

Tjänstemän hanterar förändringar

- kampen mot ohälsan i nytt ljus

Stina Hall

Artikeln berör problematiken om hur tjänstemän reagerar på förändringar i sin yrkesroll. Som specifikt fall används kampen mot ohälsan och Försäkringskassans handläggare. Författaren, Stina Hall, är doktorand vid Lunds universitet i ämnet statsvetenskap. Studien som redovisas är en del av ett större projekt om tjänstemannaroller i förändring.

Det är nog inte helt ovanligt att man hör ett: "Inte nu igen!" när en omorganisation presenteras på Försäkringskassan. Personalen är trött på förändringar och cheferna sliter sitt hår över hur de ska få handläggarna att förändras på "rätt" sätt. Även om många skulle önska sig lite arbetsro ("ge oss mer personal istället!") är det ett faktum att verksamheten inom landets försäkringskassor alltid kommer att förändras. Stora och små förändringar sker ständigt och nästan alla påverkar personalens yrkesroll på något sätt. Förändrad lagstiftning, ny teknik, förändrad intern organisation är förändringar som troligtvis alltid kommer att komma - och alltid kommer att behövas. Utgångspunkten för den här artikeln är den förändring som kampen mot ohälsan förde med sig. Syftet är att diskutera hur man som anställd reagerar på förändringar i sin yrkesroll, speciellt med hänsyn till kampen mot ohälsan.

Kampen mot ohälsan

Kampen mot ohälsan var den stora satsning på rehabilitering som drog igång i början av 90-talet. Bakgrunden var att regeringen 1985 lät tillsätta en kommitté, Rehabiliteringsberedningen, med uppgift att göra en översyn av sjukförsäkringens regler i samband med rehabilitering och förebyggande åtgärder (SOU 1988:41). År 1988 lade Rehabiliteringsberedningen sitt betänkande som pekade på socialförsäkringens national-ekonomiska betydelse och nödvändigheten av att hålla tillbaka kostnaderna. De ville ge arbetsgivarna ett förstahandansvar för rehabilitering av sina anställda men föreslog även ökad tydlighet i lagstiftningen och ekonomiska resurser för att stärka Försäkringskassans roll att initiera och samordna yrkesinriktade rehabiliteringsinsatser.

Detta gjordes med det som brukar kallas rehabiliteringsreformen 1991/1992. Reformen byggde på tre hörnstenar: en bättre arbetsmiljö, en effektivare rehabilitering samt en generell arbetsgivarperiod (SOU 2000:78). Konkret betydde detta att Försäkringskassan i Lagen om rehabilitering och rehabiliteringsersättning från januari 1992 gavs ökade möjligheter att initiera, samordna, följa upp och i vissa fall bekosta den yrkesinriktade rehabiliteringen för sjukskrivna och tidsbegränsat för tidspensionerade. Samtidigt fick försäkringskassorna möjlighet att köpa tjänster som skulle bidra till att förkorta sjukskrivningstiden. Reformen påverkade Försäkringskassans organisation. Fler rehabiliteringstjänster behövdes och de som redan arbetade med rehabilitering fick en central roll. Detta förändrade både de anställdas yrkesroll och dynamiken mellan olika grupper inom kassan.

Vad är en yrkesroll?

Själva rollmetaforen kommer från teaterns värld. En viktig skillnad är dock att medan skådespelaren har ett manuskript att följa definieras det vetenskapliga rollbegreppet av aktörens attityder och agerande och av egna och andras förväntningar (Mellbourn 1979:16, Lundquist 1989:161). Både den struktur som tjänstemannen verkar inom och individens personlighet påverkar det faktiska beteendet. Den strukturella nivån kan sägas reglera det individuella beteendet både i formellt och informellt avseende. Searing (1991:1241) menar att roller, och de normer som ingår i rollen, är den informella regleringens viktigaste komponent. Rollen gör att individen, utan formellt tvång, anpassar sig till de rådande normstrukturerna. Den fungerar således som en förbindelselänk mellan individuella preferenser och strukturella be-

gränsningar (Ehn 1998:96). Det innebär att det alltid är individen som "spelar" en roll och fyller den med mening.

Rollbegreppet vilar på iakttagelsen att människor tenderar att agera på olika sätt beroende på i vilken situation de befinner sig (Biddle 1986:68). Man har således olika manuskript för olika situationer och olika roller. March och Olsen (1989:161) pekar på att en aktörs roll definieras i förhållande till andra samhällseliga roller. Utmärkande för en tjänsteman är således att hon inte är politiker eller för Försäkringskassans handläggare i en rehabiliteringssituation att hon inte är läkare. Lika viktigt som att förstå de komponenter och de normer som ligger i rollen kan vara att förstå vad som inte ingår i rollen.

Peter Ehn (1998) menar att förmågan att inbegripa såväl det sociala regelsystemet som den individuella aktören är en styrka i rollbegreppet som samhällsvetenskapligt analysinstrument (jfr Lundquist 1989:167). Han definierar roll på följande sätt: "Attityder och beteenden strukturerade kring rättigheter, skyldigheter och arbetsuppgifter som förbinds med en specifik samhällelig position. En persons roll bestäms av de förväntningar på hans eller hennes attityder och beteenden som finns i personens omgivning samt av dennes egen föreställning om de krav på attityder och beteenden som positionen ställer" (Ehn 1998:101). Den innebär att yrkesrollen utgörs av både den formella positionen och det faktiska beteendet. Det handlar både om kunskap och handlande,

Både den struktur som tjänstemannen verkar inom och individens personlighet påverkar det faktiska beteendet.

både andras krav och egna förväntningar.

När en organisation förändras så att det påverkar yrkesrollen kan det i princip handla om tre områden. För det första kan uppgifterna, strategin eller tekniken förändras. För det andra kan organisationens inre struktur förändras. För det tredje kan förändringen i huvudsak handla om organisationens kultur och normer (Jacobsen & Thorsvik 2002: 440). Kampen mot ohälsan är ett typiskt exempel på en genomgripande förändring som påverkade alla dessa områden. Detta gör den givetvis problematisk att studera. Att undersöka vad ett nytt datorstöd innebär för yrkesrollen är säkerligen lättare men kanske heller inte lika intressant om vi betänker att kampen mot ohälsan fortfarande, mer än 10 år efter den drogs igång, påverkar organisationen och hur tjänstemännen relaterar till varandra och sin egen roll i organisationen. På ett övergripande plan är det svårt att säga vad kampen mot ohälsan krävde av handläggarna mer än det rent formella, dvs. att uppgiften ändrades. Helt klart är dock att reformen innebar en genomgripande förändring, om inte annat har de anställda i organisationen uppfattat det så.

Hur kan man reagera?

Generellt brukar man säga att det är mycket svårt att genomföra förändringar i en organisation och att förändringar möter motstånd från dem som drabbas (Staw 1982, Jacobsen 1998). Det finns flera orsaker till detta som är värda att ta upp (Jacobsen & Thorsvik 2002:447ff). Det kan handla om rädsla för det okända, man vet vad man har men inte vad man får. Inte sällan handlar det om omorganisationer i kombination med rationaliseringar, vilket troligtvis får personalen att oro sig för vad som ska hända med just min tjänst. En förändring innebär ofta merarbete.

En omorganisation kan t.ex. innebära att man får en hel hög med nya ärenden att läsa in sig på, man måste ta till sig ny kunskap och att man måste byta arbetsplats. Detta kan i sin tur göra att de sociala band som finns på arbetsplatsen bryts och att den symboliska ordningen ändras. Tidigare visste alla vem som gjorde vad och vem som bestämde över vad, både formellt och informellt, men förändringar innebär att dessa maktförhållanden bryts. Allt detta kan lämna individen med en känsla av identitetsförlust, var det jag gjorde tidigare inte värt någonting? Jag menar dock att känslor inför förändringar ofta är en blandning av oro och andra mer positiva känslor. Flertalet av de jag har intervjuat målar upp en mycket komplex bild; förändringar är inte antingen roliga eller tråkiga, skrämmande eller möjlighetsskapande utan allt på en gång.

Det finns en mängd olika sätt att anpassa sig till en förändring. Jag kommer att hävda att hur tjänstemannen handlar hänger nära samman med vad hon eller han tyckte om själva förändringen. Här kan det vara fruktbart att tala om olika strategier som tjänstemännen använder sig av. Att tala om strategier leder till en bild av tjänstemannen som subjekt med tanke och handlingsförmåga. Det här betyder givetvis inte att alla strategier är medvetna utan att det faktiskt finns ett visst handlingsutrymme för tjänstemannen. Givet en viss kontext är det inte självklart att alla kommer att reagera exakt likadant. Albert Hirschman (1972) beskriver i en klassisk studie hur man kan använda sig av allt från öppen protest, till obstruktion, sorti eller lojalitet för att hantera förändring. Christine

Förändringar möter motstånd från dem som drabbas.

Oliver (1991) gör en något mer finfördelad indelning som visserligen utgår från organisationer men som även går att tillämpa på individnivå. Hon menar att reaktioner i stort handlar om samtycke, kompromiss, flykt, fördröjning eller manipulation.

Hur reagerade man?

Jag kommer nu att redovisa några av de svar jag har fått vid mina intervjuer med handläggare och chefer på Försäkringskassan. Ett metodologiskt problem med den här typen av studier är givetvis att det är svårt att ta reda på hur folk faktiskt handlar. Det är lättare att beskriva vad jag tycker eller vad jag känner inför en förändring, betydligt svårare att säga hur jag faktiskt handlar. Detta återspeglas i analysen nedan som i huvudsak är fokuserad på vad tjänstemännen tyckte och kände inför förändringen. Kampen mot ohälsan var heller inte en samlad förändring utan bestod snarare av många förändringar på flera olika plan. Till viss del blir därför analysen generell och handlar om hur man "i allmänhet" reagerar på förändringar.

Att studien breddas på detta sätt är inte enbart negativt. Inte sällan hör man, i en mängd olika sammanhang, Försäkringskassans chefer säga att personalen har svårt att hantera förändringar. Faktum är dock att många av handläggarna inom Försäkringskassan har jobbat länge i organisationen och faktiskt klarat av många stora förändringar. Detta gäller både organisatoriska, tekniska och lagstiftningsmässiga förändringar. Inte sällan beskrivs just förändringarna som något positivt, det som gör att det är så roligt att arbeta i organisationen. Samtidigt kan givetvis en förändring vara skrämmande, arbetsam eller upplevas som obegriplig och detta kan leda till att handläggarna inte reagerar så som cheferna i organisationen hade tänkt sig.

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2003

Man har utvecklat en särskild yrkeskunskap, i form av metoder, relationer och förhållningssätt.

De redovisade svaren bygger på fyra gruppintervjuer med handläggare samt ett tjugotal individuella intervjuer. Handläggarna har kommit från olika ärendeslag, även om fokus har varit rehabiliteringshandläggare. Detta motiveras med att en så stor förändring som den som kampen mot ohälsan inte bara påverkar dem som aktivt arbetar med rehabilitering utan alla i organisationen.

Att kampen var omvälvande märks inte minst genom att ämnet nästan alltid kommer upp när jag intervjuar handläggare på Försäkringskassan, även om det inte alls var vad intervjun egentligen skulle handla om. Både de som arbetar med rehabilitering och de som inte gör/gjorde det menar att reformen påverkade organisationen och inte minst relationen mellan olika grupper inom organisationen. De som arbetade med rehabilitering tyckte ofta att inledningen på kampen i början av 90-talet var en rolig, omvälvande och utvecklande period. Plötsligt hade de något att komma med; man hade ju en påse pengar! Arbetet beskrivs av många som mer ansvarsfullt, friare och viktigare. Med åren tycker man också att man har utvecklat en särskild yrkeskunskap, i form av metoder, relationer och förhållningssätt.

De som inte arbetade med rehabilitering målar ofta upp en något annorlunda bild. Deras yrkesroll kom i skymundan genom att så mycket resurser satsades på rehabiliteringspersonalen. Man tycker kanske att det egna ärendeslaget är grunden i verksamheten, och lika fint och viktigt som att arbeta med rehabilitering. Man kan ju också ifrågasätta

den nytta rehabiliterarna gör, det märks i vart fall inte på sjukstatistiken! Om fokus riktas mot en del av verksamheten kan det kännas som ett hot mot andra delar av verksamheten. Det handlar ofta om resursfrågor, satsas det mycket på en grupp får andra stå tillbaka vad gäller utbildning, löneutveckling osv. Detta kan i sin tur ändra dynamiken inom gruppen eller inom organisationen i stort, vilket i sin tur ändrar allas syn på sitt arbete. Min poäng är att om man vill förstå vad kampen mot ohälsan har betytt för Försäkringskassans handläggare, är det alltför snävt att enbart fokusera på rehabiliterarna.

När en förändring väl sker, stor som liten, är den första frågan handläggarna ställer sig: hur drabbar det mig? Detta menar jag inte ska förstås i ett så snävt perspektiv som att det bara handlar om man får behålla jobbet eller inte. Snarare handlar oron om huruvida jag behövs. Behövs jag? Behövs mina kunskaper? Detta handlar också om att i tider av förändring tvingas ta ställning till situationen och hur de ska förhålla sig. Ska jag syssla med rehabilitering (för att jag upplever det som finare) eller ska jag fortsätta med sjukpenning (eftersom jag gillar arbetskamraterna) eller ska jag söka mig till handikappärenden (som jag egentligen tycker är mest spännande)? Som individ har man ofta en känsla för vad som anses viktigt och prioriterat i organisationen även om det inte är uttalat. När cheferna betonade att pensionshandläggning är lika fint som rehabilitering förstod handläggarna att rehabilitering var det som gav status.

Även om kampen mot ohälsan var en stor förändring som berörde verksamheten på i stort sett alla plan, är det ändå det konkreta som man tar tag i. Införandet av nya blanketter och nya rutiner har tagit betydligt kortare tid än en ändring av allmänt förhållningssätt. Jag har i en tidigare studie visat på hur hand-

Det innebär en paradox för handläggarna att kunna uppfylla målet (individpassad rehabilitering) då de måste bryta mot vissa formella krav som ställs på dem av lagstiftaren eller organisationen.

läggare inom Försäkringskassan förhåller sig till sin yrkesroll (Hall 2001). Bland annat är det tydligt att det finns (minst) två olika normer som säger något om hur handläggarna ska förhålla sig till sig själva och till de försäkrade. Ska man, som den byråkratiska normen förskriver, betona myndighetsrollen som innebär att följa lagen och behandla alla lika? Eller ska man, i enlighet med den professionella normen, betona relationen till den försäkrade och behandla människor utifrån deras individuella behov? Tanken bakom rehabiliteringsreformen låg till stor del i linje med denna professionella norm (även om praktiken kunde vara annorlunda).

En tolkning är att det tar tid att få nya förhållningssätt att slå igenom. En annan att organisationen har sänt ut motstridiga signaler. Man ska vara fokuserad på individen och dennes specifika behov. Samtidigt upplever många handläggare organisationen och regelsystemet som enormt stelbent och byråkratiskt. Detta innebär en paradox menar handläggarna eftersom de för att kunna uppfylla målet (individpassad rehabilitering) måste bryta mot vissa formella krav som ställs på dem av lagstiftaren eller organisationen. Det betyder att om man vill få nya synsätt att slå igenom måste det kopplas till något konkret. Rehabiliteringen blev viktig inte minst för att den kopplades till en påse pengar som rehabiliterarna hade

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2003

att röra sig med. Men normer och konkreta handlingar hänger givetvis ihop. Pratar man till 95% på ett möte om ett visst ärendeslag så visar organisationen att detta är viktigt.

De som själva arbetade med rehabilitering tyckte som sagt ofta att den här perioden var oerhört rolig och stimulerande. Samtidigt var det inte alltid så att de som var positiva till en början fortsatte att vara positiva hela tiden. Vissa förklarade att de blev väldigt besvikna när inte allt det där fantastiska som hade utlovats infriades. Ofta har ledningen lovat en massa för att personalen ska vara med på noterna. Generellt kan man dock konstatera att stora förändringar tar tid. Tid att mentalt ställa om sig, tid att forma en ny gruppdynamik, tid att sätta sig in i nya ärenden, tid att flytta. Det är viktigt att komma ihåg att även förändringar som är avsedda att spara tid tar tid i början. Många handläggare beskriver det som frustrerande att inte kunna visa på vinsterna av att ett visst system införs eftersom själva förändringen tar tid.

Kommunikationen i organisationen är ofta dålig menar handläggarna. Ledningen lyssnar inte till vad handläggarna har att säga. Men för att förstå detta måste man även beakta den självinsyn som finns. Som anställd säger man inte allt till sin chef även om man har möjlighet att göra det. Handläggaren vill verka duktig inför sektionschefen, sektionschefen inför kontorschefen, kontorschefen inför direktören, direktören inför Riksförsäkringsverket. Det gäller både när man (inte) pratar om problem och när man lovar saker. Brister i kommunikationen gör att handläggarna känner sig drabbade av förändringar. De upplever att de inte har kontroll eller makt över förändringarna, men de tvingas ändå ta ansvar för dem gentemot försäkrade och andra myndigheter. Överhuvudtaget är det tydligt att handläggarna hela tiden relaterar förändringarna till de försäk-

rade och deras situation.

Handläggarna säger att de ofta får diskutera förändringarna - när det är för sent. Vissa förändringar kan man inte och ska man inte påverka, som t.ex. budgettilldelning. Andra förändringar menar man att man bör få vara med att påverka, som t.ex. hur man ska organisera arbetet. Det kan handla om sådant som vem som ska arbeta med rehabilitering, vem man ska samarbeta med utanför kassan och vilken relationen ska vara mellan rehabiliterare och sjukpenningutbetalare. Många handläggare menade att man även i inomorganisatoriska frågor endast får påverka rent kosmetiska saker och detta gör i sin tur att många väljer att inte säga någonting alls. En lärdom här är att det inte bara är viktigt att man diskuterar med alla anställda utan när man gör det.

När man inte håller med om en förändring kan man sabotera på olika sätt. Gäller det organisatoriska förändringar kan man formellt acceptera förändringen men i praktiken göra något helt annat som att helt enkelt behålla den gamla organisationen. Detta kan vara fallet på både individ-, grupp- och kontorsnivå. Som individ fortsätter jag att samarbeta med vårdcentralen även om kontorschefen bestämt att jag främst ska arbeta mot specifika arbetsgivare. Som grupp bestämmer vi att alla ska arbeta med hela rehabiliteringsprocessen och inte dela upp oss i utredare

Tror man på förändringen tycker man också att den är roligare vilket leder till en positiv spiral eftersom man då också letar efter det positiva i just den här förändringen.

och samordnare (även om vi givetvis heter så rent formellt). Slutligen på kontorsnivå kan chefen bestämma att inte kontrollera det antal ärenden som har bestämts uppifrån eftersom det skulle bli för kostnadskrävande, och tar själv smällen om det upptäcks. Flera handläggare förklarar att det kan vara en fördel att vara placerad på ett kontor långt bort från makten (läs centralkontoret) eftersom man då har större frihet att laborera med sin egen organisation. Å andra sidan upplever man att det då är svårare att kommunicera uppåt i organisationen, och att det tar längre tid att få information om vad som händer.

Generellt kan man säga att förändringar både är det som gör arbetet roligt och utmanande och som gör arbetet tungt och otacksamt. Överlag kännetecknas den smärtsamma förändringen av att man upplever sig vara utan kontroll, att man inte har tillräckliga resurser att genomföra förändringen på ett bra sätt och att den upplevs som allmänt ologisk. Här handlar det ofta om att förändringen kännetecknas av en räddning snarare än en satsning. Den stimulerande förändringen däremot kan vara den som fick börja i det lilla och växa fram och successivt sätta sig. Det är en förändring man tror på. Tror man på förändringen tycker man också att den är roligare vilket leder till en positiv spiral eftersom man då också letar efter det positiva i just den här förändringen. Detta var tydligt när jag intervjuade och frågade om saker som inte hade löst sig än eller förändringar som inte hade satt sig. De som trodde på förändringen sa att "det löser sig" och de som inte trodde på förändringen sa att "det här kommer aldrig att gå". En förändring blir också stimulerande när man känner att man har en tydlig roll att spela och där de kunskaper man haft tidigare är viktiga.

Litteratur

- Biddle, Bruce J (1986) Recent Development in Role Theory, Annual Review of Sociology, vol. 12.
- Ehn, Peter (1998) Maktens administratörer, Stockholm, Stockholm Studies in Politics
- Hall, Stina (2001) Det offentliga mötet, Lund, Bokbox.
- Hirshman, Albert O (1972) Sorti eller protest, Raben&Sjögren, Uddewalla.
- Jacobsen, Dag I & Thorsvik, Jan (2002) Hur moderna organisationer fungerar, Lund, Studentlitteratur.
- Jacobsen, Dag I (1998) "Motstånd mot förändring. Eller: 10 gode grunder til at du ikke greier å endre en organisasjon, Magma. Tidsskrift for økonomi og ledelse nr 1.
- Lundquist, Lennart (1989) Ledarskapet och följarna i Statsvetenskaplig tidskrift, nr 3.
- March, James G & Olsen Johan P (1989) Rediscovering Institutions, The Organizational Basis of Politics, New York, Free Press.
- Mellbourn, Anders (1979) Byråkratins ansikten, Stockholm, LiberFörlag.
- Oliver, Christine (1991) Strategic Responses to Institutional Processes. Academy of Management Review, Vol 16, nr 1.
- Searing, Donald (1991) Roles, Rules and Rationality in the New Institutionalism, i American Political Science Review, nr 4.
- Staw , Barry M (1982) "Counterforces to Change" i PS Goodman m.fl. Change in organization, San Francisco, Jossey Bass.
- SOU 1988:41, Tidig och samordnad rehabilitering, Rehabiliteringsutredningens delbetänkande.
- SOU 2000:78 Rehabilitering till arbete, Slutbetänkande av utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.