

Idealtyper av Försäkringskassans rehabiliteringshandläggare

Curt Edlund

Artikeln bygger på en kvalitativ studie med intervjuer av försäkringskassanställda vid fyra kontor i Västerbotten 1994. Tolkningsarbetet har följt den så kallade "Grounded theory"-tekniken vilket innebär att data samlas in, kodas och sätts in i sitt sociala sammanhang. Vid kodningen framkom följande fyra idealtyper, nämligen: *passagerare, kontrollörer, humanister och lotsar/katalysatorer*

De flesta av de intervjuade tillhör de två första idealtyperna med "passagerarna" som den allra vanligaste. Intressant att notera är att inte ens rehabiliterarna själva beskrev sig som lotsar mer än i enstaka fall. Passageraren upplevdes av långtidssjukskrivna som formell och utan större engagemang. Det är därför svårt att uppnå någon djupare relation mellan handläggare och försäkrad. Kontrollören liknar passageraren genom att mötet präglas av distans. Kontrollen prioriteras och rehabilitering kommer i andra hand. Humanisten å andra sidan är positiv till den försäkrade. Lyssnar och tar den försäkrade på allvar. Det finns en risk i det beteendet genom att handläggaren ibland kan dela den sjukas hopplöshet. Lotsen/katalysatorn slutligen är den ideala men inte så vanliga idealtypen. Kännetecknet är en humanistisk människosyn med helhetstänkande. Mötet präglas av professionalism och öppenhet och relationen är ömsesidig.

Författaren Curt Edlund arbetar som forsknings- och utvecklingsstrateg vid Försäkringskassan i Västerbotten och är adjungerad lektor i epidemiologi och folkhälsovetenskap vid Umeå Universitet. Han är socionom och med dr och disputerade på avhandlingen *Långtidssjukskrivna och deras medaktörer - en studie om sjukskrivning och rehabilitering* år 2001. Sedan 2001 redaktör för SASSAM metodik - ett utbildningsmaterial främst för tjänstemän och försäkringsläkare vid landets försäkringskassor. Är sedan 2001 projektledare för ett samarbetsprojekt mellan försäkringskassorna i Norrbotten, Jämtland, Västernorrland och Västerbotten och Centrum för Socialförsäkringsforskning (CSF) *Regionala analyser av försäkringskonsumtion*. Forskar bland annat kring salutogena faktorer om hur människor trots skador och sjukdomar kan komma tillbaka till arbetslivet. Nås bäst på curt.edlund@fk24.sfa.se eller telefon 090 10 52 77, fax 090 10 52 80.

Försäkringskassans handläggare är centrala aktörer när det gäller de långtidssjukskrivna och deras rehabilitering. Handläggarna ska fungera som samordnare av de olika aktörernas insatser vilket innebär att mobilisera såväl långtidssjukskrivnas resurser som omgivningens.

I studien har semistrukturerade frågor ställts utifrån teman om det egna arbetet och arbetssituationen, hur tjänstemannen arbetar med sjukförsäkring och rehabilitering, yrkesrollen, speciellt i rehabiliteringsarbetet, vilken makt de har i sitt arbete, attityd till de försäkrade och deras möjlighet att rehabiliteras, attityder till socialförsäkringen, samarbete/samverkan med kollegor och andra aktörer, kunskaper om sjukförsäkring/rehabilitering inklusive fyra fall att lösa. Delar av denna artikel har tidigare publicerats i min avhandling Långtidssjukskrivna och deras medaktörer - en studie om sjukskrivning och rehabilitering (1).

Försäkringskassan är en viktig aktör i förhandlingar om sjukskrivning och rehabilitering. Förhandlingsutrymmet varierar från fall till fall och förändras under processens gång, men praktiskt taget alltid finns en viss möjlighet att påverka utgången (2). Försäkringskassan har en särställning i förhandlingarna genom sin rätt att besluta om sjukpenning och rehabilitering. Men handläggarna vid

försäkringskassan har många gånger svårt att hävda sig mot den medicinska sakkunskapen, läkarna, och mot arbetsgivarna som förfogar över arbetskraften. Den ambivalenta rollen att både kontrollera att lagen följs och att betala ut ersättningar och att ta initiativ och underlätta för en optimal rehabilitering ställer stora krav. Den ökade friheten inom rehabiliteringsområdet innebär också högre krav på ökad professionalism då detaljerade riktlinjer om hur arbetet ska utföras saknas.

Intervjustudien

Försäkringskassetjänstemännen har i intervjuerna fått beskriva sin arbetssituation, hur de upplever de förväntningar som riktas mot dem och den mening de lägger in i sitt arbete.

Det jag vill förmedla är intervjupersonernas subjektiva förståelse av sin handlingssituation, men ambitionen är också, som framgått, att lägga till tolkningar och därefter relatera dessa till mer allmängiltiga teoretiska perspektiv och strukturella förhållanden. Tolkningsarbetet har följt den s k "Grounded theory- tekniken (3) vilket innebär att data samlas in, kodas och sätts in i sitt sociala sammanhang. Tanken är att läsaren ska kunna förstå och ta till sig resultat och tolkningar på egen hand.

Urvalet av intervjupersoner har varit strategiskt. Detta innebär att de personer valts ut som bedömdes kunna ge en initierad och tydlig bild av de förhållandena på fältet. Vi har intervjuat 17 handläggare/assistenter och 10 sektionschefer/kontorschefer vid fyra olika försäkringskasskontor i Västerbotten och fem tjänstemän vid centralkontoret. Intervjuerna genomfördes under hösten 1994 av två projektanställda försäkringskassamedarbetare (Kerstin Peterson och Michael Boman), undertecknad och en vetenskaplig

Den ambivalenta rollen att både kontrollera att lagen följs, att betala ut ersättningar och att ta initiativ och underlätta för en optimal rehabilitering ställer stora krav.

Olika medaktörer har olika förväntningar riktade på rollen som rehabiliterare

handledare, en medicinsk sociolog från Umeå universitet, Lars Dahlgren.

Rehabilitering i välfärdens tjänst

Få yrken i dagens Sverige torde så väl svara mot välfärdsstatens ambitioner som försäkringskassehandläggarens. Arbetsuppgifterna handlar på ett generellt plan om folkhems-tankens grundidé, nämligen att åstadkomma fruktbara möten mellan den enskilde och kollektivet där respektive parts resurser ömsesidigt förväntas stärka varandra. Det handlar om att återanpassa individen till arbete.

Många metaforer känns naturliga när det gäller att beskriva handläggaren och handläggningssituationen och många förslag har framkommit i intervjuerna; *spindeln i nätet*, *fixaren* och *mentorn* för att bara nämna några.

Rehabiliteringsarbetet försvåras av flera samverkande faktorer. Folkhälsoproblemen och därmed sjukdomspanoramat har förändrats och blivit allt komplexare (4). Samtidigt har arbetsmarknaden både krympt och förändrats till sitt funktionssätt, vilket ställt allt högre krav på arbetskraftens kvalitet och anpassningsförmåga. Matchningen har därmed blivit avsevärt mer komplicerad.

Rollen som rehabiliterare

Vad är en roll? Jo, det beteende som förväntas av en aktör som befinner sig i en given position i ett socialt system. Yrkesrollen som rehabiliteringshandläggare har blivit svårare och många gånger mer konfliktfylld än tidi-

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2003

gare. Dessa konflikter består av åtminstone två slag. Olika medaktörer har olika förväntningar riktade på rollen som rehabiliterare och detta gäller i första hand de motstridiga krav som de försäkrade respektive arbetsgivarna ställer, men även relationerna till andra aktörer som läkarna, socialtjänsten och arbetsförmedlingen kan ofta vara besvärliga. Vid sidan av denna typ av rollkonflikter finns det faktum att rehabiliteringshandläggarna inte lever i isolat med sin yrkesroll. Räcker kompetensen eller behövs vidareutbildning och i så fall av vilket slag? Hur är det med den förändrade rollens status?

Några centrala utvecklingstendenser:

- Det har skett en markant förändring i ansvarsförhållanden och denna förändring har skett åt två håll. Dels poängteras nu mycket tydligt individens ansvar för sin egen rehabilitering och dels poängteras arbetsgivarnas ansvar.

- Försäkringskassans roll har i konsekvens med ovanstående blivit allt mer konsultativ. Man beskrivs som spindeln i nätet med vilket menas att man är samordningsansvarig och ansvarig för att en helhetssyn verkligen tillämpas i praktiken - ute på fältet.

- Förebyggande arbete (och rehabilitering) bör i varje läge betraktas som en investering och en av försäkringskassans viktigaste uppgifter är att sprida detta budskap (5). Detta innebär en ökad satsning på utåtriktad verksamhet av typ information och debatt i syfte att förändra de arbetsmiljöfaktorer som på sikt förorsakar behov av rehabilitering.

- Försäkringskassans roll har utvecklats till att bli mer öppen och mindre regelstyrd. I konsekvens med detta rekommenderas en friare medelsanvändning i syfte att uppnå ökad effektivitet.

Helhetssyn och samverkan är, som framgått, viktiga honnörsord, men här finns

många konflikthanledningar mellan de inblandade aktörerna, såväl ytterst konkreta som mer principiella.

Aktörerna

I fokus för empirin i denna studie står Försäkringskassans tjänstemän på olika nivåer. Det är deras upplevelser och attityder som utgör navet i framställningen. I ringar runt målgruppen återfinns medaktörer av varierande betydelse. Den viktigaste medaktören är den försäkrade. Relationen mellan honom/henne och rehabiliteringshandläggaren är inte bara dubbelriktad utan också nödvändig i den meningen att de båda aktörerna förutsätter varandra. Rehabiliteraren skulle helt enkelt bli arbetslös om den försäkrade höll sig frisk eller på annat sätt avstod från hennes tjänster och den försäkrade skulle upphöra att vara den försäkrade om försäkringssystemet slopades.

- Arbetsgivarnas scenario präglas åtminstone i teorin av nyttomaximering där ekonomiska realiteter och konkurrens tvingar dem till att ställa mycket höga krav på sin arbetskraft.

- Läkarnas scenario utgår från professionalism. Som "skrå" har man varit exempelöst framgångsrik i att skaffa sig ett slags tolkningsföreträdare framför andra aktörer då det gäller att definiera problem, avtäckta problemens orsaker och i att implementera åtgärder, det vill säga upplysningens och förnuftets kännetecken (6) symboliserats till exempel av monopoliseringen av diagnosverksamheten. Läkarnas position i rehabiliteringsverksamheten ligger förankrat i detta mönster vilket kan skapa problematiska relationer med rehabiliteringshandläggaren.

I en debattskrift av konsulten Christer Jeffmar beskrivs rehabiliterarens yrkesroll på följande sätt;

Den viktigaste medaktören är den försäkrade.

Vilken bild är det då som tonar fram av den nya yrkesrollen? Först och främst att den är mångdimensionell på så sätt att den kräver att man skall kunna behärska flera olika relationsmönster och förhållningssätt utan att släppa sig själv ur sikte. Man skall med andra ord kunna vara på ett sätt i en situation och på ett ganska annorlunda sätt i en annan. De som börjat behärska rollen, behärskar också den svåra konsten att variera sig själv (7).

Idealtyper av rehabiliterare

Som tidigare beskrivits agerar personalen på Försäkringskassan på olika sätt i sitt dagliga arbete i handläggningssituationer i arbetet. Jag har försökt att klassificera beteendet i olika idealtyper (8) efter Max Webers exempel. Det förtjänar kanske att sägas att en handläggare inte nödvändigtvis ständigt är "passagerare" utan i vissa fall kan uppvisa drag som hellre hör hemma i en annan idealtyp. Vid kodningen framkom följande fyra idealtyper, som jag kort beskriver när det gäller huvudsakliga kännetecken:

*Passagerare
Kontrollör
Humanist
Lots/Katalysator*

Passageraren

- Liten kontakt mellan Försäkringskassan och den försäkrade
- Osäkerhet i rollen, ägnar sig mest åt administration och regel tillämpning
- Undviker att ställa krav på den försäk-

rade och rehabiliteringsaktörerna

- Väntar på att andra ska agera och ta initiativ
- Defensivt förhållningssätt

Kontrollören

- Möter den försäkrade med misstro och oförståelse
- Betonar kontroll och missar rehabiliteringen.
- Den försäkrade känner att han/hon ständigt måste bevisa sin sjuklighet
- Har svårt att få den försäkrade att visa upp sina friska sidor och därmed använda sina resurser

Humanisten

- Är förstående och tröstande
- Kan ibland ta över den sjukskrivnes "hopplöshet"
- Har svårt att ställa krav och att ifrågasätta
- Har svårt att se förändringar och alternativ

Lotsen/ Katalysatorn

- Lyssnar
- För en dialog med den försäkrade
- Bemöter den försäkrade
- Skapar en förtroendefull relation med den försäkrade.
- Tar vara på den försäkrades resurser
- Den försäkrades ombud gentemot andra aktörer
- Flexibel handläggare som kan se och möta den försäkrades behov

De flesta av de intervjuade tillhör de två första idealtyperna med "passagerare" som den allra vanligaste. Inte ens rehabiliterarna själva beskrev sig som lotsar mer än i enstaka fall, vilket är överraskande. När de långtidssjukskrivna intervjuades ansåg de

Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2003

att fler än hälften av handläggarna var "passagerare". Mötet mellan den försäkrade och försäkringskassettjänstemannen som passagerare skedde oftast per telefon eller per brev. Kontakten upplevdes som formell och utan större engagemang. Det är därför svårt att uppnå någon djupare relation mellan handläggare och försäkrad. Förhållningssättet kännetecknas av osäkerhet och passivitet. En undersökning i Östergötland (9) visade att rehabiliteringshandläggare ansåg sig sakna etablerade metoder för att avgöra om man skulle "vänta och se" eller att sätta in fler rehabiliteringsåtgärder. Vid en studie där rehabiliteringshandläggare i Stockholm och Jämtland jämfördes konstaterades att handläggarna kände stor osäkerhet i sin yrkesroll (10).

Kontrollören liknar passageraren genom att mötet präglas av distans. Kontrollen prioriteras och rehabilitering kommer i andra hand. Risken att den försäkrade upplever sig misstrodd och ifrågasatt är uppenbar. Arbetssättet är räddhåget och bevakande. Relationen mellan den försäkrade och rehabiliteraren har inte den karaktären att förutsättningarna för initiativ och flexibla lösningar gynnas. Tjänstemannen tar det säkra före det osäkra och ägnar sig åt det han/hon kan, nämligen lagen och tillämpningen av den. En studie från Sociologiska institutonen i Stockholm visade att kontrollen av de försäkrade kan skapa ett avståndstagande till

Strömningarna ovan med ett allt större intresse riktat till att alltmer ta tillvara den enskildes engagemang och vilja till förändring inger hopp.

de försäkrade (11).

Humanisten å andra sidan är positiv till den försäkrade. Lyssnar och tar den försäkrade på allvar. Det finns en risk i det beteendet genom att handläggaren ibland kan dela den sjukas hopplöshet utan att ha kraft och initiativ att vara ett verkligt stöd. Tjänstemannen tenderar att glömma sin expertroll och därigenom inte fullgöra uppgiften som den försäkrades ombud gentemot andra aktörer.

Lotsen/katalysatorn slutligen är den ideala men inte så vanliga idealtypen. Här präglas mötet av en humanistisk människosyn med helhetstänkande som påminner om "den rationella arbetsgivaren" som presenterats i en annan delstudie i mitt avhandlingsarbete. Här fungerar tjänstemannen som en katalysator med förmågan att hjälpa den försäkrade att se och använda sig av sina resurser. Mötet kännetecknas av professionalism och öppenhet och relationen är ömsesidig. Handläggaren har inte svårt att ställa krav på andra aktörer utan gör det utifrån sin självklara roll präglad av sakkunskap. Här är givetvis förutsättningarna ovanligt goda för ett lyckat resultat i rehabiliteringen.

Ju mer jag arbetat med de olika idealtyperna har jag alltmer dragits till att den optimala (ideale) handläggaren borde kallas katalysator. Enligt Bra Böckers Lexikon, 1986, Höganäs, är katalys det fenomen som består i att ett ämne, katalysator, genom sin närvaro påskyndar en kemisk reaktion utan att själv förbrukas eller direkt delta. Lägga märke till att den som arbetar som katalysator inte riskerar att "bränna ut sig"!

Positiva strömningar

Modellen med rehabiliteringshandläggaren som katalysator ligger nära det synsätt som förs ut inom socialförsäkringen i Sverige i den sk SASSAM-modellen. SASSAM står för Strukturerad Arbetsmetodik för Sjukfallsutredning och SAMordnad rehabilitering. Modellen eller metodiken introducerades på Försäkringskassan i Västra Götaland för några år sedan och förs nu ut via Riksförsäkringsverket. Individerna förutsätts vara delaktiga för att uppnå ett optimalt rehabiliteringsresultat. SASSAM-metodik har getts ut i flera olika upplagor och en håller på att tryckas för närvarande (12). PROHÅLSA som lanserades av försäkringskassorna och Försäkringskassaförbundet och senare lades under Riksförsäkringsverkets regi för under 2003 ut den sk delaktighetsmodellen. Den bygger i hög utsträckning på den försäkrades delaktighet (13).

Ulla Gerner, som bidrar med en artikel i detta nummer av SMT, har i sin licentiatavhandling (14) i god Hans Berglindska anda fört fram idéer och tankar som understödjer den försäkrades motivation. Motivationen är viktig men det gäller att både vara motiverad att vilja rehabiliteras och sedan också vara motiverad att vilja återgå i arbete.

Det blir allt viktigare att bygga på och att utveckla individens empowerment - en process som utgår från individen och hennes önskemål. Det syftar till att öka såväl motivation som förmågan att utveckla strategier för att bemästra världen (15).

Strömningarna ovan med allt större intresse riktat till att i alltmer ta tillvara den enskildes engagemang och vilja till förändring inger hopp. Det leder sannolikt till att allt fler handläggare vid våra försäkringskassor blir katalysatorer och därigenom också till bättre rehabiliteringsresultat.

Referenser:

1. Edlund, C. Långtidssjukskrivna och deras medaktörer - en studie om sjukskrivning och rehabilitering. (Doktorsavhandling) Umeå: Umeå universitet, 2001
2. Strauss A, Schatzman L, Ehrlich D, Bucher R, Sabshin M. "The Hospital and its Negotiated Order" In: E. Freidson (ed) The Hospital in Modern Society. Free Press. London, 1963.
3. Glaser B & Strauss A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research Aldine Publishing Company, New York 1987.
4. Borgenhammar E. Att vårda liv. Organisation, etik, kvalitet. SNS Förlag. Finland, 1993.
5. Arbetslivsfonden. Ta väl hand om dina medarbetare - det har du igen många gånger om.
6. Palmblad E. Medicinen som samhällslära. Daidalos. Göteborg, 1989.
7. Jeffmar Christer. Askungens nya kläder. Sexton reportage om rehabilitering i förändring, Riksförsäkringsverket, Stockholm. 1994
8. Shils, E.H.& Finch, H.A.(eds) The Methodology of Social Sciences, Max Weber. Free Press. New York, 1949.
9. Hensing G, Alexanderson K, Timpka T. Dilemmas in the daily work of social insurance officers. Scandinavian Journal of Social Welfare 1997;6:301-309.
10. Landstad B, Bergroth A, Ekholm J. Rehabiliteringshandläggarnas uppfattning om sitt handlingsutrymme - en studie av rehabiliteringshandläggare vid försäkringskassorna vid Jämtlands och Stockholms län. Östersund: Centrum för Socialförsäkringsforskning Mitthögskolan; 1995. Rapport nr 11.

11. Perjos S. Möten mellan myndighet och medborgare (lic avh). Stockholm: Sociologiska institutionen;1998.
12. Krafft S-O, Candefjord J, Edlund C. SASSAM-metodik, Riksförsäkringsverket, Stockholm, 2003.
13. Jonsson, B. Kundens delaktighet i sin rehabiliteringsprocess, Riksförsäkringsverket, Stockholm, 2002.
14. Gerner, U. Åter till arbete - hinder och möjligheter. En studie av motivationens betydelse i rehabiliteringsprocessen för långvarigt sjukskrivna. (licavh). Stockholm: Institutionen för socialt arbete Socialhögskolan, 2002.
15. Elo AL, Leppänen A. Efforts of health promotion teams to improve the psychological work environment. J of Occup Health Psychol 1999;4:87-94.



nya avhandlingar

Under denna rubrik publicerar redaktionen författares presentationer av sina nyutkomna avhandlingar.

Socio-ekonomiska konsekvenser av långvarig sjukdom

Fredagen den 30 augusti 2002 försvarade jag min doktorsavhandling med titeln *Socio-economic consequences of longstanding illness* vid Karolinska Institutet.

Sjukdom har historiskt varit en huvudorsak till fattigdom. Under 1900-talet har välfärdssystem och arbetsmarknadspolitik utvecklets bl a med syfte att skydda människor från sociala konsekvenser vid sjukdom. De strukturella förändringarna på arbets-