

LOJAL ORDNINGSVAKT OCH NYTTIG HJÄLPARE

OM ROLLKONFLIKTER
MELLAN FÖRSÄKRINGS-
KASSANS HANDLÄGGARE
OCH SJUKSKRIVANDE LÄKARE

Sayran Eliassi & Jenny Madestam

Förvaltningsakademin

LOJAL ORDNINGSVAKT OCH NYTTIG HJÄLPARE

**OM ROLLKONFLIKTER
MELLAN FÖRSÄKRINGS-
KASSANS HANDLÄGGARE
OCH SJUKSKRIVANDE LÄKARE**

Sayran Eliassi & Jenny Madestam

Södertörns högskola

Södertörns högskola
SE-141 89 Huddinge

© Sayran Eliassi, Jenny Madestam
och Förvaltningsakademin

Omslag: Jonathan Robson
Formgivning: Per Lindblom & Jonathan Robson
Tryck: Elanders, Stockholm 2020

Förvaltningsakademin nr 20
ISBN: 978-91-88663-90-0

Innehåll

Inledning	5
Handläggare och läkare	5
Skilda institutionella logiker.....	7
Ett viktigt kunskapsbidrag.....	8
Institutionella logiker och tjänstemannaroller.....	11
Nyinstitutionell teori.....	11
Organisatoriska fält.....	13
Institutionella logiker och institutionell komplexitet	14
Fyra idealtypiska logiker för handlande	15
Gräsrotsbyråkratens olika roller	18
Statstjänstemannen och den professionelle.....	19
Rättighetsförvararen och administratören.....	20
Hjälparen.....	21
Managern	21
Demokratis väktare – en överordnad normativ roll?	22
Tillvägagångssätt.....	24
Läkare och handläggare med olika logik.....	27
Läkarperspektivet.....	27
Ineffektivt och orealistiskt.....	28
Misstro och bristande tillit.....	31
På patientens sida.....	35
Handläggarperspektivet	36
Bristande förtroende.....	36
Läkarna saknar förutsättningar	38
Läkarna på Försäkringskassan är kritiska till läkarna i primärvården.....	41
Lojal mot rättsstaten	42

Lojal ordningsvakt och nyttig hjälpare.....	45
Rättssäkerheten – en förutsättning för demokratin.....	45
Både talar och tänker olika	48
Den lojala ordningsvakten och den nyttiga hjälparen.....	52
Slutsatser och diskussion.....	57
Slutord.....	60
Referenser.....	63

Inledning

Debatten om de svenska sjukskrivningarna har pågått under många år. En central aspekt i denna konfliktfyllda fråga är huruvida människor bedöms friska nog att arbeta eller ej, och där de sjukskrivande läkarna och Försäkringskassan många gånger gjort olika bedömningar. I den här rapporten analyseras konflikten mellan handläggarna på Försäkringskassan och de sjukskrivande läkarna i primärvården. Den huvudsakliga frågan handlar om varför de gör så olika bedömningar? Utgångspunkten tas i skilda tjänstemannaroller och institutionella logiker, utifrån ett antagande att detta kan skapa förståelse för varför konflikten uppstått.

Handläggare och läkare

Arbetsförmedlingen slår larm om att allt fler sjuka tvingas söka arbete när de nekas sjukpenning. Enligt en undersökning från Sveriges radios Ekot har antalet personer som går från sjukskrivning till arbetssökande ökat med 450 procent sedan 2014. Detta är Arbetsförmedlingens rehabiliteringschef kritisk till och uppmanar därför regeringen att ändra på reglerna (Expressen, 19 mars 2018).

Kritiken mot Försäkringskassan har varit tongivande i debatten, inte minst från läkarkåren där en stor andel av de sjukskrivande läkarna uttrycker missnöje med Försäkringskassans krav på vad de anser vara onödiga kompletteringar av läkarintyg (Karolinska institutet 2018). I en debattartikel skriver Alicja Chowra-Skoglund, specialist i psykiatri, att ”det aldrig tidigare har varit så mycket ifrågasättande av läkarintygen och tidskrävande brevväxlingar med Försäkringskassan som nu” (*Läkartidningen* 2017). Detta uttalande stämmer väl överens med den rapport

som publicerats av Avdelningen för försäkringsmedicin vid Karolinska Institutet (2018) där det tydligt framgår att antalet läkare som upplever liknande svårigheter i kontakten med Försäkringskassan har ökat markant jämfört med tidigare undersökningar från åren 2004, 2008 och 2012 (Karolinska institutet 2018). Chowra-Skoglund poängterar samtidigt att ”det blir inte bättre från januari 2017 då handläggare får »makten« att inte godkänna intyg för deprimerade patienter med funktionssvikt” (*Läkartidningen* 2017). Hon avslutar med ett aktuellt fall där patienten (den försäkrade) hamnat i kläm mellan hennes bedömning och handläggarens, med hot om indragen sjukskrivning och hon uppmanar således Läkarförbundet att göra något åt saken (*Läkartidningen*, januari 2017). Karin Ohlsson, Försäkringskassans områdeschef för sjukförsäkringen, besvarar kritiken från läkarkåren med att över fyrtio procent av läkarintygen inte håller tillräckligt god kvalitet för att korrekta och rättssäkra beslut ska kunna fattas (*Läkartidningen* 2017).

I kölvattnet av den pågående konflikten mellan läkarkåren och Försäkringskassan och den våg av kritik som dominerat större delen av rapporteringen kring sjukersättningen, har regeringen givit Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att verka för att samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården förbättras (S2017/03739/SF, S2018/00530/SF). I delredovisningen av regeringsuppdraget framgår att myndigheterna har vidtagit ett antal åtgärder för att förbättra dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Parterna har identifierat fyra aspekter som de arbetat med och fortsatt planerar att utveckla inom ramen för uppdraget. Dessa är: *utveckling av lokal och regional dialog samt återkoppling mellan Försäkringskassan och sjukvården; läkarintygets roll i dialogen; seminarium om försäkringsmedicinskt beslutsstöd; och slutligen former för samråd*. Uppdraget från regeringen och det svar som utformats tar således sin utgångspunkt i att den bristfälliga dialogen är det huvudsakliga problemet och att lösningen på de problem som omgärdat Försäkringskassan de senaste åren handlar om att förbättra dialogen.

Från läkarkåren framgår dock en tydlig kritik mot hur handläggarna på Försäkringskassan utövar sin roll som tjänstemän och den makt de besitter (*Läkartidningen* 2017). Debatten har beröring med diskussionen om tjänstemannens roll och handlingsutrymme, och där forskning visar att det råder olika uppfattningar om vilken roll och ansvar tjänstemän bör ha inom förvaltningen (jfr. Stensöta, 2013: 186–200). Kritiken från läkarkåren tycks rikta in sig på faktorer som rör tjänstemannarollen på Försäkringskassan snarare än bristerna i dialogen. Till skillnad från läkarna är det främst handläggarna på Försäkringskassan som ytterst står för myndighetsutövningen och därmed påverkar medborgarnas liv genom de beslut de fattar. Handläggarna har en grindvaksroll som innebär ett ansvar för att hålla med de ekonomiska resurserna på ett sätt som läkarna inte behöver ta hänsyn till. En annan skillnad består i att det är läkarna som står för den medicinska kunskapen medan handläggarna står för det juridiska. Om det enbart är dialogen som utgör problemet blir det förvisso intressant att ställa frågan varför detta inte varit ett problem tidigare och varför det upplevs ha skett en försämring. Frågan tål att diskuteras och eftersom Försäkringskassan kritiserats från flera håll finns det anledning att studera dess hantering av sjukförsäkringen.

Lennart Lundquist påpekade redan 1998 att den svenska förvaltningen, likt i andra västliga demokratier, under en lång tid har blivit föremål för ekonomistiska inriktningar som nyliberalism, neoklassisk nationalekonomi, managementteorier och public choice-tänkande. Detta resulterar i att tjänstemän ställs inför motstridiga idéer om vad som är rätt och fel, gott och ont (Lundquist 2006).

Skilda institutionella logiker

Förvaltningen är svårstyrd till följd av de olika motstridiga krav, intressen och förväntningar som styrningen har att ta hänsyn till (Christensen et. al 2005:128–129). I västliga demokratier som Sverige finns tre olika styrsystem som samverkar med varandra:

Det politiska (med stat, kommun och auktoritativ fördelning av värden), det ekonomiska (med företagens produktion och marknadens relationer) och det sociala (med kulturen, familjen, vännerkretsen, och icke kommersiella organisationer). Dessa tre styrsystem (Lundquist 1998) som i grunden utgår ifrån liberal demokrati, kapitalistisk marknadsekonomi och civilsamhälle, karaktäriseras av oförenliga logiska system som maktmässigt ska balansera varandra. I praktiken kan det dock te sig annorlunda och systemen kan både överlappa och påverka varandra i varierande grad. Således är det inte ovanligt att det sker maktförskjutningar mellan dessa och som mest påtagligt kan ett av systemen dominera ut de andra eller ”äta upp” de övriga som Lundquist uttrycker det (1998:2).

De oförenliga logiska system som Lundquist talar om bygger på olika institutionella logiker och förhållandet mellan dessa kan visa att en logik dominerar över andra logiker eller att det finns en balans dem emellan. Organisationer och individers preferenser styrs av institutioner, alltså formella och informella regler. I västliga demokratier omfattar detta värden som kapitalism, byråkrati, demokrati, kärnfamilj och kristendom (Friedland & Alford 1991:232–248). Eftersom logiker antar olika värden som ekonomiska, demokratiska, byråkratiska och så vidare blir det emellertid tydligt vilka värden som negligeras respektive prioriteras beroende på vilken eller vilka logiker som dominerar inom ett fält. Därmed kan förhållandet mellan olika logiker, som förhållandet mellan de olika styrsystemen, synliggöra huruvida det uppstår en konflikt mellan olika värden som styr tjänstemännen. De olika logikerna leder till ett korstryck av motstridiga mål och krav vilket samtidigt resulterar i att tjänstemännen ställs inför motstridiga idéer om vad som är rätt och fel eller gott och ont (jfr. Lundquist 1998).

Ett viktigt kunskapsbidrag

I den här rapporten är ambitionen att visa hur två yrkesgrupper styrs utifrån olika rolluppfattningar och på så vis begripliggöra

konflikten i hanteringen av sjukförsäkringen. Mer specifikt innebär detta att de skilda logiker som handläggare och läkare styrs av blottläggs. Därigenom problematiseras grunden till de meningsskiljaktigheter som uppstått mellan dessa två olika professioner inom gräsrotsbyråkratin. Tidigare forskning inom fältet fokuserar framförallt på vad som styr gräsrotsbyråkrater där faktorer som politiker, organisationens betydelse, ideologi eller professionell inriktning och personliga erfarenheter nämns (Stensöta, 2013:190–192). Dessa faktorer kan i sin tur kopplas till institutionella logiker. Dock finns få studier där de institutionella logikernas konkreta påverkan på tjänstemännens handlande tydliggörs.

Tidigare forskning har tagit fasta på de tjänstemannaroller och typologier som karakteriserar olika gräsrotsbyråkrater inom förvaltningen, men det saknas en diskussion kring vilka konflikter dessa kan leda till när rollerna ställs mot varandra. Gräsrotsbyråkrater åsyftar de tjänstemän som vi medborgare möter i kontakten med det offentliga. Läkare och handläggare på Försäkringskassan är exempel på gräsrotsbyråkrater och två organisationer med samma klientbas. Konflikten mellan dessa två grupper blir därför intressant att skildra utifrån olika roller och de institutionella logiker som dominerar deras fält. I den här rapporten blir bådas perspektiv belysta, det vill säga både Försäkringskassans och läkarkårens syn på problemet.

Institutionella logiker och tjänstemannaroller

Försäkringskassan är en förvaltningsmyndighet som arbetar på uppdrag av regering och riksdag som i sin tur ålägger myndigheten att samverka med en rad olika organisationer i hanteringen av socialförsäkringen. Den del av socialförsäkringen som hanteras av Försäkringskassan omfattar cirka 200 miljarder kronor i utbetalningar till barnfamiljer, sjuka samt personer med funktionsnedsättningar. För att administrerandet av socialförsäkringen ska ske på ett effektivt och rättssäkert sätt har regeringen ålagt Försäkringskassan att aktivt samverka med en mängd olika organisationer, däribland Sveriges kommuner och landsting, Arbetsförmedlingen och inte minst hälso- och sjukvården i hanteringen av framförallt sjukförsäkringen. Att samverka som myndighet är komplicerat, vilket kommer framgå i denna rapport.

Nyinstitutionell teori

Nyinstitutionell teoribildning fokuserar på hur organisationer påverkas av sin omgivning och betonar framförallt institutionella faktorer som kulturella tolkningar, handlingsmönster och förhållningssätt (Johansson, 2002). Två begrepp som både hänger samman och är centrala för organisationsteorin är *institutionalisering* samt *institution*. Institutionaliseringsprocessen åsyftar en process varigenom sociala relationer och handlingar blir förgivettagna (Eriksson-Zetterquist et al. 2015:292) och kommer till uttryck i form av lagstiftning, regelverk samt myndigheters uppbyggnad och kunskapsystem (Grape 2001). I centrum för denna process

står begreppet *institution*, formella och informella regler för handlande (DiMaggio och Powell 1991; Johansson 2002: 133). Individer och organisationer vill agera utifrån de institutioner som präglar deras omgivning, vilket härigenom i viss mån gör institutionalisering till en social process. Det blir ett kollektivt handlande utifrån gällande regler (Jeppersson 1991; Friedland & Alford 1991; Wooten & Hoofman 2008).

Genom att både människor och organisationer rättar sig efter det som anses vara det mest *lämpliga* beteendet för att undvika kaos och oordning (March & Olsen 1989), bidrar institutioner till att skapa stabilitet. Detta genom att upprätthålla ordningen och hantera det osäkra samtidigt som det också begränsar tolkningsutrymmet. Ny information omtolkas till att passa in i ramen för den institution som är rådande, varför andra möjliga tolkningar av vår omvärld blir begränsade. Detta indikerar samtidigt att institutioner skapar aktörers preferenser snarare än det omvända (DiMaggio och Powell 1983). Sammantaget kan institutioner tolkas som erkända strukturer eller procedurer som bygger på förgivettagna formella eller informella, medvetna eller omedvetna regler och torde ha en styrande funktion. Den styrande funktionen visas i att aktörer vars handlande styrs av institutionen, inte reflekterar över den. Och detta oavsett vilka egna värderingsmässiga ställningstaganden man har då institutionen ifråga uppfattas som självklar (Jfr. Johansson 2002:18). Det innebär i sin tur att effekten av styrningen beror på den kunskap som aktören har om institutionen. De egna värderingsmässiga föreställningarna blir därmed sekundära i sammanhanget. Institutioner är därmed både trögörsliga och svårföränderliga (Ibid.: 18, 21). Samtidigt menar Johansson (2002:48) att institutioner inte alltid upprätthålls bara för att de tas för givna. De aktörer som styrs av institutioner antas också vara positivt eller åtminstone neutralt inställda till handlandet.

Det nyinstitutionella perspektivet ifrågasätter den traditionellt rationalistiska synen på organisering. Organisering kan inte reduceras till att handla om att uppfylla formella målsättningar utan betonar snarare kulturella aspekter där organisationsstruk-

turer och processer inom den organisatoriska omgivningen är avgörande för att förstå varför vissa praktiker och reproducerbara strukturer blir självupprätthållande. Rationalisering förklaras här vara en institutionaliserad myt som ger legitimitet åt organisationen då den utgör normen för vårt moderna samhälle. Därmed anpassar sig organisationer till denna myt för att erhålla legitimitet. Organisering handlar således om att anpassa sig till institutionaliserade regler i form av rationaliserade myter som anger vad som är legitimt (Meyer & Rowan 1977). Detta innebär att organisationer institutionaliserar procedurer och praktiker som är rådande i den organisatoriska omgivningen. Genom att använda sig av dessa myter stärker organisationer sin överlevnad, inte nödvändigtvis för att aktivt ha implementerats i praktiken utan snarare för att ha använts symboliskt. En organisations överlevnad beror således inte på hur effektiv den är utan snarare hur den argumenterar för att vara en effektiv organisation. När organisationer aktivt anpassar sig efter de institutionella och ceremoniella regler som de konfronteras med inom det organisatoriska fältet kan dessa komma i konflikt med tidigare etablerade strukturer och processer inom organisationen (Meyer & Rowan 1977).

Organisatoriska fält

Något som kommit bli centralt för den nyinstitutionella teori-bildningen är begreppet *organisatoriska fält*. Begreppet flyttar uppmärksamheten från enskilda organisationer till grupperingar av organisationer som har kopplingar till varandra genom ett gemensamt verksamhetsområde och därmed formar ett avgränsat område för institutionellt liv. Det organisatoriska fältet innebär också att det sker en förändring genom en växelverkan mellan olika logiker med förändrade relationer mellan dem (Johansson 2002: Jacobsson & Svensson, 2017:47: DiMaggio och Powell 1991). Således befolkas fältet av individer och organisationer som genom utbyte av idéer, normer och regler påverkar varandra genom att både forma och formas av desamma. Detta inne-

bär att omgivningen både skapas av och skapar organisationer (jfr. Jacobsson & Svensson, 2017:47).

Försäkringskassan och hälso- och sjukvården har olika uppdrag men tillhör samma organisatoriska fält såtillvida att de är kopplade till samma verksamhetsområde som utgörs av sjukskrivningar där läkare sjukskriver patienter och handläggare prövar rätten till sjukpenning. Således utgörs det organisatoriska fältet av ”sjukskriving” som administreras av Försäkringskassan som en del av uppdraget att förvalta socialförsäkringen.

Organisationer har också inom ramen för det organisatoriska fältet verksamhetsdomäner som åsyftar den typ av produkt och service som ges eller de konkreta arbetsuppgifter som utförs inom ett visst verksamhetsområde. Försäkringskassan och hälso- och sjukvården omfattas av kategorin människobehandlande organisationer och har samma klientbas. Bedömning av arbetsförmågan hos klienter utgör domänen för båda organisationerna. Den nyinstitutionella teorin gör gällande att det kan uppstå *domänkonflikter* det vill säga motsättningar när två verksamheter gör anspråk på samma domän (jfr. Grape 2001:54–55).

Försäkringskassan har en rad olika förväntningar att leva upp till från medborgare, hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting samt regering och riksdag som alla ställer olika krav och har olika förväntningar. Det innebär att det uppstår ett utbyte av idéer, normer och regler med ursprung i olika logiker inom fältet som resulterar i en påverkan på tänkande och handlande (jfr. Jacobsson & Svensson, 2017:47).

Institutionella logiker och institutionell komplexitet

Friedland och Alford (1991:243) poängterar att samhället genomsyras av flera konkurrerande institutionella logiker, varför den organisatoriska omgivningen inte kan tolkas som institutionellt enhetlig. Snarare karaktäriseras omgivningen av att organisationer befinner sig i en mångtydig miljö med många och oftast motstridiga krav riktade mot sig. Med *logiker* menas ”ett slags breda tolkningsramar som bäddar in, formar och styr både individers och organisationers intressen, identiteter och grundlägg-

gande antaganden om världen och dess beskaffenhet” (Jakobsson och Svensson 2017:46). De består av både kulturella (symboliska) och materiella element. De symboliska elementen kan exempelvis återspegla hur relationen mellan två aktörer inom ett fält ser ut, exempelvis relationen mellan lärare och elev inom skolfältet (jfr. Jakobsson & Svensson 2017:46).

Institutionell komplexitet uppstår till följd av förekomsten av flera konkurrerande institutionella logiker. Det skapas ett korstryck av motstridiga krav och oförenliga recept som individer och organisationer konfronteras med. När organisationer aktivt anpassar sig efter de institutionella och ceremoniella regler som de konfronteras med inom det organisatoriska fältet kan dessa komma i konflikt med tidigare etablerade strukturer och processer (Friedland & Alford 1991: 256; Meyer & Rowan 1997). Institutionell komplexitet handlar således om att organisationer konfronteras med riktlinjer som har ursprung i flera konkurrerande logiker med olika förväntningar. Friedland & Alford (1991:256) betonar det faktum att dessa logiker med ursprung i olika institutioner i grunden är ömsesidigt beroende av varandra. Men samtidigt är de motsägelsefulla då de ställer motstridiga krav.

Sammantaget erbjuder de institutionella logikerna huvudsakliga principer för samhället och vägleder både individer och organisationer i deras handlingar, och ibland uppstår motsättningar i form av motstridiga krav och förväntningar (Friedland & Alford 1991). Därmed uppstår en institutionell komplexitet som resultat av flera existerande logiker som är institutionaliserade i det organisatoriska livet (Kratz & Blom 2008).

Fyra idealtypiska logiker för handlande

Det som primärt skiljer olika institutionella logiker åt är deras *mål* (den huvudsakliga drivkraften i logiken) och *legitimeringskälla* (vad som genererar acceptans och upplevs som ”rätt” inom ramen för logiken). I det följande beskrivs kort särdragen hos fyra olika logiker, och vad som präglar ett handlande utifrån

dessa. Logikerna i fråga är den demokratiska, den byråkratiska, den professionella och den organisatoriska.

Den *demokratiska logiken* bygger på idén om politisk jämlikhet och att all offentlig makt utgår från folket (Lundquist 1998:75–76). Det betyder att den lagstiftning som förvaltningen har att genomföra måste vara demokratiskt framtagen. Den demokratiska logiken föreskriver också att förvaltningen ska agera rättssäkert och likvärdigt, och följa de demokratiskt framtagna lagar och regler som styr verksamheten. Den demokratiska logiken blir legitim genom att ta hänsyn till människors lika värde och genom att följa lagstiftningen. Likvärdiga och rättssäkra bedömningar är avgörande för legitimiteten och förtroendet för verksamheten, utifrån en demokratisk logik. Utifrån den demokratiska logiken är medborgarna och den politiska beslutsnivån ständigt närvarande, på så vis att besluten ska följas för allas bästa.

Den *byråkratiska logiken* bygger på sex principer för förvaltning: (I) fasta kompetensområden reglerade genom regler och lagar; (II) tjänstehierarki med ett organiserat system av över- och underordnande; (III) myndighetsutövning baserad på skrivna dokument; (IV) tjänstemän har grundlig specialutbildning; (V) tjänstemän ägnar sig åt ämbetsutövningen och (VI) arbetsuppgifterna är regelstyrda (Weber, 1987:60). Byråkratin har kommit att bli föremål för mycket kritik då den tolkats som avhumaniserande och känslolös i sin strävan att motverka nepotism och godtycklig handläggning av ärenden. Men framväxten av den byråkratiska organisationsmodellen har varit en viktig förutsättning för utvecklingen av det moderna samhället och dess demokratisering (Du Gay 2002). Ofta talas om ett offentligt etos (Lundquists 1998), vilket till betydande delar kan relateras till byråkratin etos. Etos avser här etik, eller föreställningar om vad som är *gott* och *ont*, *rätt* och *fel*. Utifrån ett offentligt etos, eller byråkratin etos finns förväntningar på ett specifikt beteende hos offentliganställda (jfr. Lundquist 2001:127–128). Framförallt ska de med stöd av lagar och förordningar på ett effektivt, rättssäkert, objektivet och sakligt sätt utföra sina arbetsuppgifter (Sundberg 2013:73). Målet för byråkratilogiken blir således att

objektivt genomföra politiska beslut och legitimiteten ligger i att följa regler och lagstiftning.

Den *professionella logiken* utgår från professionella som inom ramen för sin profession innehar samlade kunskaper och erfarenheter som är avgörande för verksamheten. Profession åsyftar ett yrke som kräver särskilda akademiska meriter baserade på ett bestämt vetenskapligt ämne och har ett tydligt avgränsat kompetensområde som kommer till uttryck i en formaliserad behörighet som exempelvis läkarlegitimitet (jfr. Nordström 2007:7; Jakobsson & Svensson, 2017:49). Den professionella logiken antar att praktiken bygger på expertkunskap, ofta vetenskapligt förankrad och införskaffad genom många år av akademiska studier (Jakobsson och Svensson, 2017:49). Enligt den här definitionen anses inte handläggarna på Försäkringskassan ha en professionstillhörighet på samma sätt som läkarna. Läkarna anses däremot utgöra en profession med stor legitimitet och stark professionsetik (Stensöta 2013:189). Den professionella logiken fokuserar bland annat på den funktion professionerna har i samhället med betoning på att de är ”*de nyttiga hjälparna*” som å samhällets vägnar tar ansvar för människors behov i samhället. Professionsetiken är i första hand inriktad på klientens problem och behov, som går före allt (Christoffersen, 2007:33–34, 50). Men professionernas legitimering har även tolkats som att handla om försvar av den egna professionens intressen, och skaffa sig status, makt och pengar. Klienterna tas det hänsyn till endast med motivet att skydda professionens rykte och status (Christoffersen 2007:39, 43, 50). Ytterligare ett sätt att förstå professionernas legitimitet handlar om social kontroll och disciplinering. Professionsetiken handlar om att se till samhällets problem och behov, och där professionsutövarna kan liknas vid ”*de lojala ordningsvakterna*” (Christoffersen 2007:44–50).

Organisationslogiken har mycket gemensamt med organisationsprofessionalismen. Båda har en utpräglad aspekt av *managerialism* som i sin tur är kopplad till de marknadsideal som introducerats inom förvaltningen genom NPM-reformer med en bas i ekonomisk organisationsfilosofi (Røvik 2007: 27; Lundquist

1998). Reformerna utgår från en doktrin med fokus på professionellt ledarskap, prestation, resultat, konkurrensutsättning samt decentraliserade och samordnade enheter med inspiration från det privata näringslivet. Doktrinen huvudsakliga mål går ut på att effektivisera organisationer och reducera kostnader baserad på en rationell logik om ett bästa sätt att leda och styra (Hood 1991). Den rationella logiken utgår från organisationen som ett redskap för att uppnå uppsatta mål, som att höja kvaliteten i verksamheten eller att öka effektivitet och produktivitet. Organisationslogiken syftar till att skapa och forma effektiva organisationer för att åstadkomma så goda resultat som möjligt med utgångspunkt i strategier, styrning och ledarskap vilka är centrala aspekter av *managerialism* (jfr. Jacobsson och Svensson, 2013:50, Lundquist 1998:136–137). Det finns tre centrala tros-satser för managerialism som berör tjänstemännen inom den offentliga sektorn. Den första betonar en arbetskraft som är disciplinerad i enlighet med produktivitetsideal. Den andra att ledarskap är avgörande för planering, implementering och mätning av produktiviteten. Den sista betonar vikten av handlingsutrymme för ledarskapet (Lundquist 1998). Liksom Lundquist (1998:137) betonar även Jacobsson och Svensson (2017: 50) att det inom organisationslogiken finns ett ideal om chefen som med ett klokt och klarsynt ledarskap åstadkommer en effektiv organisation (jfr. Lundquist 1998:137; Jacobsson och Svensson 2013:50). Effektivitet och rationalitet är ledord.

Gräsrotsbyråkratens olika roller

Lipsky myntade begreppet *gräsrotsbyråkrater* som ett samlingsnamn för de tjänstemän som genom ett betydande handlingsutrymme i sitt dagliga arbete har en direkt inverkan på och makt över människors liv (Lipsky 1980:5). Men rollen som gräsrotsbyråkrat kan utövas på olika vis. I den här rapporten står läkarna och handläggarna på Försäkringskassan i fokus, båda är att betrakta som gräsrotsbyråkrater. Inom ramen för en logik följer en

förväntad roll, och i det följande beskrivs hur dessa idealtypiskt kan se ut.

I en studie av tjänstemän på Försäkringskassan mejslar Stensöta (2013) fram fyra olika tjänstemannatyper: Rättighetsförsvare, Administratör, Entreprenör och Hjälpare. Detta efter att ha intervjuat ett 50-tal handläggare som arbetade med sjukförsäkringen. Tjänstemannatyperna sattes samman längs med fyra olika dimensioner; en klientorienterad och en regelorienterad positionering samt ett värdeneutralt eller ändamålsorientering. Den klientorienterade dimensionen tar främst hänsyn till klienten medan den regelorienterade främst utgår från regelverket. Inom dessa två huvudgrupper finns det sedan en skillnad i huruvida de begränsar sig till systemet eller ser till ändamålen bortom systemet (Stensöta 2013:194). I en liknande studie som Stensöta genomfört tillsammans med Möller (2017) identifierade de ytterligare en typ – välfärdsstatsrollen – som i sin tur omfattar två narrativ; den statsmannamässiga och den professionella som i första hand utgår ifrån välfärdsstaten istället för klienten eller regelverket. I sin myndighetsutövning solidariserar sig dessa med det allmänna goda och ser klienter som skattebetalande medborgare som har rätt att ta del av välfärden om de uppfyller kraven. De olika tjänstemannatyperna är tydligt kopplade till de fyra olika logiker som beskrivs ovan. I det följande klargörs deras olika karaktäristika.

Statstjänstemannen och den professionelle

Statstjänstemannen och den professionelle är de typer av tjänstemän som är präglade av demokratilogiken och har en nära koppling till välfärdsstaten som struktur (jfr. Stensöta & Möller 2017). De har gemensamt att de uttrycker solidaritet med de försäkrade och ser roten till sjukskrivningar och arbetslöshet i strukturella termer som bottnar i makrorelationer istället för den enskilda individen (Stensöta & Möller, 2017:3). Dessa tjänstemannatyper har också likheter med den övergripande rollen som demokratins väktare i den mening att de i större utsträckning ser samhället i sin helhet. Solidariteten ses som en samhällsomfat-

tande strävan. Tjänstemän som antas ha en omfattande rolluppfattning utgår emellertid från principerna om universalism i sin tolkning av solidaritet. Målet med deras arbete ligger således inte i vilka fördelar det skapar för den enskilda individen, utan snarare hur det kommer till gagn för den stora massan (Stensöta & Möller 2017:19).

Det som skiljer dessa åt är att statstjänstemannen använder resonemang som lutar mer åt regelverket medan den professionelles resonemang lutar mot själva klienten. Vidare karaktäriseras statstjänstemannen som lojal mot klienten i bemärkelsen skattebetalare som har rätt till stöd om de omfattas av det stödet (Ibid, 2017). Den professionelle beskrivs som någon som har sitt eget sätt att använda de lagar och regler som finns utan att inkräkta på dessa. Den professionelle har ett liberalt förhållningsätt till lagar och regler som styr arbetet och ser det därmed inte som nödvändigt att följa lagar och regler slaviskt, utan ser dem snarare som tolkningsbara. I bägge rollerna ses både klienten och regelverket som verktyg för att nå ändamålen, det gemensamma goda (Ibid, 2017:20).

Rättighetsförvararen och administratören

Kopplade till den byråkratiska logiken är rollerna som rättighetsförvarare och administratör (jfr. Stensöta 2013: 198), som är de typer av tjänstemän som sätter regelverket främst och har reglerna som bas för sitt arbete. I rollen som rättighetsförvarare strävar tjänstemannen efter att infria ändamålen och drivkraften ligger i att åstadkomma likvärdig behandling. Till grund för den viktigaste uppgiften ligger åtagandet att göra rätt gentemot skattebetalarna dock med distans gentemot klienterna, mest för egen del. Administratörens drivkraft bottenar i värdet av att ha ordning och göra god administration utan hänsyn till ändamålen. Administratören kan på så vis tolkas som känslolös och har stor distans till klienterna som enbart uppfattas som "x" och "y" i processen. Därmed ges ingen möjlighet för klienterna att få vara ett subjekt, utan snarare ses de som objekt vilket innebär att inga hänsyn tas till deras utsagor i ansökan om sjukpenning (jfr.

Stensöta 2013:194–196). Administratören har således stor distans till den försäkrade eller kunden som är det begrepp som Försäkringskassan använder idag.

Hjälparen

Hjälparen är den tjänstemannatyp som kan tänkas vara sprungen ur professionslogiken utifrån yrkesprofessionalism och organisationsprofessionalism som benämns under avsnittet som rör professionell logik. Som hjälpare sätter man klientens intressen i första rummet och ser denne som ett subjekt vars åsikter och ut-sagor man tar hänsyn till i sin bedömning. Som hjälpare upplever man det väldigt problematiskt när klienter får motstridiga budskap. Drivkraften för hjälparen ligger i att hjälpa sin klient varför det också anses som nödvändigt att inte vara den som enbart informerar utan också lyssnar och tar emot information från klienten. På så vis blir det en tvåvägskommunikation till skillnad från andra roller där kommunikationen är enkelriktad och utgår ifrån yrkes eller professionsutövarens uppgift att informera. Hjälparen är också försiktig i mötet med klienten vilket innebär att man har ett omhändertagande förhållningssätt där det centrala är att vara tillmötesgående (jfr. Stensöta 2013:197–199). Således är det möjligt att rollen som hjälpare är mer förekommande inom läkarkåren som är starkt omsorgsorienterad med fokus på behandling och vård av patienten.

Managern

Managern är en roll som är organisationsorienterad och därmed är sprungen ur organisationslogiken. Rollen är härledd utifrån studiens empiri och är således en ny roll som identifierats under studiens gång. Till sin natur har managern mycket gemensamt med den roll som är marknadsorienterad och benämns som *Entreprenören* i Stensötas studie (2013). Detta eftersom organisationslogiken i sig också har en nära koppling till marknadslogik vilket beskrivs mer utförligt i avsnittet om organisationslogik. Till skillnad från entreprenören som är klientorienterad och ser som sin viktigaste uppgift att informera klienten och ser denna

som viktig men inte central i bemärkelsen ett aktivt subjekt, värderar managern ett aktivt deltagande från klienten som en viktig del i arbetet att framförallt få tillbaka klienten i arbete. Managern tilldelar på så vis klienten en aktiv roll i jämförelse med entreprenören som ger klienten en passiv roll. Likt entreprenören föredrar managern att leda projekt i en större omfattning där denne ställer krav på både kollegor och andra aktörer som de samarbetar med. Managern återfinns främst bland de som har ledningsfunktioner som specialister och handledare eller innehar större uppdrag som exempelvis samordning. Standardiserade arbetsmetoder för handläggare, deltagande för kunden och behandlingsplaner samt upprättandet av bra planer för återgång till arbete är viktiga aspekter för managern. Även om klienten ges en aktiv roll är det främst regelverket som är styrande och det övergripande målet är att effektivisera verksamheten med fokus på återgång till arbete.

Demokratins väktare – en överordnad normativ roll?

Lennart Lundquist betonar vikten av den roll som staten och tjänstemännen har i att sträva efter det gemensamma goda (1998:9). Staten bör ha en särskild ställning i samhället och torde vara väsensskild från det privata. Detta försvaras med utgångspunkt i det faktum att staten har våldsmonopol och att medborgarna i sin tur har särskilda rättigheter och skyldigheter gentemot staten. Således ansvarar staten för rättvisan och strävan efter det goda samhället men för att kunna leverera detta bör det också ställas särskilda krav på dem som ansvarar för rollerna inom staten (Ibid., 1998:9). Utifrån detta synsätt har tjänstemän en roll som demokratins väktare.

Särskilt stor vikt lägger Lundquist vid den roll som tjänstemännen spelar inom den offentliga verksamheten då varken den goda eller den onda makthavaren kan få igenom sina politiska mål och ambitioner utan tjänstemännens förståelse och vilja att genomföra en viss policy (1998:11). Följaktligen torde tjänstemännen inneha en betydande position i politiken med en central uppgift att främja medborgarnas möjligheter till ett aktivt del-

tagande i den demokratiska processen, varför Lundquist väljer att kalla dem demokratins väktare (1998:11). Väktarrollen omfattar tjänstemannarollen – det vill säga ett personansvar som demokratins tjänare – samt medborgarrollen vilket åsyftar ett kollektivansvar där varje medborgare har rättigheter och skyldigheter. I sin roll som väktare ska alltså tjänstemannen förena sitt personansvar med det kollektiva ansvaret då denne samtidigt är en medborgare (Lundquist 1998:72–73).

Lundquist beskriver tjänstemannarollen som en social roll vars innehavare förväntas uppfylla de krav som konstruerats av *vårt offentliga etos* (jmf. Lundquist 1998:18) som i sin tur utgår ifrån att en god stat är den demokratiska staten. Rollinnehavaren har en rad olika förväntningar på sig från samhällets aktörer. Dessa förväntningar omfattar rättigheter och skyldigheter, beteenden samt beslut och åtgärder, för att nämna några. Lundquist väljer att utgå från det offentliga etoset för att legitimera de förväntningar som bör ställas på tjänstemännen eftersom det omfattar samhällets samlade krav på den offentliga verksamheten (1998:18). *Vårt offentliga etos* består av både demokrati- och ekonomivärden som fokuserar på politisk demokrati, rätts-säkerhet och offentlig etik respektive funktionell rationalitet, kostnadseffektivitet och produktivitet. Det ställer därmed krav på att tjänstemännens agerande präglas av både demokrati- och ekonomivärden (Lundquist, 1998:60–63).

Rollen som demokratins väktare är ett normativt inslag i forskningen och rent empiriskt ser rollen annorlunda ut. Lundquist utgår ifrån hur det empiriskt ser ut, hur det normativt bör vara och hur det konstruktivt kan uppnås. Det torde vara så att tjänstemännen har en dominerande makt inom förvaltningen vilket får konsekvenser för demokratin i bemärkelsen att demokratin blir lidande om tjänstemännen inte verkar i de offentligas tjänst (jfr. Rothstein 2001:7–8).

Tillvägagångssätt

Rapporten syftar till att skildra konflikten mellan handläggare på Försäkringskassan och läkarkåren. Som material för en analys och jämförelse mellan dessa två grupper av tjänstemän har intervjuer använts, men utöver dessa har även ett radioreportage använts som underlag för analysen. Intervjustudien bestod av sex semistrukturerade personliga intervjuer med personer som arbetar eller har arbetat med sjukförsäkringen på Försäkringskassan en period (minst ett år) under de senaste sju åren. Anledningen till denna avgränsning i tid kan härledas till en förstudie med utgångspunkt i den huvudrapport som gavs ut vid Försäkringsmedicinska avdelningen vid Karolinska institutet (Karolinska institutet 2018) som beskrev en förändring sedan 2012 års rapport. Urvalet av intervjuerpersoner från Försäkringskassan kan beskrivas som ett *tvåstegsurval* (jfr. Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:40) där Försäkringskassan som organisation valdes med hänsyn till forskningsfrågan. Eftersom Försäkringskassan inte var villig att erbjuda hjälp att komma i kontakt med anställda för intervjuer blev strategin istället att dels kontakta personer som det fanns en kännedom om, vilka omfattar fyra av de sex intervjuade och dels kontakta personer slumpmässigt via LinkedIn som utgör en professionell del av sociala medier där det ofta framgår arbets- samt utbildningsmeriter. Vidare baseras rapporten på en semistrukturerad gruppintervju med fyra läkare. Urvalet här kan beskrivas som ett *snöbollsurval* utifrån kännedom om en läkare som sedan bjöd in tre andra kollegor till intervjun (jfr. Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015:41). Fördelen med en gruppintervju är den representativitet i data som tillhandahålls då det är sannolikt att inkluderandet av fler deltagare täcker ett bredare spektrum. En annan fördel är den gruppdynamik och karaktär som kan avläsas i interaktionen under intervjun. I det här fallet kunde man utläsa att gruppen var enig och kompletterade varandras ståndpunkter och åsikter genom att nicka instämmande eller tillägga andra saker för att sinsemellan styrka ett argument (jfr. Denscombe 2018:271). Läkarnas

perspektiv kompletterades sedan med ett radioreportage från Sveriges Radios program *Kropp och själ*, med uttalanden från ytterligare tre läkare. Därmed utgår läkarperspektivet från sju läkares tolkningar av hanteringen av sjukförsäkringen och kontakten med Försäkringskassan.

Läkare och handläggare med olika logik

Försäkringskassan har i uppdrag att i samverkan med bland andra hälso- och sjukvården förvalta den del av försäkringen som bland annat avser sjukpenning. I 2017 års rapport från försäkringsmedicinska avdelningen vid Karolinska institutet framkommer ett ökat missnöje inom läkarkåren gällande kontakten med Försäkringskassan och hanteringen av sjukpenningen (Karolinska institutet 2018). Riksrevisionen pekar samtidigt i en utredning om sjukskrivningar på att Försäkringskassan tidigare har brustit i sin kontrollfunktion. När Försäkringskassan nu åtgärdar problemet kan det upplevas som en negativ förändring (jfr. Radioreportage a, 2018). Genom att skildra båda parter perspektiv avser detta kapitel att undersöka de tolkningar som förekommer i hanteringen av sjukförsäkringen inom respektive yrkesgrupp för att få en ökad förståelse för den konflikt som råder. Inledningsvis presenteras läkarnas perspektiv eftersom konflikten främst utgår från den kritik och missnöje som riktas mot Försäkringskassan från läkarkåren. I nästa steg presenteras Försäkringskassans perspektiv med syfte att belysa hur kritiken tolkas bland de berörda handläggarna.

Läkarperspektivet

I det följande presenteras en tematisk analys av den gruppintervju och det radioreportage som återger berörda läkares perspektiv på hanteringen av sjukförsäkringen. Avsnittet är disponerat utifrån de teman som framkommit av analysen. Dessa

omfattar tre teman: ineffektivt och orealistiskt, misstro och bristande tillit samt på patientens sida.

Ineffektivt och orealistiskt

Det är en enig grupp av läkare som i sina reflektioner kring hanteringen av sjukpenningen beskriver den som närmast ineffektiv och ologisk. Både kraven, som läkarna beskriver som en ”alldeles för detaljerad utredning”, från Försäkringskassan och sättet kompletteringsbrevens är formulerade, ses som obegripliga och orimliga. Detta väcker en hel del frustration för de berörda läkarna som menar att det samtidigt skapar en dålig arbetsmiljö för dem. Det anses också i längden bli kostsamt för samhället i stort att kräva så detaljerade utredningar från hälso- och sjukvården i samband med utfärdande av läkarintyg för sjukskrivning. Ytterligare ett problem som lyfts fram är kravet på objektivitet, det vill säga det som kan ses i undersökningsrummet, som läkarna menar är ologiskt, inte minst när det kommer till diagnostisering av personer med psykisk ohälsa. Men även generellt framkommer en frustration hos de intervjuade, över de krav Försäkringskassan ställer på läkarna:

Är det verkligen ur samhällets perspektiv värt att göra så omfattande utredningar för varenda sjukskrivning som kanske bara är tre veckor eller två månader?! [...] om vi ska ägna en timme åt han med foten¹ då är det ju tre andra med halsfluss och lunginflammation som får sitta på akuten istället för vi hann inte med dem... för vi var tvungna att lägga nivån på sjukintyget för den stackars foten på fel nivå. För det är det vi tycker, att Försäkringskassan har lagt sig på fel nivå när det gäller kravet på utredning! (läkare 1)

De här diagnoserna är ju baserade på samtalet, på anamnesen, vi diagnostiserar inte på vad vi ser i ett rum, utan det är samtalet som vi får. (läkare 6, radioreportage 2018)

¹ Åsytftar ett fall med en sjukskrivning gällande en dansare med en skadad fot som läkaren fick en komplettering på.

När det faller på det här med objektiva fynd, då blir det för mycket och det blir en arbetssituation för oss som blir helt ohållbar! (läkare 7, radioreportage 2018)

Läkarna anser också att kraven på utredning inte möter de förutsättningar som de har vad gäller både resurser och kunskaper för att bedöma arbetsförmågan. Läkarna tycker att det är en dålig strategi att de förväntas göra den bedömningen när de egentligen inte är utbildade för att göra detta. Istället förespråkas någon form av teamarbete med andra yrkeskategorier som torde vara bättre lämpade för att göra en bedömning av arbetsförmågan. Denna uppfattning stämmer väl överens med 2017 års rapport där 60 procent av läkarna i Stockholm och Östergötland upplevde att det var svårt att bedöma arbetsförmågan (Karolinska institutet 2018:235). Samtidigt menar man att kraven på objektiva bedömningar ändå blir orimliga. Läkarna uppfattar att det i själva verket skulle innebära att man från hälso- och sjukvårdens sida är med och observerar patienten i sin arbetssituation för att kunna bedöma huruvida personen har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Det är väldigt tydligt att det är arbetsförmåga som vi på något sätt ska bedöma [...] det är inte det vi är utbildade för och vi har inte resurser för att bedöma arbetsförmågan [...] vi kan göra så gott vi kan, bedöma utifrån det vi ser under samtalet då på en halvtimme om vi liksom har gott om tid. Det vi kanske oftare gör då är vad vi tycker är en bra bedömning men att egentligen bedöma någons arbetsförmåga, det skulle egentligen behöva en betydligt grundligare bedömning där man faktiskt kanske är med och observerar en patient i arbetet liksom. För att verkligen göra en objektiv bedömning som ju är det som efterfrågas. Och det har vi inte resurser till! (läkare 2)

Om det ens skulle vara rimligt, skulle då en sjukgymnast eller en arbetsterapeut följa med på finlandsbåten (kopplar tillbaka till dansaren som hade skadat foten) ”Nej det är inte rimligt” (svarar läkare 2 och läkare 3 nickar instämmande) ... nej men det är egentligen det som Försäkringskassan skulle vilja ha,

någon slags dokumentation så här att ”nej det går bevisligen inte!” (läkare 1)

Citaten ovan hänvisar också till arbetsterapeuter, sjukgymnaster och företagshälsovården som bäst lämpade att bedöma arbetsförmågan. I annat fall förespråkas ett teamarbete mellan dessa yrkeskategorier men att företagshälsovården borde ta ett större ansvar och i ett tidigare skede för att man anser att det skulle vara en bättre strategi då företagshälsovården oftast har en närmare koppling till arbetsplatsen och de arbetsuppgifter patienterna har. Utifrån läkarnas perspektiv är det också dumt att ställa lika höga krav på korta och långa sjukskrivningar vad gäller villkoren för sjukskrivning och kraven på utredning. Här förespråkas istället en modell liknande den i Danmark där man enligt en av läkarna inte behöver göra en detaljerad utredning förrän det rör sig om längre sjukskrivningar än några få veckor. Det anses vara ineffektivt och kostsamt att begära lika detaljerade utredningar för personer med kortare sjukskrivningar där det inte föreligger någon risk att personen skulle kunna hamna utanför arbetsmarknaden.

Det är ett stort problem att vi hela tiden får kompletteringar som har alla möjliga frågor om allt möjligt om alla sorters detaljer. Och vi tycker ofta att det är orimligt att det ska behöva vara så detaljerade utredningar redan i början på en sjukskrivning. [...] Ska vi sitta och ägna en halvtimme till att svara på ett brev med någon slags diffus fråga?!... det Försäkringskassan mer eller mindre vill, är att vi ska ha hunnit göra en fullständig utredning för varje tre-veckors sjukskrivning. Det är inte riktigt så vi har planerat, det hinner vi inte med om vi ska hjälpa i närheten av de 100 patienter om dagen som ringer (och söker vård) ... Det handlar om korta sjukskrivningar och dessa skrivs på akutbesök. (läkare 1)

Just detta har jag faktiskt fått en komplettering på [...] bara det att man har gått ner i vikt sen man blev gravid [...] En kvinna som kräks flera gånger om dagen trots medicinbehandling. Jag tycker att det räcker i min värld för att förstå att man inte orkar

jobba. Jag vet inte om jag specificerade vilka arbetsuppgifter, typ det är svårt att avbryta möten för att måste gå ifrån för att kräkas och så där. Så det blir nästan lite löjligt tycker jag för några veckors sjukskrivningar. (läkare 5)

Citaten ovan visar framförallt på att det råder en enighet kring att det saknas en gränsdragning mellan kortare och längre sjukskrivningar gällande utredningskraven. Det förefaller vara logiskt för Försäkringskassan att begära lika detaljerade utredningar för korta sjukskrivningar, något som läkarna istället tolkar som ineffektivt och ologiskt och som helt enkelt inte ryms inom ramen för deras arbete.

Misstro och bristande tillit

Ett annat perspektiv som framträder ur diskussionerna är en bristande tillit och kanske en del misstro gentemot handläggarnas förhållningssätt och deras kompetenser att bedöma rätten till sjukpenning. Handläggarna på Försäkringskassan upplevs bland annat vara nitiska och ha en tendens att skuldbelägga läkarna i de fall de inte anser sjukpenning vara berättigad. Vidare kan deras kompletteringar och krav på de medicinska underlagen upplevas som ett ifrågasättande av läkarnas kompetens och ett hån mot professionen, något som väcker stor frustration bland läkarna. Detta speglar också de upplevelser som läkare hade 2017 i Stockholm och Östra götalandregionen där hela 37 procent upplevde att de eller deras bedömningar ifrågasattes, en ökning på 28 procent sedan 2004 års rapport (Huvudrapport, 2018:236).

Det står aldrig ”vi tycker inte att du ska få sjukpenning eller vi är tveksamma till att du har rätt till sjukpenning”, utan det står alltid att det saknas uppgifter i intygen, så de lägger alltid skulden på oss! (läkare 1)

[...] som det ser ut nu så känns det som att vi sitter i två olika båtar och inte har någon dialog! Vi vet inte riktigt vad de vill att vi ska göra och det är frustrerande! (läkare 7)

Jo, men ibland kan jag känna så (som ett hån mot professionen) ... om jag beskriver en deprimerad person utifrån diagnoskriterier för depression som den uppfyller och så får jag höra från handläggare... ”fast det här är vad patienten själv berättar, det kan vi inte gå på, du måste ha något objektivt att grunda din bedömning på” och då blir det verkligen märkligt för mig. För att jag har en medicinsk utbildning som säger att vissa diagnoser ställer man genom att samtala med patienten och efterhöra hur det var när du var ung... ärftlighet... (läkare 7, radioreportage 2018)

En annan erfarenhet är att olika handläggare bedömer olika och har olika nivåer på kraven, vilket ibland kan upplevas som ett hot mot rättssäkerheten. Det förefaller också vara så att det är skillnad på erfarna och nya handläggare enligt läkarnas upplevelser. Oerfarna handläggare tolkas som rigida och mer benägna att följa regelverket slaviskt medan de mer erfarna anses anta en mer humanistisk och omsorgsorienterad hållning då de också ”ser människan bakom ansökan”. Dock verkar den övergripande bilden vara att handläggarna inte tar hänsyn till att människor behöver vara sjukskrivna ibland för att återhämta sig eller som en del av en behandling för att inte bli sämre även om det skulle vara så att de kunde komma till arbetet.

Problemet är väl att det blir också lite ojämnt beroende på vilken handläggare man får [...] Det är lite hipp som happ vilken återkoppling man får så det känns lite rättsosäkert. (läkare 4)

Det är jättesvårt att veta, det känns helt ovetenskapligt vem (vilka ärenden) som kommer tillbaka eller inte, vem som kommer få avslag eller vem som kommer få gå igenom... tyvärr. (läkare 5)

Det är väl en skillnad också på en kanske mer erfaren handläggare som kanske ser människan också än de som är helt nya och ska tillämpa reglerna strikt. Det blir byråkratiskt. (läkare 2)

Om man skickar sådana där kompletteringsbrev så blir man inte bästa kompis och ibland så försöker man ringa dem och de är aldrig där! Och de vill inte komma på besök eller ha möten... det fungerar inget bra. [...] Vi själva tycker att vi är nöjda med

våra intyg men det fortsätter komma krav på kompletteringar. Försäkringskassan verkar ha någon slags egen kultur. (läkare 1)

Ovan framgår det att sjukskrivning ses som ett verktyg för att behandla och i vissa fall förebygga sjukdomar på så sätt att man rekommenderar sjukskrivning om det föreligger en risk för att personen annars skulle bli sämre. Det här anser man inte att Försäkringskassan hänsyn till. Istället låter man personer hemfalla åt sitt öde och söka sjukpenning när de blivit så pass dåliga att de inte längre kan vistas på jobbet över huvud taget, menar läkarna. En återkommande tanke är också att man inte riktigt tycker att bedömningen av arbetsförmågan bör stå i centrum när patienter söker vård. Vidare finns det en tendens att se sjukdom och sjukskrivning synonymt med sjukfrånvaro, alltså att en sjukskrivning generellt skulle leda till sjukpenning.

Historiskt sett så var sjukintygen bara en diagnos, då var det exempelvis fotstukning tre veckor... så var det färdigt sen, men nu så [...] börjar det komma massor med kompletteringar. (läkare 1)

[...] jag kan också tycka att det är en god ambition att man ska bedöma hur sjukdomen begränsar arbetsförmågan. Men det som blir problem, det är att det blir sjukskrivning på väldigt snäva kriterier och den allmänna uppfattningen av sjukskrivning, det är att man kan få bli sjukskriven när man inte mår bra för att återhämta sig, för att inte bli sjukare. Det tar ju Försäkringskassan inte hänsyn till eller som en del i behandling och där kan ju vi tycka att sjukskrivning är rimligt även om det kanske är så att patienten skulle kunna komma till jobbet ändå... och i sådana fall är det dessutom större utrymme för mer subjektiva bedömningar... absolut, jag tror att de nya förändringarna också skärper läkarnas objektivitet men det är inte helt oproblemiskt. (läkare 2)

Samtidigt menar man att det inte föreligger en generös inställning till sjukskrivning bland läkarna. Tvärtom är den allmänna

uppfattningen att man ofta anser sjukskrivning vara motiverat och bygga på en seriös och korrekt bedömning.

Vi har ju ägnat oss här att gemensamt gå igenom våra sjukintyg och vi har ju inte den känslan av att det är en eller två eller fem doktörer här som sjukskriver alldeles för lättvindigt, utan känslan vi har oftast är ju att det här är någon som är jättesjuk och verkligen inte kan jobba. (läkare 1)

Jag tror säkert att det finns fall (av läkare som sjukskriver på begäran av patienten) ... men kanske mer historiskt än nu men min bild är att det finns läkare som gör helt seriösa bedömningar. (läkare 7)

Man tycker att man har skrivit saker som framgår i intygen och ändå får man kompletteringar, som de här noggranna granskningarna som de gör. Det blir ju väldigt mycket sådana här jättetråkiga brev och väldigt mycket arbete för oss även när det är alldeles jättemotiverat med sjukskrivning. (läkare 1)

Läkarna tror inte heller att folk är mer benägna att sjukskriva sig eller att anledningen till ökade sjukskrivningar ligger hos individen, utan ser det snarare som ett strukturellt samhällsproblem.

Är det här sjukdom eller är det en effekt av att samhället är sjukt?! [...] här sitter jag och sjukskriver någon med en alldeles för hög arbetsbelastning, det är inte sjukt att du blev sjuk över det här...det brukar jag prata med patienter om. (läkare 4)

[...] helt klart är det många som tjänar mycket pengar på att erbjuda dålig arbetsmiljö och folk sliter ut sig både fysiskt och psykisk. Det är många som har ont på olika ställen efter att ha slitit i kök och med städning och tunga lyft. När arbetsuppgifterna ökar så är det väldigt bekvämt att låta en för liten personalstyrka ta hand om det... så det är klart att det finns en väldigt tydlig koppling till hur samhället fungerar. (läkare 1)

Ytterligare en tolkning som läkarna gör handlar om den bristande kompetensen hos handläggarna. Samtidigt som läkarna medger att de saknar de försäkringsmedicinska kunskaperna för

att bedöma arbetsförmågan anser de också att handläggarna saknar medicinsk kunskap och därmed inte har kompetens för att kunna förstå och tolka de medicinska underlagen för att bedöma rätten till sjukpenning.

Jag kan tycka det här med att man ska ha den här väldigt hårda gränsningen på läkarintygen som liksom blir att de ska göra någon slags medicinskt bedömning av våra intyg nästan, fastän de inte har en medicinsk utbildning för det, det är ju fel liksom. (läkare 2)

På patientens sida

Sättet läkarna ser på sin roll är tydlig, särskilt i relation till vilken roll handläggaren på Försäkringskassan har. Det hänger också samman med vilket fokus läkarna har på sitt uppdrag. De är tydliga med att påpeka att de vill hjälpa sina patienter och att de vill vara på deras sida. Vidare är läkarna nogga med att markera att patienterna kommer till dem för att söka vård och få hjälp, inte för att få sin arbetsförmåga bedömd. Läkarna beskriver sin roll utifrån en vilja att hjälpa patienten och ger uttryck för en viss frustration och maktlöshet när deras patienter får avslag eller när kompletteringar på ansökan krävs.

Vi vill ju hjälpa patienten och vi vill vara på patientens sida! Samtidigt har vi ett myndighetsuppdrag att göra en så objektiv bedömning som möjligt... jag tror att man kanske... olika läkare kanske gör lite olika [...] jag försöker i alla fall skriva så korrekta intyg som möjligt men jag vet att det finns doktorer som säger att man får sitta och överdriva statusfynd och så vidare. Men där tror jag att man kanske har lite olika tillvägagångssätt. (läkare 2)

”Dom är ju helt galna”, så står det på en post-it lapp som hänger här på väggen som en påminnelse om att det inte alltid är mig det är fel på. Ibland känner man sig ganska misslyckad när patienten är förtvivlad för att man får en komplettering, eller när det sitter en patient och gråter. [...] Vi är ute efter en dialog

och försöka jobba gemensamt för patientens bästa skulle jag säga. (läkare 7)

[...] det är inte det (arbetsförmågan) som patienterna kommer hit för, de kommer hit för att de är sjuka och inte mår bra! (läkare 2)

Handläggarperspektivet

Detta avsnitt bygger på enskilda intervjuer med sex handläggare på Försäkringskassan där fyra olika teman har identifierats med hjälp av en tematisk analys. Dessa är: 1. Bristande förtroende; 2. Läkare saknar förutsättningar; 3. Läkarna på Försäkringskassan är kritiska till läkarna i primärvården och 4. Lojalitet med rättsstaten.

Bristande förtroende

Något som samtliga handläggare tar upp i sina reflektioner pekar på ett bristande förtroende för läkarna även om de samtidigt är nogga med att påpeka att det inte gäller alla läkare inom vården. Det finns en upplevelse av att flertalet läkare inte vågar säga nej till sina patienter och därför utfärdar läkarintyg på begäran av patienten. Om dessa företeelser ansågs bero på empati, rädsla eller något annat hade inte handläggarna något tydligt svar på.

[...] för jag vet att många tillstånd inte berättigar en sjukskrivning, många läkare skriver att de inte rekommenderar sjukskrivning... det finns många fall och det är komplext. Jag vet inte om det är för att vi ska ta det svåra beslutet att säga nej [...] jag har sett det på väldigt många läkarintyg. (handläggare 2)

Det tråkiga är att vården ibland säger att personen kan arbeta men skriver ändå intyg. De skriver på begäran av kunden och jag kan inte godkänna det när jag vet vad läkaren säger. Då blir det ett avslag. Så det saknar jag också, att vården sätter ner foten och säger 'nu kan jag inte sjukskriva dig mer, nu behöver du gå och jobba'. (handläggare 3)

Det hände ju också att läkare sjukskrev fast personen inte behövde vara sjukskriven och det kunde de säga till en i telefon men aldrig till sin patient. (handläggare 4)

Jag har faktiskt fått in ett läkarintyg där det står att personen är arbetsför. Jag har också fått in intyg där läkarna har skrivit att de inte vill lämna några kompletteringar, vilket är lite speciellt. Betyder det då att du egentligen inte vill sjukskriva din patient men inte vågar säga det?! [...] Vi har begärt komplettering. Men då har läkaren hört av sig och sagt 'ja men jag anser inte den här personen bör vara sjukskriven men jag vill inte ta den diskussionen med patienten'. (handläggare 5)

Av citaten ovan framgår det att det finns en viss misstro mot de sjukskrivande läkarna till följd av en oförmåga att neka patienter läkarintyg när de anser att patienten är arbetsför. Således ifrågasätts läkarnas objektivitet vad gäller utfärdandet av läkarintyg och vissa menar också att man har olika intressen. Detta trots inställningen att båda parter i grund och botten borde sträva mot samma mål, nämligen att hjälpa den försäkrade tillbaka i arbete.

Läkare är intresserade av att vårda och min roll är ju snarare att se om man uppfyller de kraven som ställs på rätten till sjukpenning. De är intresserade av behandlingar och diagnos men det är inte det viktigaste för oss. (handläggare 1)

Men läkarna jobbar ju mer med alltså förlåt [...] men de har ju ett annat intresse av att sjukskriva en person, varje gång de utfärdar ett läkarintyg så får de en ersättning tänker jag. Eller att varje gång de sätter en diagnos så får de ersättning...så jag vet inte om det riktigt går att ha samma förhållningssätt. [...] Vi borde sträva mot samma mål, att göra folk friska och föra dem åter till arbete, men sen tänker jag att vi har olika perspektiv såklart men i de bästa av världar så hade det varit bra om både läkare och handläggare hade tänkt likadant. [...] Det verkar som att vi har olika syn, det borde inte vara så för att vi både borde vara intresserade av att ändå utnyttja våra skattemedel på bästa sätt, att vi talade lite samma språk, att vi jobbade tillsammans för att föra åter personer i arbete. (handläggare 3)

Vi har ju samma mål egentligen, vi vill ju att folk ska få vara sjukskrivna och få sjukpenning när de inte kan jobba på grund av sjukdom... vi vill sen också att de ska tillbaka till arbete när de inte är sjuka längre [...] Vi arbetar ju efter samma mål och det tror jag ingen läkare tänker på, eller i alla fall väldigt få. (handläggare 5)

Läkarna anses alltså sakna det perspektiv som handläggarna har vad gäller återgång till arbete, något som kommer diskuteras mer under nästa tema. Det finns också en upplevelse av att vissa läkare driver ärenden åt "kunderna" eller att de saknar förtroendet för handläggarnas förmåga att bedöma rätten till sjukpenning och vill därför själva avgöra rätten till sjukpenning men inte på basis av en bedömning av arbetsförmåga. Förklaringen tycks ligga i att parterna ser olika på villkoren för sjukpenning, något som diskuteras mer under nästa tema.

Läkarna saknar förutsättningar

Ett annat återkommande tema rör läkarnas försäkringsmedicinska kunskap och förståelse för lagstiftningen och handläggarnas uppdrag. Sjukskrivning tolkas synonymt med sjukpenning, något som handläggarna beskriver som ett av de största problemen. Huruvida tolkningen beror på okunskap eller en ovilja att förstå råder det delade meningar om. Det förekommer att läkare tydligt markerar att de inte håller med om den tolkning som Försäkringskassan gör avseende villkoren för sjukpenning. I andra fall handlar det istället om att läkarna saknar kunskap och förutsättningar för att bedöma arbetsförmågan. Således upplever handläggarna en ovilja hos läkarna att acceptera ett avslag eller kompletteringar som syftar till att få in mer information kring hur läkarna har bedömt arbetsförmågan hos sina patienter. Mer specifikt handlar det om att läkarna tycks ha svårt att svara på vilka funktionsnedsättningar som de har kunnat observera i undersökningsrummet och vilka aktivitetsbegränsningar dessa resulterar i. Därmed förefaller det saknas både kunskap och förståelse för Försäkringskassans verksamhet.

Det var inte sällan som läkare kunde säga att 'nej vi jobbar inte med vad en person kan och inte kan utföra i sitt arbete' [...] men jag har aldrig hört att en läkare har rätt någonsin vad gäller en handläggares hantering av ett ärende. De har aldrig förstått hur vi jobbar, vi jobbar med rättssäkerhet, vi jobbar med kompletta medicinska underlag. (handläggare 3)

Vi pratar försäkringsmässigt, det är det som är vårt språk, de pratar medicinskt så det är två helt olika världar [...] Vi vill veta varför personen inte kan jobba och därför blir det ju den här konflikten eftersom vi kollar på helt olika saker. (handläggare 2)

[...] Och då fick jag till svar att 'jag har sjukskrivit i enlighet med det försäkringsmedicinska beslutstödet och den här personen har rätt till fem veckors sjukpenning'. Det är inte ovanligt att läkarna känner att de har gjort en bedömning att den här personen ska vara sjukskriven och då ska inte Försäkringskassan lägga sig i det liksom [...] det beror helt på hur sjukdomen begränsar personen och vad personen har för arbetsuppgifter. (handläggare 5)

Ett annat problem rör läkarnas tendens att tolka kompletteringar som ifrågasättanden av deras medicinska kompetens, något som handläggarna menar har väckt stor irritation hos läkarna som därför blir arroganta och ovilliga att samarbeta. Handläggarna upplever en passivitet och nonchalans hos läkarna vad gäller behandlingsplaner och målet att få sina patienter åter i arbete. Det perspektivet saknas helt hos läkarkåren menar flera av de berörda handläggarna.

Vissa läkare upplever jag blir nästan kränkta när jag begär att få in ytterligare uppgifter. Jag får upplevelsen av att de känner sig ifrågasatta, alltså att deras kompetens ifrågasätts. Och det blir väldigt problematiskt, för att då kanske de inte är så välvilliga att delge information som vi behöver. Nej jag skulle nog säga att majoriteten av läkare har den inställningen, jag upplever att de inte bemöter mig professionellt. [...] och ibland så har jag känt mig ifrågasatt att 'ja men du har ju inte medicinsk utbildning, därför så förstår du inte' [...] då blir det ju nästan så att jag får

sänka mig själv för att de inte ska känna sig kränkta. (handläggare 5)

Det händer att läkare inte kan förstå hur handläggare beslutar om avslag...och där de driver ärendena åt patienterna och då fortsätter komma in med läkarintyg, skrivelser och så vidare. Då kan jag uppleva att det har funnits motsättningar. [...] sen känner jag ofta att vården sjukskriver utan aktiva åtgärder. Man jobbar inte för att föra åter personer i arbete. [...] Men jag förväntar mig att de (läkarna) kan upprätta en plan för återgång till arbete... att inte jobba med passivitet, en passiv sjukskrivning, utan driva för att ha en sjukskrivning med aktiva åtgärder som bidrar till återgång till arbete. (handläggare 3)

Jag har blivit utskälld av läkare flera gånger som sa att jag var dum i huvudet, att Försäkringskassan var dum i huvudet, att de tyckte jag visst kunde bryta mot lagen och inte vara så fyrkantig. (handläggare 4)

Det tycks också finnas en samstämmighet kring synen på nyutexaminerade läkare respektive läkare som hunnit arbeta ett tag, vilka benämns ”gamla läkare”. Handläggarna anser att de nya läkarna har både mer förståelse och kunskap kring försäkringsmedicin jämfört med de ”gamla läkarna”. Samtidigt finns en uppfattning att läkarna saknar rätt förutsättningar både i form av kunskap och tid för att göra säkra bedömningar. Således verkar det finnas en förståelse bland handläggarna för läkarnas arbetsmiljö och brist på försäkringsmedicinsk kunskap.

De mer nyexaminerade läkarna har ändå kunskaper om försäkringsmedicin medan de här väldigt erfarna läkarna som har jobbat i många år, de har sämre kunskaper. De läkare som har jobbat länge tycker bara att våra kompletteringar är ifrågasättande. (handläggare 3)

Årsskiftet 2016 kom det information om att läkarlinjen infört en 5-poängskurs i sjukförsäkring och hur man skriver sjukintyg så att det ska bli enklare för oss. Så det innebär att de läkare som tagit examen nyligen har blivit bättre. (handläggare 6)

Jag tror att läkare generellt sett är jättstressade, jag tror att de inte hinner med allting i deras uppdrag och jag tror att det är en anledning till att många läkarintyg är bristfälliga. (handläggare 5)

Läkarna på Försäkringskassan är kritiska till läkarna i primärvården Ytterligare ett tema som framträder handlar om Försäkringskassans egna läkare, de så kallade Försäkringsmedicinska rådgivarna (FMR), vars uppgift är att vara behjälpliga i tolkningar av läkarintyg när handläggarna behöver sådant stöd. I intervjuerna framgår det att FMR ibland är kritiska mot de bedömningar som läkare gör ute i primärvården. FMR är tänkt att fungera som ett stöd och får därför inte yttra sig om rätten till sjukpenning men det förekommer ändå att de gör sådana antydningar menar handläggarna. Den allmänna uppfattningen är dock att FMR är objektiva och sakliga och framförallt nödvändiga. Likaså anses kompletteringar i överlag vara nödvändiga och därmed berättigade, trots den massiva kritiken från både allmänheten och läkarkåren (Karolinska institutet 2018).

Jag upplever att de är ett bra stöd när man har medicinska frågor. [...] Vi får ju inte ifrågasätta diagnoser men det får en FMR göra så det är klart att jag har varit med om att de har ifrågasatt läkarens bedömning eller varför de använder en diagnos och inte en annan. [...] Jag har kollegor som använt de mer där de kanske får en upplevelse av att det är en ganska stor skillnad bland olika FMR. Och där man upplever att vissa av de här är till för att avslå helt enkelt skulle jag säga. (handläggare 1)

Det har ju hänt att de har sagt 'det här underlaget beskriver en frisk människa' men det är ju samtidigt inte en bedömning för rätten till sjukpenning men det blir ju liksom tvetydigt. (handläggare 5)

De är ju väldigt objektiva och sakliga. [...] Men på utbildningen vi går för att bli handläggare så fanns det ju FMR med och när de berättade hur vi skulle tänka så kunde de säga att 'här är diagnosen men det här är bara skitsnack, man kan inte skriva ett läkarintyg så här'. Det var mycket sådant. På utbildningen upp-

manar de till att komplettera, komplettera, komplettera. (handläggare 6)

Uttalandena ovan visar också att det förekommer en viss skepsis gentemot försäkringsmedicinska rådgivare som lägger sig i handläggarnas bedömningar och talar om för dessa om något bör kompletteras eller ej, något som de alltså inte får göra. Vidare får de inte heller föreslå om en bedömning ska resultera i ett beviljande eller avslag men gränsen verkar vara hårfin.

Lojal mot rättsstaten

Den allmänna uppfattningen bland handläggarna gällande deras tjänstemannaroll karaktäriseras av en stark lojalitet gentemot rättsstaten och vikten av att följa regelverket. Även om svaren kan variera till viss mån är den gemensamma bilden att arbetet är mycket lagstyrt och att det inte finns särskilt mycket utrymme för andra tolkningar. Således är det främst regelverket handläggarna tar hänsyn till även om det ibland kan hamna i strid med personliga föreställningar och empati.

Grunden i allt är ju att förhålla sig till lagar och regler. Man försöker väl bemöta personen med respekt, förstå att personen är i en utsatt situation. Men i slutändan så behöver vi ha information för att ha ett komplett underlag helt enkelt. [...] Man kan få ett ärende som är jobbigt, att personen är i en jobbig situation och av rent empatiska skäl så blir det svårt. [...] Empatin kommer i strid med regelverket, det är ju ibland väldigt stränga bedömningar. (handläggare 1)

Alltså som handläggare så har man ju sin roll och man följer ju lagen, du har inte utrymme att göra någonting annat utan du följer den lagstiftningen som finns och följer den inriktning som du får från chefer. [...] Som statstjänsteman är man väldigt lojal mot lagen och det förväntas man vara för börjar man bryta mot regelverket då skadar man ju förtroendet för hela myndigheten och demokratin. (handläggare 4)

Jag har jobbat med mig själv, med mitt förhållningssätt, i början tog jag saker personligt. [...] Sen på något sätt måste man ju

också förhålla sig till att man är tjänsteman också, att man jobbar på en myndighet och har lagar och regler att följa. Om man tänker på det sättet så ser jag mig mer som en myndighetsperson. (handläggare 5)

Huruvida den försäkrades egen berättelse överhuvudtaget bör tas hänsyn till i handläggningen råder det delade meningar om. Det finns en viss klivenhet kring hänsynstagande till den enskilda individen. Initialt försöker handläggarna att inte se personen bakom ansökan men i särskilt komplicerade ärenden tar man också in information från den försäkrade för att få en helhetsbild av ärendet. Majoriteten av de tillfrågade har dock en distans till de försäkrade och under intervjuerna tycktes den försäkrades egen berättelse vara mindre prioriterad vid bedömningen. Den försäkrades egen berättelse kom inte på tal under frågor som rörde handlägningsprocessen. Där låg fokus först och främst på om ansökan var korrekt ifyllt och om det medicinska underlaget var signerat, sedan låg allt fokus på innehållet i läkarintyget. Den försäkrades egen berättelse i ansökan kom inte på tal förrän frågan ställdes specifikt.

Innan jag har telefonkontakt med personen, då lägger jag ingen värdering i vem personen är, kollar jag mest på vad personen har för arbetsuppgifter och vad det står i läkarintyget utan att egentligen bry mig om att det är en person... sen får man ju väga in det senare i processen, alltså vid bedömningen om man liksom då tänker att det är en person också. (handläggare 5)

Jag förhåller mig objektivt, för det är så många ärenden så man kan inte bli subjektiv. Man är ju objektiv för att man inte känner personerna vars ärenden man handlägger, så det i sig gör det objektivt. [...] I de fall ärendet är vagt trots komplettering (men svårt att motivera ett avslag helt) så har man förmodligen haft telefonutredning med den sjuka och då har man ju pratat med hen och får då en sammanfattad bild av hur det ser ut. När jag sedan gör en helhetsbedömning så tar jag med vad den försäkrade själv säger. (handläggare 6)

Något som också präglar reflektionerna kring den egna rollen och synen på kompletteringar och sjukskrivningar är att man inte gärna vill ge avslag men att det i slutändan handlar om att ha ett underlag som styrker bedömningen enligt gällande lagstiftning. Vissa handläggare arbetar också med att upprätta planer på aktiva åtgärder för återgång till arbete. Som framgår i temat ovan kunde kraven på vårdplaner och rehabiliteringsplaner leda till ytterligare kompletteringar från primärvårdens läkare då det ofta saknades planer på återgång till arbete från sjukvården. Produktiviteten framhålls som främsta prioritet, vilket gör att kvaliteten ofta glöms bort eller inte hinns med. Därtill upplevs kraven vara många och komplexa, ett naturligt komplicerat uppdrag.

I en politiskt styrd organisation så kommer ju politiska krav, regelverket är som det är och sen så finns det alltid krav från kanske myndighetens ledning som vill saker och sen har ju såklart den som är sjukskriven sina förväntningar, och läkaren har sina krav och arbetsgivaren sina. (handläggare 4)

Något annat som handläggarna brukar beklaga sig över är att vi har processer som innebär att vi jobbar med väldigt många delmoment, vi jobbar väldigt mycket med delaktighet, involvera kunder, involvera arbetsgivare, involvera vården, att vi ska lösa ärendena och här, åter igen, så beklagar man sig över tidsbristen att man vill jobba på det sättet men ibland finns inte förutsättningarna. [...] Man prioriterar bort kvalitén för att bedöma ett läkarintyg exempelvis. (handläggare 3)

Produktiviteten är viktigast och vi ska så fort som möjligt handlägga till första beslut, så få dagar som möjligt borta från arbete. Kvaliteten på det här sättet blir det första vi prioriterar bort och det är inte bara jag utan de flesta handläggarna. (handläggare 6)

Av citaten framgår också att handläggarna liksom läkarna upplever sig pressade av de effektivitets- och produktivitetskrav som ställs på dem vilket också resulterar i att kvaliteten försämras.

Lojal ordningsvakt och nyttig hjälpare

I intervjuerna framträder en betydande skillnad mellan hur handläggare och läkare ser på sjukskrivningar och villkoren för sjukpenning. Dessutom finns en skillnad i respektive rolluppfattning, där den ena präglas av en stark klientorientering medan den andra parten lutar mer åt regelverket. Varför förhåller det sig på det viset mellan två parter som förväntas samarbeta, ha en samsyn och sträva efter samma mål, men där det istället råder en konflikt? Det hela kan tolkas som ett uttryck för motstridiga institutionella logiker som präglar det organisatoriska fältet sjukskrivning. I följande avsnitt är ambitionen att skapa en förståelse för konflikten utifrån de skilda institutionella logiker som råder inom fältet och vilka roller det resulterar i.

Rättssäkerheten – en förutsättning för demokratin

Handläggarperspektivet utgår ifrån starkt byråkratiska argument för att legitimera användandet av lagar och regler som grund för bedömning av rätten till sjukpenning. Den byråkratiska logiken kommer till uttryck genom återopandet av principer som objektivitet och rättssäkerhet i handläggningen där tjänstemannapraktiker skiljs från egna personliga föreställningar och förhållningssätt (jfr. Weber 1987:60). Därmed tydliggör handläggarna vikten av att hålla de egna känslorna utanför eftersom det annars skulle resultera i godtyckliga bedömningar. Samma sak gäller även den sökandes subjektiva berättelse och hens egna uppfattningar om sitt sjukdomstillstånd och hur det påverkar arbetsförmågan som handläggarna helst inte tar hänsyn till eftersom

det också skulle resultera i godtycklighet och därmed skulle deras arbete förlora sin mening. Här görs en åtskillnad mellan den privata livssfären och myndighetsutövningen inom ramen för den byråkratiska logiken (jfr Weber: 1987:59).

Samtidigt framhävs demokratiska argument för att legitimera byråkratiska praktiker, detta genom att hänvisa till demokratin i rättfärdigandet av det strikta regelföljandet. Flertalet handläggare poängterar att demokratin skulle undermineras om lagstiftningen inte följs. Den demokratiska logiken kommer således till uttryck i att man arbetar på uppdrag av det svenska folket (jfr. Friedland & Alford 1991; Lundquist 1998). Därmed finns en skyldighet att följa den demokratiskt framtagna lagstiftningen inom området som omfattar socialförsäkringslagen. Eftersom sjukpenning inte är en rättighet i sig utan främst en arbetsbaserad förmån, så innebär en demokratisk argumentation att den demokratiskt framtagna lagstiftningen och den politik som folket har valt ska respekteras, därmed återopas demokratins procedur och substans (jfr. Lundquist 1998).

Åberopandet av demokratiska principer för legitimerandet av byråkratin visar att den demokratiska och byråkratiska logiken går hand i hand inom Försäkringskassans verksamhet. Det speglar samtidigt den historiska aspekten av institutionalisering och byråkratin betydelse för framväxten av demokratin som institution (jfr. Friedland & Alford 1991; Du Gay 2002:75). Dock finns ett dilemma som kan hänföras till det som beskrivs som institutionell komplexitet, alltså ett beroende och motsatser mellan olika logiker. Samtidigt som byråkratin är beroende av demokratiska principer för att erhålla legitimitet kan ett utökande av demokratiska procedurer i längden leda till ett underminerande av byråkratin (jfr. Friedland & Alford 1991:256).

Det verkar föreligga en sådan komplexitet i fallet med sjukförsäkringen. Demokratin betonar deltagande och medbestämmande för medborgarna på lika villkor, något som blir svårt att tillämpa aktivt i fallet med sjukförsäkringen, eftersom demokratiska procedurer skulle urholka den byråkratiska tillämpningen av lagar och regler i handlägningsprocessen.

Handläggarnas syn på kompletteringar är starkt influerande av den byråkratiska logiken vars mål är att objektivt verkställa politiken och där legitimitet erhålls genom regelföljande (jfr. Jacobsson & Svensson 2017:48). För att kunna infria de politiska målen och verkställa lagstiftningen behövs därför kompletta underlag som styrker sjukskrivning enligt lag. Handläggarperspektivet åskådliggör också institutionaliseringsprocessen då det gäller den byråkratiska logiken där man menar att läkarna inte har en massa lagar och regler att ta hänsyn till. De lagar och regler som finns inom området ses som självklara, de är institutionaliserade och därmed förgivettagna, handläggarna har även en positiv inställning till regelföljande (jfr. Johansson 2002).

Läkarna däremot upplever byråkrati som avhumaniserande och anser att handläggarna har en tendens att följa lagstiftningen slaviskt vilket resulterar i att man inte ser människan bakom ansökan. Läkarna ger inte uttryck för samma byråkratiska institutionalisering även om verksamheten inom hälso- och sjukvården också är byråkratiserad (jfr. Bejerot & Hasselbladh 2003). Däremot åberopas principen om objektivitet också av läkarna, men detta genom att hänvisa till seriösa och korrekta bedömningar vid utfärdandet av sjukintyg. Den demokratiska logiken kommer till uttryck i hänsynstagande till patientens egna upplevelser och berättelser och dennes rätt till vård och behandling på lika villkor. Patienten har även rätt till sjukskrivning som en del i behandling för återhämtning och läkning vid behov.

Det uppstår alltså en målkonflikt mellan handläggare och läkare. Handläggarna har som främsta syfte att objektivt verkställa politiken, genom att följa lagstiftningen utifrån en byråkratisk logik med hänsyn till objektivitet och rättssäkra samt likvärdiga bedömningar (Zetterberg et. al, Du Gay 2000). Därför menar handläggarna att hänsynstagande till patientens egen berättelse i sjukintyget strider mot objektiviteten och resulterar i godtycklighet. Den byråkratiska logiken ställer krav på kompletta medicinska underlag som styrker att sjukskrivning är berättigad utifrån ett objektivt observerat sjukdomstillstånd som begränsar arbetsförmågan.

Läkarna å sin sida har inte det specifika uppdraget att förvalta socialförsäkringen och därmed infria de politiska målen på samma vis som handläggarna. Målet för den enskilda läkaren handlar istället om att fullfölja sitt myndighetsuppdrag genom att göra korrekta objektiva bedömningar av patientens mående.

De byråkratiska resonemangen förefaller vara relativt lika så här långt men det som skiljer dem åt är vad respektive part avser med korrekta och objektiva bedömningar. Hur de tolkar detta påverkas av olika institutionella logiker som ställer olika motstridiga krav och förväntningar vilket därmed resulterar i målkonflikter (jfr. Grape 2006: 53; Friedland & Alford 199: 256–257). Båda parter är överens om att byråkrati behövs för att fullfölja myndighetsuppdraget och därmed tjäna demokratin men vilka tolkningar som görs inom ramen för den byråkratiska logiken ser olika ut, inte minst när det kommer till villkoren för sjukpenning och synen på objektivitet som diskuteras i nästa avsnitt.

Både talar och tänker olika

I den här rapportens inledande kapitel nämns att regeringen i sin strävan att hantera konflikten mellan Försäkringskassan och läkarkåren identifierat bristande dialog som roten till samarbetsproblemen mellan två viktiga aktörer inom fältet (S2017/03739/SF, S2018/00530/SF). Således ses bristen på dialog och dialogen i sig som en huvudfaktor, vilket även delvis framgår i denna rapport. Dock pekar den empiriska analysen på att det inte enbart handlar om bristande dialog eller ”olika språk” utan snarare om vitt skilda tankesätt och handlingsmönster vilket kan förstås som resultatet av olika institutionella logiker. Olika institutioner påverkar både handlande och tänkande mellan två parter, inom samma organisatoriska fält (jfr. Jacobsson & Svensson 2017:48–50). Detta blir inte minst påtagligt i synen på villkoren för sjukpenning och framförallt bedömningen av arbetsförmågan och eventuella handlingsplaner för återgång till arbete.

En grundläggande orsak till varför konflikten mellan läkarna och Försäkringskassan har blossat upp beror på ökade krav på

kompletteringar av läkarintyg där det bland annat efterfrågas objektivt observerbara symptom och funktionsnedsättningar samt hur dessa begränsar arbetsförmågan. Den empiriska analysen visar hur flertalet handläggare pekar på att intygen baseras på patientens egen berättelse om sitt sjukdomstillstånd. Det kan inte godtas eftersom det anses resultera i godtycklighet och en urholkning av rättssäkerheten. En annan aspekt är att läkarna, menar handläggarna, i en del fall inte tittar på aktivitetsbegränsningen. Därmed uteblir själva bedömningen av arbetsförmågan, det som ligger till grund för prövning av rätten till sjukpenning.

Handläggarperspektivet präglas här av både byråkrati- och professionslogik med grund i organisationsprofessionalism. Handläggarna vill följa standardiserade arbetsmetoder för att göra likvärdiga bedömningar. De ser det som självklart att läkarna ska göra objektiva bedömningar, och mäta arbetsförmågan i form av omfattning och tid, det vill säga till vilken grad arbetsförmågan är nedsatt samt hur länge personen behöver vara sjukskriven för återhämtning. Detta indikerar krav på mätbarhet och målsättning för behandling med betoning på mätbara mål och resultat, vilket är viktiga principer för både organisationsprofessionalism och organisationslogik (jfr. Evetts 2009: 248). Att handläggarna ställer dessa krav på läkarna är samtidigt ett resultat av interna effektivitetskrav och resultatgranskning på Försäkringskassan. Som förklaring till de ökade kompletteringsbrevens hävdas exempelvis att Försäkringskassan tidigare misskött sin kontrollfunktion och därmed ställs nu hårdare krav (Radioreportage 2018).

Handläggarna nämner också interna kontrollmekanismer i form av kvalitetsgranskningar vilket skapar press att kunna motivera de beslut som har fattas. Därmed ställer handläggarna också krav på att läkarna kan "bevisa" objektivitet och mätbarhet i sina bedömningar av sjukdomstillstånd, och hur det påverkar arbetsförmågan för att de på ett effektivt sätt ska kunna motivera sina beslut. Utifrån handläggarnas professionslogik är målet att föra tillbaka klienter till arbete. Legitimiteten ligger i upprättandet av bra rehabiliteringsplaner och samordning för återgång till

arbete där man tittar på vad som är ”friskt hos individen” (jfr. Grape 2006:52). Flera handläggare menar att läkarna helt saknar detta perspektiv.

Läkarna i sin tur har som mål att diagnostisera och behandla patienten i första hand. Deras perspektiv utgår därför från diagnostisering, att undersöka vad som är sjukt hos individen och ordinera behandlingar där sjukskrivning ses som en behandlingsmetod. Legitimiteten utgörs av medicinsk kunskap samt klinisk praktisk kunskap som läkarna flertalet gånger refererar till i intervjuerna och radioreportaget (Radioreportage 2018). Således åberopas en yrkesprofessionalism baserad på samlade kunskaper och erfarenheter med betoning på att praktiken baseras på medicinsk kunskap. Vidare värdesätter man handlingsutrymmet att i egenskap av legitimerad läkare har kompetens att avgöra diagnos och behandling i form av sjukskrivning, som berättigar sjukpenning (jfr. Nordström 2007:7; Evetts 2009:248). Läkarna tenderar att se sjukskrivning som synonymt med sjukpenning, vilket handläggarna betraktar som en stor orsak till att samarbetet brister dem emellan.

Läkarna medger till viss del att sjukskrivning för dem innebär också rätt till att få vila från arbetet för återhämtning och därmed rätt till sjukpenning. När det kommer till bedömning av arbetsförmågan anser läkarna att de inte har resurserna för att exakt kunna mäta i vilken utsträckning arbetsförmågan är begränsad. Detta förklarar samtidigt varför läkarna känner sig ifrågasatta eftersom deras bedömning utgår ifrån medicinska kunskaper för diagnos och behandling och inte en bedömning av arbetsförmågan primärt. Bedömningen av arbetsförmågan blir en sekundär fråga som man anser sig sakna både kunskap och resurser för att hantera.

Paradoxen uppstår när också Försäkringskassans egna läkare (FMR) ifrågasätter och kritiserar läkarna i primärvården vilket kan relateras till organisationslogikens inflytande över tänkande och handlande. Återigen uppstår en målkonflikt med motstridiga krav och förväntningar utifrån olika institutionella logiker (jfr. Jacobsson & Svensson 2017; Friedland & Alford: 1991;

Christensen et. al.2004:32). Handläggarna förväntar sig och ser det som självklart att läkarna ska kunna både observera och mäta hur ett sjukdomstillstånd påverkar och begränsar arbetsförmågan. Detta resulterar i att parterna både tänker och handlar olika kring villkoren för sjukskrivning och synen på bedömning av arbetsförmåga.

En annan fråga som både läkare och en del av handläggarna ser som problematisk är bedömning av psykisk ohälsa. Diagnos ställs på basis av patientens upplevelser, det som kallas klientens subjektiva berättelse om sitt sjukdomstillstånd. Handläggarna menar att det trots detta enligt lag måste finnas objektiva underlag som styrker måendet. Därmed blir både den byråkratiska och professionella logiken styrande i handläggarnas inställning eftersom betoning ligger på objektivitet och mätbarhet (jfr. Weber 1987, Du gay, Evetts 2009).

Vidare indikerar efterfrågan på behandlingsplaner och aktiva åtgärder för återgång till arbete att det föreligger både produktivets- och effektivitetskrav, vilket kan relateras till organisationslogik och New Public Management (jfr. Hood 1991). Läkarna å sin sida anser att dessa krav tvärtom leder till större kostnader för samhället då det tar mer resurser i anspråk att leva upp till dessa för att infria de politiska målen. Detta utifrån att läkarna inte anser sig ha de kunskaper och förutsättningar som krävs för att bedöma arbetsförmåga. Samtidigt anser läkarna att handläggarna tänker fel och ställer orimliga krav.

Det föreligger alltså en domänkonflikt där båda parter är oense om bedömning av arbetsförmåga och därmed villkoren för sjukpenning (jfr. Grape 2006). Det paradoxala i detta är att både grupper gör ett så kallat domänanspråk, det vill säga att båda parter har en uppfattning om hur arbetsförmågan bör bedömas samtidigt som ingen part är villiga att ta det ansvaret. Handläggarna anser att ansvaret bör ligga på läkarna och ser det som självklart att de ska kunna bedöma detta objektivt och kunna mäta i vilken utsträckning och omfattning en sjukdom begränsar arbetsförmågan. Läkarna svarar att detta inte är vad patienterna söker hjälp för och att det primärt inte är de som skall bedöma

arbetsförmågan. Att det uppstår en domänkonflikt kan således indikera att det organisatoriska fältet är svagt institutionaliserat (jfr. Grape 2006), det vill säga det föreligger en institutionell komplexitet med flera konkurrerande logiker med motstridiga krav och förväntningar där konsensus mellan dessa ännu inte uppnåtts (jfr. Friedland & Alford 1991; Grape 2006).

Den lojala ordningsvakten och den nyttiga hjälparen

Gemensamt för läkare och handläggare är synen på sjukskrivningar som ett strukturellt samhällsproblem och därmed upplevs inte problemet bero på att individer är mer benägna att sjukskriva sig. Snarare anses orsaken till sjukskrivningar främst vara kopplad till försämrade arbetsmiljöer. Således råder det utifrån denna studie inga misstankar gentemot den enskilde individen som söker vård och sjukpenning, till skillnad från andra studier inom fältet, som påvisat misstänksamhet gentemot den enskilda individen bland handläggare (jfr. Stensöta & Möller 2017). Däremot råder det misstänksamhet gentemot varandras hantering av sjukskrivning och relationen mellan de två parterna karaktäriseras av ett bristande förtroende och irritation. Detta kan förstås i termer av institutionella logiker som formar sociala identiteter och roller med olika förväntningar (jfr. Jacobsson & Svensson 2017). Därmed blir det tydligt vilka roller som finns utifrån de institutionella logikerna och hur dessa kolliderar när de konfronteras med varandra inom det organisatoriska fältet.

För handläggarna spelar objektiviteten en viktig roll i handläggningen av ärenden och i förhållningssättet till klienten. Inicialt försöker flertalet av handläggarna att enbart se klienter som x och y i processen. Detta utmärker tjänstemannatypen *administratören* som är byråkratiskt orienterad och sätter regelverket främst (jfr. Stensöta 2013). Detta kommer till uttryck i formuleringar som ”då kollar jag mest på vad personen har för arbetsuppgifter och vad det står i läkarintyget utan att egentligen bry mig om att det är en person”. Däremot medger samtidigt flera av handläggarna att detta är svårt att upprätthålla när en kontakt

väl har etablerats mellan handläggare och klient. Det beskrivs som att ”empatin kommer i strid med regelverket” eller ”man ska ju vara objektiv men det är omöjligt, man är ju människa”, något som också kommer fram i Stensötas & Möllers studie (2017). Därmed tas mer hänsyn till klienten i takt med att en kontakt etableras, dock lutar de flesta fortfarande främst åt regelverket. Stor vikt läggs också vid att göra rätt gentemot skattebetalarna, att förvalta skattemedlen på ett ansvarsfullt sätt. Därmed blir rollen som rättighetsförsvare mer framträdande med betoning på regelföljande och objektivitet i handlägningsprocessen där likvärdig behandling och distans till klienten utgör viktiga principer. Här framträder en tydlig byråkratisk logik (jfr. Stensöta 213: Weber 1987; Du Gay).

Den demokratiska logiken kommer till uttryck i en solidaritet med den försäkrade och där roten till sjukskrivningar antas grunda sig i strukturella termer. Detta begränsas samtidigt av den byråkratiska logiken där distans till klienten och en strikt tillämpning av lagar och regler prioriteras. Det var endast en handläggare som tydligt uttryckte solidaritet med klienten och hade en mer liberal syn på tillämpandet av lagar och regler utan att inskränka dessa. Detta uttrycker den *professionella* rollen influerad av demokratilogik (jfr. Stensöta & Möller 2017). Personen i fråga hade utbildningsmässigt en juridisk bakgrund och såg problem med lagstiftningen vad gäller villkoren för personer med psykisk ohälsa. Dock kunde personen initialt inta rollen som en rigid byråkrat (*administratör*) för att så småningom anta ett mer liberalt förhållningssätt till reglerna, hen hittade sitt eget sätt att tillämpa dem. Det visar också på komplexiteten och svårigheterna i att navigera mellan flera konkurrerande logiker som påverkar tankar, handlande och den sociala identiteten (Friedland & Alford 1991). Demokratilogiken blir ofta begränsad av den byråkratiska logiken med hänsyn till objektivitet och ett strikt förhållningssätt till lagar och regler, således underordnas demokratilogiken den byråkratiska.

Andra principer som också framträder ur handläggarnas uttalanden pekar på en mer organisationsorienterad logik och

organisationsprofessionalism såtillvida att handläggarna refererar till vikten av effektivitets- och produktivitetskrav (jfr. Evetts 2009; Hood 1991) med betoning på återgång till arbete. Här betonas upprättandet av standardiserade arbetsmetoder och rehabiliteringsplaner, liksom behandlingsplaner med tydlig mål- och resultatorientering för att få tillbaka den försäkrade till arbete. Handläggarna efterlyser tydliga åtgärder och bra handlingsplaner för återgång till arbete, för effektiviteten och produktiviteten (jfr. Jacobsson & Svensson 2017:50; Lundquist 1998: 137). Därmed intas rollen som *manager* med ett tydligt fokus på att samordna resurser, begära åtgärdsplaner och ett aktivt deltagande från berörda aktörer som läkare, arbetsgivare, den försäkrade och handläggare på Arbetsförmedlingen. De handläggare som ger uttryck för rollen som manager har ofta en ledningsfunktion och arbetar med större samordningsuppdrag eller som specialister och handledare.

Läkarna i sin tur är starkt influerade av en professionslogik som är omsorgsorienterad med en stark klientorientering. Detta uttrycks i termer av ”vi vill ju vara på patientens sida” där klienten ses som ett subjekt vars berättelser och upplevelser av det egna sjukdomstillståndet tas stor hänsyn till, inte minst vid diagnostisering av psykisk ohälsa. Således intas rollen som *hjälparen* med ett omhändertagande förhållningssätt och vikten av att vara tillmötesgående (jfr. Stensöta 2013). Vidare värderas den medicinska kompetensen högt inom läkarprofessionen vilken används som ett medel för att försvara patientens rätt till sjukpenning i kontakten med Försäkringskassan. Det här gör att flera handläggare upplever att läkare inte vill acceptera ett avslag och i vissa fall driver ärenden å patientens vägnar medan läkarna själva upplever att handläggarna saknar den medicinska kunskapen och gör felaktiga bedömningar. Rollen som hjälpare är således både medicinskt- och klientorienterad utifrån en professionslogik medan handläggarnas roll är mer juridiskt orienterad med tonvikt på regelverket snarare än klienten utifrån en byråkrati- och organisationslogik (jfr. Grape 2006). Dessa kan också härledas till de två infallsvinklarna för profession som beskriver

den nyttiga hjälparen och den lojala ordningsvakten. Den förra har ett samhällsmandat som handlar om att tillvarata klientens intressen genom att å samhällets vägnar ta ansvar för utsatta människors behov, medan den senare handlar om att å statens vägnar tillvarata samhällets intressen och se till statens problem och behov.

Slutsatser och diskussion

I analyskapitlet redogjordes för hur förhållandet mellan de två olika perspektiven på sjukskrivning kan förstås utifrån institutionella logiker. Vidare analyserades även synen på yrkesgruppernas hantering av sjukskrivning som utgör det *organisatoriska fältet*, det vill säga det gemensamma verksamhetsområdet (Jacobsson & Svensson 2017). Därtill analyserades också synen på den domän som förenar dessa två parter, det vill säga det som specifikt görs inom verksamhetsområdet, nämligen bedömning av arbetsförmågan vid sjukskrivningar (jfr. Grape 2006). Rapportens ambition har varit att nå svar på hur två typer av gräsrotsbyråkrater betraktar sina respektive roller och förstå varför konflikter uppstår dem emellan.

Analysen visar att Försäkringskassans verksamhet är institutionaliserad utifrån fyra institutioner; demokrati, byråkrati, profession samt organisation. Dock förefaller det vara så att handläggarna är starkt influerade av framförallt en byråkrati- och organisationslogik med betoning på *rättssäkerhet*, *effektivitet* och *produktivitet* vilket medför krav och förväntningar på objektivitet, mätbarhet samt mål- och resultatbaserad styrning av verksamheten (jfr. Lundquist 1988; Hood 1991; Evetts 2009). I praktiken innebär detta att de sjukintyg som utfärdas ska innehålla objektivt observerbara funktionsnedsättningar som kan förklara aktivitetsbegränsningar, det vill säga på vilket sätt arbetsförmågan är begränsad i relation till de arbetsuppgifter som den sökande har. Därtill ska det framgå i vilken omfattning och hur länge arbetsförmågan kan tänkas vara nedsatt. Vidare ska det även finnas tydliga beskrivningar av vilka aktiva åtgärder som har vidtagits i form av behandlingsplaner som kan indikera vilka

resultat som kan förväntas. Dessa krav ställs utifrån de mål och legitimeringskällor som respektive logik anger (jfr. Jacobsson & Svensson 2017: 48–50).

Utifrån den byråkratiska logiken handlar målet om ett objektivt verkställande av politiken där legitimiteten utgörs av regelföljande. Detta kombineras med målen utifrån organisationsprofessionalism- samt organisationslogik som fokuserar på att effektivisera organisationen och återföra klienter till arbete genom upprättandet av standardiserade arbetsmetoder och effektiva åtgärder i form av tydliga rehabiliteringsplaner och samordning av resurser (jfr. Evetts 2009; Lundquist 1988). I sin strävan att nå målen om att få tillbaka personer i arbete tittar Försäkringskassan på det som är friskt hos individen. Läkarna däremot fokuserar på det som är sjukt hos individen för att ställa diagnoser och föreslå behandling där legitimiteten utgörs av medicinsk- och klinisk kunskap.

Läkarna utgår delvis ifrån patientens egna berättelser för att sätta diagnoser och föreslå behandling eftersom symptom och funktionsnedsättningar inte alltid går att observera i undersökningsrummet. Detta accepteras inte av Försäkringskassan som kräver objektivitet och menar att detta skulle resultera i godtyckliga och rättsosäkra bedömningar. Läkarna kan inte heller leva upp till kraven på bedömning av arbetsförmågan då man inte anser att det ingår i arbetet men också för att de saknar resurser att göra sådana bedömningar. Läkarnas ställningstaganden är kraftigt influerade av en professionslogik där målet i första hand är att behandla patienter genom diagnostisering och behandling, därmed omfattar inte logiken en bedömning av arbetsförmåga. Således uppstår en konflikt mellan handläggare och läkare.

Med utgångspunkt i olika logiker tänker och handlar parterna olika kring framförallt villkoren för bedömning av arbetsförmågan där det saknas konsensus. Läkarnas syn på den egna rollen kan hänvisas till det som beskrivs som *den nyttiga hjälparen* med ett syfte att ta hand om samhällets utsatta med en professionsetik inriktad mot klienternas problem och behov, varför man uttrycker att man vill vara på patientens sida. Handläggarnas syn

på den egna rollen kan härledas till *lojala ordningsvakter* vars syfte är att å statens vägnar stå för den sociala kontrollen i samhället varför man uttrycker att man är en statstjänsteman med en verkställande funktion.

Roller är formade av principer med grund i olika institutionella logiker och kan därför förstås utifrån institutionella logikers påverkan på tänkande och handlande. Utifrån de olika rollerna tas olika ställningstaganden och handlingar som återverkar på relationen mellan parterna i konflikten.

Idealet för den offentliga verksamheten är rollen som *demokratins väktare* (Lundquist 1998). I väktarrollen förenas tjänstemannarollen med medborgarrollen och därmed förenas ett personansvar att tjäna demokratin med ett kollektivt ansvar med rättigheter och skyldigheter. Således förväntas demokratins väktare tillvarata det offentliga etosets värden som består av både demokrati- samt ekonomivärden, principer som hör samman med demokrati-, byråkrati-, organisation- samt professionslogik. Därmed borde båda parter i konflikten sträva efter att balansera kraven och förväntningarna från samtliga logiker. Både handläggare och läkare finner kraven på rättssäkerhet som en viktig förutsättning för demokratin, vilket tyder på den demokratiska logikens överordnade position inom fältet. Men det förändrar inte det faktum att parterna tolkar villkoren för sjukpenning på olika vis. Även om handläggarna i rollen som rättighetsför-svarare samt manager försöker förena kraven från de olika logikerna blir det emellertid svårt att leva upp till idealet som demokratins väktare. Detta eftersom ett alltför strikt fokus på objektivitet och effektivitet tenderar att urholka det offentliga etosets demokratiska värden om det gemensamma goda, som i sin tur bör inbegripa en slags omsorgslogik i hanteringen av sjukpenningärenden (jfr. Stensöta 2013). Detta torde dock inte bero på en brist av omsorg eller empati hos handläggarna utan snarare på politiska påtryckningar från det övergripande politik-området med ett ökat fokus på effektivitets- och produktivitetskrav. Krav som handläggarna i sin tur riktar mot läkarna i handläggningen av sjukpenningärenden.

Detta kan ses som en institutionaliseringsprocess inom fältet där organisationslogiken får en allt större betydelse. I rollen som demokratins väktare skulle det exempelvis åligga handläggarna att rapportera när kraven blir inhumana eller när rättssäkerheten urholkas i exempelvis de fall som rör psykisk ohälsa där kraven på objektivitet och mätbarhet blir svåra eller nästintill omöjliga att uppfylla, på det sätt läkarna upplever det.

Oavsett om en process är i görning, är det uppenbart att handläggare och läkare utgår från olika roller i sitt värv som tjänstemän. Rollerna är sprungna ur delvis olika institutionella logiker, vilka alltså hamnar i konflikt. Två grupper av offentligt anställda som har en och samma sakpolitiska fråga att hantera, betraktar uppgiften på märkbart olika vis. Konsekvensen blir misstänksamhet, men även bristande effektivitet. Saker som i slutändan dessvärre drabbar den enskilde.

Slutord

Regeringen gav Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att verka för ett förbättrat samarbete mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (S2017/03739/SF, S2018/00530/SF). Som inledningsvis lyftes fram är både regeringsuppdraget och delredovisningen av detsamma, koncentrerat till en problematisering av dialogen mellan Försäkringskassan och sjukskrivande läkare. Förbättrad dialog tycks också vara det som lyfts fram som lösning på problemet.

I den här studien framgår att konflikten mellan Försäkringskassans handläggare och läkarkåren går djupare än till brister i dialogen. De två grupperna av gräsrotsbyråkrater har olika bilder av sitt uppdrag och den egna rollen. Dessutom förefaller de ha svårt att förstå den andra gruppens perspektiv och uppdrag. Det uppstår helt enkelt en betydande perspektiv- och rollkonflikt. Ett sätt att hantera detta bekymmer är att börja i ett medvetandegörande, att båda parter helt enkelt blir medvetna om att rollkonflikten existerar. Ett sätt att göra detta är med *gemensamma* utbildningar för läkare och handläggare på Försäkringskassan

där tjänstemannarollen diskuteras, problematiseras och förstås med utgångspunkt i att respektive roller utgår från olika institutionella logiker. Utan en sådan fördjupad kunskap om varandras bevekelsegrunder skapas en uppenbar och onödig kostnad för såväl den enskilde som samhället i sin helhet.

Referenser

- Aftonbladet* 2017-03-10 (senast besökt 2019-08-20):
<https://www.aftonbladet.se/debatt/a/Xmae7/sluta-jaga-de-sjuka-forsakringskassan>
- Ahrne, Göran, Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2., [utök. och aktualiserade] uppl. Stockholm: Liber.
- Bejerot, Eva & Hasselbladh, Hans (2003). *Nya kontroll- och mak-trelationer inom sjukvården*. Diva portal.
- Blomgren, Maria & Waks, Caroline (2015). "Coping with contradictions: hybrid professionals managing institutional complexity". *Journal of Professions and Organizations*, 2015, Vol. 0, s. 1-25.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber.
- Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber.
- Casula Vifell, Åsa & Ivarsson Westerberg, Anders (2013). "Förvaltningen och dess folk". I Casula Vifell, Åsa & Westerberg, Anders. I. (red.). *I det offentliga tjänst: Nya förutsättningar för tjänstemannarollen*. Malmö: Gleerups. s. 15-33.
- Christensen, Tom, Laegreid, Per, Roness, Paul G. & Røvik, Kjell Arne (2005). *Organisationsteori för offentlig sektor*. 1. uppl. Malmö: Liber.
- Christoffersen, Svein Aage (red.) (2017). *Professionsetik*. Andra upplagan Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Dagens nyheter maj 20, 2018: <https://www.dn.se/nyheter/sverige/ann-marie-begler-regeringen-var-radd-att-forlora-valet/> (senast besökt: 2018-07-03).
- Denscombe, Martyn (2018). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Fjärde upplagan Lund: Studentlitteratur.

- Eriksson-Zetterquist, Ulla, Kalling, Thomas & Styhre, Alexander (2015). *Organisation och organisering*. 4., uppdaterade uppl. Stockholm: Liber.
- DiMaggio, Paul, J. & Powell, Walter, W. (1983). "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields". *American Sociological Review*, Vol. 48 (2), s. 147-160.
- Du Gay, Paul (2000). *In praise of bureaucracy: Weber, organization and ethics*. London: SAGE.
- Evetts, Julia (2009). "New Professionalism and New Public Management: Changes, Continuities and Consequences". *Comparative Sociology*, Vol. 8, s. 247-266.
- Expressen* 2018-03-19: <https://www.expressen.se/nyheter/arbetsformedlingen-larmar-kraver-andring-av-reglerna/> (senast besökt: 2019-01-20).
- Friedland, Roger & Alford, Robert R. (1991). "Bringing Society Back In: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions". I Powell, Walter W. & DiMaggio, Paul J. (red.). (1991). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The university of Chicago Press. s. 232-263.
- Grape, Ove (2001). *Mellan morot och piska: en fallstudie av 1992 års rehabiliteringsreform*. Diss. Umeå: Univ., 2001.
- Grape, Ove, Blom, Björn & Johansson, Roine (red.) (2006). *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Greenwood, Royston, Díaz, Amalia M., Li, Stan X. & Lorente, José C. (2010). "The Multiplicity of Institutional Logics and the Heterogeneity of Organizational Responses", *Organization Science*, Vol. 21 (2), s. 521-539.
- Hartman, Jan (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. 2., [utök. och kompletterade] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Hood, Christopher (1991). "A public management for all seasons?". *Public Administration*, Vol 69, s. 3-19.
- Huvudrapport 2018, Institutionen för försäkringsmedicin, Karolinska institutet: https://ki.se/sites/default/files/migrate/2018/03/08/huvudrapport_lakarenkat_2017_2012_2008_2004._ki.pdf (senast besökt: 2019-08-08).
- Jacobsson, Bengt & Svensson, Jenny (2017). *Rektorer – Om konsten att hantera motstridiga krav*. Lund: Studentlitteratur.

- Jepperson, R.L., Institutions, institutional effects, and institutionalism. The new institutionalism in organizational analysis, 1991. 6: s. 143-163.
- Johansson, Roine (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen: En skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Kraatz, Matthew S. & Block, Emily S. (2008). "Organizational Implications of Institutional Pluralism". I Greenwood, Royston, Oliver, Christine, Suddaby, Roy & Sahlin, Kerstin (red.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*. London: SAGE.
- Lipsky, Michael (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. 30th anniversary expanded ed. New York: Russell Sage Foundation.
- Lundquist, Lennart (1998). *Demokratins väktare – Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur.
- Läkartidningen* 2018-04: Lätta på reglerna för sjukersättning
<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2018/04/Riksrevisionen-Latta-pa-reglerna-for-sjukersattning/>
- Läkartidningen* 2017-01: <https://www.lakartidningen.se/Opinion/Debatt/2017/01/Apropa-IG-fran-forsakringskassan/>
(senast besökt: 2018-01-20)
- March, James G. & Olsen, Johan P. (1989). *Rediscovering institutions: the organizational basis of politics*. New York: Free Press.
- Meyer, John, W. & Rowan, Brian (1977). "Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony". *American Journal of Sociology*. Vol. 83 (2), s. 340–363.
- Nordström, Karin (2017) "Förord till den svenska upplagan". I Christoffersen, Svein Aage (red.) (2017). *Professionsetik*. Andra upplagan Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Pressmeddelande 2018/04/7: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/uppgift-begler-far-lamna-forsakringskassan>
- Røvik, Kjell-Arne (2008). *Managementsamhället: trender och idéer på 2000-talet*. 1. uppl. Malmö: Liber.
- Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Stensöta, Helena O. & Möller, Marie Östergaard (2017). "Welfare State Regimes and Caseworkers' Problem Explanation." *Administration & Society* (2017).
- Stensöta, Helena, O. (2013). "Gräsrotsbyråkrati i förändring". I Casula Vifell, Åsa & Ivarsson Westerberg, Anders (red.). *I det*

- offentligas tjänst – Nya förutsättningar för tjänstemannarollen.* Malmö: Gleerups. s. 185-202.
- Sundberg, Gunlög (2013). ”Representation, mångfald och förnyelse i offentlig förvaltning”. I Vifell, Åsa. C. & Westerberg, Anders. I. (red.). *I I det offentliga tjänst – Nya förutsättningar för tjänstemannarollen.* Malmö: Gleerups. s. 69-89.
- Svensson, Jenny (2013) ”Offentlig etos”. I Vifell, Åsa. C. & Ivarsson Westerberg, Anders (red.). *I det offentliga tjänst – Nya förutsättningar för tjänstemannarollen.* Malmö: Gleerups.
- Radioreportage: Läkare om Försäkringskassan: situationen är ohållbar: <https://sverigesradio.se/avsnitt/1011797> (senast besökt 2019-06-05).
- Regeringsuppdrag (2018): <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d1658eeb-c1d2-4c9d-9b19-fddedc7516aa/rem-battre-dialog-sjukvard.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Rothstein, Bo (red.) (2001). *Politik som organisation: förvaltningspolitikens grundproblem.* 3. uppl. Stockholm.
- Weber, Max (1987). *Ekonomi och samhälle: förständesociologins grunder.* 3 [politisk sociologi]. Lund: Argos.
- Wooten, Melissa & Hoffman, Andrew J. (2008). ”Organizational fields: Past, present and future”. I Greenwood, Royston, Oliver, Christine & Sahlin, Kerstin (red.). *The SAGE handbook of organizational institutionalism.* London: SAGE.
- Wyller, Trygve (2017) ”Dygdetik, medborgarskap och social praktik”. I Christoffersen, Svein Aage (red.) *Professionsetik.* Andra upplagan Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Intervjuer

- Gruppintervju med läkare 1, 2, 3 och 4–12 april 2019.
- Handläggare 1. Intervju med handläggare 1 – 1 november 2018.
- Handläggare 2. Intervju med handläggare 2 – 9 november 2018.
- Handläggare 3. Intervju med handläggare 3 – 6 november 2018.
- Handläggare 4. Intervju med handläggare 4 – 8 november 2018.
- Handläggare 5. Intervju med handläggare 5 – 20 februari 2019.
- Handläggare 6. Intervju med handläggare 6 – 18 april 2019.

Förvaltningsakademiens skriftserie

1. Jacobsson, Bengt (red.), 2013, *I medborgarnas tjänst – Essäer om förvaltningspolitik.*
2. Ivarsson Westerberg, Anders & Sundström, Göran (red.), 2014, *Syns inte men finns ändå... Ett seminarium om förvaltningspolitik.*
3. Jacobsson, Bengt, 2015, *Fotnoter till förvaltningspolitiken – Lärande, styrning and all that jazz...*
4. Castillo, Daniel, 2015, *Dela på jobben – En studie av ”Kompletterande arbetsliv” som arbetsmarknadsmodell.*
5. Premfors, Rune, 2015, *Riksdagen utvärderar.*
6. Ek Österberg, Emma, 2016, *Marknadsidéer i själva verket – Trafikverket och den renodlade beställarrollen.*
7. Ivarsson Westerberg, Anders, 2016, *På vetenskaplig grund – Program och teknologi inom skolinspektion.*
8. Jacobsson, Bengt & Mujkic, Leonora, 2016, *Trafikverket – En förvaltningspolitisk historia.*
9. Castillo, Daniel, 2017, *Arbete för alla – Att skapa långsiktiga möjligheter i arbetslivet för personer med funktionsnedsättningar.*
10. Niemann, Cajsa, 2017, *Tillitsbaserad styrning i statsförvaltningen – Kan Regeringskansliet visa vägen?*
11. Ivarsson Westerberg, Anders (red.), 2017, *Det finns ett kaos mellan verkligheten och kartan – Rapport från Förvaltningsakademiens seminarium om den stora polisreformen.*
12. Ljung, Mikael & Ivarsson Westerberg, Anders, 2017, *När målstyrning blev detaljstyrning – Arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten.*
13. Castillo, Daniel & Ljung, Mikael, 2017, *Arbetsdelning i praktiken – Satsning på nya avlastande tjänster i Skövde kommun.*
14. Rehnberg, Hanna Sofia, 2017, *På väg – Berättelser om Trafikverket.*
15. Nilsson, Torbjörn, 2018, *Mellan rådgivning och kontroll – Den statliga Skolinspektionen som skolexempel 1861–1991.*
16. Gustafsson, Ingrid, 2019, *Internrevisionen och det paradoxala oberoendet.*
17. Castillo, Daniel & Ivarsson Westerberg, Anders, 2019, *Ängsliga byråkrater eller professionella pragmatiker? Administrativa effekter av statens indirekta styrning av kommunerna.*
18. Jacobsson, Bengt, 2019, *Den svåra samordningen – Regeringen och Agenda 2030.*

19. Rehnberg, Hanna Sofia, 2019, *PISA-press – Svenska och finländska mediekonstruktioner av "världens största elevstudie"*.
20. Eliassi, Sayran & Madestam, Jenny, 2020, *Lojal ordningsvakt och nyttig hjälpare – Om rollkonflikter mellan Försäkringskassans handläggare och sjukskrivande läkare*.

I den offentliga debatten framkommer att det råder en konflikt mellan sjukskrivande läkare i primärvården och handläggare på Försäkringskassan vad gäller sjukförsäkringen. De två grupperna av tjänstemän tycks inte förstå varandra, och misstron är uppenbar. I den här rapporten tas utgångspunkt i institutionella logiker och tjänstemannaroller, i en analys av läkare och handläggares syn på sitt uppdrag. Det framkommer att de utgår från delvis olika institutionella logiker, deras respektive roller skiljer sig också åt. Läkarna är nyttiga hjälpare medan handläggarna är lojala ordningsvakter. De olika rollerna förklarar konflikten dem emellan.

Förvaltningsakademien är en mångvetenskaplig centrumbildning vid Södertörns högskola som bedriver forskning om förvaltning, erbjuder uppdragsutbildning och verkar för kvalificerade möten mellan forskning och praktik.

www.sh.se/forvaltningsakademien



Södertörns högskola
Biblioteket
SE-141 89 Huddinge

publications@sh.se
www.sh.se/publications