvarande i den vetenskapliga kunskapsproduktionen, d v s att denna inte är oberoende av eller ”står fri från” samhällets normer, värderingar, allmänna antaganden och mer eller mindre självklara uppfattningar om vad som existerar. På motsvarande sätt innebär samproduktionstanken att samhällets normer, värderingar, etc. inte heller står fria från vetenskapliga antaganden om vad som är sant och falskt, korrekt eller inkorrekt benämnt, framgångsrikt eller misslyckat, o s v. Studier av samproduktion innebär att såväl samhällets betydelse för vetenskapens utveckling som vetenskapens effekter på samhällets rutiner, normer, praktiker och institutioner analyseras och kartläggs.

Vetenskap och samhälle *samskapas* alltså enligt detta synsätt och det sker i komplexa processer. Jasanoff själv lyfter särskilt fram fyra: skapandet av identiteter, institutioner, representationer samt diskurser. För att tillämpa Jasanoffs idéer på samtidens förståelse av ohälsa, krävs en analys av hur dessa fyra eller några av dem påverkats, förändrats, omskapats av ohälsoproblematiken. Har identiteterna hos dem som dels definierar, dels definieras inom ohälsoparadigmet påverkats? Har de institutioner som handhar problemet förändrats? Har representationerna, d v s bilderna och föreställningarna om friskt och sjukt, omskapats? Och hur är det med diskurserna, d v s samtalen om ohälsa – har vi fått nya eller annorlunda sätt att tala om hälsa och ohälsa och kanske nya språkrör?

Jasanoff hämtar inspiration från många, och kan det tyckas, olikartade tänkare och forskare. Jag vill särskilt lyfta fram en av dessa, Ian Hacking, kanadensisk filosof, som ägnat sig åt mångahanda vetenskapsteoretiska problem genom åren och senast åt medicinska, särskilt psykiatriska diagnoser. Flera av hans bidrag behandlar klassifikationer och hur de verkar och

med vilka effekter. Hacking, är en modest konstruktivist, tämligen kritisk till mer radikala socialkonstruktivistiska ansatser men ändå påverkad av essensen i detta slags synsätt. På svenska finns *Social konstruktion av vad?* och här går han igenom de flesta versioner av konstruktivism. Självt försöker han i åtminstone ett kapitel i boken (det femte som handlar om hur kategorier bildas) förena ytterligheter och hitta det han kallar en förnuftig tolkning av påståendet ”att något kan vara både verkligt och en social konstruktion” (Hacking 2000, s 97).

I vår diskussion av ohälsa skulle Hackings position sannolikt vara följande: varje idé (även den om ohälsa, mitt tillägg) som debatteras, bedöms, tillämpas och utvecklas befinner sig i en viss social situation (Hacking 2000, s 167). När idéer utvecklas, bildas också kategorier, eller sorter, klasser, klassifikationer.¹ Kategorier är nödvändiga i varje samhälle för att människor ska kunna kommunicera med varandra och även om de är vaga och varierar över tid måste de uppfattas någorlunda enhetligt. En kategori kan också bäddas in i en vetenskap och därigenom t ex biologiseras, sociologiseras, medikaliseras. Nya kategorier skapar nya möjligheter till val och handling, säger Hacking (s 173) men de innebär också att det förflutna kan skrivas om, förstås på annat sätt än tidigare.

Ohälsa kan ses som en sådan ny kategori som det kan talas om, forskas om, förslås åtgärder mot. Den rymmer företeelser som tidigare eventuellt har haft andra beteckningar men den samlar också ihop fenomen på ett nytt sätt och riktar både vetenskapens och politikens uppmärksamhet åt ett nytt håll. När ett problem i samhället aktualiseras, vitaliseras såväl forskare som andra medborgare. Identiteter omskapas, institutioner förändras, representationer blir annorlunda, nya diskurser uppstår. Ohälsa må vara diffust och vagt som begrepp men dess centrala plats i både forskningen och politiken tyder på att något verkligt står på spel som samskapats av vetenskap och samhälle.

Margareta Hallberg

071228

¹ Här bygger Hacking på den amerikanske filosofen Nelson Goodmans *Ways of Worldmaking* från 1978, se Hacking 2000, s 170 ff.

Referenser

Arbetslivsinstitutet (2006) ”Stress och arbetsliv”

(<http://www.arbetslivsinstitutet.se/stress/psykohalsa.asp> [2006-12-01]).

Ian Hacking (2000) *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Thales

Sheila Jasanoff (2004) *States of Knowledge. The co-production of science and social order.*

London och New York: Routledge

Karin Johannisson (1994) *Den mörka kontinenten, Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle.*

Stockholm: Norstedts

Karin Johannisson (2004) *Tecknen. Läkaren och konsten att läsa kroppar.* Stockholm:

Norstedts

Karin Johannisson (2006) ”Hur skapas en diagnos?”, i Gunilla Hallerstedt (red) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*, Göteborg: Daidalos

Statens folkhälsoinstitut (2004) *Sociala skillnader i ohälsa bland barn och unga i Sverige. En kunskapsöversikt*

Statistiska centralbyrån (2004) *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB:S statistik, Bakgrundsfakta till arbetsmarknads- och utbildningsstatistiken, 2004:3.*

Stockholm: Statistiska centralbyrån

Socialstyrelsen (2001) *Folkhälsorapport 2001*. Spånga: Socialstyrelsen

Vetenskapsrådet (2003) *Medicinsk forskning för hälsa, god sjukvård och ekonomisk tillväxt: Vetenskapsrådets propositionsunderlag 2005 – 2008*. Rapport från ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet, Vetenskapsrådets rapportserie, 2003:8, Stockholm: Vetenskapsrådet.

Ohälsa - vad är det?

Margareta Hallberg

Vetenskapsteori /Göteborgs universitet

Ohälsa kan vara:

- Ett samhällsproblem
- Ett diffust begrepp
- Ett objekt för forskning
- Ett oklart fenomen- forskning och politik i samverkan

Ohälsa som samhällsproblem

Dramatisk ökning av ohälsotalet
under mitten av 1990-talet.
Tecken på ökad ohälsa?

Varför ökade ohälsotalet?

Hårdare arbetslivsklimat?

Godtyckligt sjukskrivningsklimat?

Ihärdigare patienter?

Vekare doktorer?

Subjektiva viktigare än objektiva?

Ökad individualism?

Utanförskap?

Ett diffust begrepp

- Oklart vad som menas
- Tolkningsflexibelt
- Avgränsningsproblem
- Många intressenter
- Potentiella konflikter

Forskning om ohälsa - vad har gjorts?

- FAS: mer än 20 beviljade projekt
- VR: ett 40-tal beviljade projekt
- Annan finansiering: oklart hur många

Vad säger forskningen?

- Symtomglidning
- Livsstilsberoende
- Klassrelaterad
- Könsrelaterad
- Relaterad till utbildningsnivå
- Familjesituation
- Konjunkturer
- Naturkatastrofer
- Helhetsbild kräver komplexa förklaringar

Olika vetenskapsområden:

- Samhällsvetenskap
- Medicin
- Idéhistoria

Samhällsvetenskap

- Socialt problem relaterat till strukturella faktorer
- Samhället "sjukt"
- Ohälsa effekt av ojämlikhet/utanförskap
- Individen ett "offer"
- Åtgärdsnivå: samhället

Medicin

- Individproblem
- Ohälsa = frånvaro av hälsa men därför = sjukdom?
- Ohälsa = psykisk eller fysisk?
- Objektiv/subjektiv dimension
- Åtgärdsnivå: individen

Idéhistoria

- Ohälsa kontext- och kulturberoende
- Ohälsa = diagnos
- Diagnos = klassifikation
- Klassifikation = benämning som skiftar med olika kontexter

Forskning och politik samskapar diagnoser

Skapar:

Identiteter

Institutioner

Representationer

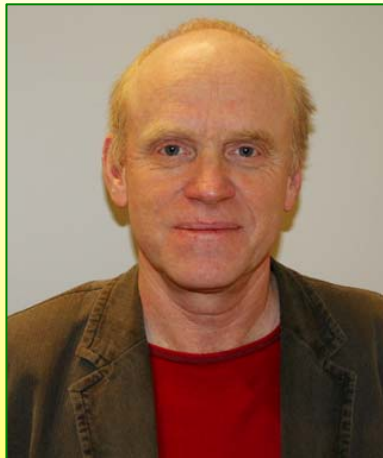
Diskurser

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Depression och ångest som arbetsskada – vilka orsaker kan man belägga?

*Ingvar Lundberg,
forskare, Institutionen för
medicinska vetenskaper,
Uppsala universitet*



Moderator: Peter Allebeck

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



Depression och ångest som
arbetsskada - vilka orsaker
kan man belägga?

Ingvar Lundberg

23-24 jan 2008

UMEÅ

Depressions- och ångesttillstånd som arbetsskada – vilka orsaker kan beläggas?

Ingvar Lundberg

Professor

Arbets- och miljömedicin

Uppsala universitet

Inledning

Jag ska presentera en undersökning kring arbetsvillkor som orsak till psykisk ohälsa i form av depression och ångest. Resultaten presenteras mer utförligt i skriften: ”Psyksociala arbetsvillkor som orsak till depressions- och ångesttillstånd. En systematisk litteraturoversikt med relevans för arbetsskadebedömning”. Den har just kommit ut i serien Arbeta och Hälsa som tidigare tillhörde Arbetslivsinstitutet men som efter nedläggningen flyttat till Arbets- och miljömedicin i Göteborg. Jag har skrivit den tillsammans med Peter Allebeck, Peter Westerholm och Hans Ågren. Skriften baseras på en systematisk översikt över vetenskapliga artiklar kring dessa frågor som publicerats på engelska i internationella vetenskapliga tidskrifter mellan 1985 och 2005.

Det finns liknande översikter över andra skade- och sjukdomsområden publicerade i Arbeta och Hälsa. Det gäller bland annat hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar, neurologiska sjukdomar, cancersjukdomar och muskulo-skeletala sjukdomar. Detta är genomarbetade dokument som är av stort värde om man vill veta vilka samband som finns mellan arbetsvillkor och olika sjukdomar. Alla dokumenten är inte helt färska men alla har uppdaterats vid något tillfälle utom dokumentet psykiska sjukdomar (depressions- och ångesttillstånd) som utkom i en första version i mitten av 90-talet och alltså först nu i en ny version. Det är i vårt fall inte fråga om en uppdatering utom om ett helt nytt dokument som tagits fram med andra metoder än de som användes förra gången. Det fanns vid tiden för detta tidigare dokument också bara en mycket begränsad litteratur kring arbetsförhållanden och psykisk ohälsa.

Psykiska sjukdomar har blivit vanligare som grund för sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning. År 2006 var psykiatriska diagnoser för första gången den största sjukdomsgruppen bland nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar och sjukdomarna stod för ungefär 40% av de nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningarna i båda könen.

Bland avslutade sjukfall 2006 var psykiska sjukdomar var den vanligaste sjukdomsgruppen bland kvinnor som varit sjukskrivna minst 30 dagar (26%, motsvarande nästan 60.000 sjukfall). Sjukdomar i rörelseorganen var nästan lika vanliga i denna grupp. Bland män var sjukdomar i rörelseorganen (c:a 40.000 fall) betydligt vanligare än psykiska sjukdomar (c:a 28.000 fall).

När man blir sjuk av sitt arbete kan man få arbetsskadeersättning. För att man ska få sådan ersättning ska vid en läkarutredning övervägande skäl tala för sambandet mellan skadliga faktorer i arbetet och sjukdomsbilden. I praktiken måste sjukdomstillståndet eller skadan vara av relativt långvarig natur för att man ska få ersättning i form av livränta som kompletterar inkomsten från sjukskrivning eller sjuk- och aktivitetsersättning så att inkomsten motsvarar den tidigare lönen upp till ungefär 300.000 kronor i årsinkomst.

Antalet beslut om egenlivränta som togs år 2006 för arbetssjukdomar var cirka 15.000. Av dessa arbetssjukdomar var mer än 60 % sjukdomar i muskulo-skeletala systemet och bindväven och den näst största gruppen var psykiska sjukdomar som omfattade cirka 13% av alla sjukdomarna, det vill säga c:a 2.500 fall. Andelen bifall för de muskulo-skeletala sjukdomarna var cirka 20% motsvarande cirka 3000 godkända fall. Bland psykiska arbetssjukdomar godkändes endast 8% motsvarande cirka 200 fall. Det förefaller alltså som att vårt dokument ger vägledning kring ett relativt litet antal fall. Men det är möjligt att antalet godkända fall kommer att öka och vårt dokumentets egentliga värde ligger sannolikt i den systematiska översikten som ger en bild av orsaker till psykisk ohälsa i arbetet helt oavsett om det finns en arbetsskadeersättning eller inte.

Hur ska man välja litteratur för att få en bra bild som möjligt av förhållanden arbetet som kan orsaka psykisk ohälsa?

Några viktiga utgångspunkter var följande:

1. En mycket stor majoritet av de studier som gjorts av samband mellan arbetsvillkor och psykisk ohälsa är tvärsnittsstudier (minst 90%), det vill säga hämtar information om såväl arbetsvillkor som psykisk ohälsa vid samma tillfälle. I det fallet kan man inte veta något om sambandets riktning. Man kan lätt tänka sig följande tre alternativ:

- arbetsvillkoren har orsakat den psykiska ohälsan
- den psykiska ohälsan har orsakat arbetsvillkoren
- de med psykisk ohälsa överrapporterar ogynnsamma arbetsvillkor

Vi ville veta något om det första av sambanden. För att ringa in detta krävs longitudinella undersökningar där man samlar information vid minst två tillfällen och där man kan veta att arbetsvillkoren föregått utfallet

2. Eftersom vi ville spegla tillstånd som var relativt allvarliga, det vill säga kunde uttryckas i en psykiatrisk diagnos krävde vi också att utfallet i undersökningarna skulle vara en

psykiatrisk diagnos eller ett frågeformulär om psykiska symtom som var validerat mot en sådan diagnos, det vill säga att man visste vad svaren i frågeformuläret motsvarade i form av psykiatriska diagnoser.

Metoder och sökkriterier i den systematiska översikten

Genom att specificera sökkriterier i databaser och sätta upp specifika inklusionskriterier, enligt ovan, kan man i viss mån avlägsna sig från sina förutfattade meningar och göra en bättre bedömning av litteraturen än man skulle ha gjort om man inte använt denna modell. Det gör det också lättare att kritisera undersökningen eftersom urvalet av artiklar är öppet redovisat. Vidare försöker man ranka de ingående artiklarna efter kvalitetskriterier så att man kan bedöma vilka artiklar som bör vara mest säkra i sina slutsatser.

Med våra sökkriterier identifierade vi knappt 1600 sammanfattningar av artiklar som vi läste igenom. Vi använde också referenslistorna från de relevanta artiklar vi fann och kom fram till 28 artiklar som uppfyllde våra inklusionskriterier. Dessa delade vi inte efter kvalitetskriterier som om utfallet var en psykiatrisk diagnos eller en skattningsskala, om man tagit tillräcklig hänsyn till störfaktorer som skulle kunna vara den egentliga orsaken till sambanden eller om det fanns någon typ av skattning av arbetsvillkoren som var oberoende av den egna utsagan hos deltagarna i undersökningen. Eftersom tidigare psykisk ohälsa alltid är den starkaste riskfaktorn för senare psykisk ohälsa och dessutom kan tänkas orsaka ogynnsamma arbetsvillkor vid den andra tidpunkten är det viktigt att ta hänsyn till tidigare psykisk ohälsa t.ex. genom att utesluta personer med psykisk ohälsa vid första tillfället eller genom att kontrollera för psykisk ohälsa vid detta tillfälle. Vi använde oss av sammanlagt 8 sådana kvalitetskriterier.

Sammanlagt fick de 28 artiklarna mellan 8 och 20 kvalitetspoäng. Vi delade in dem i två grupper: De 12 artiklar som av alla bedömarna ansågs tillhöra den bättre hälften av artiklarna och de 16 övriga artiklarna.

Vi bedömde evidensen för ett samband mellan olika arbetsvillkor i måttlig evidens, begränsad evidens och att evidens saknas. Stark evidens kunde inte föreligga eftersom det inte fanns några undersökningar där personerna lottades till olika arbetsvillkor. Sådana undersökningar

kan knappast finnas men avsaknaden av dem innebär likväl ett påtagligt avbräck när det gäller möjligheten att etablera kausala samband.

Måttlig evidens ansåg vi föreligga om minst två studier av högre kvalitet hade funnit ett samband i den förväntade riktningen och begränsad evidens förelåg om en studie av högre kvalitet och minst två studier av lägre kvalitet funnit samband i den förväntade riktningen. Samtidigt krävdes i båda fallen att ingen studie klart skulle tala mot sambandet.

Vilka arbetsvillkor var relaterade till depressions- och ångesttillstånd?

Måttligt vetenskapligt stöd förelåg enligt våra kriterier eller bedömningar för följande arbetsvillkor:

Psykiska krav hade undersökts i femton studier och det förväntade sambandet fanns i fjorton. Fem av studierna hade högre kvalitet och fyra av dessa visade samband. De tio studierna av lägre kvalitet visade alla på det förväntade sambandet. Tre av studierna med högre kvalitet använde psykiatriska diagnoser som utfall vilket vi ser som en särskild styrka. Studierna undersökte olika aspekter av psykiska krav och hade olika uppläggning och utfallsmått. Nästan samtliga studier hade kontrollerat för psykisk ohälsa vid den ursprungliga undersökning då exponeringen efterfrågades. Slutsatsen var att det fanns måttlig evidens för att höga psykiska krav i arbetet kunde framkalla depressions- och ångesttillstånd

Socialt stöd ur olika aspekter hade undersökts i sjutton studier. Sju av studierna hade högre kvalitet, fyra av dessa visade effekt på utfallet. Av de tio studierna med lägre kvalitet visade åtta effekter på utfallet. Socialt stöd kunde innebära såväl stöd från arbetskamrater och chefer i frågor som rörde arbetet som mänskliga relationers kvalitet i allmänhet. Slutsatsen var att det fanns måttlig evidens för att bristande socialt stöd i arbetet kunde framkalla depressions- och ångesttillstånd

Job strain (mätt som en kvot mellan krav och kontroll i arbetet) hade undersökts i fyra studier där två studier med högra kvalitet visade samband. Enligt våra kriterier fanns ett måttligt vetenskapligt stöd för att job strain kunde ge upphov till depressions- och ångesttillstånd. Som måttet på job strain är konstruerat krävdes alltså inte nödvändigtvis höga krav i arbetet för att

job strain skulle föreligga om kontrollen var låg och låg kontroll krävdes inte nödvändigtvis om kraven var relativt låga. Fler studier skulle behövas för att belägga detta samband.

Arbetshändelser, vanligen i form av olika omorganisationer, hade studerats i fyra studier, där dock en var av högre kvalitet. Alla visade det förväntade sambandet men detta räcker enligt våra kriterier inte för att måttligt vetenskapligt stöd ska anses finnas. Livshändelser är ett viktigt begrepp, och en viktig riskfaktor, i depressions- och ångestepidemiologi där de står för händelser i livet som kommer i konflikt med individens planer och avsikter. Den omfattande kunskapen från andra livsområden bör vägas in i bedömningen av arbetshändelser.

Begränsat vetenskapligt stöd förelåg enligt våra kriterier för följande arbetsvillkor. Det fanns relativt få studier av dessa arbetsvillkor och data överensstämde sämre än för kategorin måttligt vetenskapligt stöd:

- bristande stimulans (skill discretion)
- bristande beslutsutrymme (decision authority)
- bristande kontroll (kombinationen av beslutsutrymme och stimulans)
- bristande procedural justice, svensk översättning av detta begrepp saknas. Det innefattar om beslutsprocesser är rättvisa och konsekventa, kan ifrågasättas med mera.
- bristande relational justice, svensk översättning av detta begrepp saknas. Det innefattar om överordnade behandlar underordnade rättvist, med respekt och ger relevant information.

Det saknades vetenskapligt stöd för följande arbetsvillkor baserat på relativt få studier:

- höga fysiska krav
- att olika kombinationer av höga krav, låg kontroll och lågt socialt stöd i arbetet skulle innebära starkare effekter än summan av de enskilda komponenterna

Övriga arbetsvillkor hade bara undersökts i högst två undersökningar och bedömdes därför inte.

Diskussionspunkter

Varför vi inte tagit upp utmattningssyndrom och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Utmattningssyndrom finns, så vitt vi vet, inte som diagnos i något annat land än i Sverige där det fått ett nummer i diagnosklassificeringen enligt ICD. Utmattningssyndrom medför som diagnos vissa problem i studier av samband mellan arbetsvillkor och psykisk ohälsa.

Syndromet innebär att vissa specificerade symtom ska föreligga samtidigt som en orsak i form av en hög belastning i arbetet eller i livet i övrigt ska föreligga. Diagnoser som på det här sättet blandar ihop orsak (arbetsförhållanden) och deras konsekvens (symtomen) är svåra att hantera. Ett problem är att orsakssamband, sedan diagnosen etablerats, inte längre kan undersökas vetenskapligt. Man kan inte studera i vilken mån de symtom som ingår i diagnosen verkligen hör ihop och man kan inte studera vad som utlöser dem eftersom allt detta redan ingår i diagnosen. Utmattningssyndromet kan alltså inte utvärderas på det sätt som vi gjort i den här undersökningen.

Detsamma gäller för PTSD som som diagnostisk konstruktion påminner om utmattningssyndromet. I detta fall ställs diagnosen genom en kombination av vissa symtom och en obehaglig händelse som gör sig påmind genom obehagliga hågkomster. PTSD har påvisats bland yrkesverksamma som varit med om mycket obehagliga upplevelser i sitt arbete t.ex. tåg- och tunnelbaneförare som kört över personer som lagt sig eller kastat sig på spåret. Bland personer i arbeten med fara för eget liv förekommer likaledes PTSD i ökad frekvens som t.ex. brandmän som släcker skogsbränder med fara för eget liv eller yrkesgrupper som sysslat med uppröjning efter jordbävningar. PTSD kan alltså inte heller utvärderas på det sätt som vi gjort i den här undersökningen.

Andra diagnoser som inte tas upp i dokumentet

Vi har avgränsat vårt dokument till depressions- och ångesttillstånd eftersom sådana tillstånd ofta kan utlösas i vuxenlivet och arbetet alltså kan lämna ett påtagligt bidrag.

Vi har ansett att andra psykiska sjukdomar än de vi tagit upp i vårt dokument inte, eller endast i mycket liten utsträckning, kan orsakas av arbetet. Det gäller substansrelaterade tillstånd, alkoholism och narkomani. Även om viss yrkesutövning i vissa fall kan anses kräva en viss alkoholförtäring ingår i allmänhet en betydande grad av frivillighet i denna. Det gäller psykotiska tillstånd som i allmänhet debuterar före eller kring inträdet på arbetsmarknaden, och därför mycket sällan kan anses orsakas av arbetet. Det gäller också personlighetsstörningar som i allmänhet debuterar tidigt.

Undantag i lagen

”Skador av psykisk eller psykosomatisk natur som följd av en företagsnedläggelse, en arbetstvist, bristande uppskattning av den försäkrades arbetsinsatser, vantrivsel med arbetsuppgifter eller arbetskamrater eller därmed jämförliga förhållanden” kan enligt lagen inte vara arbetsskador.

Det är ett olöst problem hur detta ska tolkas. De flesta förhållanden som undersökts som orsaker till psykisk ohälsa kan sannolikt framkalla vantrivsel. Bristande uppskattning av arbetsinsatsen är ett centralt tema i den så kallade ansträngning-belöningsmodellen som ännu studerats i liten utsträckning men som kanske inte alls kan komma i fråga som orsak i lagens mening. Och vad är ”jämförliga förhållanden” när man räknar upp ett antal ganska disparata företeelser.

Hur ta reda på vilka arbetsvillkor en person haft?

Vid utvärdering av psykiska arbetsskador är det i praktiken omöjligt att få en bild av arbetsvillkoren på annat sätt än genom intervju med den som söker arbetsskadeersättning. I denna intervju bör man söka en så sann bild av arbetsvillkoren som möjligt. På arbets- och miljömedicinska enheten i Stockholms läns landsting har Kerstin Waldenström utarbetat en metod, ARIA (Arbetsinnehållsanalys) för intervju kring psykosociala arbetsvillkor där beskrivningen av arbetsvillkoren utvärderats mot yttre kriterier. ARIA baserar sig på en lång forskningstradition inom handlingsregleringsteori.

Här ges exempel på hur en intervju rörande psykiska krav och socialt stöd kan göras. I intervjun beskrivs kraven genom tidspress, det vill säga om det fanns tillräcklig tid för att utföra arbetsuppgifterna. Om arbetsuppgifterna inte kunde lämnas för längre, eller till och med kortare, tid än en överenskommen rast, och detta inte kompenseras med mindre arbetsintensiva perioder anses arbetet innebära hög tidspress. Om arbetet kunde lämnas under mer än 20% av arbetstiden var tidspressen låg och annars som ”mellan”.

Brist på socialt stöd betraktades här som ett hinder i arbetet. Avsaknad av instrumentellt stöd från kolleger och överordnade definierades som ett hinder om det hade effekt på arbetsprestationen. Kriterierna för att utvärdera hinder i form av bristande socialt stöd i arbetet var om arbetet måste utföras med kvalitetsförlust uppenbar för cheferna, att det bristande stödet tvingade fram övertidsarbete, arbete utan raster eller att arbetet kom att utföras med uppenbar risk för olyckor eller ohälsa.

Detta sätt att intervjua borde vara lämpligt för utvärdering av psykiska arbetssjukdomar.

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Diskussioner kring arbetsskade- försäkringen - premiedifferentiering, rehabilitering och privatisering

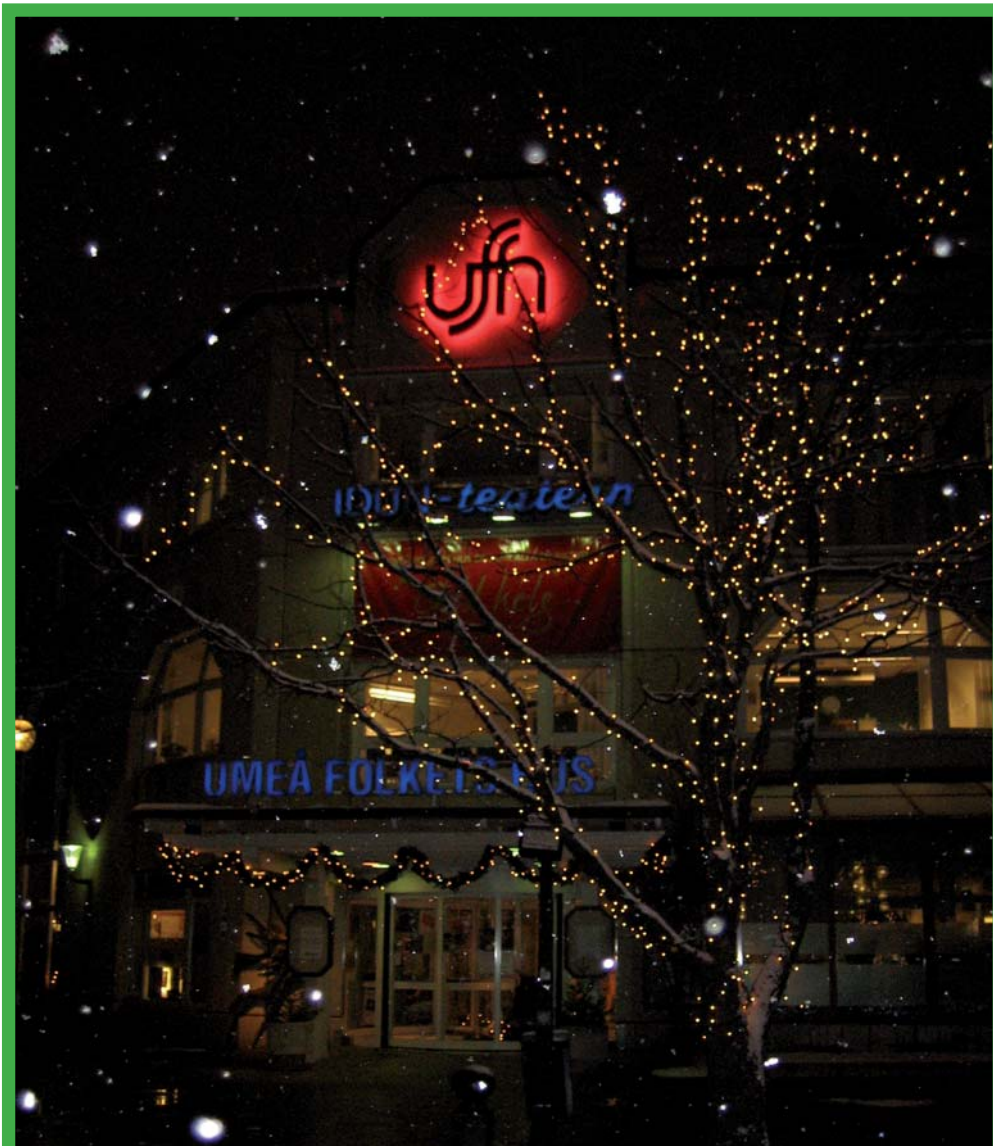
*Eskil Wadensjö,
professor i nationalekonomi,
Institutet för social forskning
(SOFI), Stockholms universitet*



Moderator: Alf Molin

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



Diskussioner kring arbetsskadeför-
säkringen - premiedifferentiering,
rehabilitering och privatisering

Eskil Wadensjö

23-24 jan 2008

UMEÅ

En förnyad arbetsskadeförsäkring¹

Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö
Institutet för social forskning
Stockholms universitet

1. Inledning

Arbetsskadorna medför omfattande kostnader. Det finns inget enkelt sätt att beräkna dessa kostnader. En beräkning redovisad i en internationell sammanställning pekar på att kostnaderna för Sveriges del uppgår till 8,3 procent av BNP, men det ska betonas att alla sådana kostnadsberäkningar är mycket osäkra.² Det vi vet är att kostnaderna är omfattande.

Kostnaderna är av olika slag. En kostnadspost är det fysiska och psykiska lidande som arbetsskador innebär för de drabbade. Merparten övriga kostnadsposter vid arbetsolyckor kan delas in i två grupper. Den första gruppen utgörs av det produktionsbortfall som uppstår genom att personer under kortare eller längre tid inte kan arbeta eller inte längre har samma produktivitet som före arbetsskadan och genom att de inte kan utföra hushållsarbete i samma omfattning som tidigare. Den andra gruppen är kostnader för medicinsk behandling och rehabilitering och för arbetsrehabilitering. Utöver dessa båda grupper av kostnader finns en del andra kostnader. Det kan vara materiella skador i samband med en arbetsolycka och också skador för tredje man. Ett exempel på det senare är om någon annan blir skadad i samband med att en transportarbetare i sitt arbete råkar ut för en trafikolycka. Vid arbetssjukdomar är kostnadsposterna främst produktionsbortfall och medicinsk rehabilitering. En undersökning av kostnaderna avseende USA (Dorman, 2000) pekar på att produktionsbortfall är den dominerande kostnadsposten vid arbetsolycksfall, ungefär två tredjedelar. Vid arbetssjukdomar utgör produktionsbortfallet enligt samma källa ungefär hälften av kostnaderna.

Denna fördelning på olika kostnadsposter är inte given och de totala kostnaderna för arbetsskador är inte givna vid en och samma omfattning av arbetsskadorna. Det är inte omöjligt att det genom att satsa mer på medicinsk och arbetsrehabilitering, och alltså få högre kostnader på detta område, skulle kunna vara möjligt att få en snabbare återgång till arbete för dem som drabbats av arbetsskador och därmed lägre kostnader till följd av produktionsbortfall och kanske mindre kostnader totalt sett.

¹ Denna framställning bygger på en bok om arbetsskador och arbetsskadeförsäkring som vi har skrivit och som SNS ger ut under våren 2008.

² Se Beatson och Coleman (1997) som bygger på en undersökning från Nordiska Ministerrådet avseende 1991. Talen är 3,8 procent för Danmark, 3,1 procent för Finland och 6,0 procent för Norge. Flera kostnadsposter ingår inte i underlaget för beräkningarna.

Vem bär då dessa kostnader? Kostnaderna för produktionsbortfallet fördelas på den direkt berörde, arbetsgivaren och olika gemensamma kassor. Även om skyddet är högre här än vid andra typer av inkomstbortfall får den arbetsskadade troligen ofta en inkomstförlust. En annan del bärs av arbetsgivaren och en tredje och större del av gemensamma kassor, främst via social- och avtalsförsäkringssystemen. Kostnaderna för medicinsk rehabilitering ligger framför allt på landstingen och alltså på allmänheten via landstingsskatten medan kostnaderna för arbetsrehabilitering är fördelat på olika aktörer, dels på arbetsgivaren dels på Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen och därmed på alla genom att utgifterna är skattefinansierade.

Vi har hittills utgått från att arbetsskadorna är på en viss given nivå och diskuterat om ökade kostnader på ett område kan minska andra kostnader och de sammanlagda kostnaderna. Nästa steg är att diskutera om och hur det är möjligt att påverka antalet arbetsskador.

Ett sätt att påverka antalet arbetsskador är regler och lagar för verksamheten på arbetsplatserna. Det kan gälla regler för skyddsutrustning och utformning av maskiner och byggnader, fastställande av gränsvärden för olika ämnen i luft, regler för hantering av kemikalier mm. Syftet är att skydda de anställda från risker i arbetet och därmed minska arbetsskadorna. Alla regler följs inte av alla. Arbetsmiljöverket och också skyddsombud och skyddskommittéer har till uppgift att övervaka att reglerna verkligen följs.

Ett andra sätt att påverka antalet arbetsskador är att öka kunskapen om risker i arbetslivet. Undervisning och varningstexter är två sätt att sprida information.

Ett tredje sätt att påverka antalet arbetsskador är att utforma kompensationssystemet på ett sådant sätt att incitamenten att undvika arbetsskador blir större. En möjlighet är att sänka kompensationsgraden för dem som drabbas av arbetsskador. En annan möjlighet att påverka incitamenten är via arbetsgivarens kostnader.

Det är summan av kostnaderna för arbetsskadorna (inkluderat psykiskt och fysiskt lidande) och kostnaderna för att förebygga arbetsskador som är av störst intresse. De handlingsparametrar som staten har är för det första utformningen av de förebyggande åtgärderna, för det andra rehabiliteringsåtgärder och för det tredje utformningen av transfereringssystemen.

Merparten av kostnaderna för arbetsskador betalas kollektivt via olika skatter och avgifter samt via försäkringsavgifter till de avtalsbestämda försäkringarna. Ett sätt att öka incitamenten är att öka den andel av kostnaderna som en grupp arbetsgivare eller den arbetsgivare vars anställd drabbas av en arbetsskada ska betala. Det kan gälla olika komponenter i de totala kostnaderna: socialförsäkringarna (och inte bara den del som faller på arbetsskadeförsäk-

ringen), avtalsförsäkringarna, den medicinska behandlingen och rehabiliteringen och arbetsrehabiliteringen. En fördel är att det innebär förstärkta incitament för att vidta åtgärder för att undvika arbetsskador. En nackdel kan vara en slumpmässighet som drabbar även arbetsplatser som har en bra arbetsmiljö. Ett ökat arbetsgivarinträde kan leda till en hårdare prövning vid anställningsbeslut. En sådan prövning kan i sin tur ha både fördelar och nackdelar. De som har en nedsättning kan få svårare att få arbete. Å andra sidan kan det göra att de som har större benägenhet för att få en arbetsskada vid en viss typ av arbete inte kommer i ett sådant arbete och att antalet skador därför blir färre eller mindre allvarliga.

Vi har hittills diskuterat givet den organisation och den kostnadsfördelning som finns. Det kan t.ex. vara mer effektivt att ha all försäkring hos en huvudman och inte som nu hos två, och det kan finnas effektivare lösningar för organisation och finansiering av rehabiliteringen.

2. Vad är en arbetsskada?

Enligt Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring, LAF, är arbetsskada en skada som har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Ett generellt arbetsskadebegrepp tillämpas vilket innebär att i princip alla sjukdomar och skador som uppkommer i samband med arbetet omfattas av begreppet arbetsskada. Olycksfall föreligger enligt rättspraxis (begreppet är inte definierat i lag) när en händelse har inträffat under ett relativt kortvarigt förlopp, vilket varit oförutsett och ovanligt. Olycksfall i arbetet föreligger om det finns ett orsakssamband mellan olyckan och den försäkrades arbete, t.ex. om olyckan inträffar när den försäkrade utför sina arbetsuppgifter eller befinner sig inom arbetsområdet. Även färdolycksfall, olycksfall vid färd till eller från arbetsstället, räknas som arbetsskador.

3. Förebyggande åtgärder

Arbetsmiljöverket inspekterar att arbetsmiljölagen och andra föreskrifter följs för att arbetsskador ska undvikas. Syftet med arbetsmiljölagen är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt uppnå en god arbetsmiljö. Lagen föreskriver att teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll ska utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska påfrestningar som kan medföra ohälsa eller arbetsolycksfall. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Arbetsmiljön ska systematiskt kontrolleras så att den uppfyller krav på en god arbetsmiljö och att ohälsa och olycksfall förebyggs. Arbetsskador samt riskerna i verksamheten ska fortlöpande utredas

så att åtgärder snabbt ska kunna vidtas. Arbetsgivaren ska vidare se till att det finns organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet samt företagshälsovård. På arbetsställen med minst fem arbetstagare ska arbetstagarna utse ett eller flera skyddsombud. Om arbetsstället har fler än 50 arbetstagare ska en skyddskommitté utses. I förekommande fall utser den lokala arbetstagarorganisationen skyddsombud eller skyddskommitté. Arbetsmiljöverket ska övervaka att arbetsmiljölagen följs, dvs. att arbetsgivaren ansvarar för att verksamheten drivs på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall förebyggs och att arbetsmiljön är tillfredsställande. Denna kontroll genomförs vanligen genom inspektioner. Arbetsmiljöverket har rätt till tillträde till arbetsstället och får där göra undersökningar och ta prov för att kontrollera att arbetsgivaren bedriver ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.

4 Arbetslivsriktad rehabilitering

Rehabiliteringen av en arbetsskadad kan vara medicinsk, psykologisk, social samt arbetslivsriktad. Den medicinska och psykologiska rehabiliteringen sköts av vården för att återställa individens funktionsförmåga. Den sociala rehabiliteringen sköts av kommunen medan det är arbetsgivaren som ansvarar för den arbetslivsriktad rehabilitering för dem som har ett arbete och Arbetsförmedlingen för dem som är arbetslösa.

Den arbetslivsriktade rehabiliteringen ska innehålla stöd och åtgärder som behövs för att en individ ska återfå arbetsförmågan och kunna återgå antingen till sitt ordinarie eller till ett annat arbete. Arbetslivsriktad rehabilitering kan bestå av arbetshjälpmedel som hjälper den skadedrabbade att utföra sina ordinarie arbetsuppgifter, arbetsträning på sin egen eller en annan arbetsplats eller utbildning. Arbetsgivaren har skyldighet att se till att det finns en arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet på arbetsplatsen samt att finansiera åtgärder som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna verksamheten eller som gör det möjligt för de anställda att vara kvar inom verksamheten.

5. Omfattningen av arbetsskadorna

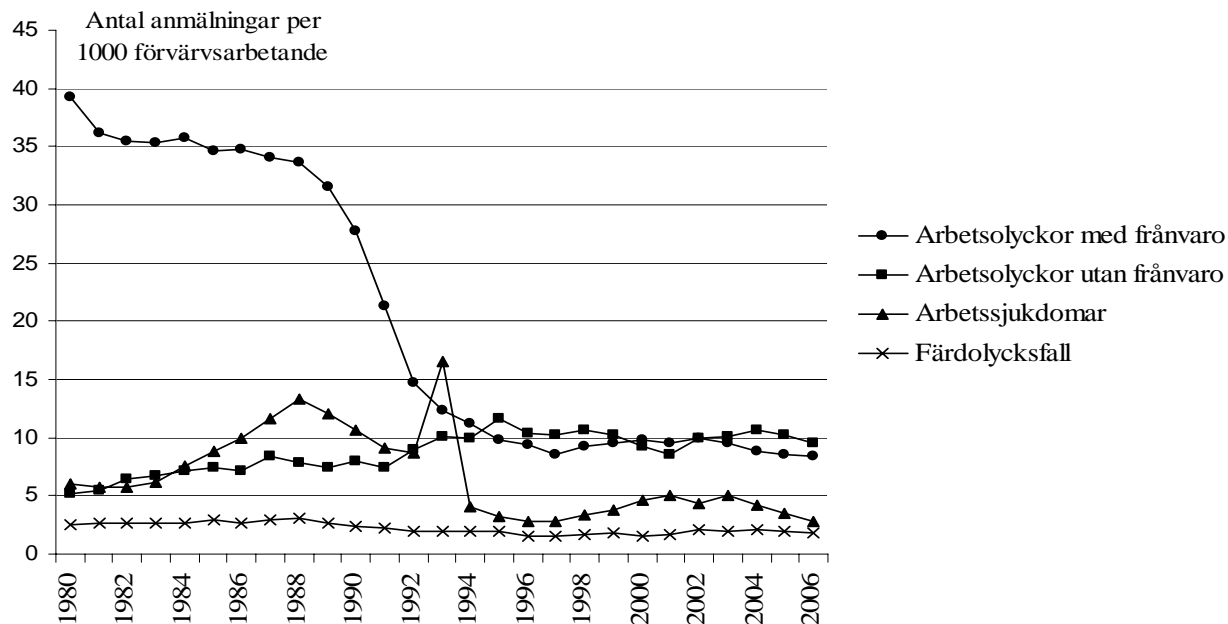
Hur många drabbas av arbetsskador? Figur 1 och 2 visar antalet anmälda arbetsskador för män och kvinnor per tusen förvärvsarbetande sedan 1980. År 1980 drabbades 3,9 procent av förvärvsarbetande män av en arbetsolycka som medförde sjukfrånvaro jämfört med 1,1 procent av förvärvsarbetande kvinnor. Fram till 1994 minskade andelen anmälda arbetsolyckor som medfört frånvaro kraftigt för män och har varit strax under 1 procent fram till och med år

2006. Även för kvinnor minskade antalet anmälda arbetsolyckor som medfört sjukfrånvaro efter 1980 och är sedan 1992 0,6 procent.

Många arbetsolyckor som anmäls medför inte någon sjukfrånvaro för den drabbade. Andelen anmälda arbetsolyckor som inte medfört sjukfrånvaro ökade både för män och kvinnor mellan 1980 och 2006. År 1980 anmälde 0,5 procent av såväl förvärvsarbetande män som förvärvsarbetande kvinnor arbetsolyckor som inte lett till sjukfrånvaro. År 2006 var andelen av förvärvsarbetande kvinnor som råkat ut för en arbetsolycka utan sjukfrånvaro något högre, 1,5 procent, än andelen av förvärvsarbetande män, 1,0 procent.

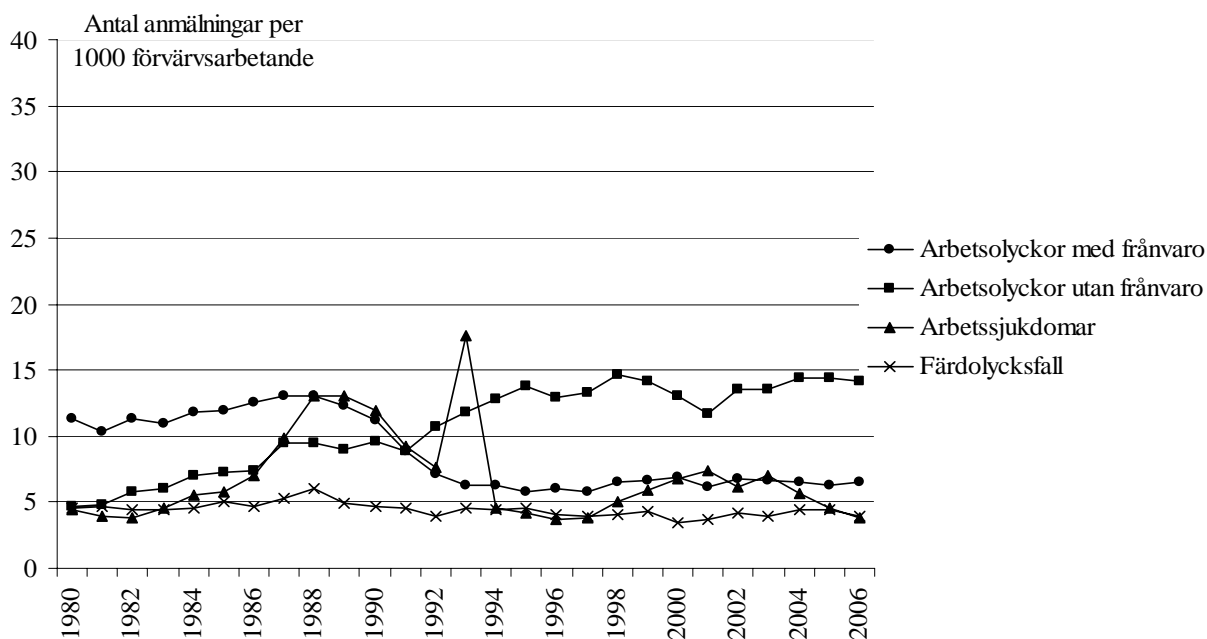
Andelen förvärvsarbetande som anmält att de drabbats av en arbetssjukdom har fluktuerat kraftigt. I början på 1980-talet låg andelen manliga och kvinnliga förvärvsarbetande som anmälde en arbetssjukdom runt 0,5 procent. Andelen förvärvsarbetande som anmält en arbetssjukdom ökade fram till 1988 för att då nå 1,3 procent. Därefter sjönk anmälningsfrekvensen något för att ligga kring 0,8 procent år 1992. Därefter annonserades en skärpning av reglerna och andelen av de förvärvsarbetande som anmälde en arbetssjukdom sköt i höjden år 1993; 1,7 procent av manliga och 1,8 procent av kvinnliga förvärvsarbetande anmälde en arbetssjukdom detta år. Därefter sjönk andelen som lämnade en anmälan om arbetssjukdom. Från 1994 fram till 2006 fluktuerade andelen runt 0,4 till 0,7 procent av förvärvsarbetande kvinnor och 0,3 till 0,5 procent av förvärvsarbetande män.

Andelen av de förvärvsarbetande som anmält ett färdolycksfall har varit stabil mellan 1980 till 2006. Bland kvinnliga förvärvsarbetande har anmälningsfrekvensen varierat mellan 0,4 till 0,5 procent och bland manliga förvärvsarbetande mellan 0,2 och 0,3 procent.



Källa: Arbetsmiljöverkets statistik.

Figur 1 Antal arbetsskadeanmälningar 1980-2006 per 1000 förvärvsarbetande män

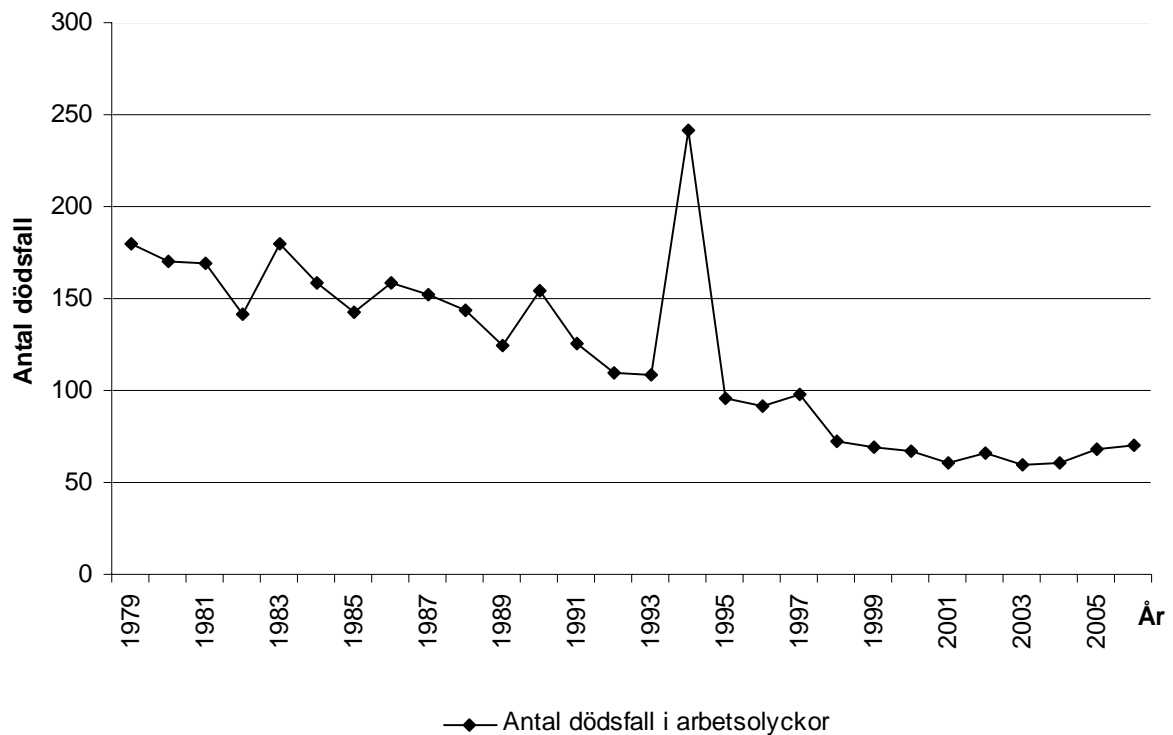


Källa: Arbetsmiljöverkets statistik.

Figur 2 Antal arbetsskadeanmälningar 1980-2006 per 1000 förvärvsarbetande kvinnor

De allvarligaste arbetsolycksfallen är de som leder till dödsfall. Figur 3 visar antalet dödsfall som orsakats av en arbetsolycka mellan 1979 och 2006. Antalet omfattar såväl anställda som

egenföretagare samt dem som gör värnplikt. Antalet dödsfall som orsakats av arbetsolyckor har minskat de senaste trettio åren från c. 170 dödsolyckor per år i början på 1980-talet c. 60-70 dödsolyckor per år under 2000-talet. Den kraftiga uppgången av dödsfall orsakade av arbetsolycka år 2004 beror på att 146 förvärvsarbetande dog i Estonia-olyckan.



Källa: Arbetsmiljöverket, Statistikenheten.

Figur 4.3 Dödsfall i arbetsolyckor

6 Ersättning till följd av arbetsskada och finansieringen av den

Den som drabbas av arbetsskada kan få ersättning från dels arbetsgivaren (sjuklön), dels socialförsäkringen (sjukenning, sjuk- och aktivitetsersättning och livränta) och även genom ersättning bestämd enligt kollektivavtal.

Vid arbetsskada har den försäkrade enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) dels rätt till samma ersättningar som vid sjukdom, dels rätt till ersättning enligt lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF). **Särskild arbetsskadeersättning** betalas schablonmässigt som kompensation för inkomstförlust för två karensdagar. Kan den försäkrade visa att denne

har haft fler karensdagar med inkomstförlust till följd av arbetsskadan kan särskild arbetsskadeersättning även beviljas för dessa. Den särskilda arbetsskadeersättningen motsvarar 80 procent av livränteunderlaget (se nedan) delat med 365 upp till taket i sjukförsäkringen.

Anställda får **sjuklön** från och med andra till och med 14:e sjukdagen enligt lagen om sjuklön. Sjuklönen motsvarar 80 procent av lönen och betalas av arbetsgivaren. Från och med den 15:e sjukdagen betalas **sjukpenning** till den anställde från Försäkringskassan. Företagare får sjukpenning från Försäkringskassan enligt AFL efter vald karensperiod. Sjukpenningen motsvarar 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten upp till taket i sjukförsäkringen.

Om arbetsförmågan anses vara bestående eller beräknas bli bestående under minst ett år kan Försäkringskassan bevilja den försäkrade **livränta**. Storleken på livräntan bestäms utifrån livränteunderlaget som utgörs av den sjukpenninggrundade inkomsten. Livräntan motsvarar 100 procent av livränteunderlaget upp till taket i sjukförsäkringen. Förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete ska vara nedsatt med minst en femtondel för att livränta ska kunna beviljas och betalas bara om den överstiger en fjärdedel av prisbasbeloppet.

I regel utgår **sjuk- eller aktivitetsersättning** enligt AFL i samband med bestående nedsättning av arbetsförmågan givet att nedsättningen är minst 25 procent. Sjuk- eller aktivitetsersättningen samordnas med livräntan så att det beviljade livräntebeloppet minskas med beloppet från sjuk- eller aktivitetsersättningen.

Kollektivavtalade försäkringar ger ersättning vid inkomstbortfall och merkostnader till följd av arbetsskada samt vid dödsfall. AFA Försäkring administrerar försäkringarna TFA, TFA-KL samt PSA som täcker anställda i privat sektor, anställda i kommuner och landsting samt statligt anställda. Vissa detaljer skiljer sig åt mellan avtalen, men över lag har anställda inom de olika sektorerna på arbetsmarknaden samma skydd.

Ersättningen som betalas från socialförsäkringssystemet på grund av inkomstförlust till följd av en arbetsskada kan förutom av arbetsskadelivränta alltså bestå av sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuk- och aktivitetsersättning. Avgiftssatsen för arbetsskadeavgiften i arbetsgivaravgiften och egenavgiften är 0,68 procent av avgiftsunderlaget. Skulle utgifterna för sjukersättning som utges för arbetsskador som medfört egenlivräntor räknas med i kostnaderna för arbetsskador skulle dessa mer än fördubblas. Arbetsskadeavgiften skulle behöva vara lägst 1,36 procent.

Egenlivränta beviljas enbart om arbetsskadan förväntas medföra en arbetsoförmåga om minst ett år (eller vid en rehabiliteringsåtgärd om högst ett år) vilket innebär att sjukpenning betalas för kortare tid med arbetsoförmåga. Endast 10 till 15 procent av arbetsolyckorna som medfört sjukfrånvaro och arbetssjukdomarna till en egenlivränta år 2005. Övrig frånvaro ersattes med sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning. Skulle även dessa kostnader för sjukpenning och rehabiliteringspenning räknas som kostnader för arbetsskador skulle kostnaderna åtminstone tredubblas och en avgift om 2,59 procent av bruttolöner skulle behövas tas ut för att täcka utgifterna för arbetsskador i socialförsäkringen.

Samma resonemang som vi har fört angående kostnaderna för arbetsskadeersättningen i socialförsäkringen gäller även för den avtalade ersättningen som kan beviljas till följd av en arbetsskada. Det mesta av ersättningen vid arbetsskador utgår som avtalsbestämd ersättning vid sjukdom eller sjukpensionering.

7. Nationalekonomisk forskning om arbetsskador och arbetsskadeförsäkring

Den nationalekonomiska forskningen om orsaker till inkomstkompensation vid inkomstbortfall är omfattande, inte minst den om arbetslöshet och arbetslöshetsförsäkringen och dess effekter. Också forskningen om ålderspensionering, ersättning vid sjukdom och förtidspension (sjukersättning) är mycket stor. Nationalekonomer har däremot i betydligt mindre utsträckning ägnat sig åt att studera arbetsskadorna. Forskningen om arbetsskador finns i stället framför allt inom medicin, psykologi och teknik.

Kostnaderna för arbetsskador

Det är viktigt men samtidigt svårt att få en uppskattning av kostnaderna för arbetsskador. Svårigheterna är flera. För det första finns det ett stort antal olika kostnadsposter – det gäller bortfall av produktion och då inte bara på arbetsplatsen utan också i hemmet, kostnader för behandling och olika typer av rehabilitering och ett stort antal andra kostnader som berör arbetsgivaren, tredje man och den direkt drabbade. För det andra är flera av kostnaderna svåra att beräkna. Vad är värdet av bortfallen hushållsproduktion? Hur ska psykiskt och fysiskt lidande värderas? Hur länge dröjer det innan den arbetsskadade kommer tillbaka och kommer personen vid återkomsten till arbete ha samma arbete och samma produktivitet? Det är några av de komplicerade frågorna. För det tredje finns det ett betydande mörkertal – alla arbetsskador rapporteras inte. Det gäller kanske främst de mindre allvarliga men är de många kan de sammanlagda konsekvenserna bli stora.

Butler, Baldwin och Johnson (2006) visar i en uppföljning av arbetsskadade i Kanada att de som blir arbetsskadade blir klart mindre produktiva även efter en treårsperiod. De gäller både de som återvänder till arbetet direkt och stannar där men än mer de som har ett längre uppehåll och sedan återvänder till arbete. En samlingsvolym från en konferens (Mossink och Licher 1997) innehåller ett stort antal artiklar om kostnader för arbetsskador. De ger ingen enhetlig bild. Huvudslutsatserna är att kostnadsposterna är många, de är svåra att värdera och att talen varierar mycket mellan olika länder.

Kompenserande löneskillnader

I en perfekt fungerande marknad svarar ersättningen för arbete mot värdet av det individen producerar. Det förutsätter att arbeten som lika i andra avseenden än lön. Nu är inte alla arbeten lika utan det kan finnas stora skillnader i bland annat arbetsmiljö. Vi skulle då kunna förvänta oss att det uppstår löneskillnader för att kompensera för skillnader i arbetsmiljön. Det skulle innebära att de som har arbeten med större risk för arbetsskador skulle ha högre lön. Byggnadsarbete och gruvarbete skulle ge högre lön än andra arbeten med samma kvalifikationskrav men med en mindre risk för arbetsskador. Sådana löneskillnader har två funktioner. För det första ger de kompensation till dem som har farligt arbete. För det andra innebär det högre arbetskostnader för arbetsgivare med sämre arbetsmiljö och därmed till att de får incitament till att göra miljön bättre så att arbetsskadorna blir färre. De kompenserande löneskillnadernas styrande effekt kan minska om den offentliga sektorn eller försäkringar gör att nackdelen med att ha ett arbete som innebär en högre risk för arbetsskador subventioneras.

Litteraturen om kompenserande löneskillnader ger inte särskilt starkt stöd åt förekomsten av markanta sådana effekter. Ehrenberger (1985) pekar på att effekterna om de finns långt ifrån kompenserar för skillnaden i riskerna för arbetsskador i USA. Många studier pekar på en positiv samvariation mellan hög lön och bra arbetsmiljö även om konstanthållning görs för kön, utbildning och arbetslivserfarenhet. En förklaring till samvariationen kan vara att de som har hög kapacitet tar ut belöningen för denna dels i form av högre lön (och inkomst), dels i form av bättre arbetsmiljö. Hamermesh (1998) får som resultat i en undersökning att risken för arbetsskador minskar snabbare i de branscher som har en hög löneökningstakt. Han tolkar det som ett stöd åt hypotesen att individer prioriterar bra arbetsmiljö när de får högre inkomster. Den slutsats man kan dra av undersökningarna är att man inte kan förlita sig på att kompenserande löneskillnader fullt ut kompenserar för en högre risk för arbetsskador. Man kan framför allt inte dra slutsatsen att de är tillräckliga för ge arbetsgivarna starka incitament till en arbetsmiljö med liten risk för arbetsskador.

Incitament och arbetsskador

Centralt i diskussionen om ersättningssystemen är betydelsen av variationer i kompensationsgraden (Thomason, 2005). Leder en högre ersättning till fler (rapporterade) arbetsskador? Leder ett ökat arbetsgivarinträde till att arbetsskadorna minskar? Enligt Ehrenberger (1985) visar de flesta undersökningarna att en högre ersättningsnivå leder till fler rapporterade arbetsskador. Om det beror på att rapporteringsgraden ökar och/eller på att antalet arbetsskador ökar är däremot inte klart. En studie av Krueger (1990) som bygger på ett naturligt experiment (ökade ersättningar till vissa grupper och oförändrade ersättningar till andra grupper) visar att en ökning med 5 procent av ersättningsnivån leder till en 8 procentig ökning av ersättningstiderna.

Effekter av rehabilitering och åtgärder mot arbetsskador

Det finns en stark önskan att minska antalet arbetsskador och att de som blir arbetsskadade ska bli rehabiliterade. Också på detta område finns endast få nationalekonomiska studier. Bach, Datta Gupta och Høgelund (2007) visar i en undersökning avseende Danmark att arbetsrehabilitering i form av utbildning leder till antalet som kommer i arbete ökar, främst i subventionerade arbeten men också i andra arbeten. Thomason (2005) pekar i en översiktsartikel på att tidigare studier ofta inte fick några resultat av olika typer av åtgärder men att senare studier med mer kvalificerade metoder pekar på att regleringar av olika slag minskar förekomsten av arbetsskador.

8. Några problem med ersättningssystemet vid arbetsskada³

Det finns olika problem vad gäller systemet för ersättning för kostnaderna för arbetsskador.

Avtalsförsäkringar täcker inte alla individer

Ersättningsgraden från socialförsäkringen vid arbetsskada som berättigar till livränta är 100 procent under taket om 7,5 prisbasbelopp. Av alla anställda år 2006l hade 34 procent en lön över taket. De som omfattas av kollektivavtal täcks även över detta tak och arbetsgivare kan teckna försäkringar också när det inte finns kollektivavtal. Enligt Medlingsinstitutet arbetar 92 procent av de anställda på företag med kollektivavtal eller hängavtal. En del täcks alltså inte av kollektivavtalade ersättningar och en del av dem som har rätt till kollektivavtalad ersättning får troligen inte ersättning då de på grund av bristande information inte ansöker.

³ Se också Riksrevisionen (2007).

Egenföretagare och uppdragstagare täcks inte av sina anställdas kollektivavtalade försäkringar utan måste teckna dem separat. Cirka 200 000 egenföretagare har en TFA försäkring hos AFA Försäkring (Sjögren Lindquist och Wadensjö, 2007). Enligt SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik fick drygt 380 000 förvärvsarbetande sin huvudsakliga inkomst från företagande under år 2005. Detta betyder att nästan hälften, 47 procent, av egenföretagarna står utan kompletterande försäkring vid arbetsskada.

Socialförsäkringen täcker inte alla skador

Skador som medför att förvärvsförmågan nedsatts med mindre än en femtondel samt sveda, värk, lyte och men ersätts inte av den allmänna försäkringen men av avtalsförsäkringen. Åtta procent av de anställda och knappt hälften av egenföretagarna har inte skydd mot skador som ger en begränsad nedsättning i arbetsförmågan eller förorsakar fysiskt eller psykiskt lidande av övergående natur (sveda och värk) eller av bestående art (lyte och men). Vid sveda och värk lämnas ersättning om sjukskrivningen (orsakad av olycksfall i arbetet eller färdolycksfall men enbart vid arbetssjukdom om denna vållats av arbetsgivaren) pågår mer än en månad.

Arbetskadeförsäkringens oförmåga att bidra till en förbättring av arbetsmiljön

Ett annat problem är arbetskadeförsäkringens oförmåga att bidra till att ge arbetsgivaren incitament till att förbättra arbetsmiljön för att förebygga arbetsskador. Finansieringen av arbetskadeförsäkringen ger inte incitament till arbetsmiljöförbättringar då de som genomför förebyggande åtgärder inte premieras med lägre avgifter inom vare sig den allmänna eller den avtalade försäkringen. Vidare subventionerar branscher och yrken med relativt få arbetsskador dem med relativt många arbetsskador då premierna inte är baserade på yrkets eller branschens risk. Ett alternativ är ökad reglering. Socialförsäkringsutredningen (Söderström, Ekbladh och Rehn, 2006) hittar stöd i forskningen för att regleringar i former av arbetsmiljölagstiftning har sämre effekt än rent ekonomiska incitament i premiesättningen.

Arbetskadeförsäkringens oförmåga att bidra till rehabilitering

Det finns för nuvarande inte några incitament för arbetsgivaren inbyggda i arbetskadeförsäkringen att snabbt få arbetsskadade arbetstagare i rehabilitering eller att snabbt få tillbaka dem i arbete. En av tankarna bakom arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningkostnaderna var just att öka incitamenten för arbetsplatsanpassning och rehabilitering då medfinansieringen upphörde när den sjukskrivne kom igång med arbetslivsinriktad rehabilitering eller återgick till arbetet. Medfinansieringen infördes den 1 januari 2005 och togs bort den 1 januari 2007.

9. Några förslag till åtgärder och förändringar i det svenska systemet för finansiering och ersättning vid arbetsskador

Vår framställning pekar på olika problem med de system som finns för att motverka arbetsskador, för att finansiera kostnaderna för arbetsskadorna och för att ersätta dem som drabbas av arbetsskador.

Bättre statistik över kostnaderna för arbetsskadorna

Arbetsskador leder till många olika typer av kostnader. Det finns för det första kostnader för bortfall av produktion. De som drabbats av en skada kan bli borta från arbetslivet under en kortare eller en längre tidsperiod. En arbetsskada kan också leda till att det arbete som görs i hushållet blir mindre eller måste göras av andra. Det finns också kostnader för medicinsk behandling och rehabilitering, för social rehabilitering och för arbetsrehabilitering. Det kan också finnas kostnader för tredje man i samband med en arbetsolycka, t.ex. i samband med en transportolycka. Arbetsgivaren kan behöva göra anpassningar av arbetsplatsen om någon genom arbetsskadan fått en funktionsnedsättning. Dessa kostnader bärs av olika parter; av alla eller många gemensamt via skatter och försäkringar, av de drabbade själva och av arbetsgivarna. Till detta ska läggas psykiskt och fysiskt lidande för de drabbade och deras anhöriga.

Problemet är att det inte finns någon samlad statistik över dessa kostnader. För vissa kostnadsposter går det att hitta någon form av information, för andra saknas information helt. Det är ytterst angeläget att en sådan regelbunden informationsinsamling initieras. Allt kan säkert inte tas med i en första omgång, men det går att gradvis bygga ut ett sådant informationssystem.

Nästa område är att se på de ersättningar som betalas till personer som drabbats av arbetsskada. Betalning sker dels från de speciella ersättningssystemen för arbetsskadade både inom social- och avtalsförsäkringssystemen, dels från andra typer av ersättningar som inte primärt är riktade till dem som är arbetsskadade utan till dem som är sjuka (sjukskrivna) eller har en långvarig nedsättning av arbetsförmågan (förtidspensionerade). Det gäller i både ersättning från socialförsäkringssystemet – sjukpenning, respektive sjukersättning/aktivitetsersättning – och avtalsbestämda förmåner som sjuklön eller andra typer av avtalsbestämda förmåner. Först då dessa ersättningar inkluderas går det att se hur mycket som totalt betalas ut i ersättning till dem som blir arbetsskadade.

Det behövs också en regelbunden sammanställning av de kostnader som går till förebyggande åtgärder. Det gäller främst Arbetsmiljöverkets kostnader men det kan eventuellt också finnas kostnader för kommunerna i deras tillsyn av olika verksamheter.

En inventering av de olika kostnadsposterna kan ge en bild av de totala kostnaderna för arbetsskador och av kostnaderna för att förebygga arbetsskador. Om en sådan inventering av kostnaderna görs i form av årligen återkommande statistik blir det också möjligt att följa utvecklingen på olika områden och därmed få ett bättre underlag för analyser av olika slag.

Ett enhetligare system för ersättning vid arbetsskador

De som blir arbetsskadade får ersättning från olika kassor – från arbetsgivaren, från en eller flera av socialförsäkringarna och från en eller flera av avtalsbestämda ersättningar (en del av dessa direkt från arbetsgivaren). Dessa ersättningar bildar tillsammans ett komplicerat system och det finns anledning att förenkla dem på olika sätt för att underlätta för de drabbade individerna och för att bättre samordna hjälpinsatserna. Det skulle också kunna leda till en bättre översikt över de totala kostnaderna och deras sammansättning.

Ett första steg är att samordna arbetsskadeförsäkringen inom socialförsäkringssystemet med de avtalsbestämda systemen för ersättning vid arbetsskador. Det kan göras på två sätt. Det första alternativet är att socialförsäkringssystemet tar över hela ansvaret för hela ersättningen. Det kräver att ersättning utgår också över det nu gällande taket i socialförsäkringssystemet. Det andra alternativet är att låta avtalsförsäkringarna eller privata försäkringsbolag ta över hela ansvaret för ersättning vid arbetsskador. Det främsta problemet är att det då gäller att få med alla. Det kan ske i olika former. Ett sätt är att göra det obligatoriskt att ansluta sig till en avtalsförsäkring eller en privat försäkring.

Ett andra steg är att få med också de ersättningar för arbetsskador som utbetalas från andra socialförsäkringar och avtalsbestämda ersättningar, dvs. främst från de ersättningssystem som är inriktade på dem som är sjukskrivna eller förtidspensionerade. En fördel om dessa ersättningar inkluderas är att det blir lättare att se hur stora de totala kostnaderna är för ersättning vid arbetsskador. En andra fördel är att det blir lättare att utforma finansieringssystem som ger starkare incitament till att förebygga arbetsskador.

Ett tredje steg är att i ett utökat försäkringssystem ta med kostnaderna för medicinsk behandling och rehabilitering. Försäkringen kommer alltså att i en sådan utvidgad försäkring att ersätta landstingen eller andra som har hand om sjukvården för deras kostnader för dem som skadas i arbetslivet. Arbetsskadeförsäkringen i USA ersätter de drabbade för de sjukvårdskostnader som arbetsskadorna medför.

Ett fjärde steg är att också inkludera arbetsrehabiliteringen i en utvidgad försäkring. Det vore en fördel att samma organisation har ett ansvar för finansieringen av såväl den medicinska

behandlingen och rehabiliteringen och för arbetsrehabiliteringen. Det kan bli lättare att undvika att det blir ett tidsmässigt glapp mellan de olika formerna av rehabilitering. Även här är en av fördelarna att det blir lättare att få en samlad bild av de kostnader som arbetsskadorna leder till och att det då också går att åstadkomma starkare incitament till förebyggande åtgärder mot arbetsskador vid en differentiering av avgifterna. En annan fördel är att det då blir lättare att göra avvägningar inom ramen för den budget man arbetar med.

En annan möjlighet är att göra två separata försäkringar, en försäkring för de olika formerna av inkomstkomensation vid arbetsskador och en för de olika formerna av rehabilitering. Ytterligare en möjlighet är att inrätta en försäkring på ett område där det nu inte finns en försäkring nämligen för arbetsrehabiliteringen. Det arbetar för närvarande en utredning som ser på möjligheterna att inrätta en försäkring för arbetsrehabilitering.

En självständig försäkring för ersättning vid arbetsskador

För att en försäkring ska vara en försäkring måste inkomster och kostnader för försäkringen svara mot varandra på lång sikt (men däremot inte för varje år; det krävs en fondering). Det gäller inte nu för de delar av arbetsskadekompensationen som ligger inom socialförsäkringen. Avgifterna bestäms inte av utvecklingen av de faktiska kostnaderna. Det är viktigt att en sådan försäkringsmässighet införs oavsett om socialförsäkringen utvidgas till att omfatta de avtalsbestämda förmånerna eller inte. Försäkringen bör inte vara en del av den allmänna statliga budgeten.

Incitament inom systemet för ersättning vid arbetsskador

Att föra fler av de många olika kostnaderna till ett ersättningssystem ökar överblickbarheten och kan leda till samordningsvinster och till en förbättrad handläggning av olika ärenden. Det leder däremot inte i sig självt till ökade incitament för att minska arbetsskadorna.

En möjlighet är att öka incitamenten för arbetsgivarna. Ett första steg är att differentiera premierna efter riskerna för arbetsskadorna och förväntade kostnader i olika branscher. Det gör att "farliga" branscher får betala mer och att allt annat givet att branscherna kommer att minska i omfattning jämfört med de branscher där riskerna är små. Det uppkommer också incitament för branschorganisationerna till att vidta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön så att avgifterna till försäkringen sjunker för branschen. Ju fler av kostnadsslagen som förs till ett ersättningssystem desto starkare blir dessa effekter för branschernas relativa kostnadsläge och för incitament till branschorganisationerna att minska kostnaderna. För att arbetsgivarna ska få starka incitament för att förbättra arbetsmiljön räcker inte differentiering av avgifterna

mellan branscherna utan det krävs en differentiering efter vilka risker som finns på det konkreta arbetsstället och vilka kostnader som följer av arbetsskadorna just där. Den enklaste formen av riskdifferentiering är ett totalt arbetsgivarinträde. Ett problem med en sådan modell är att det hårt kan drabba speciellt mindre företag för händelser som inte har sin grund i att det är en dålig arbetsmiljö i just detta företag. Det finns ett inslag av slumpmässighet i arbetsolyckor. Alternativa lösningar är att låta avgifterna variera med vilka arbetsskador som har förekommit tidigare på arbetsplatsen eller att införa en självrisk.

Även individen kan påverkas av incitament på området. Forskningen pekar på att kompensationsgraden har betydelse. Den kan för det första ha betydelse genom att den påverkar om individer försöker få en skada eller nedsättning klassificerad som arbetsskada. Kompensationsgraden kan för det andra ha betydelse för beteendet – om det finns en självrisk kan individer bli mer försiktiga än om det inte finns en självrisk. Det finns vissa belägg i forskningen för att det kan finnas effekter på risktagandet även om ett sådant inflytande inte ska överdrivas. För det tredje är det möjligt att en fullständig inkomstkomensation påverkar incitamentet att komma tillbaka till arbetslivet.

Snabbare behandling – snabbare till rehabilitering

Ett stort problem är att det tar lång tid att besluta om ersättning och också om rehabilitering – inte minst att gå från medicinsk till arbetsrehabilitering. Det kan ta lång tid innan en händelse blir godkänd som arbetsolycksfall och framför allt tar det ofta mycket lång tid innan det bestäms om en sjukdom är att betrakta som en arbetssjukdom eller inte. En sådan tidsfördröjning kan försvåra rehabiliteringen. Vi tror att det är lättare att introducera en sådan snabbare behandling av ärenden om arbetsskadeärendena samlas på färre ställen än vad som är fallet nu. Men även om inte så sker är det viktigt att system för en snabbare handläggning introduceras. Det kan till exempel vara fråga om system där någon handläggare följer ett visst ärende under hela dess tid fram till att beslut om ersättning fattas och även efter att beslut fattas i rehabiliteringsfasen. En annan metod kan vara att ha väckarklockor när ärenden passerar vissa tidsgränser som ger en signal som betyder att ärendet måste ges förtur.

Referenser

Bach, Henning, Nabanita Datta Gupta och Jan Høgelund (2007), "Employment Effects of Educational Measures for Work-Injured People", IZA DP, No. 2657.

- Beatson, M. och M. Coleman (1997), "International comparisons of the economic costs of work accidents and work-related ill-health", i J. Mossink och F. Licher, *Costs and Benefits of Occupational Safety and Health*, Amsterdam: NIA TNO.
- Butler, Richard J., Marjorie L. Baldwin och William Johnson (2006), "The Effects of Occupational Injuries After Returns to Work: Work Absences and Losses of On-the-Job Productivity", *Journal of Risk & Insurance*, Vol. 73, 309-334.
- Dorman, Peter (2000), "The Economics of Safety, Health, and Well-Being at Work: An Overview", InFocus Program on SafeWork, ILO.
- Ehrenberg, Ronald G. (1985), "Workers' compensation, wages and the risk of injury", NBER Working Paper, No. 1538.
- Hamermesh, Daniel S. (1998), "Changing Inequality in Markets for Workplace Amenities", NBER Working Paper, No. 6515.
- Krueger, Alan B. (1990), "Workers' compensation insurance and the insurance of workplace injuries", NBER Working Paper, No. 3253.
- Mossink, J. och F. Licher, *Costs and Benefits of Occupational Safety and Health*, Amsterdam: NIA TNO.
- Riksrevisionen (2007), "Försäkringskassans hantering av arbetsskadeförsäkringen".
- Sjögren Lindquist, Gabriella och Wadensjö, Eskil (2007), *Ett svårt pussel – kompletterande ersättningar vid inkomstbortfall*, Rapport till ESS 2007:1.
- Söderström, Lars, Margareta Ekbladh och Eric Rehn (2006), "Vad säger ekonomerna? En forskningsöversikt", Samtal om socialförsäkring, nr 9, Socialförsäkringsutredningen.
- Thomason, Terry (2005), "Economic Incentives and Workplace Safety", i Karen Roberts (red.), *Workplace Injuries and Diseases. Essays in Honor of Terry Thomason*, Kalamazoo, Mi.: W.E. Upjohn Institute for Employment Research.

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Samhällshierarki och livslängd – hur kan sambandet förklaras?

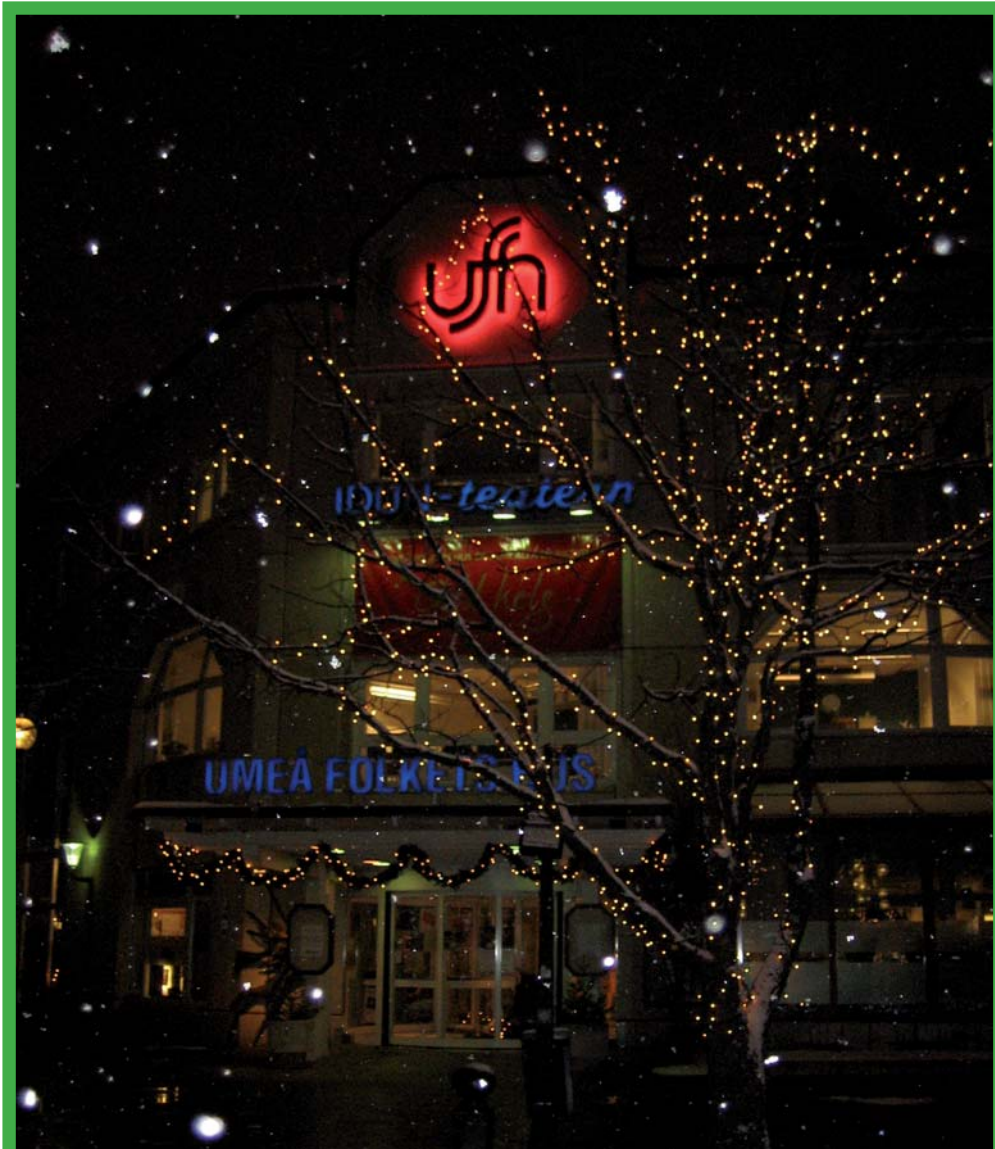
*Robert Erikson, professor och
Jenny Torssander, doktorand,
Institutet för social forskning
(SOFI), Stockholms universitet*



Moderator: Stefan Svallfors

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



**Samhällshierarki och livslängd -
hur kan sambandet förklaras?**

Robert Erikson

Jenny Torssander

23-24 jan 2008

UMEÅ

Robert Erikson och Jenny Torssander

Samhällshierarki och livslängd

Att människors livslängd sammanhänger med samhällshierarkin är välbekant. I Storbritannien har man sedan början av förra seklet påvisat att arbetare har en större risk än tjänstemän att dö under en viss tidsperiod. I Sverige tog man först under 1900-talets senare decennier fram statistik som visade att samma förhållande gäller även här. I den här artikeln kommer vi att redovisa sambandet med dödsrisk för några olika stratifieringsvariabler, vilka avser skilda aspekter av samhällshierarkin, för att sedan ta upp och diskutera några tänkbara förklaringar till de skillnader vi kunnat observera.¹

Samhällshierarkidimensioner

Den hierarkivariabel som framför allt använts i studier av dödlighetsskillnader mellan befolkningsgrupper är samhällsklass, men ett flertal studier har även gjorts med utgångspunkt i utbildning. I färre studier har man studerat sambandet mellan inkomst och dödsrisk och i ytterligare färre sambandet mellan social status och dödlighet. Vi avser dock att redovisa hur alla dessa fyra variabler samvarierar med dödsrisk, både var och en för sig, men även den samtidiga effekten, det vill säga om det finns oberoende inverkan på dödsrisk för de respektive faktorerna.

En individs samhällsklasstillhörighet bestäms utifrån yrket. Vi använder här Statistiska centralbyråns indelning i socioekonomiska klasser (SEI), en indelning som liknar andra klassificeringar som har använts i forskningssammanhang under senare år. Indelningen skiljer i första hand mellan anställda och företagare. I andra hand delas företagarna upp efter storleken på företaget, medan de anställda delas upp i arbetare och tjänstemän efter om de som arbetar i yrket normalt organiseras i LO eller inte. Vidare delas de anställda upp efter kraven på yrkeskunskaper i form av vilken utbildning som normalt krävs inom yrket. Här kommer vi inte att redovisa dödlighetstal för företagare, varför sex klasser återstår. Vilka de är framgår av Tabell 1. Uppgifterna om klasstillhörighet har hämtats från folkräkningen 1990 (FoB90).

Ett klassiskt tvisteämne inom stratifieringsforskningen är om klasstillhörigheten ska baseras på det egna yrket eller om alla i ett hushåll ska antas tillhöra samma klass och att man i så fall måste finna något sätt att väga samman hushållsmedlemmarnas yrkespositioner till en

¹ Litteraturen om dödlighetsskillnader mellan olika befolkningsgrupper är mycket omfattande. Vi gör här inga litteraturhänvisningar i texten. Referenslistan i slutet av artikeln tar upp några publikationer som innehåller översikter inom området och från vilka den intresserade kan söka sig vidare i litteraturen.

gemensam klassposition. Vi redovisar klasskillnader i dödsrisk för alla individer efter individuell klass, men för gifta och samboende personer även efter hushållsklass. I det senare fallet får gifta och samboende personer den högsta klasstillhörigheten i ordningen från ej facklärd arbetare till högre tjänstemän (se Tabell 1).

Individernas högsta utbildning är indelad i fem nivåer, såsom framgår av Tabell 1. Hushållstillhörighet för gifta och samboende redovisas efter den make/maka/partner som har den högsta utbildningen. Inkomst avser individens disponibla inkomst år 1990, eller för hushåll makarnas sammanlagda disponibla inkomst detta år. Disponibel inkomst motsvarar individens eller hushållets intäkter från samtliga källor, inklusive transfereringar via socialförsäkrings-systemet, minus skatter och andra avgifter. Uppgifter om individernas utbildning och inkomst kommer från SCB:s LISA-databas.

Med social status avses här ett mått på tendensen att människor främst umgås med sina sociala likar, det vill säga att huvuddelen av det mer nära sociala umgänget sker mellan personer som har likartad samhällsställning och som liknar varandra i socialt anseende. Därvid blir social status ett uttryck för den över- och underordning i samhället, vilken, främst tidigare, visat sig i exempelvis tilltals- och hälsningsformer eller i klädsel. Yrke är det individattribut som främst är kopplat till status. Av resonemanget framgår att status borde mätas utifrån likheten i yrke mellan nära vänner, men det har visat sig att även likheten i yrke mellan makar kan bilda underlag för att skapa ett statusmått.

Vi har, med bistånd av Paul Lambert vid Sterling University, genom så kallad korrespondensanalys baserad på information i FoB90 om makars och samboendes yrken skapat en statusskala. Skalan löper från yrken som chefsjurist och läkare i toppen, över sådana som sekreterare och handläggare i mitten till gruvbrytningsarbetare och brädgårdsarbetare i den andra änden. Skalan varierar mellan 1 och 999, där 999 indikerar högst status.

I Tabell 2 visas sambanden mellan de fyra variablerna för män och kvinnor. Sambanden är överlag höga, men inte högre än att det framstår som meningsfullt att analysera deras samtidiga inverkan på dödsrisker. Sambanden mellan disponibel inkomst och de övriga tre stratifieringsdimensionerna är påtagligt lägre än sambanden mellan dessa tre inbördes. De högsta sambanden är de mellan klass och status, vilket framstår som naturligt med tanke på att båda dessa variabler bygger på uppgifter om yrke. Samtidigt är inte heller sambanden mellan dessa två variabler ändå inte högre än att endast cirka femtio procent av variationen i den ena variabeln kan återföras på variation i den andra.

I de följande analyserna har registeruppgifterna om yrke, utbildning och inkomst år 1990 kopplats samman med information om dödsfall från dödsorsaksregistret fram till år 2003.

Resultat

Tabell 3 bygger på enskilda analyser för var och en av de fyra stratifieringsvariablerna. Värdena i tabellen avser dödsriskerna för de andra variabelvärdena relativt dödsrisken för dem med det högsta värdet inom var och en av de fyra stratifieringsdimensionerna.

För både män och kvinnor är skillnaderna i dödsrisk påtagliga mellan de olika grupperna för samtliga socioekonomiska indikatorer. De största skillnaderna återfinns bland män efter inkomst där risken för dem med de lägsta inkomsterna är cirka tre gånger högre än för dem med de högsta. För de andra tre variablerna har män i den lägsta kategorin cirka 80 procent högre risk att dö under tidsperioden jämfört med män i den högsta kategorin. Skillnaderna i dödsrisk är genomgående mindre bland kvinnor än bland män. För kvinnor finner vi de största riskerna efter utbildning och status. I bägge fallen är risken i den lägsta kategorin ungefär 50 procent högre än för dem i den högsta. Bland män stiger, för samtliga fyra stratifieringsvariabler, dödsrisken monotont från den högsta kategorin till den lägsta. Samma förhållande gäller bland kvinnor för utbildning och status, medan relationen är något mindre enständig för klass och inkomst.

I Tabell 4 har samtliga fyra stratifieringsvariabler införts samtidigt i regressionsmodellen, vilket innebär att skillnaderna mellan kategorierna för en variabel i princip avser jämförelser mellan individer som alla har samma värde på de övriga tre stratifieringsdimensionerna. Självklart sjunker då de relativa riskerna, och i ett par fall försvinner de tydliga skillnader i dödsrisk som visades i Tabell 3. Bland män finner vi inte nu längre några skillnader mellan statusgrupperna. För de tre andra variablerna gäller även i detta fall, med undantag av skillnaden mellan de två lägsta utbildningsgrupperna, att riskerna ökar monotont från den högsta kategorin till den lägsta. Dock är ökningen som nämnts mindre och några av skillnaderna mellan samhällsklasserna är inte statistiskt säkerställda. Bland kvinnor finner vi fortsatt i stort sett entydiga skillnader för utbildning och status, medan skillnaderna mellan olika inkomstgrupper och samhällsklasser på det hela taget är uttraderade.

Resultaten påvisar sambandet mellan en grundläggande samhällshierarki och dödsrisk, men också att de skilda stratifieringsvariablerna delvis fångar specifika samband. Dessutom finns det en tydlig skillnad mellan män och kvinnor när det gäller de oberoende sambanden mellan de olika stratifieringsdimensionerna och risken att dö.

I tabellerna 3 och 4 har alla individer klassificerats utifrån egen inkomst, utbildning och eget yrke. Som nämntes tidigare kan det finnas skäl att i stället klassificera individerna efter situationen i hushållet, så att vi exempelvis utgår från den sammanlagda disponibla inkomsten snarare än från den individuella. I Tabell 5 redovisas sambanden mellan stratifieringsdimensionerna och dödsrisk bland gifta och samboende, dels för individpositionen och dels för hushållspositionen. Vad gäller individpositionerna skiljer sig värdena i Tabell 5 från dem i Tabell 3 endast såtillvida att värdena i Tabell 5 enbart avser gifta och samboende personer. För kvinnor är värdena för de olika variablerna i stort sett identiska i de två tabellerna. För män, däremot, är skillnaderna mellan kategorierna för samtliga fyra variabler påtagligt större i Tabell 3 än i Tabell 5, vilket innebär att skillnaderna i dödsrisk för skilda socioekonomiska positioner bland icke sammanboende män måste vara stora.

Om vi i Tabell 5 jämför skillnaderna i dödsrisk mellan kategorier baserade på individkarakteristika och kategorier baserade på hushållskaraktistika finner vi bland män små skillnader vad gäller klass. Också för utbildning är de relativa dödsriskerna för individ- och hushållsposition ganska likartade, även om skillnaderna mellan de hushållsbaserade utbildningskategorierna framstår som något större än de mellan de individbaserade, vilket också är fallet för status. En jämförelse av individens och hushållets disponibla inkomst för män och dess samband med dödsrisk visar att skillnaderna är klart större om vi använder individindelningen. För kvinnor gäller emellertid det omvända, det vill säga att hushållsinkomsten är av större betydelse för skillnader i dödsrisk än vad individinkomsten är. För kvinnor framstår också skillnaderna mellan hushållsbaserade klasskategorier som relativt stora.

I Tabell 6 redovisas skillnader i dödsrisk mellan individ- och hushållsbaserade kategorier för gifta och samboende män och kvinnor när samtliga fyra stratifieringsvariabler ingår i samma regressionsmodell. Bland män kvarstår skillnaderna mellan utbildningskategorierna i stort sett oförändrade när vi övergår från individbaserade uppgifter till hushållsbaserade, medan skillnaderna minskar bland kvinnor. Vissa klasskillnader återstår fortfarande bland män, medan klass i stort sett saknar betydelse för kvinnor, när de övriga tre variablerna finns med i analysen. Bland män framstår variation i disponibel inkomst som betydelsefull för dödsriskerna, antingen man utgår från individinkomsten eller hushållsinkomsten, men särskilt för den individuella. Den individuella inkomsten saknar dock betydelse för kvinnorna när vi kontrollerar för utbildning, klass och status, medan hushållsinkomsten fortfarande har ett tydligt samband med dödsrisk. Hushållsbaserad status verkar betyda något mer än den

individbaserade för dödsriskskillnaderna bland kvinnor, och särskilt är det fallet bland män, för vilka individbaserad status i stort sett saknar betydelse för dödsriskerna, när de övriga tre variablerna ingår i modellen.

Diskussion

Vilken stratifieringsvariabel – utbildning, samhällsklass, disponibel inkomst eller social status – som vi än väljer finner vi stora skillnader i dödsrisk mellan kategorierna. Det gäller för både män och kvinnor och oberoende av om vi baserar stratifieringsmått på individ- eller hushållskaraktiska. Den individuella inkomsten är den variabel av de fyra som diskriminerar starkast bland män, medan den tvärtom förefaller diskriminera svagast bland kvinnor. När vi studerar hur de skilda stratifieringsvariablerna diskriminerar när de tre andra hålls under kontroll, tappar bland män status i stort sett helt betydelse, medan vi fortfarande finner de största skillnaderna mellan olika inkomstgrupper. Bland kvinnor kvarstår i stället utbildning och status med stora dödsriskskillnader mellan kategorierna, medan inflytandet av klass och inkomst mer eller mindre försvinner.

Om stratifieringsvariablerna baseras på hushållssituationen snarare än på den individuella bland gifta och samboende kvinnor ökar de totala dödsriskskillnaderna mellan samhällsklasser och inkomstgrupper, medan de förblir mer eller mindre oförändrade för utbildning och status. Bland gifta/samboende män sjunker skillnaderna i dödsrisk generellt jämfört med om vi undersöker samtliga män, vilket främst beror på att skillnaderna är mindre bland gifta och samboende än bland dem som lever utan partner. När vi studerar de samtidiga effekterna av de fyra stratifieringsvariablerna förlorar hushållsbaserad samhällsklass all diskrimineringsförmåga bland kvinnor, medan de övriga tre hushållsvariablerna uppvisar likartade skillnader mellan olika kategorier, vilket innebär att dödsriskskillnaderna är påtagliga efter disponibel hushållsinkomst, till skillnad från vad som är fallet med individuell disponibel inkomst. Bland män minskar däremot betydelsen av disponibel inkomst tydligt när vi övergår till ett hushållsbaserat mått. Däremot ökar i motsvarande fall betydelsen av status påtagligt bland män.

Hur kan då dessa resultat tolkas? Flera hypoteser om varför det finns ett samband mellan samhällets stratifiering och livslängd, vilket visar sig i att alla fyra stratifieringsvariabler har påtagliga effekter när de införs var för sig, har förts fram. De avser bland annat livsstilsskillnader, arbetslivsbelastning, materiella tillgångar, socialt stöd och barndomsförhållanden. Även om var och en av dessa faktorer troligtvis förklarar någon del av skillnaderna i dödsrisk mellan, säg, samhällsklasserna, förefaller ingen av dem stå för en nämnvärt stor andel av de totala skillnaderna och inte heller tycks de tillsammans förklara en mer betydande del av

sambandet mellan social position och dödsrisk. Under det senaste decenniet har tre generella förklaringsmekanismer föreslagits. En innebär att människors möjligheter att hantera skilda livssituationer relaterade till dödsrisker sammanhänger med deras kognitiva förmåga, mätt med hjälp av intelligenstest. Enligt en annan är det själva över- och underordningen i samhället som leder till skilda dödsrisker. En tredje mer generell förklaring bygger på att påfrestningar av skilda slag kumuleras över livsförloppet.

Vad gäller den relativt starka effekten av inkomst bland män kan man inte utesluta omvänd kausalitet, det vill säga att de hälsoproblem som så småningom ledde till döden, också kan ha medfört försvagad arbetsförmåga och därmed låga inkomster. Samma förhållande, om än i mindre utsträckning, kan även gälla för samhällsklass och status.

Att sambandet mellan dödsrisk och stratifiering är större bland ensamboende män än bland samboende, vilket inte är fallet bland kvinnor, sammanhänger troligtvis med att dödsrisken är betydligt mindre bland män som lever tillsammans med en partner än bland dem som lever ensamma. Det kan dels bero på att äktenskap/samboende har en hälsoskyddande effekt genom exempelvis socialt stöd, dels att friska/hälsosamma individer gifter sig i större utsträckning än andra, det vill säga selektion. Detta gäller förmodligen för både män och kvinnor, men ensamstående män är i högre utsträckning än ensamstående kvinnor ansamlade i de lägre stratifieringskategorierna. Knappt 40 procent av männen som tillhör den lägsta gruppen i samtliga faktorer är gifta eller sammanboende, medan drygt 90 procent av kvinnorna i samma kategori är det. Dödsriskerna för männen i denna minst gynnade grupp är mer än fem gånger så stora jämfört med dem som har höga värden på samtliga stratifieringsvariablerna, medan motsvarande risk för kvinnorna är knappt två gånger högre. Här ingår dock enbart individer som själva arbetar, och det är troligt att äktenskap/samboende är mer betydelsefullt för hälsan och livslängden för dem som står utanför arbetsmarknaden.

Den tydliga effekten av utbildning, också i de analyser där vi tar hänsyn till skillnader i klass, status och inkomst, kan i någon mån tolkas som ett stöd för den ovan nämnda hypotesen att begåvning, eller mer specifikt förmågan att ta till sig hälsoinformation på olika sätt, kan påverka hälsa och dödlighet. Status kan antas vara relativt starkt kopplat till livsstil, samtidigt som det förefaller uppenbart att statusskillnader främst påverkar dödsrisken bland kvinnor, och bland män när kvinnornas status påverkar hushållsklassificeringen. Effekten av status skulle där kunna sammanhänga med kvinnornas större ansvarstagande för hushållet.

Dödsriskskillnader efter samhällsklass har framför allt betydelse bland män. Det kan sammanhänga med att arbetslivet medför större hälsorisker för män trots att många kvinnor

inom kommunal sektor har relativt tunga jobb. Att klasskillnaderna är större bland männen kan delvis förklaras med att kvinnor i större utsträckning än män arbetar deltid och därför inte påverkats av arbetet i lika hög grad. De totala skillnaderna i dödsrisk är dock mindre bland kvinnor för samtliga faktorer.

Den disponibla hushållsinkomsten har betydelse för både mäns och kvinnors livslängd, medan den individuella inkomsten endast diskriminerar bland män (när de andra stratifieringsvariablerna ingår i analysen). Det tyder på att den materiella standarden har betydelse för dödsrisken, men kan också tala för att inkomstens storlek i sig påverkar mäns självmedvetande mer än kvinnors. Denna hypotes hoppas vi kunna studera närmare genom att analysera arbetsinkomst snarare än disponibel inkomst.

Sammanfattningsvis är det tydligt att det finns oberoende samband med dödlighet för flera av stratifieringsdimensionerna. För såväl män som kvinnor har exempelvis utbildning en betydelse för dödsrisken även då vi tar hänsyn till eventuella skillnader i klass, status och inkomst. Den egna disponibla inkomsten eller klasspositionen verkar dock inte ha någon tydlig enskild inverkan på dödsrisken för kvinnor, och desamma gäller för statusposition bland män. Variationen i styrkan i sambanden mellan stratifieringsdimensionerna och dödsrisk, liksom variationen mellan män och kvinnor och mellan individbaserade och hushållsbaserade kan ge oss ledtrådar om vad som ligger bakom det starka och stabila sambandet mellan socioekonomisk position och dödlighet. En djupare förståelse av mekanismerna bakom detta samband kan komma att ge oss underlag för åtgärder för förbättrad folkhälsa.

Referenser

- Bartley M. 2004. *Health inequality: An introduction to theories, concepts and methods*. Cambridge: Polity Press.
- Braveman, P., C. Cubbin, S. Egerter. 2005. "Socioeconomic status in health research: One size does not fit all", *JAMA*, vol 294, s 2879-88.
- Cutler, D., A. Deaton & A. Lleras-Muney. 2006. "The determinants of mortality", *Journal of Economic Perspectives*, vol 20(3).
- Davey Smith G. 2003. *Health inequalities – Lifecourse approaches*. Bristol: Policy Press.
- Gottfredsson L. 2004. "Intelligence: Is it the epidemiologists' elusive 'fundamental cause' of social class inequalities in health?", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol 86, s 174-99.
- Marmot M. 2006. *Statussyndromet – Hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Stockholm: Natur och Kultur
- Wilkinson R (red). 2003. *Social determinants of health, Second edition*. Köpenhamn: WHO.

Tabell 1. Individens socioekonomiska position. Fördelning av befolkningen 1990 (i åldrarna 35 till 59 år) efter utbildning, klass, status och disponibel inkomst. N= 2 733 444.

	Kvinnor		Män	
	%	N	%	N
Utbildningsnivå				
Folk/Grundskola	33,69	453 959	36,06	499 744
Gymnasium ≤2 år	33,85	456 168	24,98	346 227
Gymnasium ≥3 år	7,09	95 553	15,15	209 925
Högskola <3 år	12,62	170 072	9,23	127 880
Högskola ≥3 år	12,06	162 553	13,40	185 665
Information saknas	0,69	9 340	1,18	16 358
Totalt	100,00	1 347 645	100,00	1 385 799
Samhällsklass (EGP grupp)				
Ej facklärd (VII)	26,45	356 403	18,29	253 396
Biträdespersonal (IIIb)	10,96	147 722	6,68	92 599
Facklärd (VI)	7,95	107 126	17,66	244 704
Lägre tjänstemän (IIIa)	8,35	112 537	2,08	28 848
Mellantjänstemän (II)	17,25	232 421	16,74	231 951
Högre tjänstemän (I)	7,94	106 963	14,70	203 745
Information saknas	21,11	284 473	23,85	330 556
Totalt	100,00	1 347 645	100,00	1 385 799
Status				
(Min 1 Max 999)	<i>Medelv</i>	384,7	<i>Medelv</i>	313,1
	<i>SD</i>	256,1	<i>SD</i>	214,7
Disponibel inkomst 1990				
(I 100 SEK)	<i>Medelv</i>	974,3	<i>Medelv</i>	1300,0
	<i>SD</i>	416,8	<i>SD</i>	1321,2
Totalt antal individer		1 347 645		1 385 799

Tabell 2. Rangkorrelationer (Spearman's) mellan mått på utbildning, samhällsklass, disponibel inkomst och status. Inkomst och status är här indelade i kvintilgrupper. Värdena ovanför huvuddiagonalen gäller för kvinnor och de under diagonalen för män.

	Utbildning	Klass	Disponibel inkomst	Status
Utbildning		0,62	0,37	0,65
Klass	0,57		0,42	0,70
Disponibel inkomst	0,36	0,46		0,40
Status	0,60	0,74	0,43	

Tabell 3. Relativa dödsrisker. Resultat från bivariata Coxregressioner med kontroll för ålder.
All individer 35-59 år 1990.
 Fetstil =signifikant på 5 %-nivån

	<i>Män</i> RR	<i>Kvinnor</i> RR
<i>Utbildning</i>		
Folk/Grundskola	1,75	1,49
Gymnasium ≤ 2 y	1,68	1,34
Gymnasium >2 ≤ 3 y	1,26	1,23
Högskola < 3 y	1,15	1,05
Högskola ≥ 3 y	1	1
<i>Samhällsklass</i>		
Ej facklärd (EGP VII)	1,88	1,38
Biträdespersonal (IIIb)	1,82	1,33
Facklärd (VI)	1,62	1,18
Lägre tjänstemän (IIIa)	1,38	1,19
Mellantjänstemän (II)	1,17	0,99
Högre tjänstemän (I)	1	1
<i>Disponibel inkomst 1990</i>		
1 Lägst kvintilgrupp	3,06	1,18
2	2,32	1,24
3	1,58	1,15
4	1,27	1,05
5 Högst kvintilgrupp	1	1
<i>Status</i>		
1 Lägst kvintilgrupp	1,77	1,49
2	1,61	1,29
3	1,50	1,24
4	1,17	1,02
5 Högst kvintilgrupp	1	1

Tabell 4. Relativa dödsrisker. Resultat från multivariata Coxregressioner med kontroll för ålder.
All individer 35-59 år 1990.
 Fetstil =signifikant på 5 %-nivån

	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>
	RR	RR
<i>Utbildning</i>		
Folk/Grundskola	1,24	1,30
Gymnasium ≤ 2 y	1,28	1,23
Gymnasium >2 ≤ 3 y	1,12	1,17
Högskola < 3 y	1,08	1,06
Högskola ≥ 3 y	1	1
<i>Klass</i>		
Ej facklärd (EGP VII)	1,18	1,00
Biträdespersonal (IIIb)	1,17	1,02
Facklärd (VI)	1,10	0,90
Lägre tjänstemän (IIIa)	1,04	1,00
Mellantjänstemän (II)	1,00	0,95
Högre tjänstemän (I)	1	1
<i>Disponibel inkomst 1990</i>		
1 Lägst kvintilgrupp	2,61	0,94
2	1,92	1,03
3	1,33	1,02
4	1,14	1,01
5 Högst kvintilgrupp	1	1
<i>Status</i>		
1 Lägst kvintilgrupp	1,06	1,28
2	0,99	1,11
3	1,09	1,10
4	1,03	0,98
5 Högst kvintilgrupp	1	1

Tabell 5. Relativa dödsrisker. Resultat från ålderskontrollerade *bivariata* Cox-regressioner för positioner baserade på individer respektive hushållsindelningar. *Endast gifta/samboende 35-59 år 1990.*
Fetstil =signifikant på 5 %-nivån.

	Män		Kvinnor	
	<i>Individ</i>	<i>Hushåll</i>	<i>Individ</i>	<i>Hushåll</i>
<i>Utbildning</i>				
Folk/Grundskola	1,58	1,63	1,51	1,48
Gymnasium ≤ 2 y	1,53	1,53	1,36	1,39
Gymnasium >2 ≤ 3 y	1,22	1,26	1,22	1,23
Högskola < 3 y	1,12	1,17	1,06	1,09
Högskola ≥ 3 y	1	1	1	1
<i>Klass</i>				
EGPVII	1,62	1,65	1,40	1,50
EGPIIIb	1,54	1,34	1,32	1,27
EGPVI	1,44	1,43	1,20	1,32
EGPIIIa	1,30	1,40	1,17	1,38
EGPII	1,16	1,15	1,01	1,12
EGPIb	1	1	1	1
<i>Disponibel inkomst 1990</i>				
1 Lägst kvartilgrupp	1,97	1,59	1,26	1,49
2	1,80	1,48	1,25	1,38
3	1,40	1,33	1,14	1,29
4	1,21	1,20	1,02	1,18
5 Högst kvartilgrupp	1	1	1	1
<i>Status</i>				
1 Lägst kvartilgrupp	1,54	1,65	1,51	1,53
2	1,49	1,45	1,31	1,38
3	1,40	1,39	1,27	1,30
4	1,17	1,16	1,06	1,13
5 Högst kvartilgrupp	1	1	1	1

Tabell 6. Relativa dödsrisker. Resultat från ålderskontrollerade multivariata Cox-regressioner för positioner baserade på individer respektive hushållsindelningar. *Endast gifta/samboende 35-59 år 1990.*
Fetstil =signifikant på 5 %-nivån.

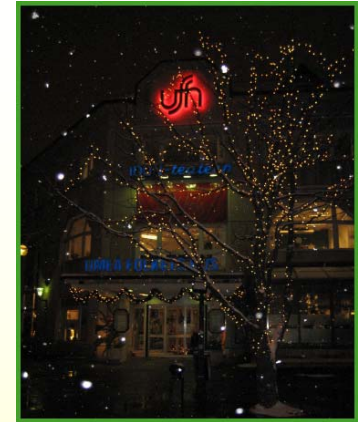
	Män		Kvinnor	
	<i>Individ</i>	<i>Hushåll</i>	<i>Individ</i>	<i>Hushåll</i>
<i>Utbildning</i>				
Folk/Grundskola	1,26	1,23	1,32	1,20
Gymnasium ≤ 2 y	1,27	1,24	1,25	1,19
Gymnasium >2 ≤ 3 y	1,12	1,11	1,16	1,11
Högskola < 3 y	1,07	1,11	1,06	1,05
Högskola ≥ 3 y	1	1	1	1
<i>Klass</i>				
EGPVII	1,14	1,16	0,97	1,03
EGPIIIb	1,09	1,08	0,97	1,01
EGPVI	1,07	1,05	0,88	0,94
EGPIIIa	1,01	1,06	0,95	1,02
EGPII	0,99	1,02	0,94	0,98
EGPIb	1	1	1	1
<i>Disponibel inkomst 1990</i>				
1 Lägst kvartilgrupp	1,73	1,24	1,00	1,17
2	1,51	1,19	1,04	1,15
3	1,19	1,12	1,01	1,13
4	1,09	1,09	0,99	1,09
5 Högsta kvartilgrupp	1,00	1	1,00	1
<i>Status</i>				
1 Lägst kvartilgrupp	1,06	1,19	1,26	1,28
2	1,03	1,08	1,11	1,17
3	1,13	1,06	1,10	1,14
4	1,07	1,01	1,01	1,05
5 Högsta kvartilgrupp	1	1	1	1

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



De ojämlika barnåren

*Viveca Östberg,
docent, forskare, Samhälls-
vetenskapliga fakulteten (CHESS),
Stockholms universitet*



Moderator: Rune Åberg

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



De ojämlika barnåren

Viveca Östberg

23-24 jan 2008

UMEÅ

De ojämlika barnaåren – med fokus på familjens ekonomi och barns välfärd

[Preliminärt underlag till föreläsning vid forskarseminarium i Umeå, 23-24 januari 2008, arr. CSA, FAS och Försäkringskassan]

Av Viveca Östberg, Centre for Health Equity Studies (CHESS), Stockholms universitet/Karolinska Institutet

Min forskning har kretsat kring barns och ungdomars välfärd i vid bemärkelse, och haft ett speciellt fokus på barns hälsa. Jag har i linje med detta arbetat med Välfärdsundersökningar för barn och ungdomar där riksrepresentativa urval själva svarat på frågor om sina levnadsvillkor. När jag talar om Välfärdsforskning avser jag den typ av forskning som besvarar frågor såsom: Hur ser levnadsvillkoren ut i Sverige? Hur vanligt är det att, t ex ha ekonomiska problem, vara socialt isolerad eller ha hälsobesvär? Hur hänger olika typer av levnadsvillkor ihop med varandra? Har de förändrats över tid? Finns det sociala skillnader och har dessa förändrats över tid? Dessa typer av frågor är typiska för den s.k. Nordiska välfärdsforskningen men har oftast gällt den vuxna populationen. Och det är den vuxna befolkningen som har studerats och intervjuats om sina levnadsvillkor. Under senare år har undersökningarna dock kommit att omfatta även barn och ungdomar. Jag ska här börja med att presentera välfärdsforskningen i allmänhet för att övergå till att beskriva Välfärdsundersökningarna för barn och ungdomar och det barnperspektiv som utgör grunden för dessa. Jag kommer sedan att presentera resultat baserade på dessa undersökningar där jag fokuserar familjens ekonomi som ett fundamentalt levnadsvillkor för barn och ungdomar. Familjens ekonomi sätter ramar för och påverkar livet inom många andra områden, och är därför av relevans för barns välfärd generellt sett.

Välfärdsundersökningarnas utgångspunkter

Hur ska man mäta välfärd? I Sverige genomfördes den första levnadsnivåundersökningen för omkring 40 år sedan, år 1968. Syftet var att åtgärda en kunskapsbrist angående tillståndet i befolkningen, d.v.s. ”hur det är”. Man behöver veta hur vanligt det är att t.ex. ha en låg inkomst, att vara trångbodd eller socialt isolerad. Och de enda som har det rätta svaret på dessa frågor är befolkningen själv. Därför är det väsentligt att befolkningen bidrar med information om sitt eget liv, det vill säga ett riksrepresentativt urval av befolkningen, för att ge underlag till en ”objektiv” bild av verkligheten.

Men vad skulle man fråga om? Vad är välfärd? Ett viktigt ställningstagande var att välfärden är flerdimensionell och att den inte kan, eller bör, summeras i ett enskilt mått som till exempel BNP. Den måste betraktas mångfacetterat, i vid bemärkelse. Detta gör att bilden av välfärden blir komplex. Vilka de centrala komponenterna är som utgör en människas välfärd är varken en given eller slutgiltigt avgjord fråga. Man avgränsade välfärdsbegreppet till att omfatta de områden som är aktuella för politiska beslut. Det skulle därför inte omfatta t.ex. människors individuella egenskaper. De komponenter som utmejslades har delvis reviderats under årens lopp, och innehåller dimensionerna: hälsa och tillgång till vård; sysselsättning och arbetsplatsförhållanden; ekonomiska resurser; kunskaper och utbildningsmöjligheter; familj och social förankring; bostad och närservice; säkerhet till liv och egendom; rekreation och kultur; samt politiska resurser. Dessa dimensioner har sedan konkretiserats i ytterligare delområden och mer specifika välfärdsindikatorer.

Det beslutades också att välfärd, eller levnadsnivå, bör ses i termer av resurser inom dessa områden. Sten Johansson formulerade definitionen av levnadsnivå som ”individens förfogande över resurser i pengar, ägodelar, kunskaper, fysisk och psykisk energi, sociala relationer, säkerhet m.m. med vilkas hjälp individen kan kontrollera och medvetet styra sina livsvillkor”. Således ses människans möjligheter att agera, och att därigenom själv kunna skapa sig ett gott liv, som centralt.

Utifrån dessa utgångspunkter genomfördes den första välfärdsundersökningen, Levnadsnivåundersökningen (LNU), år 1968 vid Institutet för social forskning. Den ingick som en del i den s.k. Låginkomstutredningen. Den har sedan upprepats åren 1974, 1981, 1991 och 2000. De undersökningar av Levnadsförhållanden (ULF) som genomförs av Statistiska centralbyrån är baserade på samma grundläggande principer och har genomförts varje år i Sverige sedan 1975. I undersökningarna har riksrepresentativa urval av den vuxna befolkningen gett svar på frågor under en strukturerad besöksintervju. Dessa undersökningar utgör viktiga källor till kunskap om den svenska välfärden.

Barnperspektiv i välfärdsforskningen

Det har länge funnits en kritik mot att barns och ungdomars välfärd inte är föremål för samma intresse. Det har sagts att ”det verkar som om välfärden börjar vid 16 års ålder” eller att ”endast som bihang till vuxna kan man finna uppgifter om dem”. Det har samtidigt setts som problematiskt att inkludera barn dels pga misstankar om att de skulle ha svårt att förstå

frågorna eller inte kunna ge korrekta svar. I samband med planeringen av Levnadsnivåundersökningen år 2000 inleddes ett projekt med syfte att inkludera barn och ungdomar. Grundläggande frågor gällde hur vi ska se på barns välfärd och hur informationen ska samlas in. För att åstadkomma en bild av de yngres välfärd drog vi nytta av både den teori och praktik som ligger till grund för undersökningarna bland vuxna.

Ett barnperspektiv måste förstås placera barnet i fokus. Och om det finns en kunskapsbrist beträffande barns välfärd bör den, liksom för de vuxna, fyllas av barn själva. Barn bör bidra med information om sina egna liv. Detta betyder att barn måste ses som experter på sin egen situation. Det är också i linje med FN:s konvention om barns rättigheter, artikel 12. Det ger barn en möjlighet att, så att säga, tala för sig själva i förhållanden som rör dem. Att låta föräldrar tala för sina barn är förstås också av stort värde men t.ex. mobbning är klart mindre vanligt om föräldrarna tillfrågas. Och när det gäller barns subjektiva hälsa överensstämmer barns och föräldrars syn inte i hög grad.

Är det möjligt och givande att applicera ett resursperspektiv på barns välfärd? För att ha nytta av resurser krävs det en aktör och att denna aktör äger viss grad av kompetens. Barn behöver således ses som kompetenta aktörer. I kontrast till ett sådant synsätt är det också vanligt att se barn som objekt eller individer med behov som ska tillgodoses av vuxna, primärt föräldrarna. Båda synsätten kan användas men leder till olika slutsatser om vad som är viktigt och ett gott liv för barn. Eller omvänt, vad som utgör väsentliga välfärdsproblem eller välfärdsbrister. Barn är i hög grad beroende av vuxna och att de vuxna använder och vidareförmedlar resurser till dem. Vuxenvärlden sätter gränser för vilka resurser barn har och deras möjligheter att använda dem. Man kan också hävda att barn kan tjäna på ett kringskuret handlingsutrymme och att det finns beslut som är olämpliga att lägga på ett barn. Att barns handlingsutrymme är begränsat på ett annat och kraftigare sätt än vuxnas kan dock inte vara ett argument för att välfärdsdefinitionen i termer av resurser är ogiltig. Det hindrar inte att barn är betjänta av resurser och att ett mål kan vara att de ska få utöva så stor kontroll som möjligt över sina liv.

En ytterligare aspekt som kom att läggas på frågan om vilka resurser som kan anses viktiga var att de skulle avse situationen här och nu. Många gånger ses barns villkor som intressanta i den mån de är av betydelse för hur det går i framtiden. Slutsatsen kan bli att barns villkor blir viktiga i den mån de har långsiktiga konsekvenser, och man söker snarare en beskrivning av framtida vuxnas uppväxtvillkor än nuvarande barns levnadsvillkor. Precis som för andra

åldersgrupper finns det dock inga etiskt hållbara argument för att barns villkor skulle ses som mindre viktiga för att man växer ur dem, eller för att de saknar långsiktiga konsekvenser.

Även barns välfärd bör förstås betraktas i vid bemärkelse, som bestående av flera olika komponenter. Vid utformandet av välfärdsundersökningarna för barn och ungdomar såg vi inte någon anledning att mer än marginellt förändra dem som gäller för vuxna. Anledningen är att de områden som ses som centrala för vuxna också är det för barn. Det som skiljer är inte främst vilken typ av resurser som är viktiga utan de arenor på vilka resurserna används, t ex i skola och närmiljö. På grund av barns högre grad av beroende av vuxna och vuxnas resurser ansåg vi att relationen till dessa personer blev central att fånga. Av samma anledning, d.v.s. barns beroende av hur vuxna arrangerar deras liv, blev det betydelsefullt att ställa frågor om barns politiska resurser, deras inflytande eller medinflytande, både i hem och skola.

Utifrån ovanstående överväganden, och i kombination med synpunkter och information hämtad vid fokusgruppsintervjuer med barn och ungdomar, bildades dimensionerna: hälsa och tillgång till vård; skolmiljö och utbildning; ekonomiska och materiella resurser; familj och sociala relationer; boende och närmiljö; trygghet och säkerhet; rekreation, kultur och fritidsaktiviteter; samt politiska resurser. För att genomföra välfärdsundersökningar om barn och ungdomar användes återigen studierna för vuxna. Det är barnen i den vuxne intervjupersonens hushåll, i åldrarna 10-18 år, som ingår. Dessa får, i form av en hör-enkät (barnet lyssnar på förinspelade frågor i hörlurar och markerar sitt svar i ett svarshäfte), svara på frågor om sin egen välfärd. Barnundersökningens design tillät en koppling både till LNU (Barn-LNU) och till ULF (Barn-ULF), och den ger bred och direkt information från både barn och föräldrar i samma familj för riksrepresentativa urval.

Familjens ekonomi och barns välfärd

I den första rapport som utkom från projektet (SOU 2001:55) försökte vi besvara de traditionella välfärdsfrågorna: Hur ser välfärden ut för barn och ungdomar och finns det sociala skillnader? Den övergripande slutsatsen var att svenska barn generellt sett ser ut att ha en hög välfärd. Detta gäller, till exempel, för materiella resurser och boendeförhållandena. Majoriteten ger också en positiv bild av sin skolsituation och har goda relationer och stöd genom föräldrar och jämnåriga. När sociala skillnader fokuseras blir det dock tydligt att barn och ungdomar inte utgör en homogen grupp. Välfärden är ojämnt fördelad. Generellt sett är välfärdsresurserna färre för barn med föräldrar i arbetaryrken, barn som lever med en

ensamstående förälder och barn till immigranter. Detta gäller i hög grad för ekonomiska resurser. Omkring 18% av alla i åldersgruppen 10-18 år bor i ett hushåll som saknar en ekonomisk buffert för oförutsedda utgifter. Denna andel är klart högre i de ovan nämnda grupperna. Andelen för dem med föräldrar i arbetaryrken är 33%, för dem med ensamstående förälder 34% och bland barn till immigranter 50%.

Människors resurser inom olika områden är inte fristående från varandra utan man brukar tala om att det föreligger en samgång mellan resurser, eller resursbrister. Problem inom ett område tenderar att sammanhånga med, eller generera, problem också inom andra områden. När det gäller sådan samgång av problem, i studier av vuxna, verkar ekonomin ha en central betydelse. Ekonomiska problem förekommer ofta tillsammans med andra typer av problem. Även för barn och ungdomar kan familjens ekonomiska situation antas utgöra ett fundamentalt levnadsvillkor. Ekonomiska resurser gör det möjligt för föräldrar att forma sina barns liv på olika sätt. Pengar kan omvandlas till materiella ägodelar, både gemensamma och barns egna, samt ge möjligheter till att välja boende och därmed närmiljö. Inflytandet av ekonomin kan dock vara än mer vidsträckt. En ekonomiskt pressad situation kan påverka relationerna inom familjen vilka i sin tur kan påverka barns välbefinnande.

Om vi använder Valfärdsundersökningarna för att se på hur levnadsvillkoren ser ut för barn i ekonomiskt utsatta familjer framkommer följande bild: [Figurer]

Figurerna innehåller ett axplock av villkor som antas vara av betydelse för barn. Det är tydligt att barn i ekonomiskt utsatta familjer också i högre grad erfar problem inom andra områden. När det gäller boendet så har dessa barn mer sällan ett eget rum, bor oftare i områden där det förekommer vandalism och där de själva inte alltid känner sig trygga. De förfogar också mer sällan över en egen kontantmarginal. Barn i familjer med ekonomiska svårigheter har dock ungefär lika ofta som andra barn en egen mobiltelefon. Just när det gäller materiella ägodelar har det tidigare framkommit att barn skiljer sig åt i mindre utsträckning än vad man kan förvänta sig med anledning av skillnader i föräldrars resurser, även om det förstås kan finnas påtagliga skillnader i kvalitet som vi inte fångar upp i denna studie. Speciellt intressant är det kanske att ekonomin sammanhänger med icke-materiella utfall, som sociala relationer. Barn i familjer med ekonomiska problem erfar i högre grad bristande sociala relationer. Skillnaderna är systematiska men när det gäller att ha få kamrater på fritiden och att vara utsatt i skolan inte statistiskt säkerställda.

Det finns också välfärdsområden där problem ser ut att vara vanliga. Ett sådant gäller den psykiska hälsan. Psykiska och psykosomatiska besvär rapporteras med hög frekvens. Det är dock svårt att säga exakt hur vanliga besvären är eftersom andelen i hög grad är beroende av definitionen på hälsobesvär. Det finns ett antal levnadsförhållanden som starkt sammanhänger med barn och ungdomars psykiska hälsa, t.ex. sociala relationer till jämnåriga och föräldrar och arbetsförhållandena i skolan. Hit hör även familjens ekonomiska situation. Bristande ekonomiska resurser hänger samman med både barns psykosomatiska och psykiska hälsa.

Det faktum att familjens ekonomi sammanhänger med barns levnadsvillkor i dessa undersökningar, där all information insamlas vid ett och samma tillfälle, bevisar inte att det är familjens ekonomi som är orsaken till en ökad risk för välfärdsproblem. Att ekonomin utgör en bidragande orsak framstår dock som rimligt och speciellt sedan sambanden kvarstår när man tar hänsyn till andra möjliga bakomliggande faktorer, såsom föräldrars arbetslöshet och huruvida barnet bor i enförälderhushåll.

Om betydelsen av barnperspektiv

Slutligen skulle jag vilja återgå till frågan om ett barnperspektiv. För mig utgör ett barnperspektiv enbart ett visst sätt att se på barn. Och vi har alla ett sätt på vilket vi ser barn eller möjligen en viss uppsättning sätt. Det finns många möjliga barnperspektiv och ett visst perspektiv behöver inte nödvändigtvis vara fel eller under alla omständigheter rätt. Men vilket perspektiv man har är i sig betydelsefullt. Ett barnperspektiv är alltid närvarande när forskare, beslutsfattare, samhällsaktörer, föräldrar, personal inom förskola och skola, samt personal inom andra verksamheter som möter barn eller barnfamiljer i sin yrkesutövning, tänker och agerar. Medvetenheten om det aktuella barnperspektivet är central eftersom perspektivet kommer att styra föreställningarna om barns livssituation och i hög grad påverka vad som anses viktigt och, i förlängningen, vilka åtgärder man vill vidta. Ett perspektiv både synliggör och begränsar. Därför bör det vara föremål för analys och reflektion.

Jag har redan talat om olika fasetter som kan inkluderas i ett barnperspektiv. Några av dessa fasetter kan uttryckas som motpoler i ett kontinuum. Till vilken grad ser vi barn som:

Experter – Icke helt tillförlitliga informanter; Aktörer – Passiva objekt; Här och nu (Well-being) – Framtida vuxna (Well-becoming); Heterogen grupp – Homogen grupp.

De facetter som bildar barnperspektivet och välfärdsperspektivet i de svenska välfärdsundersökningarna om barn och ungdomar (Barn-LNU och Barn-ULF) har styrts vilken information som samlats in och hur den samlats in. Perspektivet utmejslas av att resurser anses centralt för människors välfärd, och att barn ses som kompetenta aktörer med förmåga att använda, och dra nytta av, resurser. Eftersom barn är beroende speciellt av sina föräldrar läggs också speciellt fokus på föräldrars resurser och barns relationer till sina föräldrar. De beståndsdelar som bildar barns välfärd bör betraktas i vid bemärkelse, precis som vuxnas, och inkludera många olika områden i livet. Vid frågan om vad som är viktigt för barn menas viktigt här och nu, inklusive det som främst är viktigt ur barns eget perspektiv. Barn ses också som experter på sin egen livssituation och som dem som bör tillfrågas om densamma. Till denna information behövs även information från föräldrarna i de frågor där barn inte har tillräcklig kunskap, som till exempel hushållets finansiella situation. När det gäller föräldrars resurser så är ekonomin central då den har betydelse för barns levnadsvillkor på en rad andra områden.

Det finns många fler fasetter som kan bygga upp ett barnperspektiv. En ytterligare kan vara i vilken mån man väljer att fokusera det som anses tillhöra barns mer specifika värld där förhållanden i hem, skola/barnomsorg och grannskap synliggörs. Det finns goda skäl att anta att förhållandena inom dessa områden är rimliga att fokusera. Men man kan också se barn som delaktiga i en större värld. En fråga kan vara vad barn ser från sin position? Barns upplevelser här-och-nu inkluderar fenomen och föreställningar om det större samhället och världen, och kan varken begränsas i tid eller rum. I en undersökning av 14-15-åringar i Värmland var det vanligt att man oroade sig för miljöförstöring (Hagquist, Nilsson och Forsberg, 2004), vilket visar på betydelsen av en vidare kontext för barns upplevelser och välmående. Efter det kommer familjens ekonomi som en källa till oro. Om man jämför andelarna för olika år så var denna andel högst 1995 vilket var det värsta krisåret under den ekonomiska recessionen. Dessutom oroar ungdomar sig för familjens ekonomi och bland dessa tenderar den självskattade hälsan att vara lägre. Barns faktiska situation och subjektiva välmående kan således sammanhålla med samhället och samhällsutvecklingen i stort. Att fokusera frågor om familj, barnomsorg, skola och närmiljö är väl valt men man bör också notera att barns upplevelser inte låter sig begränsas till dessa.

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Långvarigt utanförskap och bidragsberoende hos unga vuxna

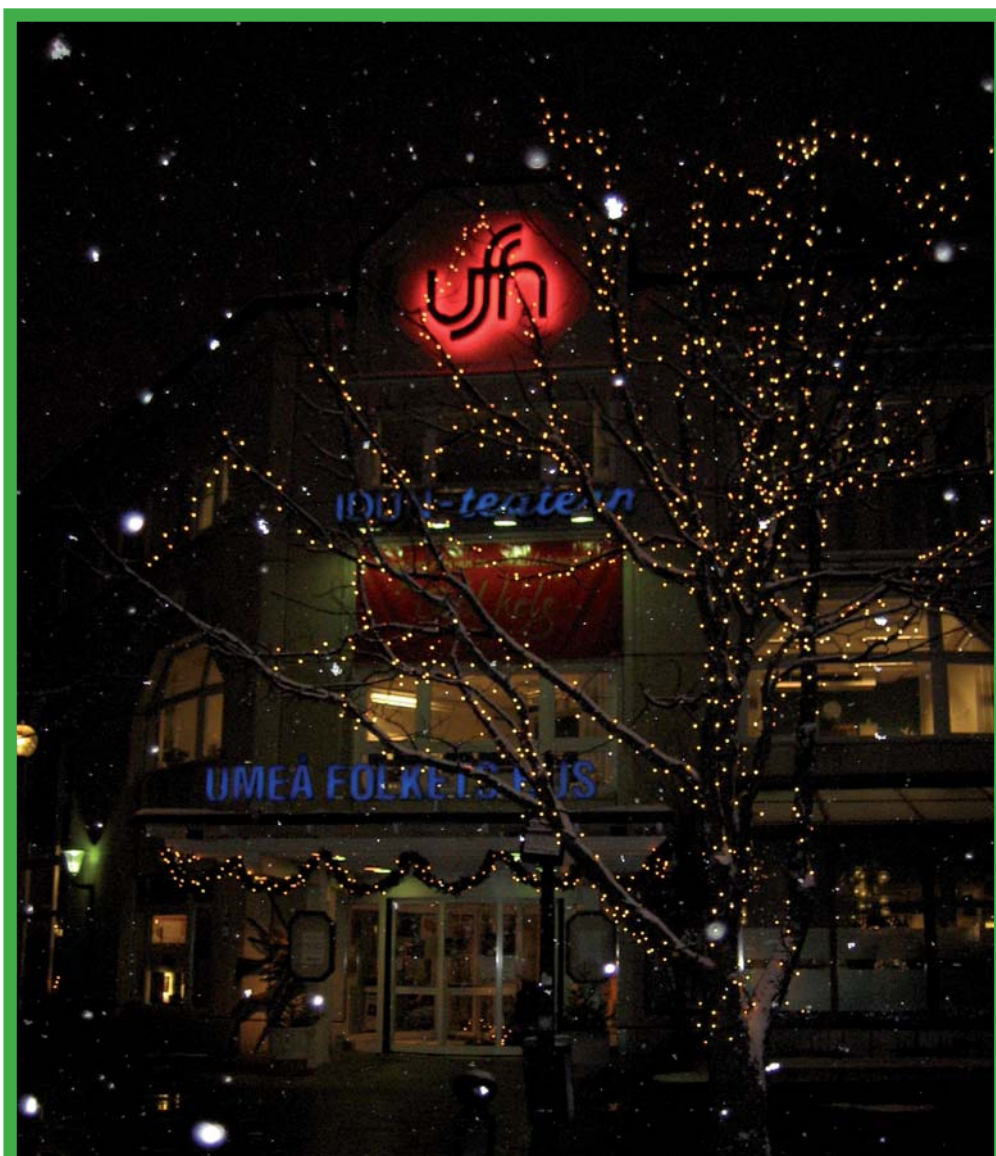
*Anna Angelin,
doktorand, Socialhögskolan,
Lunds universitet*



Moderator: Lennart Nilsson

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



Långvarigt utanförskap och
bidragsberoende hos unga
vuxna

Anna Angelin

23-24 jan 2008

UMEÅ

Långvarigt utanförskap och bidragsberoende hos unga vuxna

Av doktorand Anna Angelin Socialhögskolan Lunds Universitet

Professor Tapio Salonen och jag själv har sedan 2003 arbetat med ett FAS finansierat forskningsprojekt där vi följer årskullarna födda 1973-1977 som skulle etableras i vuxenliv under 1990-talskrisen. De vi specifikt studerar är de som blev långvarigt arbetslösa och socialbidragsberoende.

Fattigdom i Sverige handlar om att vara utanför såväl arbetsmarknaden som socialförsäkringssystemen och unga är en av de grupper som drabbats hårdast avseende bristande etablering på dessa arenor (Social Rapport 2006). De unga som en gång stått utanför har svårt att hävda sig även på en förbättrad arbetsmarknad. Ekonomisk hjälp från det offentliga är därmed helt avgörande för denna grupp (Latta 2007). Under senare år har en intensifierad debatt om det ökande antalet unga som står utanför arbetsmarknad och studier förts (SOU 2003: 92 Unga utanför). Den alltmer uppskjutna etableringsåldern innebär välfärdsrelaterade risker och utsatthet framförallt avseende egenförsörjning och utebliven inklusion i socialförsäkringssystemen. Ungdomstid och vuxenblivande har genomgått grundläggande förändringar under relativt kort tid, på många sätt till det positiva men också genom en ökad utsatthet för de som saknar tillträde till en alltmer krävande arbetsmarknad där kommunikativa och formella kompetenser värderas allt högre.

Demografiska prognoser visar också att vi står inför en mycket omfattande ökning av unga i Sverige då de som föddes under det tidiga 1990 talets babyboom snart skall etableras på arbetsmarknaden med uppenbar risk för trängseffekter och därpå följande arbetslöshet (SOU 2006:102). En utökad förståelse och kunskap kring långvariga effekter av tidig marginalisering och förändrade etableringsmönster är betydelsefull. Därmed kan det vara angeläget att finna kunskap om dessa processer genom fördjupade analyser av utanförskapets effekter för de unga som under 1990-tals krisen blev långvarigt utsatta för marginalisering och som sedan kvarstannat i denna situation. De äldsta i gruppen har ett 15 år långt perspektiv på ett liv präglad av bidragsberoende och samhällseliga interventioner. Genom att studera de långsiktiga konsekvenserna av deras utanförskap kan vi förhoppningsvis lära oss att bättre hantera framtida unga som hotas av marginalisering.

Forskning om ungdomsarbetslöshet visar att långvarigt utanförskap i unga år innebär en betydande risk att sedan kvarstanna i en livslång position i välfärdens marginaler (Hammer 2003). Under krisåren i 1990-talets början kom också rekordhög arbetslöshetstal bland unga att få betydande konsekvenser för deras välfärdsutveckling (SCB 2003). Den så kallade universella välfärden visade sig ha omfattande brister för dem som var oetablerade på arbetsmarknaden. Ungdomar var därmed den grupp som drabbades hårdast, framförallt de lågutbildade med invandrar- eller arbetarklassbakgrund (Rantakeisu 2002). Antalet ungdomar mellan 18-24 år med socialbidrag nästan fördubblades fram till 1997. Fokus i vår forskning har varit att se vilka långsiktiga effekter det gav för den grupp som sedan permanent blev kvar i arbetslöshet och bidragsberoende. Blev de ogynnsamma arbetsmarknadsmässiga faktorerna vid en kritisk fas av deras liv även efter att krisen var över ett bestående individuellt problem i form av ekonomisk och/eller social marginalisering?

Hur fördelades etableringsproblematiken bland de unga på 1990-talet?

För att kunna besvara frågeställningar kring vilka som drabbades, i vilken utsträckning samt hur deras ekonomiska situation utvecklats så genomfördes longitudinella statistiska analyser för åren 1990-2002 ur databasen LOUISE. I de beräkningar som presenteras här har kohorten född 1973 studerats då de slutade gymnasiet samtidigt som den ekonomiska krisen slog igenom fullt ut. De har studerats vid två strategiskt valda tillfällen, dels vid tidpunkten för förväntad etablering 19-21 år samt vid 27-29 års ålder då flertalet i en kohort vanligtvis är etablerade. Vår definition av den studerade variabeln långvarig etableringsproblematik är förekomst av socialbidrag och/eller arbetslöshet/i åtgärder minst 6 månader årligen under samtliga tre observerade år.

Analyserna visar ett tydligt samband mellan tidig marginalisering (19-21 år) och senare marginalisering (27-29 år). Som förväntat finns också en överrisk att vara arbetslös och/eller bidragsberoende för de med en annan etnisk bakgrund. Klassbakgrund är också av stor betydelse, av dem födda under detta år som aldrig varit marginaliserade har mer än dubbelt så många föräldrar med tjänstemannabakgrund jämfört med de långvarigt marginaliserade. De som varit marginaliserade i högre grad har också oftare flyttat hemifrån tidigare och de har också blivit föräldrar när de varit yngre. Sannolikheten att sedan vara ensamstående är också högre bland denna grupp. De har också betydligt mer sällan flyttat från hemorten medan de aldrig marginaliserade i högre grad flyttat till andra bostadsorter och större städer.

Sammanfattningsvis kan de långvarigt marginaliserade karakteriseras som en mer utsatt grupp

än de övriga i samma årskull på i princip samtliga studerade variabler. Att de har mer instabila familjeförhållanden och är lägre utbildade är några av de mest uppenbara karakteristika som utmärker gruppen. Det är också otvetydigt så att de har en mindre fördelaktig socio-ekonomisk bakgrund än de som drabbades mindre. Detta föranleder givetvis att man frågar sig om det är ”resan eller bagaget” som har genererat den idag utsatta positionen. Att besvara den frågeställningen är givetvis komplext men det är ofrånkomligen så att lägre klassbakgrund medverkar till att man är mer utsatt för att hotas av marginalisering och utanförskap. Dessa sårbarhetsmönster förstärks också kraftigt om man skall etableras mitt under en samhällsekonomisk kris. Ungdomar som tillhörde medelklassen kunde i större utsträckning uppskjuta sin etableringstidpunkt på arbetsmarknaden genom den massiva expansion av högskoleplatser som inleddes under 1990-talets krisår.

Försörjningsproblematik hos de med långvarig etableringsproblematik

Ekonomisk knapphet och stora resursmässiga variationer har varit vanligt förekommande under etableringsfasen för många unga i de senaste decenniernas ungdomskullar (Salonen 2003). Våra analyser indikerar dock att de studerade ungas ekonomi både under och långt efter krisen är kraftigt varierad i relation till etableringssituation. Gruppen som aldrig varit marginaliserade står i skarp kontrast mot de med ett långvarigt utanförskap. Av den utsatta gruppen hade nästan tre fjärdedelar upplevt att vara socialbidragstagare innan de fyllt 20 år,. Bland gruppen som arbetat och/eller studerat hade så få som en av tjugo varit i denna situation tidigt i livet. Många i den grupp som aldrig varit marginaliserad har varit studenter och hade därmed en låg inkomst under sin ungdomstid. Trots detta finns en påfallande skillnad mellan grupperna då medianperioden för att ha levt med låg inkomst är begränsad till två år för de med förankring i studier eller arbete medan de långvarigt utanförstående levde med låg inkomst, exempelvis alfabak, ekonomiskt bistånd eller aktivitetsersättning (f.d. sjukbidrag och förtidspension), i genomsnitt 8 år av det totala år vi studerade dem. Våra analyser påvisar ett betydande ekonomiskt gap och differentierade livsvillkor mellan de studerade grupperna som fortsätter att bestå långt efter de initiala etableringsåren i vuxenliv.

För att fördjupa förståelsen av vad ett liv i utanförskap inneburit för dessa unga vuxna intervjuades 80 personer när de var i åldrarna 26-30 år som varit arbetslösa och bidragsberoende ända sedan sina sena tonår. De besvarade även en enkät med drygt 50 frågor som selekterats ur stora nationella levnadsnivåundersökningar som SCB:s ULF undersökning och Ungdomsstyrelsens återkommande studier av ungas välfärd. På detta vis kunde direkta

jämförelser av levnadsförhållandena göras för vår studerade grupp avseende exempelvis hälsa, familjebakgrund, boende, inkomst m.m. mot den nationella ”normalgruppen” unga födda samma år. Nedan presenteras resultat ur intervjustudien.

Knapphetens tyranni

För vår undersökningsgrupp har den ständiga bristen på pengar varit ett omfattande problem under hela deras vuxentid. En klar majoritet behöver låna pengar av släkt och vänner till mat och hyra, man har i de flesta fall också inkassokrav, kronofogdeskulder och betalningsanmärkningar. Nästan alla delar av livet försvåras av att ständigt leva i en konstant ekonomisk krissituation där strategier för att överleva fram till nästa utbetalningsdag upptar stor del av tillvaron. Nyare teoribildningar kring effekter av arbetslöshet diskuterar huruvida det är arbetslösheten i sig eller den ekonomiska pressen den innebär som egentligen har störst skadeverkning (Gallie & Paugam 2004). På frågan om vad som var det värsta med att vara arbetslös och socialbidragsberoende är det just att vara fattig som är det svåraste för många av dem. Att inte veta vilken dag socialbidragsutbetalningen kommer omnämns exempelvis som en stor stressfaktor, matpengarna har redan varit slut sedan en vecka tillbaka och hyresinbetalningen måste in i tid. Ändå har man ingen kontroll eller möjlighet att förutsäga om det är idag eller om fem dagar som pengarna kommer. Detta skapar en frustration och ett beroende som man upplever som väldigt ovärdigt. För de intervjuade som drabbats av ohälsa och beviljats aktivitetsersättning är den ekonomiska situationen något stabilare men likväl ytterst knaper. Att ständigt befinna sig i en tillvaro med otrygghet kring nödvändiga basbehov och försörjning beskrivs som utmattande i längden. I en ganska typisk intervju säger Stefan *Och vad gör en människa som inte får pengar till sin hyra och mat? Alltså det har hänt att man inte kunnat sova på två dagar för att man varit så jävla hungrig liksom och för att man inte fått pengar och inte kunnat sova för att man inte kan betala sin hyra det är sånt som är otroligt psykiskt påfrestande och sen skall man gå och söka jobb och känna sig bra inför en arbetsgivare, jag är killen du skall ha. Det är det som är så jävla jobbigt.*

Deras fattigdom är förvisso relativ och långt ifrån absolut men för att förstå livet på välfärdssamhällets baksida är det nödvändigt att se deras situation i en kulturell och samhällsrelaterad kontext (Underlid 2007). Behov och resurser är socialt konstruerade och därmed är vad man kan definiera som ett behov alltid diskutabelt men i ett välfärdssamhälle bör man ändå studera fattigdom ur ett relativt perspektiv där den drabbade inte kan delta i den livsstil och konsumtion som anses normal (Halleröd 2002, Townsend 1979). Annika som jag

intervjuade förklarade att *-Mycket är det det att man går miste om livet, eller det sociala livet.* Hon drömde om att ha råd att köpa en pizza en fredagskväll utan att det skulle innebära att hon inte hade tillräckligt med matpengar nästa vecka, eller att någon gång kunna gå på bio.

Kronofogdeskulderna och anmärkningar i register gjorde också att man upplevde att det var i princip omöjligt att ta sig ur sin ekonomiska kris. Inte minst som många av de intervjuade började inse att de kanske aldrig skulle kunna etablera sig på arbetsmarknaden och därmed var utelämnade till en bidragsrelaterad försörjning resten av livet. Man kan i och för sig leva med en någorlunda skälig levnadsnivå även om man har socialbidrag en tid i livet. Problemet är att ett socialbidrag till sin konstruktion är avsett att vara ett sätt att överleva under en mer tillfällig kris. För dem, liksom vår undersökningsgrupp, som under drygt 10 år levt med dessa mycket begränsade resurser så blir knaperheten till slut nästan outhärdlig. Nödvändighet och ibland frestelse leder då ofta till skuldsättning och det är när man måste börja betala tillbaka dessa lån som överlevnad på socialbidrag blir snudd på omöjlig, vilket då genererar ny skuldsättning och ytterligare ett varv i den negativa ekonomiska cirkel som för många ter sig omöjlig att ta sig ur.

Socialbidraget och skammen

Skam är den mest sociala av alla relationer och har stor relevans för samhällsvetenskaplig forskning (Scheff 1990). Skammen över att vara socialbidragstagare är ett genomgående drag hos i princip samtliga. Alina berättar i sin intervju *-Man kände att man inte var värd någonting när man gick på soc. Folk tycker jävla latmaskar som går på soc, andra utifrån de tror att man inte vill jobba och så dömer dem en.* Människor i allmänhet har också en negativ attityd till socialbidragstagare, det finns i Sverige en utbredd uppfattning om att socialbidragstagare inte är verkligt behövande, att de fuskar och är lata människor som hellre utnyttjar välfärdssystemen än arbetar (Meuwisse & Sunesson & Swärd 2000). Detta förhållningssätt berättar också de intervjuade mycket om, det negativa bemötande de får gör att många väljer att ljuga om varifrån man får sin inkomst. En av de intervjuade kvinnorna, Lena, gjorde det t.o.m. inför sina egna barn. *-Det värsta är när någon frågar om ens lön vad man gör, det är så pinsamt att säga ja jag får socialbidrag det har jag aldrig sagt då har jag kört med att jag har a-kassa eller så, man skäms rent ut sagt.* På frågan om vad det värsta med att vara arbetslös och ha socialbidrag har varit så är skammen det flest talar om. 30 procent av de intervjuade svarar förnedringen av att behöva tigga om pengar, inte kunna försörja sig själv och känna sig värdelös på grund av detta. För ytterligare 10 procent är

skammen över socialbidraget inför andra människor det värsta. Under intervjuerna var detta med skammen och socialbidraget det som väckte allra mest känslor, reaktioner och berättelser då de flesta upplevde detta som väldigt laddat inte minst de förnedrande kommentarer man upplevde sig fått från sin omgivning och för vissa även från socialtjänstens personal.

Relationen till socialtjänsten är dålig för en stor majoritet. Man upplever sig många gånger vara utsatt för bestraffande praktiker, onödiga ifrågasättanden och vad några beskriver som regelrätta trakasserier. Att inte bli trodd om exempelvis ett borttappat kvitto och då bli tagen för lögnare upplevs som mycket kränkande och är förenat med skamkänslor och ilska. De otaliga myndighetskontakter med arbetsförmedlingen och socialtjänsten som ändå inte lett till arbete har gjort att man ofta saknar förtroende för dessa institutioners retorik och logik och man upplever inte längre myndigheternas agerande som legitima. Ändå är man utlämnad till ständig kontakt med dessa instanser för sin nödvändiga försörjning. För många är det därför skamfyllt att vara så totalt beroende av dem fastän man egentligen aldrig mer vill behöva gå dit och be om någonting. Skammen har därmed ett högt pris i relation till självvärde, autonomi och integritet hos de intervjuade.

Ofta skäms man också mycket över detta att inte ha råd, något som upplevs som än mer smärtsamt när det drabbar de egna barnen. Att inte kunna köpa ordentliga kläder till dem eller de leksaker de önskar sig till födelsedagar och att t.ex. inte kunna åka till simhallen upplevs som mycket skambelagt eftersom man inte vill att barnen skall behöva lida för att man inte lyckats på arbetsmarknaden. Sammantaget beskriver många att skammen går hand i hand med social isolering, det är bättre att stanna hemma än att behöva konfrontera allt det man inte har råd med. Det är också svårt att delta i socialt umgänge på lika villkor. En kvinna av de intervjuade konstaterade med sorg att vännerna drog sig undan alltmer för att hon alltid tackade nej till social gemenskap eftersom det kostade pengar att exempelvis gå och fika.

Konsekvenserna av att leva med skam är mer allvarliga och långtgående än att begränsa sig till att uppleva socialt obehag. Teoribildningar kring effekter av skamgörande upplevelser hos arbetslösa indikerar att det har stor påverkan även på individernas levnadsvillkor. De som upplevt mycket skamgörande erfarenheter i kombination med långtgående ekonomisk deprivation har också mer psykiska problem och försämrad hälsa jämfört med andra arbetslösa som upplevt mindre skam (Rantakeisu & Starrin & Hagquist 1997, Jönsson 2003). Jag finner mycket stöd för dessa modeller som binder samman ekonomi, skam och ohälsa i de

sammantagna resultat vårt forskningsprojekt genererat. De intervjuades hälsa skiljde sig radikalt från den nationella jämförelsegruppen då vår grupp var avsevärt mycket sjukare, oroligare och hade en sämre tillit till sig själv och sin omvärld. En stor andel av dessa intervjuade hade under årens lopp fått en problematisk situation avseende hälsa, alltifrån depressioner till stressrelaterade psykosomatiska besvär ofta orsakade av magont, sömnsvårigheter och nedstämdhet (för en vidare diskussion se Angelin & Salonen 2004 samt Angelin 2007). De mest utsatta för detta var ofta de som även upplevde mest skam, frustration och ekonomiska svårigheter. I en fördjupad förståelse av denna grupps levnadsförhållanden är det därför nödvändigt att förstå hur dessa komponenter samspelar och förstärker utsattheten. Våra statistiska analyser visar att vår undersökningsgrupp dvs. de som varit marginaliserade vid både 19-21 och 27-29 års ålder löper tre gånger så hög risk som övriga i årsklassen att vara förtida pensionerade. .

Vanmaktens logik

De unga som studeras i denna undersökning har många gånger gjort val och handlingar i livet som vid en första anblick kan tyckas vara irrationella och felaktiga. De intervjuade agerade många gånger inte i enlighet med gängse uppfattningar om vad man som arbetslös bidragstagare skall göra för att förbättra sin situation. Efter att ha mött de 80 respondenterna och nära kunnat följa deras livsförlopp så formades gradvis en insikt om att deras ologiska handlingar många gånger faktiskt var rationella eller helt enkelt det minst dåliga valet i en situation där få valmöjligheter i realiteten fanns. Jag har valt att kalla deras situation för vanmaktens logik.

Mikael som levde i en mindre bruksort valde att vägra ta praktikplatser trots att socialtjänst och arbetsförmedling såg det som hans möjlighet att ta sig vidare. *-När man haft en längre praktik och sen är det slut då har man inte ork kvar mer då känns det jävligt oroligt och nere och sen när man skall börja om efter ett halvår på en ny praktikplats då skall man ja jävlar visa järnet igen det är samma sak det är en ond kretsång så då man trycker ner sig själv hela tiden sen får ändå ingenting av det så det blir ju en väldigt ond kretsång som är svår att bryta. Så därför har jag sagt till af att jag går inte med på fler praktiker överhuvudtaget jag är stenhård på den punkten för jag har gått så många år nu. Självklart ger det ju en arbetsmerit och man får lära sig nya saker det är ju bra på det sättet men det är ju det att självkänslan det..det är en berg och dal bana.* Han förklarade vidare att han mådde så psykiskt dåligt av att gång på gång göra sitt allra bästa, jobba övertid gratis och få ett hopp om

en anställning väckt för att sedan återigen bli ersatt av en ny praktikant på företagen att han inte klarade av att utsätta sig för att känna sig utnyttjad igen. Johanna som hade svårt att få arbete mycket på grund av att hon blev mamma tidigt valde att skaffa fler barn trots att hon helst bara ville ut och arbeta -*Ja då var jag gravid igen så sånt har också stoppat men det var ju för att man inte hade något att göra, man gick hemma och då tänkte man att ja har man ett barn kan man lika gärna ha två barn för man får ändå aldrig ett jobb och ändå gick man på datorteket och sökte, där fick man söka jättemycket man sökte och sökte men nej man fick aldrig jobb man kom inte ens till intervju kommer jag ihåg.* För de intervjuade som sökt mängder av arbeten under många års tid men aldrig ens kommit till en intervju så är det ganska logiskt att de valt att sluta söka jobb med något större engagemang trots att det i den samhälleliga retoriken omnämns som den bästa möjligheten att få arbete.

Intervjuerna är fyllda av liknande exempel på situationer som många gånger påminner om en slags moment 22. De allra flesta lever t.ex. i en så svår ekonomisk situation att det i sig förhindrar möjliga vägar att komma vidare eftersom man helt enkelt inte vågar riskera att hamna i situationer där man kan förlora sin försörjning via socialbidrag. Ett dilemma som de intervjuade ofta nämner är att man anser sig behöva studera vidare, hela två tredjedelar vill detta. Men för att vara bidragsberättigad skall man stå till arbetsmarknadens förfogande, något som i sig är helt rimligt, konsekvensen blir dock att få av dessa unga vågar ta steget vidare mot nödvändiga studier. Dels för att man inte ytterligare vill skuldsätta sig men framförallt för att man skulle förlora den inkomstrygghet som socialbidraget ändå innebär. Om studierna misslyckas kan man även mista sin rätt till studiestöd och oron över att hamna i dylika situationer avskräcker från att avsluta de grundläggande gymnasiestudier som för många sannolikt är en förutsättning för att ha en chans på arbetsmarknaden.

Vad leder då denna vanmaktens logik till, vilka negativa cirklar gör att individens möjligheter förminskas? Att kunna avtäckas de ”logiker” som ligger bakom deras till det yttre irrationella ageranden är en nyckelkomponent i att skapa en såväl teoretisk som praktiskt tillämpbar insikt kring varför de ofrivilligt kvarstannat i sitt utanförskap.

Avslutande reflektioner

I industrisamhället var den fas som utgjorde brytningen mellan ungdomstid och vuxenblivande kort och relativt okomplicerad. För de unga som långvarigt hamnade utanför under 1990-talskrisen har etableringen mot ett vuxenliv istället blivit en bekymmersam och

utsatt fas i livscykeln som spänner över mer än tioåret. Leder då det långvariga utanförskapet som denna grupp levit i sedan till ett fortsatt livsförlopp där fattigdoms-, exklusions- samt deprivationsprocesser är svåra att bryta? Att effekterna av långvarigt utanförskap hos unga är omfattande visar både vår egen och andras forskning (Nordström-Skans 2004, Franzén & Kassman 2005, Social Rapport 2006). Ju längre tid man erfarit försörjningsproblematik i ungdomstidens etableringsfas desto större är också risken för bestående problem med självförsörjning och välfärdsvillkor i stort längre fram i vuxenlivet.

Närmare hälften av de intervjuade i denna studie anser att de tillhör samhällets underklass. Deras ställning i samhället är också ett slags andra klassens medborgarskap där de inte förmått att kvalificera sig in i den rättighetsbaserade sociala välfärden utan fortfarande är utelämnade till en selektiv bidragspraktik. Polariseringen mellan de unga som klarar sig bra och de som står utanför arbetsmarknad och möjlighet till egenförsörjning har ökat (Socialförsäkringsboken 2006). Differentieringen av levnadsvillkor och ekonomisk trygghet inom denna generation är alltså mycket omfattande i relation till hur väl de lyckades etablera sig under de tidiga åren i vuxenliv och de långvariga negativa effekterna för den undersökta gruppen har varit betydande. Vad vi däremot vet mindre om är den samhällsekonomiska kostnaden för ett arbetsmarknadsrelaterat utanförskap hos i huvudsak friska och välmotiverade unga människor. Jag anser detta vara en mycket angelägen frågeställning i relation till hur mycket och på vilka sätt samhället och socialtjänsten bör hantera de framtida unga som hotas av långvarig marginalisering.

Referenser

Angelin A. och Salonen T. (2004) *Man vill ju kunna försörja sig själv – en studie om försörjningspolitik och arbetslöshet bland unga vuxna i Malmö*, Malmö Stad:2004.

Angelin A. i Olofsson, J. (red) (2007) *Utbildningsvägen – vart leder den?* SNS Förlag Finland: 2007.

Franzén E. & Kassman A. (2005) *Longer-term Labour Market Consequences of Inactivity during Young Adulthood: A Swedish National Cohort Study* Journal of Youth Studies Vol. 8 2005.

Gallie D. & Paugam I. (ed.) (2004). *Resisting Marginalization: Unemployment Experience and Social Policy in the European Union*. Oxford: Oxford University press.

Halleröd B. (2002) *Fattigdom nu och då, här och där i Fattigdom i välfärdsstaten*. Stockholm: Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap.

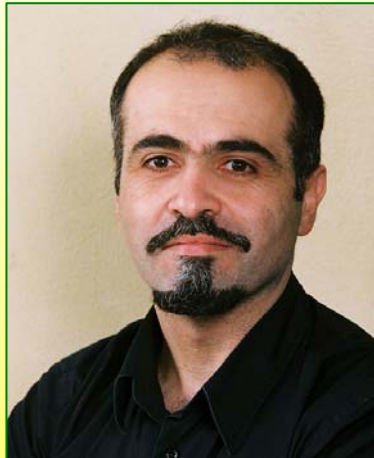
- Hammer T. (ed) (2003) *Youth unemployment and social exclusion in Europe – a comparative study* Policy Press Bristol.
- Jönsson L. R. (2003) *Arbetslöshet, ekonomi och skam* Lund dissertations in social work Lund: 2003.
- Latta M. (2007) *Public Transfers and Private Help: Support Networks of Marginalized and Poor individuals in Sweden in the 1990s* Department of Sociology Göteborg Studies in Sociology 32.
- Meuwisse A., Sunesson S., Swärd H. (2000) *Socialt arbete – en grundbok* Natur & Kultur Falköping.
- Nordström Skans O. (2004) *Har ungdomsarbetslöshet långvariga effekter?* IFAU Rapport 2004:13 Uppsala.
- Rantakeisu U. (2002). *Arbetslöshetens olika ansikten. Fyra studier om arbetslöshetens sociala och hälsomässiga yttringar.* Karlstad: Universitetstryckeriet.
- Rantakeisu U., Starrin B., Hagquist C. (1997) *Unemployment, shame and ill health – an exploratory study* I Scandinavian Journal of Social Welfare 1997:6 Danmark:1997.
- Salonen T. (2003) *Ungas ekonomi och etablering en studie om förändrade villkor från 1970-talet till 2000-talets inledning* Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:9 Stockholm.
- SCB (2003) *Välfärd och ofärd på 90-talet.* Rapport 100. Örebro: SCB-Tryck.
- Scheff T. J. (1990) *Micro sociology* Chicago: Chicago University Press.
- Socialförsäkringsboken 2006 (2006) *På Vuxenlivets tröskel* Försäkringskassan Huskvarna.
- Socialstyrelsen *Social Rapport 2006* (2006) Edita Nordstedts förlag.
- SOU 2003:92 *Unga utanför* 2003 Fritzes offentliga publikationer Stockholm.
- SOU 2006:102 (2006) *Samverkan för ungas etablering på arbetsmarknaden* Stockholm 2006.
- Townsend P. (1979) *Poverty in the United Kingdom.* Hammondsworth : Penguin.
- Underlid K. (2007) *Poverty and experiences of insecurity. A qualitative interview study of 25 long-standing recipients of social security* I International Journal of social welfare 1:2007 Singapore.

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

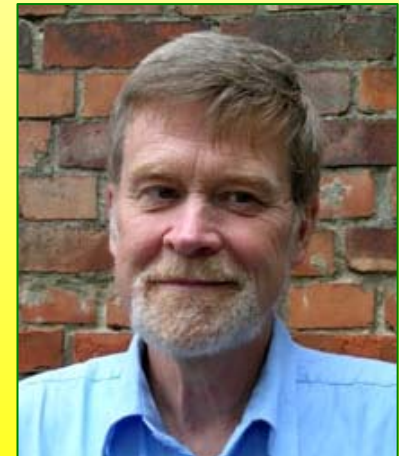
23-24 jan 2008

UMEÅ



**På undantag i folkhemmet.
Irreguljära immigranter i Sverige.**

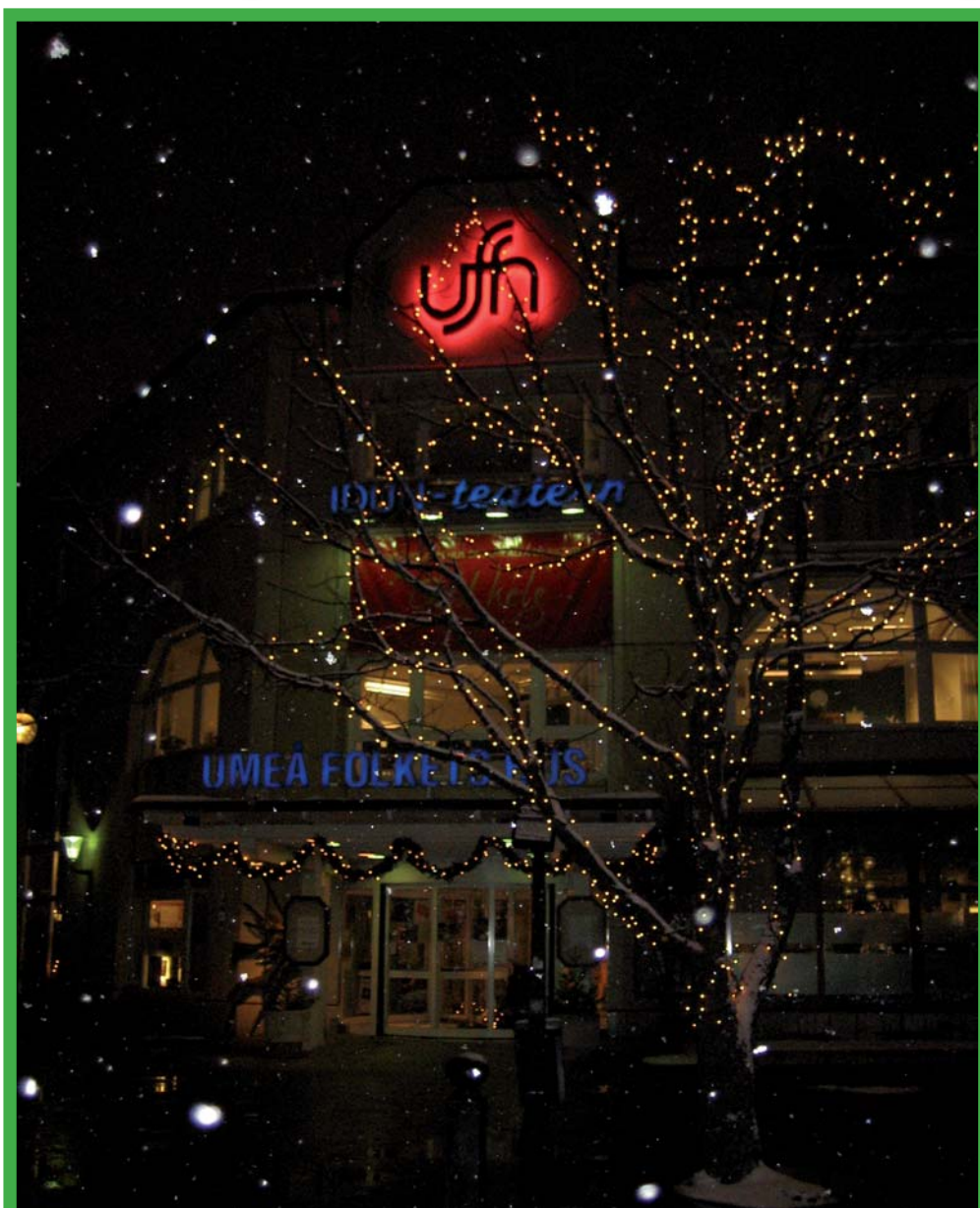
*Shahram Khosravi,
forskare, Socialantropologiska
institutionen, Stockholms Universitet*



Moderator: Hans Swärd

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



På undantag i folkhemmet.
Irreguljära immigranter i Sverige
Shahram Khosravi

23-24 jan 2008

UMEÅ

På undantag i Folkhemmet: irreguljära immigranter i Sverige

Shahram Khosravi, Stockholms universitet

*A human being can be tall, short,
rich or poor but there is no such thing as
an illegal human being*

Elie Wiesel,
the Nobel Peace Prize winner 1986

Definition

Jag använder termen 'irreguljär' istället för den officiella termen 'illegal' och mindre officiella termer som 'papperslös', 'dokumentlös', eller 'gömd'. När man använder termen 'illegal' finns en risk att man bidrar till att den diskursiva makten hos *utlänningslagen* och lagar rörande invandring bibehålls. Dessutom bidrar det till att reproducera den vardagliga associationen mellan immigranternas gränsöverskridande och akten att bryta mot vad som kallas 'lagen', vilket i sin tur medför en kriminalisering av migration. Irreguljär migration bryter mot statens lagar och inte mot det allmänna rättsmedvetandet, eller mot allmän moral och etiska normer.

Termen *papperslös*, som ofta används av akademiker och journalister, är inte heller användbar i den svenska kontexten. Begreppet är en direkt översättning av den franska termen *sans papier*. I Frankrike används *papier* för identitetshandlingar. I Sverige har *papper* inte samma betydelse. Dessutom är en migrant utan papper eller dokument inte nödvändigtvis en 'illegal' invandrare (och tvärtom). Jag använder termen irreguljär immigrant för den person som i något avseende avviker från vad som är regel för en icke-medborgare i ett land. En irreguljär immigrant bryter mot villkoren för inträde och vistelse i ett land. Jag väljer att använda termerna 'immigrant' och 'migration' i stället

för 'invandrare' och 'invandring'. De sistnämnda termerna har omvandlats till en svensk byråkratisk och politisk beteckning. 'Migration' och 'immigrant' refererar till migration i ett transnationellt sammanhang och ligger bortom de etnocentriska associationer som termen 'invandrare' för med sig.

Irreguljära immigranter är inte en enhetlig grupp. Man kan urskilja tre kategorier (se tabell 1) som kan sammanfalla med etniska kategorier. Till exempel, majoriteten av asylsökande som stannar kvar i landet efter avslag kommer från mellanöstern och Sydasiern medan Latinamerikaner väljer att inte komma i kontakt med svenska myndigheter alls.

Tabell 1. Kategorier av icke-medborgare

<i>Icke-medborgare</i>			
<i>Reguljär</i>	Immigranter	Asylsökande (under utredning)	Turister/tillfälliga besökare
<i>Irreguljär</i>	<i>Overstayer</i>	asylsökande som stannat i landet efter avslag	Ej registrerade immigranter

Medan irreguljär migration i sydeuropeiska länder i första hand består av arbetskraftsinvandring, är den i Norden knuten till asylsystemet. Det finns indikationer som visar att majoriteten av irreguljära immigranter i Sverige tillhör kategorin som hade tidigare sökt asyl men fått avslag.

Det finns inga möjligheter att kunna veta hur många irreguljära immigranter befinner sig i Sverige. Den enda relativt 'pålitliga' statistik är det antal ärenden som Migrationsverket överlämnat till polisen för verkställande. I slutet av juni 2005 hade polisen fått drygt 16 000 ärenden. Men när den tillfälliga lagen trädde i kraft i slutet av hösten 2005 bara 8098 gömda personer anmälde sig hos Migrationsverket för prövning. Nästan bara hälften av vad polisen efterlyste. I länder som har en tradition av legaliseringsprogram kan man ha en uppskattning av antalet irreguljära immigranter. Antalet irreguljära immigranter i Västeuropa ligger mellan 4 och 7 miljoner.

Tabell 2. Olika kategorier av irregularitet

	<i>inträde</i>	<i>vistelse</i>	<i>arbete</i>	<i>typ</i>
A	'Illegalt'	'Illegal'	'Illegalt'	Personligt finansierad och organiserad (smuggling)
B	'Illegalt'	'Illegal'	'Illegalt'	Skuldbunden relation till smugglaren eller arbetsgivare (<i>trafficking</i>)
C	'Legalt'	'Illegal'	'Illegalt'	a) <i>Overstayers</i> b) Asylsökande som fått avslag
D	'Illegalt'	'Legal'	'Illegalt'/'Legal'	Kollektiv/individuell legalisering; flyktingstatus

De mest marginaliserade icke-medborgarna är irreguljära immigranter som befinner sig i ett rum av *non-existence* utanför gällande normer, regler och rättigheter. De hamnar i ett tillstånd av osynlighet, exploatering, utanförskap, och våld. I denna tillvaro upphör normer och regler som tas för givna av varje enskild medborgare. Det irreguljära tillståndet påverkar livets minsta aspekter. Alla vardagsaktiviteter 'illegaliseras', från boende och arbete till fysisk rörlighet (i rummet). Irreguljära immigranter saknar inte bara rätt till vård, skola, polisskydd och arbete, utan också till sociala relationer och till att kunna röra sig fritt på offentliga platser.

Denna studie bygger på ett pågående etnografiskt fältarbete bland irreguljära immigranter i Stockholm.¹ Jag har varit i kontakt med ett femtiotal personer sedan våren 2004 men framför allt har följt 32 personer (se tabell 3).

Tabell 3. Demografisk profil av gruppen

	Antal
<u>Ålder</u>	
21-30	15
31-40	11
41-50	3
51-60	3

¹) se Territorialiseringad mänsklighet: irreguljära immigranter och det nakna livet, i Paulina de los Reyes (red.) *Välfärdens gränser: ett villkorat medborgarskap i diskrimineringens skugga*, SOU 2006:37.

<u>Kön</u>	
Man	22
Kvinna	10
<u>Födelsland</u>	
Iran	27
Bangladesh	2
Irak	1
Kirgizistan	1
Guinea	1
<u>Gömd (år)</u>	
Mindre än ett år	11
Mellan 1 och 2 år	4
Mellan 2 och 3 år	9
Mellan 3 och 4 år	5
Mer än 4 år	3
Totalt	32

Hälsovård

En studie av Läkare Utan Gränser av 102 irreguljära immigranter i Stockholmsområdet visar att de saknar tillgång till primärvård och icke-akut specialistvård. 82 procent av respondenter uppgav att de har stött på hinder för att få tillgång till vård. De tre största orsakerna till att irreguljära immigranter undviker att söka vård:

- Rädsla för att bli gripen.

67% sade att de är rädda att bli gripna vid ett besök i vårdcentral /sjukhus.

- Visste inte att de hade rätt att söka vård
- Höga kostnader

För ett läkarebesök på akutmottagning måste man betala 2000 kr och kostanden för förlossning är 25000 kr.

Att sakna tillgång till vård betyder att deras fysisk och psykisk hälsa har försämrats under tiden som gömd (ca 64 procent).² Studien markerar skillnaden mellan teoretisk och faktiskt tillgång till vård för irreguljära immigranter. För de flesta irreguljära immigranter är hälsovården **tillgänglig** men **oåtkomlig**.

²) Mattias Ohlson, *Irreguljära immigranter – osynliggjorda och diskriminerande inom sjukvården*, SOU 2006:78

Utanför det officiella hälsovårdssystemet, erbjuds dessa människor vård av olika frivilliga organisationer. Brist på läkare och medicin leder till att patienter oftast får otillräcklig och bristfällig behandling. Brist på rätt och tidig behandling kan leda till att sjukdomar och besvär blir långvariga. Den europeiska organisationen PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants) rankar Sverige bland de mest restriktiva länderna i EU i frågan om tillgång till vård för irreguljära immigranter.³ Sverige har också kritiserats av FN för att inte leva upp till internationell lagstiftning när det gäller sjukvård till asylsökande och irreguljära immigranter.⁴

Arbete

Irreguljära immigranter utgör en stor del av arbetskraften inom den informella ekonomin i rika länder. I Sverige är kopplingen mellan irreguljär immigration och den informella ekonomin inte lika tydlig som i till exempel USA eller Japan. Men uteslutningen från den svenska arbetsmarknaden tvingar irreguljära immigranter att vända sig till den informella arbetsmarknaden för att överleva. Av 32 informanter i gruppen var bara fem arbetslösa; två satt i Märsta förvar; en hade svåra funktionshinder; en var sjuk under en lång period; och den tredje var bunden hemma till sin apatiska dotter. Tabell 5 visar vilka typer av arbete mina informanter har haft under perioden då de varit gömda.

Tabell 4. Typer av arbeten nämnda av 27 informanter

Arbete	Antal
Restaurang/café/kiosk	15
Butik	7
Städ	6 (varav en inte fick lön)
Reklamutdelning	5
Egen verksamhet	4

³) Se även *Undocumented Migrants Have Rights: an Overview of the International Human Rights Framework*, Picum 2007

⁴) Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, Addendum MISSION TO SWEDEN, March 2007

Bygg	5
Hårsalong	3

Jämfört med reguljära immigranter arbetar de långa arbetspass och får lägre löner (se tabell 5).

Tabell 5. Antal arbetstimmar per vecka

Arbetstimmar per vecka	Antal
Mer än 60	8
Minst 50	5
Ca. 30	6
Ca. 10	5
Mindre än 10	3
Inget arbete	5
Total	32

Lönenivån för irreguljära immigranter är lägre än för reguljära immigranter på den informella arbetsmarknaden. På samma arbetsplats och för samma (svart)arbete får en av mina informanter 25 kronor per timme medan en reguljär immigrant får 40 kronor. Vid ett tillfälle i maj 2005 kunde 18 av de 27 informanter som då hade arbete uppge sin inkomst. Den genomsnittliga lönen låg på 33 kronor per timme.

- 3 hade mer än 40 kr/tim. dock högst 60 kr/tim.
- 8 personer fick 40 kr/tim.
- 4 personer fick mer än 20 kr/tim. men mindre än 40 kr/tim.
- 3 personer fick mindre än 20 kr/tim.
- 1 person fick mat och sovplats för sitt arbete som hembiträde.

Irreguljära immigranter hamnar för det mesta i den delen av arbetsmarknaden som är totalt avskild från samhället. Konsekvenserna:

- De lär sig inte svenska
- Deras arbetserfarenhet dokumenteras inte
- Får inte arbetsreferenser
- Får inte erfarenheter från den officiella arbetsmarknaden

Allt detta kan leda till att man inte kan ta sig ut ur den informella sektorn även efter att ha fått uppehållstillstånd.

Boende

Att hitta är ett ställe att bo är kanske den största svårigheten för dessa människor. Nästan alla i gruppen bodde i de områden där finns en stor koncentration av invandrare från samma land eller region. Etniskt nätverk är det vanligaste kanalen för att hitta en bostad. Etniskt nätverk medför dock inte etnisk solidaritet. På samma sätt som i den informella arbetsmarknaden utnyttjas irreguljära immigranter av sina landsmän när det gäller den informella bostadsmarknaden. Barnfamiljer bor själva i andrahands hyreslägenheter. Alla ensamstående män delar på en lägenhet eller är inneboende. De bor trångt och betalar orimligt hög hyra för sitt boende. Inte ovanligt att han eller hon som är inneboende måste betala så stor del av hyran att den som har kontraktet bor nästan gratis. I ett fall betalade en ensamstående man 3000 kr. för ett rum i en lägenhet norr om Stockholm. Han hade inte ens rätt att använda köket. Ett annat problem som irreguljära immigranter möter är korta hyreskontrakt. De är alltid på jakt efter nya ställe att flytta till. I maj 2005 frågade jag 10 barnfamiljer (utöver den första gruppen) som var irreguljära i Sverige om deras boende. I vissa fall har barnfamiljer flyttat 3 gånger under ett år. Barnen, som är mer beroende av lokalt nätverk (dagis, skola, gård...) än vuxna, lider av återkommande flyttningar.

Tabell 6. Antal gånger barnfamiljer har flyttat (Maj 2005)

	Antal år i Sverige (som gömd)	Antal barn	Antal flyttningar
1	4 (2)	1	5
2	3 (1)	3	6
3	6 (3)	1	4
4	4 (2)	1	3
5	4 (0,5)	1	3
6	5 (3,5)	1	11
7	3 (1,5)	1	5
8	6 (1)	1	4
9	5 (2)	3	10
10	7 (4)	1	4

På undantag

Irreguljära immigranter befinner sig på en 'tröskel', mellan inne och ute; mellan norm och undantag. De exkluderas från samhället men inkluderas samtidigt genom juridiska och politiska procedurer. Med andra ord; de exkluderas från lagens sfär men står ändå som objekt för lagens utövning. Irreguljära immigranter representeras inte politiskt men befinner sig ändå i den politiska debattens brännpunkt – från riksdagen och förhandlingarna mellan politiska partier till frivilliga organisationers aktiviteter i form av manifestationer, demonstrationer och petitioner. De ges ingen röst i den offentliga debatten men utgör sensationella och efterfrågade figurer för massmedia. De oönskade hålls således aktivt utanför sociala och politiska sfärer, samtidigt som de engageras i ekonomiska verksamheter. Irreguljära immigranter är inte *exkluderade* utan har *undantagits*. De är inte utkastade men räknas inte heller som deltagande eller som ingående part i sammanhanget. Irreguljära immigranter är inkluderade utan att vara medlemmar.

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ



Utlåsta och inlåsta: Marginalisering i dagens Sverige

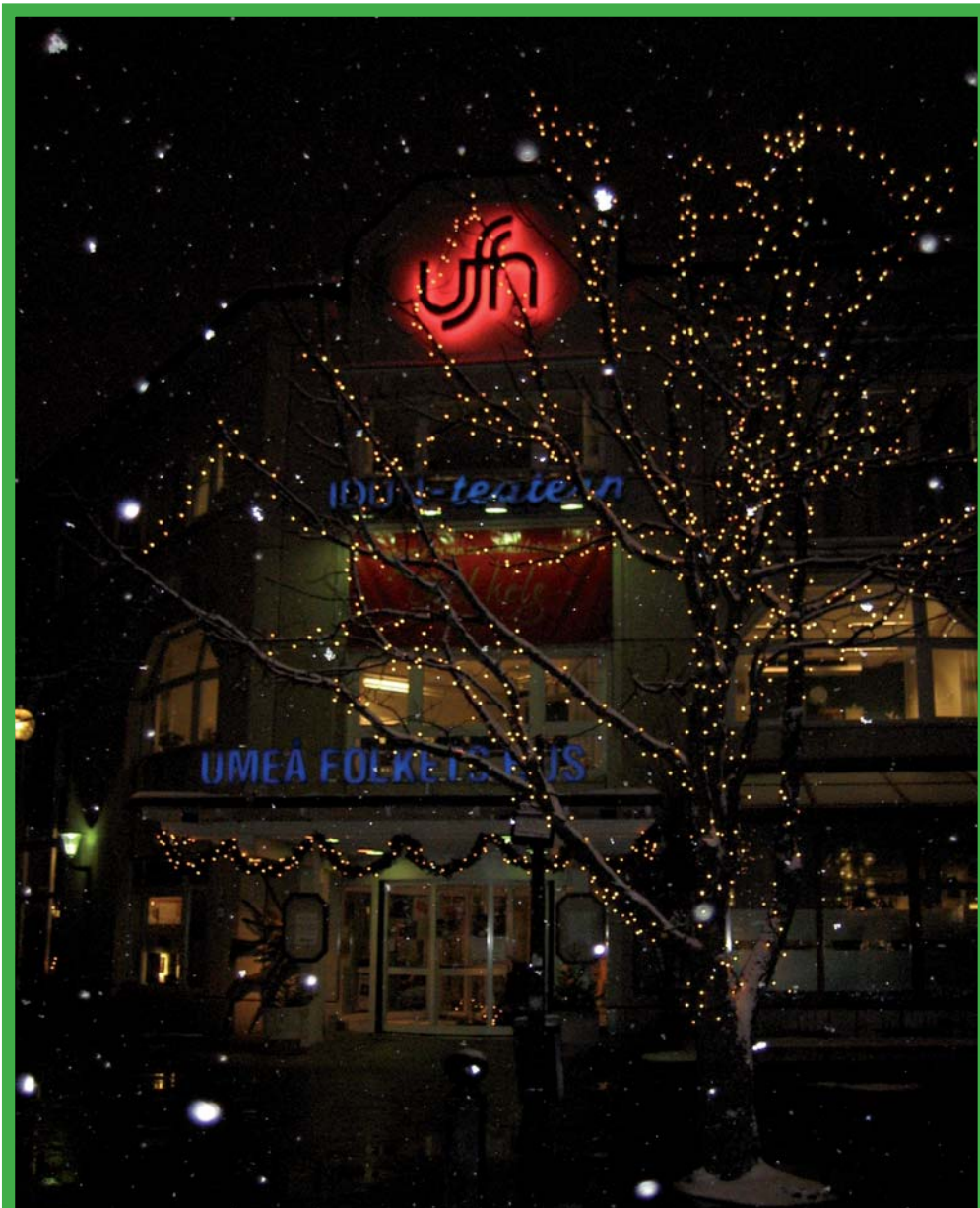
*Janne Flyghed,
professor, Kriminologiska
institutionen, Stockholms universitet*



Moderator: Hans Swärd

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap



**Utlåsta och inlåsta:
marginalisering i dagens Sverige**

Janne Flyghed

23-24 jan 2008

UMEÅ

Brott i välfärden

Om brottslighet,
utsatthet och kriminalpolitik

Festskrift till Henrik Tham

Stockholm 2007

Kriminologiska institutionen
Stockholms universitet

Rapport 2007:1

Redaktörer: Hanns von Hofer & Anders Nilsson

© Kriminologiska institutionen och författarna 2007

ISSN 1400-853X

KAPITEL 15.

Samhällsutveckling och marginalisering.

Exemplen vräkta och fångar

Anders Nilsson & Janne Flyghed

I mitten av 1990-talet konstaterade Henrik Tham att påståenden om en tilltagande marginalisering i samhället blivit allt vanligare i debatten i såväl Sverige som andra rika västländer (Tham 1994). Diskussionen om en ökad marginalisering har sedan dess fortsatt. Ökar då marginaliseringen i Sverige? Thams svar 1994 var att det beror på hur marginalisering definieras och vilken period som avses. Han menade att om man med marginalisering syftade på ökande ojämlikhet i levnadsförhållanden så var svaret nej. Jämförelser utifrån levnadsnivåundersökningarna från 1968, 1981 och 1991 – undersökningar där människor tillfrågats om hur de har det på områden som är centrala för individens välfärd, som hälsa, ekonomi, boende, sociala relationer, trygghet och politiska resurser – visade att förekomsten av välfärdsproblem kontinuerligt minskat i befolkningen. Det fanns inte heller någon tendens till ökade skillnader mellan olika samhällsgrupper. Om marginalisering däremot avsåg förhållanden för vissa mer utsatta grupper i levnadsnivåundersökningarna – arbetslösa, socialbidragstagare, ensamstående mödrar och invandrare – så var svaret enligt Tham inte entydigt: situationen hade förbättrats absolut men försämrats relativt. Om man istället med marginalisering menade en ökning av avvikande beteende – mätt som personer som lagförts upprepade gånger för brott eller missbrukat alkohol eller narkotika – så var svaret ja. Denna ökning hänförde sig dock till perioden före 1980-talet. Hur ser det då ut idag?

Den trend som tidigare fanns till minskad förekomst av olika välfärdsproblem i befolkningen är bruten, istället kan vi se en svag ökning (Social rapport 2006). Under 1990-talet ökade skillnaderna i levnadsförhållanden mel-

lan olika samhällsgrupper. Levnadsnivåundersökningarna visar t ex att ensamstående föräldrar, invandrare, ungdomar och låginkomsttagare generellt haft en mer ogynnsam utveckling vad gäller hälsa, ekonomi, sysselsättning och utnyttjande av politiska resurser (Palme et al 2002; SCB 2003). Huvudslutsatsen i Socialstyrelsens Sociala rapport från år 2006 är att det skett en polarisering av den sociala välfärden där majoriteten av befolkningen fått det bättre samtidigt som en mindre andel halkat efter. För brottsligheten innebar 1990-talet ett trendbrott. Efterkrigstidens ökning av anmälda brott stannade då av och antalet lagförda personer har också minskat. Antalet fångar har däremot ökat (Brå 2006). Efter en period av nedgång har den alkoholrelaterade dödligheten ökat under 2000-talet. Indikatorer på tungt narkotikamissbruk – särskilda kartläggningar, vård- och dödsorsaksstatistik samt beslag – visar på ökning under 1990-talet. Under de allra senaste åren har det dock skett en stabilisering, eller rent av minskning (CAN 2006).

Sammantaget är tendenserna till marginalisering tydligare idag än vad de var i början av 1990-talet. I detta kapitel är det dock inte skillnaderna i levnadsförhållanden mellan olika samhällsgrupper och inte heller antalet brottslingar, missbrukare, vräkta och hemlösa vi intresserar oss för i första hand, utan hur förhållanden för särskilt utsatta grupper förändrats. I Sverige är vår kunskap om hur välfärden fördelar sig och förändringar i människors levnadsförhållanden relativt god, inte minst tack vare de levnadsnivåundersökningar som regelbundet görs vid Institutet för social forskning och Statistiska centralbyrån. Men det finns levnadsförhållanden och grupper i samhället som är svåra att fånga med den typen av urvalsundersökningar. Det gäller exempelvis de grupper i samhället som förknippas med sociala problem, som missbruk, hemlöshet och kriminalitet. Vid befolkningsurval blir representationen av den typen av marginalgrupper mycket låg. Det beror på att de relativt befolkningen i sin helhet är små samt att bortfallet här är högre. Dessutom går de endast undantagsvis att identifiera. Levnadsnivåundersökningarna rymmer helt enkelt inte information om exempelvis narkotikamissbruk eller egen brottslighet (Tham 1984). Vad gäller mer extrema former av ofärd är därför vår tillgång på kunskap begränsad, i synnerhet när det gäller förändringar över tid. I detta kapitel fokuserar vi på grupperna fängelsedömda och vräkta. Det rör sig om delvis överlappande grupper som förknippas med brottslighet, hemlöshet och missbruk. Som populationer definieras de utifrån samhälleliga sanktioner; straff och vräkning. Sanktionerna tar sig olika uttryck. I det ena fallet tvingas personen in (i fängelse), i det andra ut (ur bostaden). En studie av grupper som per definition förknippas med sociala problem kompletterar och ger möjligen en annan bild än den som dominerar befintliga studier av välfärdens fördelning

och utveckling. Därtill säger levnadsförhållandena för utsatta och resurssvaga grupper något om samhället i stort. Enligt Zaremba (1999:330) kan ett samhälles humanitet ”mätas i hur staten behandlar dem från vilka inga motprestationer – varken i form av produkter eller röster finnas att vänta”. En hypotes är att vi har en utveckling mot tilltagande marginalisering och exkludering av just de grupper i samhället som sammankopplas med sociala problem. Detta antagande har sin grund i framförallt två förhållanden.

1. Tidigare forskning har visat att det är redan resursmässigt svaga grupper som drabbas hårdast vid generella försämringar. Vid 1990-talets början befann sig Sverige i en ekonomisk kris. Kännetecknande för den var att redan svaga grupper drabbades hårdare än andra. De kom också i mindre utsträckning att ta del av det sena 1990-talets ekonomiska uppgång (Palme m.fl. 2002). Att grupperna straffade och vräkta är socialt och ekonomiskt utsatta i jämförelse med befolkningen i sin helhet är väl belagt i tidigare studier (för svenska studier se t.ex. Tham 1979; Nilsson 2002; Nilsson & Flyghed 2004). Det finns därför anledning att förvänta såväl en absolut som relativ försämring av levnadsvillkoren för de grupper vi valt att studera. I sammanhanget bör det noteras att det rör sig om grupper som har svårt att få gehör för sina behov och ofta är lågprioriterade, vilket blir än tydligare i tider av ekonomisk åtstramning och nedskärningar av offentliga medel (Bergmark 1995; Flyghed 2000a). Fångar och vräkta står också i stor utsträckning utanför de gängse sociala trygghetssystemen eftersom dessa i Sverige huvudsakligen bygger på att individen har en anställning.

2. Antagandet om en tilltagande marginalisering går även att koppla till en minskad tolerans gentemot avvikare. Uppdelningen i vi och dom har blivit tydligare. För svenska förhållanden kan förändringar inom kriminalpolitiken ses som ett uttryck för detta. Behandlingstänkandet har gett vika för ett påföljdstänkande baserat på avskräckning och straffvärde. Synen på gärningsmannen har förändrats, från någon som måste reintegreras till någon samhället måste skydda sig ifrån (Tham 2006, se även Waquant 2004). Frågor om behandling och resocialisering har också fått lämna utrymme åt risk- och farlighetsbedömningar (Hörnqvist 2003; Ericson 2007). Den ändrade synen på brottslingen har satts i samband med ekonomiska förändringar och välfärdsstatens försvagning. Utvecklingen är i detta perspektiv inte exklusiv för hur brottslingar betraktas utan hänger samman med en mer generell utveckling mot ökad individualisering av synen på sociala problem. Uttryck för minskad tolerans finns också då man ser till hemlösa och tiggare. En utveckling som delvis kan förknippas med 1990-talets nolltoleranstänkande. Mooney & Young (2006) tar upp dagens något paradoxala utveckling

där vi i kölvattnet av en minskad brottslighet i många västländer kan se en minskad tolerans gentemot sociala avvikelser. Då brottsligheten minskat har definitionen av vad som är brott vidgats.¹ I Sverige har hemlösa påverkats av strategier med syfte att förbättra ordning och handel i kommersiella centrum, vilket inneburit en utestängning från stadscentrum (Sahlin 2000). Det är inte nog med att de saknar bostad, de har heller inte tillträde till vissa offentliga platser. Det har också blivit svårare att komma in på bostadsmarknaden då potentiella problemhushåll i större utsträckning selekteras bort. Till exempel har hyresvärdarna sedan början av 1990-talet ställt allt högre krav på de bostadssökande vid kontraktstecknandet (Flyghed 1994; 2005).

Marginalisering

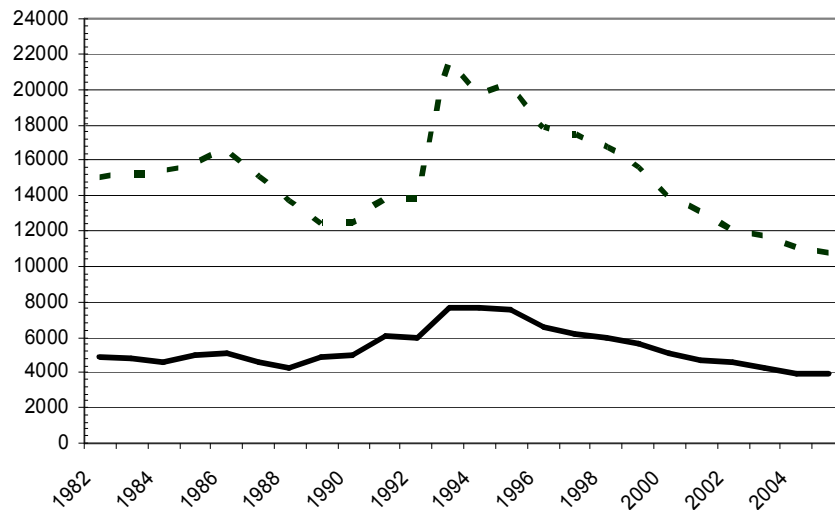
Med marginalisering och social exkludering brukar avses minskat handlingsutrymme och minskad delaktighet. Gemensamt för flertalet användningar av begreppen är att det rör sig om individer eller grupper med svag social förankring, de är utstötta eller riskerar att bli utstötta från ett socialt deltagande som flertalet tar för givet. Det kan gälla arbete och boende men även sådant som socialt umgänge, fritidsaktiviteter, politiskt deltagande etc. Vårt huvudintresse ligger på hur levnadsförhållanden förändrats för grupper som redan befinner sig i samhällets marginal. Bland indikatorer på marginalisering intar sysselsättning och boende en särställning. I de grupper vi studerar står en stor andel utanför såväl arbetsmarknaden som bostadsmarknaden. De som trots allt har arbete har ofta en svag ställning på arbetsmarknaden och de som har bostad har ofta en svag position på bostadsmarknaden. Även om problemen inte ökat sett till antal personer som vräks eller avtjänar fängelsestraff, så kan situationen ha förvärrats för dessa grupper och avståndet gentemot befolkningen i övrigt ökat. För den socialpolitiska debatten om marginalisering är det flera aspekter som har relevans, utöver den om gruppernas storlek. I detta kapitel tar vi dels upp hur levnadsförhållanden förändrats för dessa grupper, dels huruvida selektionen till grupperna förändrats och vilka konsekvenserna i så fall blivit. Att studera hur den sociala situationen och sammansättningen av gruppen vräkta förändrats har till exempel relevans för frågan om det blivit fler som aldrig kommer in på bostadsmarknaden, samt för att belysa kopplingen mellan vräkning och hemlöshet. En minskning av antalet vräkningar behöver inte innebära att

¹ I England exemplifieras det med *The Anti Social Behaviour Act*. Se även Brown 2004.

antalet personer med mycket svag position på bostadsmarknaden minskat; det sjunkande antalet vräkningar kan tvärtemot vara ett tecken på att antalet hemlösa ökat. Detta då vräkta har fått det svårare att komma tillbaka in på bostadsmarknaden (Flyghed 2000b). Hypotesen är att det parallellt med en ökad marginalisering också skett en polarisering inom grupperna. Ytterligare en fråga är den om faktorer som utlöser in- och utgångar från dessa positioner. Vilken effekt har vräkning och straff för rörelsen mellan inkludering och exkludering? I vilken utsträckning innebär vräkning och straff ytterligare marginalisering? I det följande ska vi redogöra för utvecklingen över tid beträffande fångar och vräkta och förändringar i de sociala förhållandena för dessa grupper.

Vräkta

Fram till 1991 verkställdes strax under 5000 vräkningar per år i Sverige. I samband med den ekonomiska krisen på 1990-talet skedde sedan en mycket snabb ökning av såväl verkställda vräkningar som ansökningar om vräkning (se Figur 1). Efter 1994 har antalet verkställda vräkningar sakta men säkert minskat. Detta skall dock inte nödvändigtvis tolkas som att problemen för hushåll med svag position på bostadsmarknaden har minskat. Bostadsmarknaden består av såväl utgångar som ingångar. Om vi bortser från dem som frivilligt lämnar sin bostad för annat boende, så heter utgången vräkning. Ingången är kontraktstecknandet. Båda dessa slussar har stor betydelse för vräkningsutvecklingen. Vi vet att det är svårt för den som blivit vräkt att komma in på bostadsmarknaden igen. Andelen som fått eget kontrakt trots att de tidigare vräkts och som sedan vräks igen är nämligen liten. Av de vräkta som vi har intervjuat är det cirka en av tio som blivit vräkt vid tidigare tillfälle (Nilsson & Flyghed 2004b). Vårdarna skärpte under 1990-talets första hälft sin bedömning av nya hyresgäster. Till exempel blev man mer restriktiv till personer med socialbidrag, betalningsanmärkning och tidigare hyresskuld. Under de senaste tio åren finns det en tendens till en än mer restriktiv hållning (SOU 2005:88, 247). Då hyresvärdarna inte tar in potentiella problemhushåll i samma utsträckning behöver de inte heller ansöka om lika många vräkningar hos kronofogdemyndigheten. 1990-talets vräkningsvåg torde därför ha genererat ett stort antal personer som inte längre har ett eget hyreskontrakt. En del av dessa bor i andra hand, andra är inneboende och vissa är hemlösa. Enligt Social rapport 2006 har också hemlösheten efter att ha legat relativt konstant under 1990-talet ökat sedan den senaste nationella kartläggningen 1999 (Social rapport 2006).



Figur 1. Ansökta vräkningar (streckad linje) och verkställda vräkningar (heldragen linje), 1982-2005.²

De vräktas levnadsförhållanden

De vräktas levnadsförhållanden uppmärksammas i två studier vi gjort av vräkta i Stockholms län. Den första studien gäller ett urval av vräkta 1991 (Flyghed & Stenberg 1993) och den andra studien ett urval av vräkta tio år senare (Nilsson & Flyghed 2004a). Båda dessa studier baseras i huvudsak på strukturerade intervjuer liknande dem som görs i levnadsnivåundersökningarna. Intervjuerna har i båda fallen gjorts 1,5 – 2 år efter vräkningen.

Som grupp kan de vräkta karaktäriseras som marginaliserade eller socialt exkluderade. Det ligger i sakens natur att en stor del av dem som vräks har dålig ekonomi.

² *Källa:* Skatteverket, kronofogdemyndigheten. En del av vräkningarna avser lokaler, garage etc. och inte bostad. Antalet vräkningar från bostad ligger därför ca 20 procent lägre än vad siffrorna i Figur 1 visar (Nilsson & Flyghed 2004b).

Det är också väl belagt att gruppen vräkta i jämförelse med andra hyresgäster i långt större utsträckning har ekonomiska problem (Flyghed & Stenberg 1993; Nilsson & Flyghed 2004b). Det är vidare ett välbekant faktum att de vräkta som grupp har sämre hälsa och är överrepresenterade för olika typer av slutenvård, i synnerhet vård för psykiska störningar. De senare inbegriper missbruksrelaterade diagnoser (Flyghed & Stenberg 1993; Flyghed 2000a).

Enligt den svenska hyreslagen (Jordabalken 12 kap.) förverkas hyresrätten om hyran dröjer med mer än sex vardagar. De som inte vräks p.g.a. hyresskuld, tvingas lämna sin bostad antingen därför att de betalt hyran för sent för många gånger eller varit störande. Den direkta vräkningsorsaken är dock i mer än fyra av fem fall ekonomisk; det handlar i regel om hushåll som av olika skäl hamnat i ekonomiska problem och kommit efter med hyran. Oftast rör det sig om förhållandevis små belopp. Av de vräkta år 2001 som vi intervjuat hade två av tre en skuld som understeg 24 000 kronor. Men trots att skulderna i den absoluta majoriteten av fallen således är förhållandevis små, blir konsekvenserna av en vräkning många gånger förödande. De som en gång vräkts från sin bostad har mycket svårt att komma tillbaka till ett eget boende.

Den direkta vräkningsorsaken är i regel hyresskuld men de bakomliggande orsakerna varierar, det rör sig om arbetslöshet, sjukdom, separation och missbruk. Många gånger är det svårt att separera dessa problem; det handlar ofta om en ansamling av olika problem eller resursbrister. En från början ansträngd ekonomisk situation har förvärrats ytterligare genom sjukskrivning, arbetslöshet eller skilsmässa. Det är belagt i tidigare forskning att olika välfärdskomponenter – sysselsättning, ekonomi, hälsa, boende och trygghet – tenderar att hänga samman, d.v.s de med bristande resurser inom ett område har ofta brister även inom andra. Därför är det också flera av de intervjuade som velat ange mer än en utlösande eller bakomliggande orsak. Ofta handlar det om en kombination av händelser och förhållanden som lett fram till vräkningen

Efter vräkningen är situationen fortsatt problematisk. Till en redan problematisk situation har boendeproblem tillkommit. De vräktas marginaler för oförutsedda utgifter är också högst begränsade. På en fråga om kontantmarginal – om de skulle kunna skaffa fram 12000 inom en vecka – var det en dryg tredjedel som svarade ja. I en jämförelsegrupp är denna andel 88

procent.³ Registeruppgifter visar att nära hälften – 46 procent – av dem som vräktes i Stockholms län andra halvåret 2001 hade socialbidrag under vräkningensår. Det är en dramatisk mycket större andel än i en jämförelsepopulation. Exempelvis var det samma år bland hyresgäster i Stockholm 5 procent som haft socialbidrag.⁴ Det faktum att gruppen kan karaktäriseras som mycket resurssvag gör att möjligheterna att själv lösa boendesituationen är ytterst begränsade. Vräkningen, och det boendeproblem denna fört med sig, i kombination med dålig ekonomi och också andra resursbrister gör att handlingsutrymmet är begränsat. I flera av intervjuerna framkommer att de vräkta känner sig maktlösa.

Tabell 1. Jämförelse av vräkta 1991 och 2001. Procent.

	1991	2001
Före vräkning; Arbete som försörjning	58	53
Efter vräkning; Arbete som försörjning	50	47
Saknar kontantmarginal	73	66
Sökt lägenhet efter vräkning	44	45
– därav fått lägenhet	50	33
N	144	97

Andelarna av de vräkta som under vräkningskvartalet respektive vid intervjutillfället (cirka ett och ett halvt år efter vräkning) hade arbete som försörjning är ungefär desamma 1991 och 2001; ungefär hälften av de intervjuade har uppgett att de hade arbete. Det är lika stora andelar 1991 och 2001 som sökt ny lägenhet efter vräkning – 45 procent. En skillnad är dock att 1991 hade hälften av dem fått en ny lägenhet medan det 2001 endast var en tredjedel.

En grupp som först under senare år uppmärksammats i vräkningsproblematiken är barnen. I vår studie *Tryggare kan ingen vara? Vräkning av barnfamiljer:*

³ Frågan om kontantmarginal ingick även i en levnadsnivåundersökning riktad till fångar. Av fångarna var det en femtedel som saknade kontantmarginal. Skillnaderna gentemot befolkningen i övrigt var här mindre än vad som kunde förväntas utifrån från svaren på andra frågor om ekonomi och sysselsättning. Ser man till sätten att få fram pengarna var dock skillnaderna stora. Ungefär hälften av fångarna hade kontantmarginal genom legala medel (Nilsson 2002).

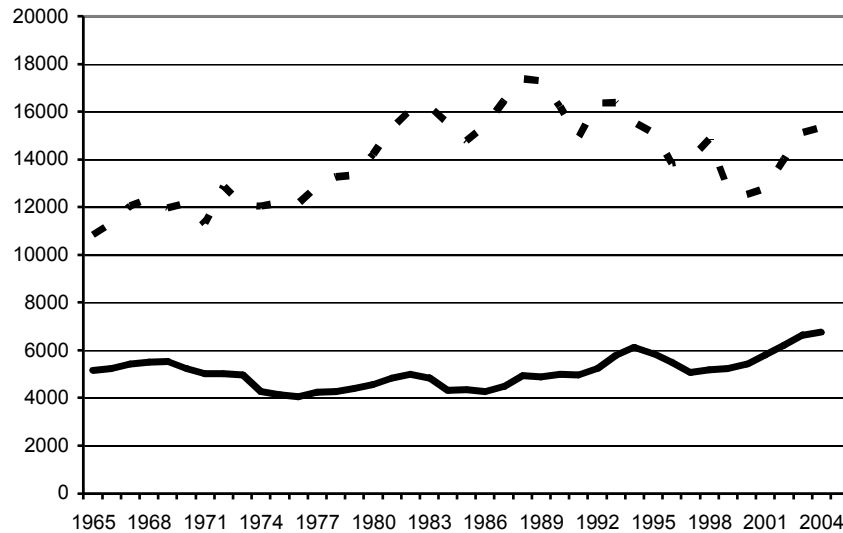
⁴ Jämförelsepopulationen är framtagen genom egna bearbetningar av SCBs ULF undersökning från år 2001.

Förekomst, orsaker och konsekvenser (Nilsson & Flyghed 2004b), uppskattade vi att mellan 1500 och 2000 barn årligen drabbas av att en eller båda föräldrarna vräks. Något som betraktades en mycket hög siffra, i synnerhet med beaktande av att socialtjänstlagen ändrades 1998 just med syfte att förhindra förekomsten av vräkningar där barn var inblandade.

Det är i nuläget svårt att säga något bestämt om utvecklingen över tid beträffande de vräktas sociala situation. De intervjuunderlag vi har att tillgå är begränsade. Jämförelsen försvåras också av stora bortfall och att detta är större för den senare undersökningen. Samtidigt är detta ett intressant resultat i sig. Trots omfattande spårning gick tio procent av dem som vräktes 1991 inte att lokalisera 18 månader efter vräkningen. Mycket talar för att dessa personer befann sig i hemlöshet, eller åtminstone i en ytterst svag position på bostadsmarknaden (Flyghed 2000b). I undersökningen år 2001 var andelen icke lokaliserade densamma. Det är dock färre som lyckats få en ny lägenhet, vilket tyder på att konsekvenserna av att ha blivit vräkt blivit svårare.

Fångar

År 2006 var det genomsnittliga antalet fångar på landets kriminalvårdsanstalter 4781 och i häktena 1831. Under senare år har både antalet dömda till fängelse och det genomsnittliga antalet fångar ökat. Figur 1 visar utvecklingen av antalet fängelsedömda och det genomsnittliga antalet personer i kriminalvårdsanstalter och häkten sedan 1965. Från att ha legat på en nivå kring 12000 ökade användningen av fängelsestraffet kraftigt under 1980-talet. Som en konsekvens av införandet av intensivövervakning (s.k. fotboja) som alternativ till fängelse under 1990-talets andra hälft minskade intagningen av fångar. Att beläggningen samtidigt inte minskade i någon större utsträckning berodde på avskaffandet av den obligatoriska halvtidsfrigivningen 1993, längre strafftider och att andelen av den utdömda tiden som avtjänas för de långtidsdömda ökade. Under de senaste 10 åren har fängelsedomarna ökat, både till antal och som andel av det totala antalet lagföringar. Under denna period har också den utdömda strafftiden ökat. Under 2000-talet är tendensen till fler och längre fängelsestraff tydlig. För första gången på mycket länge pågår nu också en utbyggnad av fångkapaciteten, till år 2008 planeras 1100 nya fängelse- och häktesplatser (von Hofer 2007).



Figur 2. Fängelsedömda (streckad linje) och fångpopulation, genomsnittligt antal fångar på anstalt och häkte (heldragen linje), 1965-2005. (Källa: Kriminalvårdsstyrelsen)

Hur ska senare års ökning av antalet fångar förstås? Studier har visat brottsligheten inte ger någon bra förklaring till antalet fångar vare sig i variationer över tid eller mellan länder (Lappi-Seppälä 2000; Westfelt 2001). I stor utsträckning är antalet dömda till fängelse och fångpopulationens storlek istället resultat av kriminalpolitiska beslut (von Hofer 2003). Så kan man också förstå den skilda utvecklingen sedan 1980-talet mellan de nordiska länderna, som länge hade en relativt stabil eller periodvis (i Finlands fall) minskad fångpopulation, och länder med en kraftig ökning av antalet fångar, som USA och England. Tham (2006) menar att ojämlikhet är en av förklaringarna till att fångpopulationen ökar. Över tid och i jämförelser mellan länder finner han ett samband mellan antal fångar och ekonomisk ojämlikhet. Hur detta samband ska förstås är dock inte helt klart. Som två mekanismer nämner Tham att kriminalpolitiken blivit en viktigare arena för politiker att visa handlingskraft och en förändrad – mindre tolerant – syn på gärningsmannen. (Se även von Hofer 2007).

För att förstå fångpopulationens utveckling och förändringar i dess sammansättning måste man ta hänsyn till kriminalpolitiska förändringar som påverkat selektionen till fängelse. Införandet av alternativ till fängelse som intensivövervakning och en ökad användning av samhällstjänst bidrar till att fångpopulationen framstår som mer belastad.⁵ Sysselsättning och bostad är förutsättningar för att kunna beviljas intensivövervakning och en ansökan om intensivövervakning kan avslås om det föreligger risk för alkohol- eller narkotikamissbruk under verkställigheten (BRÅ 1999). Indikatorer på att de kvarvarande fångarna utgör en mer belastad population sedan de nya påföljderna införts är en ökning av andelen missbrukare och en ökad andel som tidigare avtjänat fängelsestraff (KVS 2000). Att fångpopulationen blivit mer belastad är därför åtminstone delvis en effekt av ändringar i valet av påföljd. Även den straffmässiga bedömningen av olika brottstyper påverkar bilden av fångars sociala situation. Senare års platsbrist på svenska fängelser kan till stor del hänföras till narkotikarelaterade brott. Fler personer döms för sådana brott, samtidigt som strafftiderna blivit längre (von Hofer 2004). Vi vet sedan tidigare att fångar med missbruksproblem är en särskilt marginaliserad grupp. I jämförelse med övriga fångar är det t.ex. en betydligt större andel av dem som har problem med sysselsättning och boende (Nilsson 2002:122).

Fångars levnadsförhållanden

Fångars levnadsförhållanden skiljer på flera områden från den övriga befolkningen. Jämförelser av resursbrister och problem inom olika välfärdsområden – hälsa, ekonomi, boende, sysselsättning, utbildning, politiska resurser – pekar på avsevärda skillnader mellan fångar och befolkningen i övrigt. Skillnaderna blir särskilt tydliga då man ser till ansamling av resursbrister (Nilsson & Tham 1999; Nilsson 2002). Bristande delaktighet och anknytning till arbetsmarknaden och förekomsten av resursbrister gör att fångarna som grupp kan beskrivas som socialt exkluderade. I början av 1990-talet gjorde den svenska Kriminalvårdstyrelsen en undersökning av sociala förhållanden för de fångar som frigavs under oktober månad 1992. Uppgifterna samlades in genom en enkät som besvarades utifrån de intagnas akter. Denna studie upprepades med frigivna i oktober 2002. I tabell 1 redovisas resultat från en jämförelse av dessa studier (Nilsson 2005; se även Kling & Gustavsson 2004). Man kan konstatera att det är en större andel av

⁵ Villkorlig dom med föreskrift om samhällstjänst infördes den 1 januari 1999 som ersättning till fängelsestraff. Intensivövervakning infördes 1997.

de frigivna fångarna som står utanför arbetsmarknaden och som saknar fast bostad 2002 jämfört med 1992. Andelen med stadigvarande arbete som huvudsaklig sysselsättning senaste månaden före frihetsberövandet har exempelvis minskat från 25 till 13 procent.

Tabell 2. Jämförelse av frigivna fångar 1992 och 2002. Procent.
(Källa: Nilsson 2005)

	1992	2002
<i>Före frihetsberövandet:</i>		
Stadigvarande arbete	25	13
Arbete som försörjning	39	23
Stadigvarande bostad	73	59
<i>Efter frigivning:</i>		
Arbete som försörjning	39	24
Stadigvarande bostad	74	62
N	1 187	740

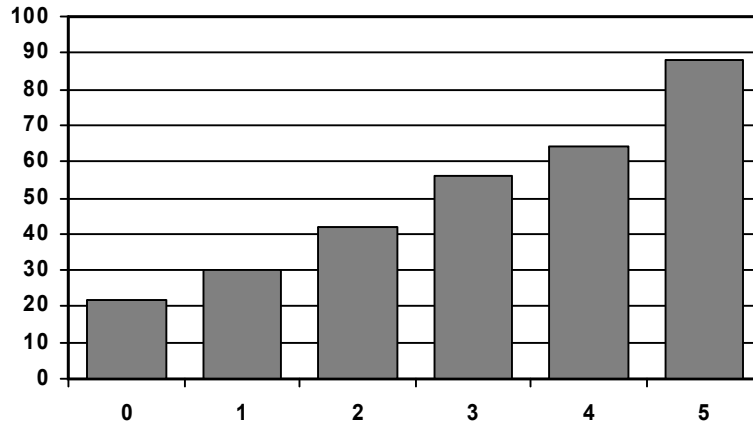
Hur ska denna förändring förstås? Det finns här åtminstone två tolkningar. Den första är att det är en effekt av ändrad selektion till fängelset. Den straffmässiga bedömningen av olika brott har ändrats och påverkat sammansättningen av fångpopulationen. Vidare är de alternativa påföljder till fängelse som införts under perioden – samhällstjänst och intensivövervakning – bara öppna för vissa och har därigenom bidragit till en större social skevhet. Den andra tolkningen är att det är en effekt av en tilltagande marginalisering och ojämlikhet i samhället där skillnaderna i levnadsförhållanden mellan lagöverträdare och befolkningen i övrigt ökat. Det är i första hand för gruppen med korta strafftider som de alternativa påföljder som införts är aktuella och därmed i denna grupp som effekter av selektionsändringar bör vara störst. En jämförelse där de frigivna delats in efter strafftid (Nilsson 2005) visar också att det framförallt är för dem med korta strafftider (upp till två månader) som den sociala situationen försämrats.

Den bild av fångars situation som framkommer bekräftar tidigare bilder av dåliga levnadsförhållanden bland fängelsedömda. Flertalet står utanför arbetsmarknaden och många saknar också ett ordnat boende. Samtidigt har det över tid skett stora förändringar. Jämfört med situationen 1992 så är det 2002 en betydligt större andel av de frigivna fångarna som saknar förankring i form av ordnad sysselsättning och stadigvarande boende. Fångarna kan

därför beskrivas som en mer marginaliserad grupp idag än för tio år sedan. De förändringar som skett kan till stor del tillskrivas gruppen med kortare strafftider. Den tolkning som görs är därför att den försämring som skett i första hand är ett resultat av selektionsförändringar. Men försämringarna gäller inte enbart de korttidsdömda och är inte heller begränsad till dem som dömts för narkotikabrott, även för övriga fångar har den sociala situationen avseende boende och försörjning i vissa avseenden försämrats (Nilsson 2005). Det finns således en tendens till en mer generell försämring av fångars levnadsförhållanden. Vi ser en utveckling där gruppen fångar marginaliserats; utanförskapet och avståndet gentemot befolkningen i övrigt har ökat.

De tveeggade sanktionerna

Såväl vräkning som fängelsevistelse innebär generellt försämrade levnadsförhållanden. En studie av levnadsförhållanden och återfall i brott bland svenska fångar (Nilsson 2003) visar att såväl tidigare brottsbelastning som problem med missbruk, utbildning, sysselsättning, sociala relationer och boende har samband med återfall. I Figur 3 visas andelen av de intervjuade fångarna som återfallit under en uppföljningstid på 1-3 år efter förekomst av resursbrister. Av de fångar som saknar denna typ resursbrister är det en av fem som återfallit medan det i den mest resurssvaga gruppen är en av tio som *inte* återfallit. I studien konstateras att fångarna skiljer sig från befolkningen i stort, bl.a. i det att de har sämre uppväxt- och levnadsförhållanden, och vidare att de fångar som senare återfaller kännetecknas av sämre levnadsförhållanden än de som upphör med brott. Straffet och fängelset kan dessutom i sig ses som en komponent i en marginaliseringsprocess.



Figur 3. Andel fångar (procent) som återfallit med ny kriminalvårdspåföljd efter antal resursbrister (additivt index med indikatorer på problem med sysselsättning, ekonomi, boende, sociala relationer samt missbruk). (Efter Nilsson 2003:69)

Levnadsförhållandenas stora betydelse framkom även i en studie av norska fångar 2004/05. Enligt fångarna själva fanns det vissa åtgärder i fängelset som i förlängningen kunde förhindra återfall. Det gällde framförallt skolverksamheten. I viss mån kunde även arbetet i fängelset ha positiva effekter, men då sådant arbete som innebar förtroende och som avlönades. Men viktigast var levnadsförhållandena, just de förhållanden som riskerar att försämrans i fängelse. Särskilt framhölls att banden till nära och kära tunnans ut och i många fall kapas helt. "De insatte som har store levkårsproblemer fra før blir satt i en situasjon der deres problemer forverres", skriver rapportens författare fängelsechefen på Bastøy-fängelset, Øyvind Alnaes (Alnaes 2006:193).

Den svenska Kriminalvården har som "vision" att den dömde ska lämna fängelset bättre rustad och i bättre skick än vad han/hon var när straffet började. Denna vision går under namnet "bättre ut" (KVS 2004:7). Att det sker någon förbättring av den sociala situationen går dock inte att se (Nilsson 2005). Innan frihetsberövandet var det år 2002 endast en femtedel som hade huvudsaklig försörjning genom arbete eller studiemedel och samtidigt en stadigvarande bostad. Situationen ser likadan ut vid frigivning. Förhållandena är särskilt svåra för de kvinnliga fångarna.

För de vräkt försämras situationen på ett flertal områden efter vräkningen. Vräkningen kan påskynda processer som leder till temporär, i värsta fall permanent, hemlöshet. Den som blir av med sin bostad har mycket svårt att behålla jobbet och även att upprätthålla sociala relationer. Möjligheterna till ordnad försörjning försämras och andelen med socialbidrag ökar. I de intervjuerna med de vräkt har det beskrivits som att ”bottenpluggen i existensen drogs ur”. En man beskrev det som att tillvaron rasat efter vräkningen. Kontakten med barnen har blivit svår att upprätthålla och han känner sig utslagen och uppgiven. En ensamstående mamma med två barn, vid intervjutillfället inneboende hos släktingar, kan inte se hur situationen ska lösa sig; ”Jag sitter verkligen fast. Jag vet inte vad jag ska göra”.

Få händelser skapar så stor risk för en drastiskt försvagad position på bostadsmarknaden som att bli vräkt från sin lägenhet. Att det finns en koppling mellan vräkning och hemlöshet har bl.a. belagts i amerikanska undersökningar. Där har man till och med menat att vräkning är den främsta orsaken till hemlöshet (Sosin m.fl. 1988). Våra undersökningar visar också på ett samband mellan vräkning och hemlöshet. Av de intervjuade som vräktes år 2001 bodde nära hälften kvar då kronofogden kom för att verkställa vräkningen. Flertalet av dem var hemma då vräkningen verkställdes. Boendesituationen för de personer som intervjuades såg perioden närmast efter vräkningen ut på följande vis: 12 personer bodde i egen eller sambos bostad, 62 var inneboende hos släkt eller vänner, fyra bodde på institution (sjukhus eller behandlingshem) och 12 var bokstavligen hemlösa – de drev runt, bodde i bil, på härbärke eller i tält. Till bilden hör också att det är många i urvalet som vi inte lyckades lokalisera – de saknade uppgift om såväl adress som telefon.

Slutord

Tendenserna till marginalisering är idag tydligare än vad de var i början av 1990-talet. Vi har under det senaste decenniet kunnat se ökade skillnader i levnadsförhållanden mellan olika samhällsgrupper. Det vi fokuserat på i detta kapitel är hur förhållandena för särskilt utsatta grupper har förändrats. Fångar, vräkt och hemlösa är till viss del överlappande grupper vilka per definition förknippas med avvikande beteende. Inte sällan ses det avvikande beteendet i sig som orsak till andra problem. Missbruk framhålls t.ex. som orsaksfaktor till såväl kriminalitet som hemlöshet. Det avvikande beteendet i sig tenderar att förklara och riskerar därmed att normalisera marginalisering och utslagning av dessa grupper. Genom att studera utvecklingen över

tid och avståndet till befolkningen i övrigt, är det möjligt att problematisera denna ”normalisering”. Kriminalitet eller missbruk kan knappast förklara en generell utveckling mot tilltagande marginalisering av dessa grupper.

Vad kan vi då säga om utvecklingen? Om man ser till de straffade så stöder de indikationer som finns en sådan slutsats. Här har det även skett en polarisering inom gruppen då alternativ till frihetsberövande bara är öppna för vissa. Samtidigt har strafftider blivit längre och restriktionerna fler för dem som placeras på anstalt. Det senare är också en av förklaringarna till varför fångarna som grupp idag framstår som mer marginaliserad än för tio år sedan. En annan är att det skett en relativ försämring av förhållanden för denna grupp. För gruppen vräkta är det svårt att säga något säkert om utvecklingen. Konsekvenserna av att ha blivit vräkt förefaller dock ha blivit svårare. Vårdarna har blivit restriktivare vid bedömningen av nya hyresgäster. Samtidigt som vräkningarna minskat har hemlösheten ökat.

De människor som stått i fokus för detta kapitel, fångar och vräkta, har det gemensamt att de alla varit utsatta för sanktioner. Det paradoxala är att sanktionerna riskerar att placera dessa grupper allt längre ut i marginalen. Samhällets åtgärder är tveeggade. Fängelsestraffet exkluderar, men ska samtidigt bestå av insatser som gör den dömdes återanpassning så smidig som möjligt. Vräkning har liknande effekt. Så snart den är verkställd, satsas resurser på att de vräkta snarast möjligt ska få någonstans att bo igen. Den korrigerande sanktionen måste kompenseras så den inte får negativa konsekvenser på lång sikt. Men sällan står styrkan i de inkluderande motåtgärderna i proportion till kraften i de exkluderande sanktionerna.

Litteratur

- Alnæs, Ø. (2006). *Fengsel - forbryterskole eller rehabiliteringsanstalt. Slik de innsatte opplever det*, Oslo: Kriminalomsorgens utdanningssenter.
- Bergmark, Å. (1995). *Prioriteringar i socialtjänsten*. Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Brown, A. (2004). ”Anti-Social Behaviour, Crime Control and Social Control”, *The Howard Journal*, Vol 43(2), pp. 203-211
- BRÅ (1999). *Intensivövervakning med elektronisk kontroll. En utvärdering av 1997 och 1998 års riksomfattande försöksverksamhet*. Brå-rapport 1999:4. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.

- BRÅ (2006). *Kriminalstatistik 2005*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- CAN (2006). *Drogutvecklingen i Sverige 2006*. CAN rapport 98. Stockholm: CAN.
- Ericson, R. (2007). *Crime in an insecure world*. Cambridge: Polity press.
- Flyghed, J. & Stenberg, S-Å. (1993). *Vräket i laga ordning*. Stockholm: Konsumentverket.
- Flyghed, J. (1994). *Värden, kronofogden, socialtjänsten och de vräkta*. Stencil. Socialstyrelsen.
- Flyghed, J. (2000a). *Vräkningar och psykiatriskt slutenvårdade*. Underlagsrapport till Kommittén för hemlösa (SOU 2000:14). Stencil.
- Flyghed, J. (2000b). Vräkning – orsak eller verkan? En studie av marginellt boende. I Runquist, W. & H. Swärd (red.): *Hemlöshet. En antologi om olika perspektiv och förklaringsmodeller*. Stockholm: Carlssons.
- Flyghed, J. (2005). Avhysningspraxis hos socialtjänst, hyresvärdar och kronofogdar 1995-2005 med särskilt fokus på barnfamiljer, Bilaga 2 i SOU 2005:88 *Vräkning och hemlöshet drabbar också barn*, 219-260.
- von Hofer, H. (2003). Prison populations as political constructs: The case of Finland, Holland and Sweden. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 4(1), 21-38.
- von Hofer, H. (2004). *Fulla fängelser – nykter politik?* Stencil, Stockholm: Kriminologiska institutionen.
- von Hofer, H. (2007). Current Swedish Prison Policy. I Träskman, P.O. (red.): *Rationality and Emotion in European Penal Policy – Nordic Perspectives*. Copenhagen: DJØF Publishing. (Under publicering)
- Hörnqvist, M. (2003). Ordningspolitikens födelse. I Flyghed, J. & Hörnqvist, M. (red.): *Laglöst land*. Stockholm: Ordfront.
- Kling, B. & Gustavsson, J. (2004). *Fångarna, fängelset och samhället*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- KVS (2000). *Kriminalvårdens redovisning av återfall. Uppföljningsperiod 1994-1999*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- KVS (2004). *Kriminalvårdens officiella statistik 2003*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Lappi-Seppälä, T. (2000). The Fall of the Finnish Prison Population. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 1(1), 27-40.
- Mooney, J. & Young, J. (2006). The decline in crime and the rise of anti social behaviour. *Probation Journal*, 55, 397-407.
- Nilsson, A. (2002). *Fånge i marginalen. Uppväxvillkor, levnadsförhållanden och återfall i brott bland fångar*. Avhandlingsserie nr. 8. Stockholm: Kriminologiska institutionen.

- Nilsson, A. (2003). Living conditions, social exclusion and recidivism among prison inmates. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 4(1), 57-83.
- Nilsson, A. (2005). Var är nytt med "det nya klientelet"? *Nordisk Tidskrift för Kriminallvetenskap*, 92:2, 147-161.
- Nilsson, A. & Flyghed, J. (2004a). Vräkt och hemlös? Marginaliseringsprocesser bland vräkta. *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(1), 14-21.
- Nilsson, A. & Flyghed, J. (2004b). Tryggare kan ingen vara? Vräkning av barnfamiljer: Förekomst, orsaker och konsekvenser. I Ds 2004:41, *Ekonomiskt utsatta barn*, Stockholm: Fritzes.
- Nilsson, A. & Tham, H. (1999). *Fångars levnadsförhållanden*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.
- Palme, J., Bergmark, Å., Bäckman, O., Estrada, F., Fritzell, J., Lundberg, O. & Szebehely, M (2002). "Welfare Trends in Sweden. Balancing the Books for the 1990's". *Journal of European Social Policy*, 12, 329-346.
- Sahlin, I. (2000). Enclosure or Inclusion? Implications of policies targeting homeless people, paper presented at the ENHR 200 conference in Gävle, 26-30 June 2000.
- Socialstyrelsen (2006). *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sosin, M., Colson, P. & Grossman, S. (1988). *Homelessness in Chicago: Poverty and Pathology. Social Institutions and Social Change*. Chicago: University of Chicago Press.
- SCB (2003). *Välfärd och ofärd på 90-talet*. Rapport 100. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- SOU 2005:88. *Vräkning och hemlöshet drabbar också barn*. Stockholm: Fritzes.
- Tham, H. (1979). *Brottslighet och levnadsnivå*. Stockholm: LiberFörlag.
- Tham, H. (1984). Hur skall välfärd mätas? *Socialt arbete*, 10.
- Tham, H. (1994). Ökar marginaliseringen i Sverige? I Fritzell, J. & Lundberg, O. (red.): *Vardagens villkor. Levnadsförhållanden i Sverige under tre decennier*. Stockholm: Brombergs.
- Tham, H (2006). *Imprisonment and Inequality*. Working paper. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Waquant, L. (2004). *Fattigdomens fängelser*. Stockholm: Brutus Östlings bokförlag Symposion.
- Westfelt, L. (2001). *Brott och straff i Sverige och Europa*. Avhandlingsserie nr. 5. Stockholm: Kriminologiska institutionen.
- Zaremba, M. (1999). *De rena och de andra: om tvångsteriliseringar, rasbygien och arvsynd*. Stockholm: Bokförlaget DN.

Forskarseminarium

Tema: Ojämlighet och utanförskap

23-24 jan 2008

UMEÅ

*Tack
för denna gång*

