

Officiella och inofficiella bilder av en yrkesroll

-den tysta kunskapens villkor

Susanne Ekblad

I artikeln redovisas en undersökning av två olika bilder av rehabiliteringssamordnarrollen, en officiell hämtad från officiella dokument och en inofficiell från intervjuer med rehabiliteringssamordnare och personalkonsulenter. Det visar sig att bilderna skiljer sig åt på avgörande punkter. Den officiella bilden beskriver en administratörsroll vars centrala delar består av utredning, beslut och samordning av åtgärder. Yrkesutövarna beskriver ett socialt arbete där bemötande, personligt stöd och problemlösning lyfts fram. I diskussionsavsnittet belyses tänkbara konsekvenser av dessa diskrepanser, vad gäller möjligheterna till professionell yrkesutövning och ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete.

Susanne Ekblad är fil kand och beteendevetare och har arbetat många år med rehabilitering inom försäkringskassan. Hon har också genomfört ett par forskningsprojekt knutna till FoU-avdelningen vid försäkringskassan i Stockholm.

Bakgrund

I min rapport "Rehabilitering- från tyst kunskap till profession" (1) finns ett avsnitt som handlar om olika synsätt när det gäller karaktären på det arbete som rehabiliteringssamordnarna vid Försäkringskassan utför eller förväntas utföra. Avsnittet utgörs av en empirisk undersökning med kvalitativ ansats vars syfte är att beskriva yrkesrollens villkor genom att ställa en officiell och en inofficiell bild av yrket mot varandra. Den här artikeln är i huvudsak en sammanfattning av detta avsnitt.

Försäkringskassan är den myndighet som administrerar socialförsäkringen. Bland

alla olika ärendeslag som Försäkringskassan sköter skiljer sig rehabiliteringen så till vida att arbetet syftar till förändring av individers livssituation snarare än beviljandet av olika bidrag. Detta kan orsaka problem, då rehabiliteringen i värsta fall riskerar att bli en "främmande fågel" i en byråkratisk organisation. Eftersom Försäkringskassans rehabiliteringssamordnare är en nyckelgrupp när det gäller sjukskrivna individers rehabilitering till arbete är det av största vikt att organisationen, dess uppdragsgivare och yrkesgruppen själv har en samstämmig syn på yrkesrollens karaktär och innehåll.

Metod

Syftet med studien var att jämföra en officiell bild av yrkesrollen som samordnare med en inofficiell som hämtats från yrkesutövare. För att beskriva den officiella bilden har tre källor valts ut: regeringens proposition 1990/91:141 "Rehabilitering och rehabiliteringsersättning" (2), Statskontorets rapport 1997:27 "Perspektiv på rehabilitering" (3) och RFV anser 1999:8 "Morgondagens rehabilitering - om Försäkringskassans uppdrag och gränssnitt mot rehabiliteringsansvariga parter" (4).

Den inofficiella bilden har beskrivits utifrån gruppintervjuer med dels fem rehabiliteringssamordnare och dels fem personalkonsulenter från olika arbetsgivare. Dessa grupper har träffats fyra gånger vardera under cirka en och en halv timme. Gruppintervjuerna, som skedde i form av dialoger (5) strukturerades kring olika givna teman, men det fanns också möjlighet för deltagarna att välja egna teman. Förutom gruppintervjuerna har fyra halvstrukturerade djupintervjuer genomförts med fyra personer som, utan att själva vara handläggare, har god insyn i Försäkringskassans rehabiliteringsarbete. Intervjupersonerna har valts ut för att ge så stor bredd som möjligt beträffande ålder, utbildningsbakgrund och yrkeserfarenhet. En annan urvalsgrund har varit intresse för frågeställningarna. Personalkonsulenter har valts ut därför att det är en yrkesgrupp vars problemställningar och yrkessituation har

*Social status, maktrelationer
och andra sociala strukturer
kan tysta vissa grupper och
individens kunskap*

*Man pläderar för en ökad
professionalisering av reha-
biliteringssamordnarna...*

mycket gemensamt med rehabiliteringssamordnarnas, men samtidigt mycket som skiljer och som kan vidga perspektivet. Studien är liten och gör inte anspråk på att kunna generaliseras till yrkesgrupperna i sin helhet. Alla intervjuer har spelats in, skrivits ut och lämnats till de deltagande för korrigerering. Därefter har texterna analyserats utifrån en kvalitativ helhetsanalys, där olika utsagor grupperats kring olika teman. Teman har valts ut så att de täckt en så stor del av materialet som möjligt.

Tyst kunskap

Tyst kunskap är ett begrepp som främst använts inom yrkesområden som inte har så stark teoretisk förankring och kunskapsuppbyggnad. Debatten om tyst kunskap hade en höjdpunkt under 1980-talet, då med utgångspunkt i den pågående datoriseringen av arbetslivet. Denna debatt, där dåvarande Arbetslivscentrum var aktivt och gav ut en rad skrifter i ämnet, handlade om att värdefull kunskap kunde gå förlorad vid datorisering. Den kunskap som inte gick att överföra till datorn kallades för tyst. En falang hämtade argument från Ludwig Wittgensteins språkfilosofi och begrepp som "förtrogenhetskunskap" och "påståendekunskap" myntades. I debatten framfördes argument som att den tysta kunskapen, förtrogenhetskunskapen, är av en särskild natur. Försök att ge praktiskt inriktade yrken vetenskaplig grund kan utarma yrkeskunskapen (6). Andra författare framhöll, att en stor nackdel med förtrogen-

hetskunskap är att den, om den inte kan verbaliseras, står utanför all möjlighet till kritik och realitetsprövning. Det finns en risk att man hamnar i en antiintellektualism som inte gynnar de yrkesgrupper som man haft för avsikt att uppvärdera (7). Andra urskiljer tre innebörder av tyst kunskap: kunskap som inte fullt ut kan uttryckas i ord, det tyst förutsatta, underförstådda som till stor del är resultat av uppfostran och inövning och "det tystade" som inte fått röst eller tillåtits få röst. Social status, maktrelationer och andra sociala strukturer kan tysta vissa grupper och individers kunskap (8).

Tyst kunskap är ett begrepp som visat sig användbart för att förstå rehabiliterings-samordnarnas situation inom Försäkringskassan, och därmed villkoren för rehabiliteringsarbetet. Ett grundantagande för studien har varit att dessa besitter ett stort mått av tyst kunskap, som varken är känd eller erkänd inom organisationen som helhet. En av flera orsaker till att den förvärvade yrkeskunskapen inte är erkänd, kan vara den låga grad av professionalitet som yrkesgruppen hittills tillerkänts, med åtföljande låg status och svag maktposition.

Resultat

En jämförelse har gjorts mellan en officiell och en inofficiell bild av yrkesrollen rehabiliteringssamordnare. Den senare kan ses som ett försök att lyfta fram delar av gruppens tysta kunskap.

Kunskapen om vilka metoder som är effektiva är inte tillräckliga

En detaljerad regelstyrning riskerar att leda till ineffektiv resursanvändning

Den officiella bilden

Enligt regeringens proposition 1990/91:141 (2) ska Försäkringskassan "samordna och utöva tillsyn över de insatser enligt lagen om allmän försäkring som behövs för rehabilitering av de försäkrade. Vid behov ska Försäkringskassan också ta initiativ till sådana insatser" (sid 49). De administrativa redskap som ges är rehabiliteringsutredningen, rehabiliteringsplanen och möjligheten att bevilja rehabiliteringspenning och särskilt bidrag. Enligt kapitel 22 i lagen om allmän försäkring ska Försäkringskassan i samråd med den försäkrade *klarlägga* den försäkrades rehabiliteringsbehov. Rehabiliteringsåtgärder ska *planeras* i samråd med den försäkrade och utgå från dennes individuella förutsättningar och behov. Försäkringskassan ska också *samverka* med andra aktörer och se till att de vidtar de åtgärder som behövs. Försäkringskassan ska vidare *se till* att den uppgjorda rehabiliteringsplanen följs och att det vid behov görs nödvändiga förändringar i den. Beträffande motivationsarbete sägs i propositionen: "Det blir också viktigt för försäkringskassorna att utifrån dessa nya möjligheter och rättigheter *medverka till en positiv inställning* hos den försäkrade och *motivera* honom att delta aktivt i rehabiliteringen med målet att han så snabbt som möjligt ska kunna återgå i arbetslivet. (sid 48)

I Statskontorets rapport "Perspektiv på rehabilitering" (3) görs ett försök att beskriva arbetsgången i rehabiliteringsärenden. Först beskrivs en *utredningsfas* som enligt Statskontoret består av *utredning och bedömning*

*Den officiell bilden utgår
från en standardmänniska...*

av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Därefter kommer en *beslutsfas* där Statskontoret kommenterar: ” Här verkar det i praktiken finnas många alternativa sätt för myndigheterna att förhålla sig till den försäkrade och dennes integritet och ansvar att själv ta vara på sitt liv. Det kan kanske föra vilse att kalla detta för beslutsfas, men det är fråga om ett *avgörande samtal* mellan försäkringstagaren och FK:s handläggare, då *problem och möjligheter klarläggs, valmöjligheter tydliggörs* och försäkringstagarens respektive FK:s roll klargörs” (sid 127, min kursivering). Nästa fas är *åtgärdsfasen* vars betydelse Statskontoret anser vara mindre än de två föregående faserna. Slutligen kommer en *uppföljningsfas*.

I ”Morgondagens rehabilitering - om Försäkringskassans uppdrag och gränssnitt mot rehabiliteringsansvariga parter” (4) RFV anser 1999:8 görs försök att precisera rehabiliteringsuppdraget. Riksförsäkringsverket (RFV) konstaterar att uppdraget att samordna rehabilitering är kvalificerat och svårt och att det i stor utsträckning saknas vetenskaplig bas, etablerad metodik och etablerad utbildning för handläggarna. Man pläderar för en ökad professionalisering av rehabiliteringssamordnarna och en utveckling bort från detaljstyrning mot ökad mål- och resultatstyrning. RFV anser i denna rapport att detaljerad regelstyrning inte är lämplig i rehabiliteringsarbetet. Kunskapen om vilka metoder som är effektiva är inte tillräckliga. En detaljerad regelstyrning riskerar att leda till en ineffektiv resursanvändning, mekanisk handläggning och att personalens kreativitet hämmas. Därefter följer ett försök

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2003

till precisering av yrkesrollen. RFV betonar uppdraget att göra *kvalificerade utredningar*, vari ingår att begära eller upphandla de kompletterande utredningar som behövs. Vidare ska handläggaren *sammanställa uppgifterna* så att de blir användbara. Försäkringskassan ska också *besluta om rätt till ersättning, klarlägga och bedöma behov* av rehabilitering och *samordna* rehabiliteringsinsatser i enskilda ärenden. Utredningen ska syfta till att ge en helhetsbild och tydliggöra den enskildes specifika förutsättningar, behov och möjligheter till rehabilitering. Ett avsnitt i rapporten berör motivationsarbete. Vikten av att den försäkrade aktivt deltar i planering och genomförande betonas, samt att han är motiverad. Försäkringskassan ska *informera* om gällande regler och även vart den försäkrade ska vända sig för att få olika former av stöd och hjälp. Däremot anser inte RFV att rehabiliteringssamordnarna ska bedriva djupgående motivationsarbete. För detta krävs särskild kompetens och resurser som inte finns, och inte heller bör byggas upp inom Försäkringskassans verksamhetsområde enligt RFV.

Den inofficiella bilden

Det som både rehabiliteringssamordnare och personalkonsulenter spontant tar upp som en stor svårighet i arbetet med rehabilitering är *Försäkringskassans regelverk*. Det man vänder sig emot är dels detaljregleringen, och dels den så kallade renodlingsprincipen, som innebär att en person som rent medicinskt anses kunna ta ett allmänt förekommande arbete, inte längre ska få någon hjälp vare sig

*Den tysta kunskapen handlar
om bemötande och förhåll-
ningssätt*

En närliggande fråga är hur man bygger upp den tysta kunskapen, erfarenheten

av försäkringskassa eller arbetsgivare. Man menar att hela regelverket uppifrån ger vissa signaler, det talas aldrig om den sociala biten i arbetet. "Den officiella bilden utgår från en standardmänniska, man förstår inte varför det kan bli så olika." "Egentligen håller vi på med ett pysslande och lirkande, ett lotsande förbi alltihop, ett omöjligt system".

Personalkonsulenterna är mycket kritiska till Försäkringskassans regelverk, och man är också kritisk till hur vissa rehabiliterings-samordnare handskas med regelverket. Ofta attackerar rehabiliteringssamordnaren, "startar krig", "läxar upp", "läser lagen utan att ta reda på om det behövs eller inte". Många handläggare upplevs som okunniga, till exempel i humanistisk grundhållning. "Försäkringskassan som har en sådan känslig uppgift i samhället borde som en självklar del ta upp frågor om filosofi, etik och humanism." Som motpol mot dessa svårigheter tar man upp en annan sorts rehabiliteringssamordnare som man kallar "pragmatisk" och som satsar generöst. Det är där man ser resultat.

Intervjupersonernas syn på tyst kunskap

Båda grupperna var eniga om att det finns något som skulle kunna kallas för tyst kunskap. Personalkonsulenterna kunde relatera till sin egen yrkessituation och se att även en del av deras kunskap är tyst. Rehabiliteringssamordnarna säger: "Det handlar om att göra kunskapen synlig i organisationen. Arbetet beskrivs ofta som ett rent administrativt arbete, då brukar vi säga, att så är det inte alls. Det handlar om helt andra saker."

Ett uttryck för tyst kunskap är att vara lyhörd för att människor kan bli skrämde av myndighetsrollen. Detaljerad tyst kunskap är dock svår att beskriva. "Till exempel om en person kommer in i ett rum så bildar vi oss genast en uppfattning om den personen. Men hur gör vi? Det går nästan inte att beskriva. Däremot kanske vi kan beskriva vad vi använder vår bedömning till."

Den tysta kunskapen handlar om bemötande och förhållningssätt. Man tycker allmänt att man känner sig säker på den roll man har. Förhållningssättet går ut på att lyssna, både på vad som sägs och hur det sägs. Man hör på tonfallet och på sättet att uttrycka sig, till exempel vilken relation en sjukskriven har till sin arbetsgivare. "Att också se signaler, sådant som de inte säger direkt, utan det är sättet de säger det på, att lagra sådana saker." "En viktig sak att tänka på är, att för samordnaren är våra försäkrade en hel mängd, men för den sjukskrivne finns det bara en, nämligen han själv." Det handlar om att på olika sätt visa ett positivt intresse och en generositet. Det är viktigt att skapa en relation med den sjukskrivne som präglas av förtroende och tillit. En annan del i förhållningssättet handlar om att inte forcera. "Ibland måste man vänta ut, så små frön och luta sig tillbaka och låta det gro." Den sjukskrivna måste få pröva själv, och samordnaren behöver inte alltid säga hur hon tror att det ska gå. Ibland ser man det som nödvändigt att skärpa tonen, det är till exempel då man ser att den sjukskrivne håller på att förstöra allting för sig.

Med tiden får man en säkerhet i att hantera situationer och bedöma människor, anser re-

Det är ingen standardiserad massproduktion

habiliteringssamordnarna. Det som också är nödvändigt, det är att ha ett genuint intresse för människor, hur de har det och hur det går och vilka möjligheter som finns. Man vill också påpeka att rehabiliteringssamordnarna är en yrkesgrupp som har en stor kunskap om samhället och hur olika instanser fungerar och vart man ska vända sig. Denna kunskap är inte så känd utåt.

Att lära och reflektera

En närliggande fråga är hur man bygger upp den tysta kunskapen, erfarenheten. Hur lär man sig av olika fall? En del menar att det inte går att lära sig något utan reflektion. Här kan dokumentation i någon form också vara viktig, för att man ska kunna gå tillbaka och se vad man har gjort och lära av det. Rehabiliteringssamordnarna beskriver hur de överför kunskap mellan varandra, medan personalkonsulenterna uppehåller sig mer vid hur de själva bygger upp sin kunskap.

”Vi delger varandra mycket av våra erfarenheter, berättar om vad vi just har varit med om och hur vi gjorde och reagerade. Detta gör att vår erfarenhet inte bara består av egna fall. Det man har hört ligger i bakgrundet när man själv får ett liknande fall. En annan viktig sak är att man hör med en kollega när man har kört fast, får någon annans syn tillbaka. Detta att vi pratar med varandra om vad vi är med om, får någon reaktion tillbaka, det är en styrka för oss. Detta är förmedling av tyst kunskap och överföring av muntlig tradition, i praktiken.” ”Egentligen lär man sig mycket när man själv lär ut.

Den egna yrkesrollen är viktig, att det finns en regelbundenhet

Det som ses som mest problematisk, är relationsproblem mellan sjukskrivna och deras arbetsgivare

Man visar hur man närmar sig problem, hur man öppnar möten, hur man pratar med den försäkrade före och efter ett arbetsgivarmöte, hur man skärper tonen ibland om det behövs och så vidare.”

Olikheter kräver individ- och situationsanpassning

Rehabiliteringssamordnarna betonar att de fall de möter är mycket skiftande. Variationerna är närmast oändliga. De uppehåller sig flera gånger vid hur skiftande villkoren är för olika befolkningsgrupper. Det är varierande utbildningsnivå och ekonomiska villkor. Det betyder att det är stor skillnad på de krav som de sjukskrivna ställer på rehabiliteringssamordnaren beroende på vilken befolkningsgrupp man tillhör. Resurserna hos de sjukskrivna att klara rehabilitering varierar också, vilket gör att det är helt olika krav som kan ställas från rehabiliteringssamordnarens sida. Dessa skiftande villkor uppmärksammas för lite från ledningshåll, anser rehabiliteringssamordnarna. Man noterar också skillnader mellan mäns och kvinnors villkor, framförallt att kvinnor har en tyngre sammanlagd börda.

En rehabiliteringssamordnare säger. ”Man måste jobba individinriktat, det är ett bra uttryck. Det är ingen standardiserad massproduktion, man kan inte översätta det till ett tillverkningsföretag.” ”Vi är nästan som skraddare som ska sy en kostym. Den ena kroppen är inte den andra lik. För att kostymen ska sitta bra så måste man måttsty.”

Arbetsträning är ett exempel på ett verktyg i rehabiliteringen, som måste situationsanpassas. "Det är väldigt olika hur lång tid det blir, beroende på situationen. En del personer måste kanske prova på flera ställen och det kan bli bakslag."

Vikten av att fånga upp och följa upp

En fråga som rehabiliteringssamordnarna återkommer till flera gånger, är vikten av att ha tid att följa upp rehabiliteringsfallen. En samordnare säger. "Jag har tänkt på nu när jag letat efter fall, att de som det har gått bäst för är de där vi har haft regelbunden kontakt, där man pejlar av hela tiden. Den egna yrkesrollen är viktig, att det finns en regelbundenhet." "En kontakt är en kontakt helt enkelt, någon som ringer upp och vänligt frågar hur man har det. Man driver en process framåt, man följer upp, man hör hur de har gjort, hur det är nu och så vidare. Det handlar inte om något hot eller ifrågasättande utan bara ett lugnt och vänligt intresse. Men det ger resultat, det vet vi."

Förhandlarrollen

En annan del i samordnarrollen som togs upp var förhandlarrollen. Att yrkesrollen har flera sidor var inte något som man tog upp särskilt, utan det fanns underförstått. Särskilt tydligt kommer de olika rollerna fram i förhållande till arbetsgivare. Var gränserna går för arbetsgivarens ansvar är inte lagreglerat och därför hamnar parterna i ett förhandlingsläge. Det är en svår roll som fordrar en form av balanskonst. Vilka krav man kan ställa varierar mellan olika arbetsgivare.

En alltför knapphändig journal blir omöjlig att läsa

Själv språkbruket är helt olika

Även när det gäller arbetsgivarna framhåller rehabiliteringssamordnarna variationsrikedomen. "Men det är ett sådant oerhört spektra, kontakten med arbetsgivaren. Tänk om man skulle sammanställa alla arbetsgivare man har träffat genom åren, alltifrån en liten firma med tre anställda till dessa jättekoncerner." "Det är hur många faktorer som helst som spelar roll. Det är ju inte bara arbetsgivaren, det är personens förhållande till arbetsgivaren, vad varje individ har att erbjuda, och det är ju allt ifrån noll till hur mycket som helst." Det som ses som mest problematiskt, är relationsproblem mellan sjukskrivna och deras arbetsgivare.

Att ha rehabiliteringsmöten där alla inblandade är med tycker alla är bra. En nackdel kan vara då det finns konflikter, att man inte är så öppen på sådana möten. Då tycker samordnarna att det är bra att tala med de inblandade före mötet, för att få en bild av läget.

Dokumentation

Hur rehabiliteringsarbetet ska dokumenteras var en fråga som intresserade båda grupperna, men kanske framförallt personalkonsulenterna. Dokumentation, framförallt i form av journalföring eller liknande har flera olika funktioner. För Försäkringskassans del är en viktig funktion att det som är väsentligt för ett ärendes gång tecknas ner, enligt de krav som förvaltningslagen ställer på Försäkringskassan som myndighet. Syftet är att handläggningen ska kunna granskas vid ett överklagande. Andra funktioner är att överföra information om ett ärende för att möjliggöra att någon annan handläggare tar

Det är en administratörsroll som skymtar fram

över om det behövs, eller vid uppföljning. Ytterligare en funktion är att vara ett minnesstöd för den som handlägger ärendet, och för att göra det möjligt att utvärdera och lära av det som skett. En annan nödvändig funktion är att dokumentera överenskommelser, så att dessa kan följas.

Det samordnarna är inriktade på, det är att det inte får finnas några värderingar i journalerna. Man försöker skriva konkret, vad som händer och vad den försäkrade själv säger. Man ser inte dokumentationen så mycket som ett led i lärandet, men konstaterar att en alltför knapphändig journal blir obegriplig att läsa. Samordnarna befarar också att den ytterligare datorisering som planeras inom Försäkringskassan ska medföra en standardisering och därmed utarmning av journalskrivandet.

Diskussion

Jämförelsen mellan den officiella och den inofficiella bilden av rehabiliteringssamordnarnas yrkesroll visade på stora skillnader. Själva språkbruket är helt olika. Yrkesutövarna nämnde sällan eller aldrig de officiella orden som beskriver arbetet, t ex samordna, utreda och besluta. I den officiella beskrivningen nämns sällan samordnarna som yrkesgrupp, det är istället Försäkringskassan själv som utför olika uppgifter. I de officiella beskrivningarna finns ytterst sparsamt med hänvisningar till vad yrkesutövarna själva anser och upplever. Det är ett uppifrånperspektiv, där uppdragsgivarna (riksdag, regering, departement och RFV) ger uttryck för

vad man tror att yrkesutövarna bör göra för att åstadkomma ett bra rehabiliteringsresultat. Beskrivningarna baseras mer på tro än på vetande eftersom det idag finns ytterst lite forskning som kan ge svar på frågan om vad som är bra respektive och dålig rehabilitering.

Det är en administratörsroll som tonar fram, vars arbetsuppgifter består i att utreda, fatta beslut och samordna åtgärder. Samtidigt framskymtar en farhåga att en mekanisk, ej individanpassad handläggning förmodligen inte är bra.

Yrkesutövarna i de grupper som intervjuats betonar de sociala sidorna av arbetet, där förhållningssätt och människosyn blir centrala delar av yrkesidentiteten. Det är också sådant som förmåga att ge stöd, förmåga till problemlösning och att göra person- och situationsanpassningar. Man betonar variationsrikedomen bland de fall man ser. Enigheten bland de intervjuade är också stor när det gäller förekomsten av en tyst kunskap med detta innehåll som inte förmår få genomslag i organisationen. En annan skillnad mellan de olika bilderna är att yrkesutövarna själva mycket starkare trycker på genomförandefasen som viktig, alltså det ska göras efter utredning och beslut. Det är här de stora svårigheterna finns, till exempel att hantera konflikter mellan sjukskrivna och deras arbetsgivare. Rehabiliteringssamordnarna betonar också vikten av att kontinuerligt följa upp rehabiliteringen.

Att den officiella och inofficiella bilden av yrkesrollen som rehabiliteringssamord-

...ta vara på den tysta yrkeskunskap som finns bland rehabiliteringssamordnarna

nare på detta sätt skiljer sig åt på avgörande punkter har förmodligen mycket negativa konsekvenser för rehabiliteringsresultatet. Styrningen av verksamheten fokuserar på fel saker i yrkesutövarnas ögon, vilket bland annat medför att såväl målformuleringar som resurstilldelning blir fel. Att en stor del av rehabiliteringssamordnarnas yrkeskunskap är tyst, gör till exempel att omorganisationer kan få onödigt negativa konsekvenser, då kunskapen i ett enda drag kan dö ut. Även vid rekrytering uppstår svårigheter, om organisationen inte känner till vilka verkliga krav arbetet ställer och vilka egenskaper och kunskaper en duktig yrkesutövare bör ha. Det finns som sagt ytterst lite forskning som kan ge svar på frågan vad som är bra respektive dålig rehabilitering. Desto mer angeläget borde det då vara, att åtminstone ta vara på den tysta yrkeskunskap som finns bland rehabiliteringssamordnarna. Att ge förutsättningar att utöva ett socialt inriktat yrke inom Försäkringskassan och reformera lagstiftningen på rehabiliteringsområdet i en riktning där den är mindre detaljreglerande och ger större utrymme för professionella bedömningar skulle kunna vara konsekvenser om den tysta kunskapen togs till vara.

Referenser:

1. Ekblad Susanne (2002), "Rehabilitering - från tyst kunskap till profession", FoU-rapport nr 39, Försäkringskassan i Stockholm
2. Rehabilitering och rehabiliteringsersättning, Regeringens proposition 1990/91: 141
3. Perspektiv på rehabilitering, Statskontoret 1997:27
4. Morgondagens rehabilitering - om Försäkringskassans uppdrag och gränssnitt mot rehabiliteringsansvariga parter, RFV anser 1999:8
5. Eriksson Kjell, Albinsson Per, Ljungberg van Beinum (1995) "Arbetslivsutveckling, förändra genom demokratisk dialog", Förlaget Kvarnbliden, Varberg
6. Josefsson Ingela (1991) "Kunskapens former - det reflekterade yrkeskunnandet", Carlsson, Stockholm
7. Rolf Bertil (1991) "Profession, tradition och tyst kunskap", Doxa, Nora
8. Fägerborg Eva (1996) "Miljoner och my - kunskapssyn och tänkande på en verkstadsindustri", Nordiska museets förlag, Stockholm