

Att ge röst åt klienten

Rehabilitering i ett handlingsperspektiv

Hans Berglind

En rad tidigare undersökningar visar att sambandet mellan "objektiva" mått på sjuklighet och arbetsförmåga är mycket svagt. Subjektiva mått, dvs individens uppfattning om sin egen hälsa, visar ofta högre samband med arbets(o)förmåga. Artikeln utgör en plädering för att man i förtidspensionsärenden ska lyssna mer på klienten än vad som idag är fallet på Försäkringskassan. Klientintervjuer som bygger på ett handlingsteoretiskt perspektiv kan vara till god hjälp för att bättre förstå den försäkrades situation.

Författaren är professor emeritus i socialt arbete och har varit verksam vid Centrum för socialförsäkringsforskning sedan starten. Han har lett ett stort antal kurser i samtalsmetodik för försäkringskassans personal.

I en aktuell debattskrift konstaterar läkaren Lars Englund att det inte finns något samband mellan grad av sjuklighet och grad av arbetsförmåga (Englund 1997). Påståendet kan verka överraskande, men Englund har gått igenom den aktuella forskningen rörande detta samband för en rad sjukdomar och funnit att undersökningarna visar att sambandet är obefintligt eller svagt. Som exempel kan nämnas en studie av hjärtinfarkt och vilka faktorer som avgjorde om man kunde återgå i arbete eller inte (Riegel 1993). "Det hade inget samband med infarktens storlek, komplikationer under vårdtiden (som hjärtsvikt eller rytmrubbningar), resultatet av arbets-EKG eller förekomst av kärlkramp efter infarkten" (Englund 1997:7). Däremot gav negativ uppfattning om den allmänna hälsan utslag "utan att den egna värderingen hade samband med de biomedicinska måtten på aktuell sjuklighet" (ibid). Även vid andra sjukdomar tycks det vara så att individens upplevelse av sin sjukdom uppvisar samband med mått på arbetsförmåga, såsom återgång i arbete, medan s k objek-

tiva mått på grad av sjuklighet inte tycks ha något samband. På liknande sätt förhåller det sig med samarbetet mellan mått på sjuklighet och dödlighet, dvs självrapporterad hälsa ger inte sällan bättre förutsägelse av dödlighet än "objektiva" hälsoindikatorer.¹

Det bristande sambandet mellan objektiva mått på sjuklighet och individens arbetsförmåga leder Englund till att undra om socialförsäkringen ska ersätta individen för dennes oro och otrygghet. Utifrån gällande lagstiftning är svaret *nej*, inte minst med tanke på de förändringar av lagstiftningen som ägt rum och som innebär en ännu starkare betoning av att det är just sjukdom som ska ha lett till nedsättning av arbetsförmågan och inte några andra omständigheter, för att individen ska ha rätt till ersättning i form av sjukpenning eller förtidspension. Lagstiftarna har kanske tagit sambandet mellan sjuklighet och arbetsförmåga för givet. Englunds fråga är naturligtvis berättigad, men det finns en rad andra policyfrågor som man likaväl kunnat ställa på grund av det bristfälliga sambandet, t ex

- Är det rimligt att basera ersättningen i socialförsäkringen på ett kriterium som har så låg prediktionsförmåga som det nuvarande?

- Om individens egen uppfattning ger bättre prediktion än s k objektiva mått, borde man då inte beakta dem när man bedömer arbetsförmåga och rehabiliteringsinsatser?

Men, tar man då inte hänsyn till individens uppfattning vid beslut om ersättning? Av en studie av beslutsunderlagen vid förtidspensionärsärenden, som jag handledde, framgick att i två tredjedelar av ärendena saknades uppgift om den försäkrade anser sig kunna eller vilja arbeta. "Samma förhållande gäller den försäkrades inställning till pension. Endast i ett av tre fall framgår om den försäkrade är positiv eller negativ till föreslagna pensionsförmåner" (Engström & Larsson 1994:3). Liknande resultat finner man i en pågående studie av pensionsutredningar vid Nynäshamns sjukhus.

Hur kommer det sig då att man inte efterfrågar, eller i varje fall inte redovisar, vad individen själv anser om

Självrapporterad hälsa ger inte sällan bättre förutsägelse av dödlighet än "objektiva" hälsoindikatorer

¹ En översikt av undersökningar rörande samband finns i rapporten Self-rated Health (Björner et al 1996).

sin arbetsförmåga mm? En möjlighet är förstås att de som fattar beslut anser sig veta bäst vad den försäkrade vill och behöver. Dennes uppfattning kanske ter sig irrelevant eller rent av missvisande, som ett försök att skaffa sig förmåner som man inte har rätt till. Detta skulle kunna ske genom att man mot bättre vetande säger sig vara arbetsoförmögen, genom att överdriva sina besvär eller genom att man uppriktigt deklarerar att man inte har för avsikt att försörja sig genom arbete, vilket är diskvalificerande - det är ju enbart bristande arbetsförmåga och inte bristande arbetsvilja som är ett legitimt skäl till att slippa arbeta och i stället erhålla ekonomiskt bidrag. I den mån sådana föreställningar är avgörande för beslutsfattarnas agerande, så är risken stor att besluten fattas över huvudet på den det gäller. Men enligt AFL 22:5 ska försäkringskassan "i samråd med den försäkrade se till att hans behov av rehabilitering snarast klarläggs" (min kursivering).

Några utgångspunkter

Den handlingsmodell som ska presenteras i det följande bygger på några viktiga antaganden. Ett sådant antagande är att individens egen uppfattning om sin situation är en viktig del av beslutsunderlaget när man ska bestämma om rehabiliteringsåtgärder eller besluta om förtidspensionering etc. För många kanske detta framstår som helt självklart, men som vi sett förekommer sådan information sparsamt i de nu existerande beslutsunderlagen vid försäkringskassan.

Ett andra antagande är att det krävs ett systematiskt förfaringsätt när man ska försöka få fram individens uppfattning. Detta är av betydelse om man ska få korrekt information om vad personen verkligen tycker och inte bara dennes ytliga uppfattning. Detta kräver ingående intervjuer och ett förhållningssätt som innebär att intervjuaren är medveten om det sammanhang i vilket intervjun görs. Låt mig klargöra vad jag menar med det sist sagda. Intervjuer som äger rum på arbetsförmedlingen, försäkringskassan eller socialbyrån sker i situationer där klienten befinner sig i ett mycket ojämnt förhållande och där motparten har makt över pengarna. Det innebär att klientens svar färgas av att befinna sig i underläge. Många människor är ekonomiskt beroende av att kunna få sin sjukpenning, eller vilken ersättning det nu är frågan om, och vill naturligtvis oftast ge svar som för dem närmare detta mål. Det utvecklar sig därför lätt ett spel mellan de båda rollinnehavarna där deras repliker färgas av den ojämliga situationen.

Jag skall i fortsättningen presentera den handlings-

För att förstå en annan människas handlande behöver vi först och främst ta reda på vad hon vill göra (hennes preferenser) och vad hon tror sig kunna göra (hennes upplevda handlingsutrymme).

modell som utformats på grundval av en mångårig erfarenhet av undervisning i samtalsmetodik, framför allt för försäkringskassans rehabiliteringshandläggare. Jag har fått ta del av deras många gånger svåra ärenden och även diskuterat deras yrkesroll och möjligheter att lösa sina arbetsuppgifter. Handlingsmodellen är därför ingen skrivbordsprodukt utan har vuxit fram i samråd med fältet. Jag skall därefter avsluta genom att ge några synpunkter på hur man skulle kunna förändra yrkesrollen för dem som arbetar med rehabilitering för att undvika åtminstone några av de svårigheter som jag nyss berört.

Handlingsmodellen

För att förstå en annan människas handlande behöver vi först och främst ta reda på vad hon vill göra (hennes preferenser) och vad hon tror sig kunna göra (hennes upplevda handlingsutrymme). Som utgångspunkt behöver vi därutöver lära känna hur hon uppfattar sig själv och sin nuvarande situation. För att få denna information krävs ett förhållningssätt som kännetecknas av empatiskt lyssnande. Jag har i annat sammanhang beskrivit hur handlingsmodellen kan tillämpas i intervjusammanhang och ska här nöja mig med att illustrera den med tillhjälp av tre olika fall, som sammanställts i samband med utbildningen i samtalsmetodik för rehabiliteringshandläggare.

De praktikfall som presenteras har tillkommit genom att varje kursdeltagare har fått välja ut ett eget fall för att arbeta med under kursens gång. Fallet skulle vara av sådan art att handläggaren tyckte att det var problematiskt och oklart vilka åtgärder som borde vidtagas. Fallet skulle presenteras från klientens perspektiv, vilket innebar att den som skulle arbeta med fallet fick "ta klientens roll" vid en serie intervjuer, där en annan kursdeltagare spelade handläggare. Härigenom skulle var och en få en träning i ett empatiskt förhållningssätt och dessutom få uppleva hur en annan person förhöll sig till klienten. Det här arbetssättet bidrog till att man fick nya insikter i sina ärenden, något som kursdeltagarna bekräftade i samband med den avslutande kursvärderingen.

När det i fallbeskrivningen talas om klientens åsikter

mm så avses åsikterna hos den som spelade klienten. Det är således fråga om andrahandsuppgifter där man alltid kan ifrågasätta vad klienten själv skulle ha svarat. Eftersom övningsintervjuerna fördelade sig över fyra olika gånger, så inträffade det i många fall att den som var ansvarig för ärendet träffade sin klient under kursens gång och kunde samla information. Dessutom visade det sig att inlevelsen i klientrollen för de flesta var mycket stark. I fallbeskrivningarna, som presenteras i förkortad form, är givetvis namnen fingerade. Jag har också ändrat om vissa uppgifter, så att personerna inte ska kunna identifieras. Syftet med beskrivningarna är i första hand att visa hur den teoretiska modellen fungerar i praktiken. Den som vill ha en utförligare bakgrund hänvisas till min bok *Handlingsteori och mänskliga relationer* (Berglind 1995).

Fallet Lennart

Nuvarande situation:

Lennart är i fyrtioårsåldern och uppsagd från sitt arbete som anläggare. Han har genomgått grundskola och bl a en AMU-kurs som maskinförare. De sista två och ett halvt åren har han varit sjukskriven för skador i axeln och sviter efter flera operativa ingrepp. Han säger sig ha ständiga smärtor från axeln även utan belastning. Det är t ex mycket svårt att bära matkassar, köra bil, klä på och av sig mm. Besvären beror på ett olycksfall i arbetet, då han i samband med håltagning i betong fastnade med billningsmaskinen. Den "ryckte loss" hans axel då den körde fast. Läkarna har sagt att han befinner sig i en förlängd krisreaktion på grund av olycksfallet. Hos Arbetslivstjänster framkom att han bara kan sitta ett par timmar vid databord; sedan läser sig axeln och värker så att det domnar ända ut i fingerspetsarna.

Lennart sammanbor med sin flickvän, som för närvarande är barnledig. De har ett barn på ett år och bor i en egen liten villa.

Preferenser:

Lennart säger att lag- och kamratandan inom byggnadsindustrin har varit hans trygghet i livet. Han längtar tillbaka till "stenhögarna" han vill ha ett arbete men nu har han blivit av med sin anställning under sjuktiden. Däremot vill han helst inte gå någon utbildning. Är det nödvändigt kan han tänka sig någon kortare kurs med praktiska moment, men inget teoretiskt.

Handlingsutrymme:

Lennart tror sig inte kunna ändra på något på kort sikt. På lite längre sikt kan det bli aktuellt med omskolning och hjälp att hitta alternativa yrkesområden. De hinder som han uppfattar för en förändring är, förutom axelbesvären, att han har svårt med teoretiska yrken och att han har en dålig grundutbildning.

Framtidsplaner:

Lennart säger att han ska kontakta Arbetslivstjänster och funderar även på ADB-studier. Han hoppas att Kassan och Af ska finna någon lämplig utbildning och finansiering och att läkarna ska kunna operera honom frisk.

Kommentarer:

Såväl den som spelat Lennarts roll som intervjuaren är överens om att Lennart är motiverad att arbeta, dock helst hos gamla arbetsgivaren. Detta är inte möjligt eftersom anställningen upphör. På den gamla arbetsplatsen finns inte heller någon alternativ sysselsättning. Förtidspension är inte aktuell av medicinska skäl och inte heller någon alternativ ersättningsform. Det rimligaste förefaller vara att satsa på utbildning. Om han sedan ska kunna få jobb beror på arbetsmarknaden.

I *situationsbeskrivningen* läggs här, liksom i följande fallbeskrivningar, särskild tonvikt på arbetsförhållanden och sjukdom. Det första beror förstås på att mycket av rehabiliteringsinsatserna syftar till att få klienten tillbaka i arbete. Att sjukdom och behandling spelar en stor roll sammanhänger med att detta upptar personernas tankar, särskilt vid besök på försäkringskassan. I Lennarts fall är det tydligt så att det finns en motsättning mellan *preferenser* och vad han *tror sig kunna*. Han längtar tillbaka till sin gamla arbetsplats men inser motvilligt att detta är omöjligt. Hans upplevda *handlingsutrymme* begränsas inte bara av hans sjukdom utan också av hans bristfälliga utbildning och motvilja mot teoretiska studier. Hindret förläggs alltså till den egna personen. Därutöver kan framhållas att hans handlingsmöjligheter på sikt är beroende av efterfrågan på arbetsmarknaden.

Fallet Rosa

Nuvarande situation:

Rosa, som snart ska fylla femtio, har tidigare arbetat inom restaurang och som affärsbiträde. Hennes utbildning består i 9-årig grundskola. Hon har varit sjukskriven i ett år och varit arbetslös i nio månader. Diagnosen bakom sjukskrivningen är "krisreaktion" och "posttraumatisk stressreaktion". Detta sammanhänger med att Rosa blev utsatt för ett rån i affären där hon arbetade och därvid även slagen i huvudet. Hon fick en svår chock och har inte vågat gå tillbaka till affären. Hon tycker inte att hon kan samla tankarna och vågar inte gå ut själv. Hon säger sig också fungera dåligt hemma och har ingen ork att ta itu med barnens behov. Hon går nu i behandling hos en psykolog.

Rosa och hennes make, som bor i villa på en mindre ort, har tre barn. Två av barnen (pojkar) går i skolan och bor hemma, medan äldsta barnet, en dotter, har flyttat hemi-

från. Dottern har nyligen fått barn.

Preferenser:

På frågan vad hon *vill* ändra på i sin nuvarande situation, säger Rosa att hon nu känner sig lite starkare. "Vågar gå ut mer, men är fortfarande väldigt osäker och rädd speciellt när jag möter ett gäng med pojkar. Jag skulle nog kunna tänka mig att börja med någon form av rehab." Hon *vill aldrig* arbeta som kassörska, i alla fall inte i en sådan liten affär som tidigare.

Handlingsutrymme:

På kortare sikt menar Rosa att hon *kan* bestämma om att flytta från sin nuvarande bostad. På längre sikt tror hon sig kunna ändra på det mesta, "om jag får ro i själen". Att bli av med rädslan är dock svårt. En av rånarna, som blivit utsläppt ur fängelset, har gett sig till känna igen.

Framtidsplaner:

Ett möte har planerats tillsammans med psyk-läkare, psykolog från AMI och försäkringskassans handläggare. Rosa hoppas att de ska kunna hjälpa henne. Hon hoppas att fler ska kunna övertyga henne om att hon bör flytta från orten.

Kommentar:

De som arbetat med fallet är överens om att Rosa varken vill eller kan klara att gå tillbaka till sin gamla arbetsplats, där rånet inträffade. Efter träning på AMI bör hon enligt deras bedömning troligen kunna börja med annat arbete hos en annan arbetsgivare. Om hon kan få ett nytt arbete är dock inte helt säkert.

Rosa är, till skillnad från Lennart, definitivt *inte villig* att återgå till sin gamla arbetsplats. Hon tycks dock motiverad att återgå till ett nytt arbete hos en annan arbetsgivare. Rädslan har gripit ett hårt tag i henne, vilket är begripligt med tanke på omständigheterna. Till skillnad från många krisreaktioner, där orsaken till krisen har upphört, så finns det i Rosas fall tydligen reella skäl till fortsatt oro. Ett *hinder* för förändring tycks vara hennes egen rädsla och hennes *obeslutsamhet* när det gäller om hon ska bo kvar på orten eller flytta. Hon hoppas att andra ska övertyga henne om att flytta. Det är viktigt notera att det många gånger inte är glasklart vad en människa vill eller inte vill. Vi kan alla befinna oss i ambivalenta situationer, då vi faktiskt både vill och inte vill ändra på nuvarande förhållanden. Det kan behövas lång tid för att ett beslut ska hinna växa fram.

Fallet Eva

Nuvarande situation:

Eva, som är i fyrtioårsåldern, har efter grundskolan genomgått kontorsutbildning och en del andra kortare utbildningar. Hon har under de senaste åren arbetat heltid som kontorist. I arbetsuppgifterna ingår maskinskrivning,

dataarbete och kundkontakter. Hon har nu varit sjukskriven i sju månader med diagnosen "levator scapulae tendinit, nackvärk, cervikalgi". Själv upplever hon sig ha ständig värk i nacke, axlar, rygg och skulderblad. När värken är som värst sätter den sig också i huvudet. Hon har haft besvären sedan 20-årsåldern och gått på behandlingar hos sjukgymnast, men "dom hjälper bara för stunden". Hon går även på vanlig gymnastik två gånger i veckan.

Eva bor tillsammans med sina två barn. Det yngsta barnet, en pojke, är svårt utvecklingsstörd och Eva får vårdbidrag för honom. Eva är ensamstående och upplever att barnets far inte ställer upp för pojken, som är mycket vårdkrävande.

Preferenser:

Eva har svårt att svara på frågan vad hon *vill* ändra på: "Kan inte rå för att jag fått en handikappad son. Ska man nu också bli straffad för detta. Enda lösningen är väl att göra slut på allting...Måste ha pengar för att klara av det ekonomiska. Vad ska jag annars leva av?"

Handlingsutrymme:

Som redan framgått så ser inte Eva att hon kan ändra något på kort sikt. Eventuellt kan hon göra det om en fem år, då pojken är större och kanske inte bor hemma. "Men som jag ser det idag kan jag inte arbeta på mina egna medicinska besvär mer än 50%. Orkar inte mer". Eva önskar att hon kunde göra sådant som hon tycker är roligt men har ingen möjlighet till det på grund av sin situation. "Är helt läst."

Framtidsplaner:

Eva vill få tid att bry sig om sig själv och kunna träna på den tid som hon skulle arbeta. "Önskar att försäkringskassan kommer att besluta att jag har rätt till sjukpenning under en längre tid eller vara berättigad till sjukbidrag på halvtid."

Kommentar:

Bedömarna, dvs både den som spelat Evas roll och den som spelat handläggare, är överens om att Eva inte är motiverad att arbeta. Hon har visserligen möjligheter att få återgå till sitt tidigare jobb, men hon varken vill eller kan klara detta. Hon är inte heller motiverad att börja något annat jobb, speciellt inte på heltid. Hon vill nog gärna ha förtidspension eller sjukbidrag, men är inte berättigad till detta.

Det verkar inte vara någon tvekan om att Eva känner sig pressad. Hon bär en stor börda "på sina axlar" med en svårt handikappad son. Hon tycks umgås med självmordsplaner. Det verkar också som om hon känner sig pressad av Försäkringskassan, som hon upplever vill *tvinga* henne att arbeta. Hon *vill inte* ha heltidsarbete vilket blir begripligt när man känner till hennes hemsituation. Fallet belyser klart hur omständigheter,

Ett empatiskt förhållningssätt hos handläggaren är av största vikt.

som inte har med själva arbetet att göra, kan påverka en människas *arbetsvilja*.

I fallbeskrivningarna, liksom i mina kommentarer, har jag kursiverat ett antal ord som ingår i den handlings-teoretiska vokabulären. Jag kan förstå om läsaren tycker att dessa ord och begrepp är synnerligen alldagliga och därigenom avviker från en sedvanlig vetenskaplig text. Detta är emellertid en av poängerna. Tanken är att hålla en nära kontakt med det språk som människor använder för att beskriva sin situation och sina möjligheter. Men det är ett vardagsspråk som här är begreppsligt renodlat.

Är svaren tillförlitliga?

I de fallbeskrivningar jag presenterat kan man urskilja tillförlitlighet på flera nivåer:

1. Hur pass korrekt har handläggaren återgivit uppfattningen hos den egna klienten? Svaret på den frågan är nära förknippat med graden av empatisk förståelse som handläggaren har visat klienten. Med empati brukar man inte sällan mena just hur pass korrekt en person uppfattar den andres tankar och känslor.

2. En annan fråga gäller hur pass uppriktigt klienten återgivit sin egen uppfattning. Om han eller hon säger sig vilja förvärsarbete är det då ärligt menat eller är det något som sägs för att göra ett gott intryck på handläggaren? De flesta klienter vet ju att det missgynnar deras egna möjligheter om de säger att de inte vill arbeta. Det som legitimerar att man får ersättning från socialförsäkringen är ju att man *inte kan* förvärsarbete medan bristande vilja är diskvalificerande.

3. En tredje aspekt rör i vad mån klientens uppfattning korrekt återspeglar någon yttre verklighet. Klienten tror kanske att läkaren anser honom lida av en livshotande sjukdom, medan läkarundersökningen tyder på att sjukdomen inte alls är allvarlig.

Handlingsmodellen är ett empatiskt förhållningssätt hos handläggaren av största vikt. I utbildningen i samtalsmetodik läggs därför stark tonvikt på att utveckla ett sådant förhållningssätt, inte minst genom träning i att "ta den andres roll". Denna tillförlitlighetsaspekt är således viktig. Att redovisa en missvisande bild av klientens uppfattning är sämre än att inte alls redovisa dennes uppfattning.

Den andra tillförlitlighetsaspekten är naturligtvis

också viktig. Vi är givetvis intresserade av klientens uppriktiga uppfattning och inte av någon förskönande eller socialt glättad bild. Flera omständigheter kan medverka till att klienten ger en missvisande bild. En sådan omständighet kan vara behovet av att ge socialt önskvärda svar. Denna aspekt brukar på engelska gå under namnet "social desirability". Den kan förstärkas av intervjusituation men även av intervjuarens mer eller mindre kritiska förhållningssätt. Att säga att man inte kan arbeta fastän man i grund och botten inte vill, kan ses som en form av socialt önskvärt svar, ibland betecknat som "den obotfärdiges förhinder". Att klienten kan ge ett sådant svar tyder på social kompetens, att man är medveten om spelets regler. Jag har talat med handläggare på Försäkringskassan som menat att vissa försäkrade hade varit alltför uppriktiga om sin situation, t ex om att de jobbat svart, och att denna uppriktighet försatt handläggaren i en pinsam situation. Man har lyckats med att skapa förtroende och fått mycket uppriktiga svar från sin klient och sitter plötsligt inne med information som kan användas mot klienten. Alltför stor uppriktighet kan således skapa problem för båda parter. Jag ska i nästa avsnitt återkomma till frågan hur man ska kunna skapa en intervjusituation som bättre gynnar uppriktighet i samspelet mellan handläggare och klient.

Att klienten har en "felaktig" uppfattning om sin be-lägenhet är inte lika problematiskt ur validitetssynpunkt, även om det naturligtvis kan vara ett stort hinder för en framgångsrik rehabilitering. Vi är främst intresserade av vad klienten verkligen tycker och känner, detta må sedan förefalla ogrundat eller rent av befängt. Så länge klienten själv tror på vad omgivningen kan tycka är van-föreställningar, så har dessa ändå verkliga konsekven-ser och måste därför tas på allvar. Låt mig i det sam-manhanget få korrigera ett inte helt ovanligt missför-stånd. Att ha ett empatiskt förhållningssätt innebär *inte* att man sväljer "med hull och hår" allt vad klienten sä-ger. Men det innebär att man försöker bilda sig en kor-rekt uppfattning om vad ens klient anser, *innan* man utmanar dennes uppfattning.

Ett byråkratiskt dilemma

Försäkringskassan är, i likhet med arbetsförmedlingen och socialbyrån, en form av "gräsrotsbyråkrati"². Där verkar gräsrotsbyråkraten, som har till uppgift att möta "den försäkrade (df)", som jag här döpt till "klienten". Gräsrotsbyråkraterna har beskrivits som "... den offentliga byråkratiens yttersta kapillärer, de byråkrater som

Det organisatoriska sammanhanget anger ramarna och bestämmer förutsättningen för relationen mellan tjänstemannen och klienten.

svensken möter i alla slags offentliga situationer och de som längst ner i de offentliga hierarkierna skall verkställa det som politiker och högre myndigheter beslutar om. (Esping, citerad efter Johansson, 1992:6).

Många s k gräsrotsbyråkratier har på senare år genomgått en omvandling som gett större utrymme för tjänstemännens egna bedömningar. Man har gått från detaljstyrning till ramlagar och målstyrning under betonande av att organisationernas uppgift skall vara att tillgodose klientens behov och att de ska präglas av serviceanda. Detta för att komma till rätta med en "stelbent byråkrati" men också för att ge större utrymme för professionellt grundat beslutsfattande.

Byråkratiernas hållning till klienterna måste utgå från en definition av vilka som är klienter. Organisationen "konstruerar" sin klient genom att omvandla individer till "fall" eller "ärenden".

"Individen förenklas till för organisationen hanterligt format genom att man bara fäster avseende vid sådana karaktäristika som faller innanför området för organisationens specialisering, och utifrån sina speciella egenskaper placeras sedan den blivande klienten i någon lämplig, av organisationen i förväg definierad och tillhandahållen, administrativ kategori. Först när det är gjort, när individen så att säga fått en *byråkratisk identitet*, är det möjligt för organisationen att ta sig an dennes ärende." (Johansson, 1992:51).

Det organisatoriska sammanhanget anger ramarna och bestämmer förutsättningen för relationen mellan tjänstemannen och klienten. Men tjänstemannen ("gräsrotsbyråkraten") har som regel ett visst utrymme för egna bedömningar och kan därigenom anpassa regelsystemet till konkreta ärenden. Handlingsutrymmet varierar dock med uppgiftens art. Vissa arbeten är mer detaljstyrda än andra. Den som sysslar med sjukankmälningar vid Försäkringskassan har t ex ett betydligt mer *detalj- och regelstyrt* arbete än den som arbetar med rehabiliteringsärenden (ibland kallade utredningsärenden). I det senare fallet skulle vi kunna tala om *ramstyrning* för att

ange att det finns större utrymme för handläggarens personliga överväganden grundade på professionell kunskap.

"Detaljstyrning har från klientens synpunkt både för- och nackdelar. Till fördelarna hör kanske främst rättssäkerheten. Man vet att man inte utsätts för någon godtycklig behandling. Till nackdelarna hör förstås det man brukar associera med begreppet byråkrati, nämligen ett stelbent följande av regler från vilka det inte kan göras några undantag. Till fördelarna med en ramstyrning hör den större flexibiliteten och möjligheten att beakta individuella omständigheter som inte låter sig täckas in av i förväg givna fasta regler. Den större flexibiliteten för dock med sig en ökad risk för godtycke, och det gäller inte minst om ramstyrningen förenas med kontroll i form av indragna förmåner, tvångsingripanden eller dylikt." (Berglind, 1995:122).

Försäkringskassan har en lång tradition av detaljerad regelstyrning. Man talar om dess "handbokskultur". Många äldre anställda och inte minst chefer är präglade av denna kultur, vilket gör att det ibland finns ett motstånd mot ett större inslag av professionellt beslutsfattande. Att lyssna på klienten blir då inte särskilt viktigt. Huvudsaken är att man följer administrativa regler och rutiner. Denna inställning kan förväntas öka under de närmast kommande åren genom de personalindragningar som ägt rum av s k besparingsskäl. Man gör sig av med den yngre personalen, som oftare har akademisk utbildning, något som för övrigt är sällsynt på "Kassan". Därigenom riskerar man att åtminstone på kort sikt underminera förutsättningarna för ett mer professionellt orienterat arbetssätt.

Men det finns också andra hinder för ett mer empatiskt förhållningssätt visavi klienterna och detta sammanhänger med Försäkringskassans dubbla uppgift av att både ge service och bedriva kontroll, något som utmärker även andra gräsrotsbyråkratier. Kontrollen, som befästs med pengar som maktmedel, hämmar, som tidigare framhållits, den fria kommunikationen mellan handläggare och klient. Klienten blir på sin vakt och kan tänkas framställa sin sak så att han eller hon uppfattas som legitim mottagare av de ekonomiska bidrag som Försäkringskassan administrerar och kontrollerar. Det kan leda till att vissa klienter cementeras i en sjukroll och blir negativa till alla förslag om rehabiliterings-

²"Gräsrotsbyråkrati" är en inte helt lyckad översättning av "street level bureaucracy", en term som introducerades av den amerikanske statsvetaren Michael Lipsky. Min beskrivning här bygger på Berglind (1995) och Johansson (1992).

Ett renodlat biologiskt sjukdomsperspektiv blir missvisande och måste kompletteras.

En ny organisationsform för rehabiliteringsansvaret skulle vara väl värd att pröva i en försöksverksamhet.

åtgärder. I den mån handläggaren lyckas få till stånd en rak kommunikation kan andra svårigheter uppstå, något som jag tidigare berört. Handläggaren kan få förtroenden från klienten, förtroenden som handläggaren sedan tvingas svika för att hålla sig inom gällande bestämmelser. Ett maktmedel är att dra in sjukpenning eller sjukbidrag.

Slutsatser och förslag

Inledningsvis ställde jag frågan om det är rimligt att basera ersättningen i socialförsäkringen på ett snävt sjukdomskriterium, något som ju aktualiserats genom förändringar i lagstiftningen. I likhet med professor Lotta Westerhäll (se hennes artikel i detta tidskriftsnummer) anser jag att sådana förändringar inte har någon saklig grund. Istället måste man ta hänsyn till klientens (den försäkrades) hela situation. Ett renodlat biologiskt sjukdomsperspektiv blir missvisande och måste kompletteras. Detta kan ske genom samtal som bygger på ett handlingsteoretiskt perspektiv.

Den rehabiliterande uppgiften kräver empatiskt lyssnande och individuellt anpassade åtgärder. Kontrolluppgiften innebär ett helt annat förhållningssätt med strikt regeltillämpning utan individuella hänsynstaganden. I besparingstider brukar det höjas röster för att det behövs mer av kontroll för att stävja "missbruket". De båda uppgifterna är mycket svåra att förena. Den gode kontrollören blir antagligen inte någon bra rehabiliterare. Uppgifterna bör därför inte förenas i en och samma person eller roll.

En departemensutredning (Ds 1994:81) lanserade idén om att införa försäkringsombud, som skulle samlas i en ny organisation: "Försäkringsombuden har ett enda mål, att hitta den effektivaste vägen tillbaka till arbetslivet för de försäkrade som man har ansvar för.

Försäkringsombuden bör ha hög kompetens och de bör utveckla kvalificerade informationssystem för att följa risker och utvärdera sina resultat. Organisationerna bör ha en stark lokal förankring och nära samverka med företag och kommuner." (A.a., sid 36). Förslaget fick inte något särskilt positivt gensvar. Kanske sammanhållande med att det skulle medföra förändringar i arbetsuppgifterna för en rad etablerade rehabiliteringsaktörer.

Även om jag inte tycker förslaget är bra till alla delar, så har det i varje fall en viktig förtjänst, nämligen att det pekar på att klienten behöver ett kvalificerat ombud, som kan hjälpa vederbörande att hitta rätt i den organisatoriska djungeln. Detta är också särskilt angeläget i besparingstider, när klienter riskerar att skickas mellan olika myndigheter, vilka alla helst ser att någon annan står för kostnaden.

Någon kanske invänder att den bristande samordningen kan avhjälpas genom den numera så populära samverkan mellan olika myndigheter. En sådan samverkan kan säkert ha många fördelar, men den avhjälpes inte problemet med att klienten hamnar i ett mycket starkt underläge mot alla myndighetsföreträdare. En ny organisationsform för rehabiliteringsansvaret skulle vara väl värd att pröva i en försöksverksamhet.

REFERENSER

- Berglind H* (1995): Handlingssteori och mänskliga relationer. Natur och Kultur, Stockholm.
- Björner J B et al* (1996): Self-related health - a useful concept in research, prevention and clinical medicine. Forskningsrådsnämnden, Report 96:9, Stockholm.
- Ds 1994:81. En social försäkring. Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Stockholm.
- Englund L* (1997): Är sjukdom ett bra skäl för att bli sjukskriven? Försäkringskassaförbundet, FKF, Stockholm.
- Johansson R* (1992): Vid byråkratins gränser. Arkiv av handlingsserie 39. Arkiv Lund.
- Westerhäll L* (1997): "Rättsliga aspekter på arbetsoförmåga på grund av sjukdom". Socialmedicinsk tidskrift (detta nummer).