



LUND UNIVERSITY

Mål, verksamhetsmedel och behandlingsidéer i två människobehandlande organisationer

Söderfeldt, Marie

1992

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Söderfeldt, M. (1992). *Mål, verksamhetsmedel och behandlingsidéer i två människobehandlande organisationer*. (Meddelanden från Socialhögskolan; Vol. 1992, Nr 4), (Research Reports in Social Work; Vol. 1992, Nr 4). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:
1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

**MEDDELANDE
FRÅN
SOCIALHÖG-
SKOLAN**

MARIE SÖDERFELDT

***MÅL, VERKSAMHETSMEDEL OCH
BEHANDLINGSIDÉER I TVÅ
MÄNNISKOBEHANDLANDE
ORGANISATIONER***

1992:4

MÅL, VERKSAMHETSMEDEL OCH
BEHANDLINGSIDÉER I TVÅ
MÄNNISKOBEHANDLANDE ORGANISATIONER

Marie Söderfeldt
Institutionen för socialt arbete
Socialhögskolan
Lunds universitet, 1992

Metod	46
Form och innehåll i verksamheten	47
Handläggningens form inom försäkringskassan	47
Initiering	47
Bedömning	48
Kontakter	50
Yrkesroll	50
Handläggningens form inom socialtjänstens behandlingsgrupper	51
Initiering	51
Bedömning	53
Kontakter	54
Yrkesroll	55
Handläggningens innehåll	56
Försäkringskassan	56
Socialtjänsten	62
Verksamhet, idéer och behandlings doktriner	68
IDÉER OCH VERKSAMHETSMEDEL I PRAKTIKEN	71
Berättelsen om Jan	72
Bakgrund	72
Inledande kontakter med vårdsystemet	72
Rehabiliteringen	73
Samverkan	75
Ekonomigruppen	76
Samarbete socialtjänst - försäkringskassa	77
Kommentar	78
Berättelsen om Siv	80
Bakgrund	80
Inträde i vårdsystemet	80
Ekonomigruppen	82
Vårdcentralen och försäkringskassan	86
Samarbetet mellan de inblandade aktörerna	88
Kommentar	89
Relationen organisation - klient	90
Behov	91
En tentativ typologi över relationer organisationsföreträdare - klient	92
SLUTORD	94
REFERENSER	96
BILAGA 1: Kodschema	99
BILAGA 2: Beskrivning av kodschema	100
BILAGA 3: Utvärderingen	101

Förord

Under åren 1988-90 arbetade jag med ett utvärderingsprojekt rörande samverkan mellan socialtjänst och försäkringskassa i en mellansvensk stad. Utvärderingsarbetet påbörjades i lycka och harmoni och avslutades i kaos. Skälet till det kaos som uppstod var att utvärderingen var kritisk till det utvärderade samverkansförsöket. Ansvariga tjänstemän i de båda organisationerna hade satsat mycket prestige i försöket och ville att de resultat som presenterades skulle vara positiva. Kommunens politiker, vana att marknadsföra kommunen som ett mönster för hela Sverige, uppskattade naturligtvis inte heller det kritiska resultatet. Som tur var åkte jag till USA på ett år direkt efter att ha avslutat projektet.

Allt nog, jag har lärt mig mycket av utvärderingsarbetet, såväl forskningsmässigt som hur det kan vara att arbeta som utvärderare. Jag har blivit en ivrig förespråkare för skriftliga överenskommelser. Om jag någonsin gör en utvärdering igen skall utvärderingsplan, undersökningsinstrument och liknande inte bara vara muntligt godkända av uppdragsgivaren. Jag vill ha underskrifter på papper.

Den ursprungliga utvärderingsrapporten (som f ö dementerades av min arbetsgivare, hur man nu kan göra det !?) har omarbetats två gånger. Första omarbetningen resulterade i min avhandling för licentiatexamen. Trots försök från de två utvärderade organisationerna att stoppa mitt lic-seminarium, lades avhandlingen fram och godkändes vid Socialhögskolan i september 1991. Den andra omarbetningen har resulterat i föreliggande rapport. Här har strävan varit att få bort det mesta av utvärderingskaraktären, eftersom materialet också ger en allmän bild av arbete inom socialtjänst och försäkringskassa.

Jag har två män att tacka för att utvärderingsrapporten, lic-avhandlingen och denna rapport överhuvudtaget existerar. Björn Söderfeldt var projektledare och idégivare för utvärderingsarbetet. Han var tillika min handledare såväl för det som för lic-avhandlingen. Vi har hela tiden haft ett mycket nära samarbete. I den medicinskt vetenskapliga tradition som vi båda arbetar i dagligdags vore det självklart att Björn skulle stå som medförfattare på detta arbete. Den samhällsvetenskapliga traditionen är annorlunda, därför får jag nöja mig med att ge Björn ett stort tack.

Sune Sunesson har deltagit i arbetet alltsedan utvärderingsprojektet startade. Utan Sunes stöd skulle det ha varit svårt att ta sig igenom allt bråk och tjafs på lokalplan. Han har varit en klippa och är också värd ett stort tack.

Örebro i januari 1992

Marie Söderfeldt

MÅL, VERKSAMHETSMEDEL OCH IDÉER

Organisationer brukar betraktas som någon form av målstyrda system. Det finns en för organisationen gemensam målsättning som styr dess arbete. Posten skickar brev, polisen fångar bovar, företag tjänar pengar, sjukvården botar sjuka, och så vidare. Styrningen är inte alltid perfekt, utan det förekommer problem och misstag i kopplingen mellan mål och verksamhet. Det anses kunna bero på t.ex. bristande resurser, dålig kommunikation, missuppfattning av målen eller dålig ledning.

Detta är dock ett alltför enkelt sätt att se på organisationer. Den amerikanske forskaren Charles Perrow erkänner att det visst kan finnas kommunikationsproblem mellan mål och verksamhet. Men, fortsätter han, de uttalade målen är en av de minst viktiga begränsningarna för en organisations beteende. De har mycket liten betydelse. Organisationer har viktigare saker att göra än att bry sig om sina mål (Perrow 1978).

Perrows åsikter delas av Sune Sunesson, som dessutom anser att en målrationell analys av organisationer riskerar glömma bort det faktiska arbete som utförs. Sunesson betonar att en organisation består av människor och materiella verksamhetsmedel. Det faktiska arbete som utförs beror mer på vilka verksamhetsmedel - resurser - som finns tillgängliga än på formella organisationsplaner och målsättningar (Sunesson 1981). Och här finns en stor och viktig grupp av organisationer som har ett speciellt arbetsmaterial - människobehandlande organisationer.

Människobehandlande organisationer

I det moderna samhället finns många organisationer som varken producerar materiella varor eller bedriver administrativ myndighetsutövning. Istället är deras uppgift att ta emot, hjälpa och ibland behandla människor med olika problem. Dessa organisationer brukar kallas för "human service organisationer" (förkortat HSO:s) eller vad som litet klumpigt kan översättas med människo-behandlande organisationer.

Det finns många definitioner på HSO:s. De kan beskrivas från sin samhälleliga funktion, från sina speciella kännetecken eller som arbetsplatser för professionella (Stein 1981). Det finns olika åsikter om vilka organisationer som skall räknas som en HSO. Enligt (Hasenfeld, English 1974) är det en organisation med uppgift att definiera eller förändra en persons beteende, egenskaper eller sociala situation, oftast i syftet att upprätthålla eller öka hans välbefinnande. Exempel på sådana organisationer är skolor, sociala serviceverksamheter, universitet, sjukhus, fängelser och polis.

I (Sarri, Hasenfeld 1978) beskrivs HSO:s efter fyra dimensioner. För det första är "råmaterial" och "produkt" desamma - människor, eller klienter som de blir i relation till organisationen. Organisationens arbete innebär någon form av förändring av klienten. Till skillnad mot råmaterial i en varuproducerande organisation är klienterna levande varelser. En handling riktad mot en klient bygger på en värdering av människan och vad som är bra för henne. I processen att få fram en produkt ingår således moraliska överväganden.

HSO: s kännetecknas för det andra av att målen för verksamheten är otydliga och vaga. Det finns ofta inbyggda motsättningar i förväntningarna på organisationen. Ett exempel är kriminalvården som på samma gång förväntas vara repressiv och behandlande.

En tredje dimension är att HSO:s verksamhet är begränsad såväl av budget som av andra organisationers resurser. I Sverige är försäkringskassan ett exempel, då den inom rehabiliteringsarbetet saknar egna resurser att arbeta med.

För det fjärde sägs HSO:s sakna, med undantag av sjukvården, effektiva teknologier (även om detta kan ifrågasättas också för sjukvården). I stället utvecklas olika ideologier som vägvisare och motivering för organisationens behandling av klienterna.

Enligt (Hasenfeld, English 1974) är ytterligare ett karaktäristiskt drag att HSO:s till skillnad från direkt varuproducerande organisationer har svårt att utveckla pålitliga mått på effektivitet. Vidare är den mänskliga relationen mellan personal och patient/klient kärnan i verksamheten. Denna relation kan inte kontrolleras av organisationen eftersom en relation styrs av de inblandade personernas egenskaper (Hasenfeld 1983).

Förfogande och kontroll över resurser får en speciell mening inom HSO:s. Lipsky (Lipsky 1980) använder begreppet "street-level bureaucrats", gatubyråkrater. Han syftar på yrkeskategorier som poliser, domare, socialarbetare, eller sjuksköterskor. De har det gemensamt att de står i frontlinjen på en HSO, dvs med direktkontakt med klienterna. De har stor autonomi, både vad gäller beslut om åtgärder som skall vidtagas i enskilda fall, och i förhållande till organisationens överordnade mål. Handlingsfriheten beror enligt Lipsky på att arbete i HSO:s innebär situationer som är för komplicerade att reglera i detalj. De kräver möjlighet att anpassa åtgärder individuellt.

Kritiken av synen på organisationer som målstyrda system brukar kallas den "icke-rationella" organisationsteori (Perrow 1978). Det är viktigt att inte missledas av en sådan beteckning. Man menar naturligtvis inte att organisationerna skulle vara irrationella, utan tesen är blott att de målsättningar som styr det arbete som utförs är andra - ofta ej formulerade - än organisationens manifesta och kodifierade mål. Det kan röra sig om tjänstemännens intresse av att ha ett lugnt och behagligt arbete. Man vill också ha hög lön, hög social status etc. Professionalisering är ofta ett medel att åstadkomma detta (Hellberg 1978). När man arbetar är det tillgängliga medel som styr vad man gör. Kirurger opererar, medicinare skriver ut recept, socialarbetare betalar ut pengar, ganska oberoende av problemens natur, av det enkla skälet att man gör det man kan göra. Men spänningen mellan organisationsmål och individmål ställer speciella problem vid undersökningar av organisationer, och då särskilt HSO:s.

Risken är nämligen stor att man vid t ex intervjuer eller enkäter får organisationens mål presenterade för sig. De som arbetar i en HSO är oftast mycket väl medvetna om lagstiftning och andra målformuleringar, och en viktig del av deras arbete går ut på att försöka harmonisera sina egna mål med de officiella. Man måste ständigt legitimera sina handlingar - eller frånvaron av handling - med organisationens intresse. När man undersöker organisationer måste man därför alltid vara uppmärksam på risken för legitimering. Det blir viktigt att försöka kombinera olika forskningsmetoder vars resultat kan ställas mot varandra i ambitionen att få fram en bild av den faktiska verksamheten. Jag har försökt tillämpa en sådan forskningsstrategi i en undersökning av två speciella människobehandlande organisationer i Sverige.

Socialtjänst och försäkringkassa som människobehandlande organisationer

Socialtjänstens övergripande mål finns formulerade i socialtjänstlagens första paragraf:

"Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

ekonomiska och sociala trygghet
jämlighet i levnadsvillkor och
aktiva deltagande i samhällslivet

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och

grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet."

Dessa målsättningar är vaga. De ger möjligheter att arbeta på många olika sätt men ändå med anspråk att uppfylla lagens intentioner. Socialtjänstlagen är också typexemplet på en ramlag. Socialstyrelsen utger visserligen allmänna råd för socialtjänsten, men de har endast rådgivande funktion. I studier av socialtjänstens verksamhet visar det sig också att denna vaghet sätter spår i det praktiska arbetet.

I en rapport där socialtjänstens arbete med arbetslösa människor och människor med ekonomiska problem granskats (Socialstyrelsen 1990) är det allmänna omdömet att arbetet generellt inte utförs enligt lagens normer. Mer än hälften av arbetstiden går åt till ren administration, och hela 2/3 av arbetstiden går åt till arbetsuppgifter där klienten inte är närvarande. Arbetet är byråkratiserat med utredningar och åtgärder som hörnstenar, men knappast inriktat på att hjälpa människor till bättre livsvillkor.

Koncentrationen på utredningar och åtgärder tas upp i en studie av mötet mellan socialarbetare och klient (Marklund, Nordenstam et al. 1984). Från intervjuer med klienter och socialarbetare, studier av socialtjänstakter samt deltagande observation konstateras att socialtjänstens insatser är tämligen planlösa. I regel får klienten ekonomisk hjälp oavsett vilka problemen är. Planlösheten inom socialtjänsten har också förts fram av Sunesson (Sunesson 1981), som menar att de insatser som görs ofta saknar relevans för de aktuella problemen. Han definierar "metod i socialt arbete" som

"ett medvetet sätt att använda vissa arbetsmedel och åtgärder för klienter eller sociala system som man förstår sig på, eller vars tillstånd man åtminstone tror sig känna, där man har en avsikt med sitt arbete och ett antagande om på vilket sätt ingripandet kommer att förändra tillståndet för människorna man arbetar med." (Sunesson 1981) s 69-70

Mycket av det sociala arbete som utförs faller utanför denna definition. Socialarbetare använder sig i stället av "pseudometoder", handlar defensivt och efter eget godtycke. Socialtjänstens mål betraktas av Sunesson som en del av organisationens ideologiska överbyggnad. Målen visar de ideologiska krav som ställs på organisationen och skall officiellt leda dess verksamhet, men är formulerade på ett sådant sätt att det är svårt att ta reda på om de förverkligas, utom vad gäller kontroll av den yttre lagligheten i beslut. Socialsekreteraren har relativt stora möjligheter att välja åtgärder inom de befintliga resursramarna. Så är inte fallet inom en annan näraliggande organisation, försäkringskassan.

Försäkringskassans ansvarsområde är reglerat i Lagen om allmän försäkring (AFL), som omfattar sjukförsäkring, föräldraförsäkring, folkpension och tilläggs-pension. Till skillnad mot SoL, som är en ramlag, reglerar AFL kassornas arbete i detalj. Målsättningen är att arbetet inom försäkringskassorna skall ske effektivt och korrekt i enlighet med lagen. En grundläggande skillnad mot socialtjänstens arbete är att kassan administrerar generella socialpolitiska förmåner, vilka är en rättighet för alla medborgare. Det finns således mindre utrymme för individuella bedömningar i ärenden.

Ett undantag är rehabiliteringsarbetet. Enligt AFL 2:11 har försäkringskassorna ansvar för att rehabiliteringsinsatser sätts in om en person har uppburit sjukpenning i 90 dagar. I dessa fall skall det göras en bedömning om rehabiliteringsinsatser bör sättas in och i så fall vilka dessa skall vara. (Riksförsäkringsverket 1988) Målet för rehabiliteringen är att sjuka och skadade människor inte skall vara sjukskrivna längre än nödvändigt och att de skall återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv (Riksförsäkringsverket 1989).

Det är dock inte alltid det blir några åtgärder. En rapport från Riksförsäkringsverket visar att i sjukfall som pågått 30 dagar har det satts in rehabiliteringsåtgärder i färre än 4%, i sjukfall som pågått 90 dagar i färre än 7% och i sjukfall som pågått minst nio månader har åtgärder satts in i färre än 26% av fallen (Riksförsäkringsverket 1989). I de fall människor kommit in i rehabiliteringssystemet är det svårt att ta sig ur det om man inte får pension. Reell rehabilitering är det sällan frågan om, dvs återförande till yrkesverksamhet. Av 98 patienter hade 8 efter två år fått arbete enligt en av de få studierna inom området (Fransson, Nyström et al. 1988).

Försäkringskassans verksamhetsmedel är främst ekonomiska. Man betalar ut sjukpenning, pension och barnbidrag. När det gäller rehabiliteringsarbetet är man dock beroende av andra myndigheters resurser, även om kassan kan stå för ekonomiska bidrag såsom sjukpenning under omskolning. Speciella tjänstemän på försäkringskassan arbetar med rehabilitering och de har i likhet med socialsekreterare relativt stor frihet att bedöma vilka åtgärder som bör vidtas. Hur detta realiseras blir dock till stor del avhängigt av andra myndigheter. Rehabiliteringsåtgärder brukar klassificeras som medicinska, där kassan är beroende av hälso- och sjukvårdssystemet, yrkesmässiga, där länsarbetsnämnden är den primära aktören samt sociala, där socialtjänsten har ansvaret. Försäkringskassans uppgift är att samordna dessa aktörer (Riksförsäkringsverket 1989).

Problemställning

Begreppet HSO är en teoretisk renodling av vissa drag hos faktiskt existerande organisationer. Varken försäkringskassan eller socialtjänsten kan sägas helt ut motsvara modellen för en HSO. De är snarare en kombination av administrativ och människobehandlande verksamhet, om man skall döma av de fåtaliga studier som finns.

HSO-modellen har dock motsvarigheter i de båda organisationernas funktionssätt. De syftar båda till att förändra människors situation, i första hand med pengar. Målen är vaga, kan tolkas på olika sätt och ger utrymme för bedömningar. Man är beroende av andras resurser för att kunna utföra sitt arbete.

Ett utmärkande drag för HSO:s är att ideologier utvecklas som kompensation för bristen på effektiva teknologier, den fjärde dimensionen hos (Sarri, Hasenfeld 1978). Denna punkt är mer problematisk. Sunesson diskuterar detta och relaterar till Perrows definition av teknologi som de handlingar en individ gör för att förändra ett föremål. Perrows tanke, att teknologier väljs utifrån en förståelse av råmaterialet, kritiserar dock av Sunesson, som menar att det i stället kan vara förhärskande idéer om hur människor skall behandlas som styr valet av teknologi (Sunesson 1981).

Här finner jag en huvudfrågeställning för en undersökning av socialtjänst och försäkringskassa: Hur omvandlas målsättningar till praktisk verksamhet? Sker det i valet av verksamhetsmedel, genom inflytande från idéer, eller i en kombination därav?

Ett empiriskt svar på denna fråga kräver att man kan beskriva mål och den verksamhet som avses uppfylla dem, och att man kan ställa idéer och val av verksamhetsmedel i relation till varandra och till målen. År 1987-1990 deltog jag i en utvärderingsstudie. Den undersökte ett försök till förbättrad samverkan mellan lokalkontor i försäkringskassan och kommunaldelskontor inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg i en medelstor mellansvensk stad, som här kallas Mellanstad. Det fanns explicit utsagda mål för den nya verksamheten. I utvärderingen analyserade jag målen, beskrev verksamheten, sökte fånga in de verksamhetsmedel som användes och kartlade idéer om rehabiliteringsarbete. Utvärderingen kan således ligga till grund för ett försök att besvara huvudfrågeställningen.

SOFT och rehabilitering i Mellanstad

År 1977 lämnade socialutredningen sitt slutbetänkande (SOU 1977:40), med förslag om ett socialförsäkringstillägg (SOFT). SOFT-förslaget hade två huvudsyften: 1. att vara ett komplement till övriga socialförsäkringar och generella bidrag och på så sätt nå grupper som inte begär socialhjälp trots att de är berättigade till det, 2. genom avlastning ge socialnämnderna i kommunerna möjlighet att arbeta förebyggande med vård och behandling. SOFT-förslaget skulle omfatta vissa grupper som av olika orsaker hade för låg inkomst. Enligt beräkningar skulle ca 40-50% av socialbidragstagarna vara aktuella för SOFT-handläggning. Ansökningsförfarandet skulle förenklas och handläggningen skulle ske via försäkringskassan.

SOFT-förslaget genomfördes aldrig, men uppmontrades till flera olika försök i landet. (Socialstyrelsen 1988, Socialdepartementet 1986). Försöken var framförallt inriktade på att förenkla socialbidragshandlingen. I två försök upprättades ett samarbete med försäkringskassan (Hessleryd, Wiberg 1987). I ett annat gällde det organisatoriska förändringar inom socialförvaltningen (Bergmark 1987).

I Mellanstad startade i slutet av åttiotalet ett samarbetsförsök mellan socialtjänst och försäkringskassa. Försöket finansierades av Riksförsäkringsverket och var planerat att pågå i två år. Syftet med försöket var:

- att åstadkomma bättre effektivitet och samordning av resurserna beträffande bidragshantering och rehabiliteringsinsatser, med möjlighet bl a till tidigare upptäckt av rehabiliteringsbehov samt tillämpning av ändrad praxis beträffande AFL 2:11
- att pröva hur en samlad bidragshantering, inklusive socialbidrag, på försäkringskassan, dels upplevs av kunderna, dels påverkar socialtjänstens verksamhet
- att pröva förutsättningarna för och avgränsningen av ett mera generellt socialbidrag som på sikt skulle handläggas av försäkringskassorna inom socialförsäkringssystemets ram (Engberg 1987)

Försökets insatser sönderföll i två huvudmoment.

1. Förläggning av ekonomigrupperna lokalmässigt till försäkringskassans lokalkontor.
2. Extra resurser för förbättrad rehabilitering.

Socialtjänsten i Mellanstad var vid tiden för försöket decentraliserad till ett antal kommundelar, där de flesta hade indelning i ekonomi- och behandlingsgrupp för individ- och familjeomsorgen. Försäkringskassan i Mellanstads län var decentraliserad. I Mellanstads tätort fanns tre lokalkontor, två mindre (lokalkontor X och Y, ca 30 anställda vardera) och ett större (Z, ca 100 anställda). Inom de två mindre kontoren hade antalet beslutsnivåer minskats. De två mindre kontoren hade ett upptagningsområde som delvis sammanföll med två kommundelar. I dessa kommundelar, A och B förlade man vid försökets start utbetalning av socialbidrag till särskilda handläggargrupper inom socialtjänsten. Grupperna stationerades på försäkringskassans lokalkontor. En extra halv tjänst på vardera lokalkontoret inom försäkringskassan avsattes dessutom för att utveckla rehabiliteringssamverkan i första hand mellan socialtjänst och försäkringskassa.

Försäkringskassans lokalkontor var alla förlagda i anslutning till varandra i stadens centrum. Lokalkontoren Z och X delade ett kontorslandskap, och åtskildes endast med en pappmarkering. Lokalkontor Y satt i kontorslandskapet på andra sidan gatan. Socialkontoren var förlagda till sina respektive kommundelar, ca 5 km utanför stadskärnan.

Vid försöket bröts ekonomihandläggningen ut ur socialkontoren och sammanfördes med försäkringskassans lokalkontor. Socialkontor A:s ekonomigrupp fick lokaler inom det markerade området för lokalkontor X. Kontorslandskapet byggdes om vid A:s inflyttning, och små bås avskildes för ekonomihandläggarna. Allmänna kontorsresurser,

reception och telefon delades med lokalkontor X. Ekonomihandläggarna inom socialkontor B flyttade in till lokalkontor Y. Fyra av socialsekreterarna satt där tillsammans i ett rum, ett slags minilandskap. Utredningsbiträdena hade egna rum. Kafferaster skedde gemensamt för var sida av gatan, dvs lokalkontor Z, lokalkontor X och socialkontor A på ena sidan, och lokalkontor Y och socialkontor B på den andra. En viktig konsekvens av dessa omflyttningar var att socialbidragshandläggningen förflyttades geografiskt till stadskärnan.

Samordningen mellan försäkringskassa och socialtjänst var endast geografisk, utom i praktiska detaljer som posthantering och telefonväxel. Det rörde sig inte om någon organisatorisk samordning. Försäkringskassan betalade exempelvis inte ut socialbidrag via sina rutiner. Tjänstemännens beslutshierarkier berördes ej av försöket. Det bör vidare observeras att rehabiliteringssamverkan visserligen avsågs att stärkas mellan försäkringskassa och socialtjänst, men att många fler aktörer berördes i det arbetet, som t ex vårdcentraler och arbetsmarknadsmyndigheter. Det fanns dock utsagt att den förstärkta samverkan i försöket också skulle omfatta primärvården.

I försöket avsågs att socialsekreteraren skulle ha den personliga kontakten med klienten, göra en biståndsbedömning i nya ärenden och vid behov erbjuda stödkontakter eller andra insatser. Utredningsbitrådets uppgift var att handlägga ekonomiskt bistånd och vid behov initiera en social utredning hos socialsekreteraren. Målsättningen var att handlägga allt socialbidrag via ett förenklat förfarande, medan övriga sociala behov skulle tillgodoses av behandlingsgrupper, som fanns kvar ute i kommundelarna.

För rehabiliteringsdelen sades i försöksplanen att strävan skulle vara att tidigare finna presumtiva rehabiliteringsfall. Det fanns inga detaljerade planer över vilka arbetsmetoder man skulle använda. De extra två halvtidstjänsterna användes därför till en början för ett ganska omfattande planerings- och inventeringsarbete, innan den egentliga rehabiliteringssamverkan kom igång på allvar. Under försökets gång fick också ekonomigrupperna i socialtjänsten extra resurser för rehabiliteringsarbete.

Försöket hade således tonvikt på olika delar under sin tvååriga löptid. Från början dominerade den förenklade socialbidragshandläggningen och den geografiska samordningen, för att efter ca ett år avlösas av allt större uppmärksamhet mot rehabiliteringsproblematiken. I försökets ursprungsplan fanns en inbyggd motsättning, på det viset att det var socialtjänstens behandlingsgrupper som förväntades arbeta mer aktivt i rehabilitering, samtidigt som det var ekonomigrupperna som rationaliserades och förlades till försäkringskassan.

Fyra specifika frågeställningar

Försöket i Mellanstad utvärderades på uppdrag av de engagerade i försöket. Också utvärderingen finansierades av Riksförsäkringsverket samt av Mellanstads läns landsting. Utvärderingsrapporten lades fram 1990. Den här rapporten baseras på det material som utvärderingen producerade. Perspektivet har vidgats från den rena utvärderingen till den huvudfrågeställning som formulerats. Delar har fortfarande utvärderingskaraktär, men insatt i ett sammanhang av analys av "human-service"-organisationer. Denna rapport omfattar fyra delstudier:

1) **Handläggning av socialbidrag**, med koncentration på systematisk och allsidig beskrivning av den dokumenterade praktiken. Studien är en systematisk och kvantitativ bearbetning av journalanteckningar inom socialtjänsten. Data togs fram från aktmaterial och journaler under en månad före och en efter försöket i försöks- och kontrollområden. En kontrollundersökning av validiteten hos data genomfördes. Studien ger en bild av form och innehåll i ekonomihandläggning i socialtjänsten liksom en bild av förändringarna. Interna och externa kontakter, utredningar, typ av utbetalningar m m har kartlagts.

2) Att legitimera verksamhetsmedel i ekonomihandläggning. Den första delstudien kompletteras med en intervju med ekonomigrupperna där kontrasten mellan subjektivt och objektivt kan kartläggas i ett försök till källkritisk analys.

3) Rehabiliterings/behandlingsärenden inom de båda organisationerna, med koncentration på sambandet mellan mål, verksamhetsmedel och idéer om rehabilitering. Delstudien omfattar försökets effekter på handläggning av rehabiliteringsärenden inom försäkringskassan respektive behandlingsärenden inom socialtjänsten. Studien bygger på semistrukturerade intervjuer med samtliga berörda handläggare i försöksområdena samt med några handläggare på ett kontrollområde inom försäkringskassan.

4) En kvalitativ belysning av klientperspektivet, där ett försök görs till beskrivning av samspelet mellan verksamhetsmedel, behandlings- och rehabiliteringsidéer och klient. Med hjälp av handläggare inom försäkringskassa och socialtjänst valdes två klienter ut för närmare studium, med avsikten att representera ett "lyckat" och ett "misslyckat" rehabiliteringsfall. Studien bygger på intervjuer med klienterna och med deras handläggare inom socialtjänst, försäkringskassa och vårdcentral, och den ställer samtliga berörda perspektiv mot varandra. Studien illustrerar samverkan mellan myndigheter och mötet mellan människobehandlande organisation och dess objekt genom att kontrastera olika subjektiva perspektiv.

Metodologiskt genomfördes alla delstudierna delvis som efterstudier, delvis med kontrollgrupper, delvis även med före-studier. Som kontrollgrupper valdes inom socialtjänsten två kommundelar (C och D) med uppdelning i ekonomi- och behandlingsgrupp och som tillhörde samma upptagningsområden inom försäkringskassan som försöksområdena. För försäkringskassan valdes det tredje, större lokalkontoret (Z). Det är naturligtvis inte frågan om några strikta kontrollgrupper i experimentell mening, utan de användes primärt som jämförelseobjekt.

DOKUMENTERAD HANDLÄGGNING AV SOCIALBIDRAG

Form och innehåll i arbetet

En central del av arbetet i den svenska socialtjänsten är handläggning av socialbidrag. Det har studerats i många sammanhang. Indelning i ekonomi- och behandlingsgrupp, samverkan med försäkringskassan, och olikheter i handläggningen har rönt uppmärksamhet (Bergmark 1987, Hessleryd, Wiberg 1987, Gustafsson, Hydén, Salonen 1990). I (Sunesson 1981) görs en analogi mellan det sociala arbetet och det produktiva arbetets arbetsprocess, med de tre komponenterna arbetskraft, produktionsmedel och arbetsföremål. Sunesson hämtar från sin analogi begreppet verksamhetsmedel, som human servicearbetets motsvarighet till produktionsmedel. I socialbidragshandläggning är verksamhetsmedlet socialbidrag.

Men det produktiva arbetets arbetsprocess kan betraktas från ett formellt respektive ett innehållsligt perspektiv, arbetsprocessens bytesvärdes- respektive bruksvärdesida. Sunessons analogi kan fullföljas så att socialbidragshandläggningen analyseras efter sin form respektive sitt innehåll, "bytesvärde" respektive "bruksvärde". Med handläggningens form avses hur arbetet utförs, dess yttre form oberoende av innehållet i arbetsuppgifterna. Handläggningens innehåll handlar följdriktigt om vad som faktiskt görs i arbetet, oberoende av dess yttre form. Dessa två begrepp kan operationaliseras och användas för en beskrivning av handläggning av socialbidrag, syftet med denna delstudie.

Handläggningens form kan operationellt delas upp i *administrativ* och *icke-administrativ* handläggning. Med administrativ handläggning menas den procedur som handläggningen följer. Vem handlägger, med vilka arbetar denne, hur förhåller sig arbetet till dokument och blanketter. Det är den klassiska byråkratiska proceduren det handlar om, där ärenden på papper handläggs opersonligt och enligt definierade rutiner. Man följer de klassiska byråkratikriterierna om likabehandling, opersonlighet, rationell handläggning etc (Blau, Scott 1963). Den icke-administrativa handläggningen är formlösare, mindre regelstyrd och bygger i högre grad på personliga relationer - det är här begreppet "gatubyråkrater" kan ha sin tillämpning. Det är fortfarande formen som det handlar om, där human servicearbetet karakteriseras av personliga kontakter.

Från detta avses följande med *administrativ handläggning* :

- handläggning utan interna eller externa kontakter
- flera handläggare kan handlägga ett och samma ärende
- utredning direkt relaterad till aktuell ekonomisk ansökan
- föga tidskrävande
- få handläggningstillfällen per klient

Med *icke administrativ handläggning* avses:

- handläggning med interna eller externa kontakter
- utredning utöver den rent ekonomiska
- hög kontinuitet i relationen klient - socialsekreterare
- personlig kontakt

Från dessa kriterier kan man formulera ett antal empiriska frågor om socialbidragshandläggningen i det utvärderade försöket. Försöket hade, förutom sina övergripande syften nämnda i föregående avsnitt, tre explicit formulerade målsättningar rörande förändring av socialbidragshandlingen (Engberg 1987).

- *Enklare och klarare regler för huvudparten av socialbidragsbesluten*
- *Underlättande av samordning med försäkringskassans förmåner*
- *Effektivare samordning av rehabiliteringsinsatser för socialbidragssökande med utnyttjande av försäkringskassans förmåner.*

Försöket syftade således till att förändra handläggningen i mer administrativ inriktning. Operationellt kan man då fråga sig:

- I. Skedde någon förändring över tid i relationen administrativ - icke administrativ handläggning i försöksområdena jämfört med kontrollområdena?
- II. Förändrades ekonomigruppernas klientkontakter, besök och telefonkontakter?
- III. Förändrades ekonomigruppernas övriga externa och interna kontaktmönster?
- IV. Skedde någon förändring i kontinuiteten av socialsekreterare?
- V. Skedde någon förändring av antalet handläggningstillfällen absolut och per klient?

En enkel indelning av handläggningens innehåll, vad man gör, kan vad gäller socialbidragshandläggning, göras i två huvudområden, ett *ekonomiskt* och ett *socialt*. Det första området innefattar utredningar som tar upp ekonomiska förhållanden relaterade till en aktuell ansökan, s k *rena ekonomiutredningar*. Det andra området gäller utredningar som tar upp sociala förhållanden, t.ex. klientens familjesituation eller sysselsättning, vad man kan kalla *personutredningar*. Det omfattar också utredningar om mer allmänna ekonomiska förhållanden, t ex om klientens skulder, vad som kan kallas *social-ekonomiska utredningar*. Handläggningen kan innehålla varierande kombinationer av dessa områden. I förhållande till försökets målsättningar kan ytterligare ett antal operationella delfrågor ställas:

- VI. Har andelen rena ekonomiutredningar förändrats över tid i ekonomigrupperna på försäkringskassan jämfört med kontrollområdena?
- VII. Har utbetalt belopp/klient förändrats ?
- VIII. Har utbetalt belopp/handläggningstillfälle förändrats?
- IX. Har det skett någon ökning av utbetalning av budgetnorm?
- X. Har antalet s k SOFT-ärenden, dvs ärenden med ett tidsbegränsat beslut om SOFT eller EGT (ekonomisk grundtrygghet) ökat?
- XI. Har andelen sociala utredningar förändrats ?
- XII. Har det skett någon förändring av innehållet i de sociala utredningarna med avseende på person- och social-ekonomisk utredning?

I utvärderingsstudien ville vi åstadkomma en noggrann beskrivning av förändringar av socialbidragshandläggningen, eftersom dessa mål var en viktig del av försöket. Ambitionen var också att beskrivningen skulle kunna göras kvantitativ, eftersom målsättningarna var kvantitativa. Det var t ex huvudparten av socialbidragshandläggningarna som avsågs bli förenklade. Med dessa förutsättningar fick vi företa många och komplicerade metodiska överväganden.

Metod

Socialbidragshandtering kan studeras på olika sätt. En möjlighet är att göra surveyundersökningar av klienter. I flera studier har dock visats att klienterna är tämligen likgiltiga inför interna organisationsförändringar och relaterar dem helt till det ekonomiska utfallet för deras egen räkning (Jensen 1985, Meeuwisse 1987, Bergmark 1987). Det fanns ingen anledning att förvänta sig något annat i utvärderingen, som också rörde en intern organisationsförändring.

Att göra intervjuer eller enkätundersökningar med socialtjänstens klienter medför dessutom svåra ställningstaganden ur etisk synvinkel. Begäran om deltagande i en studie kan upplevas som stämplande. Klienterna är också i ett klart beroendeförhållande och kan lätt uppfatta undersökarna som representanter för myndigheten, vilket dels påverkar resultaten, dels är etiskt olämpligt eftersom frivilligheten i deltagandet kan bli skenbar. En praktisk svårighet är att informerat samtycke måste lämnas individuellt innan namn och adresser kan lämnas ut, vilket måste ske genom den tjänsteman gentemot vilken klienten står i ett beroendeförhållande. En stor andel av socialbidragstagarna är invandrare, vilket gör en surveyundersökning tveklaktig av rent språkmässiga skäl. Det är inte heller alldeles lätt att få ett tillräckligt antal personer som vill ställa upp på en undersökning som förknippas med socialtjänsten. Som exempel kan nämnas en studie där man intervjuade 40 långvariga socialbidragstagare. För att få ihop detta antal fick man vända sig till sammanlagt 300 personer. (Nilsson 1989) Bortfallen riskerar bli så stora att undersökningen saknar generaliseringsvärde.

Dessa komplikationer ledde till att valet av metod i denna undersökning blev att söka svar på frågeställningarna i dokumenterat material, i första hand socialbidragsakter, samt att komplettera uppgifterna därur med personalintervjuer. De operationella frågeställningarna är så pass specifika och detaljerade att de kan besvaras med kvantitativa innehållsanalytiska tekniker. En systematisk undersökning av dokumentation har också fördelarna stor generaliserbarhet, minimalt bortfall, nära knytning till verksamheten, eftersom dokumenten är kvarlevor av det som görs, och den kan göras retrospektivt.

Huvudproblemet med metoden är, när det gäller socialt arbete, hur pass systematiskt och reliabelt dokumentationen sker, plus att den är synnerligen arbetskrävande. Veterligt har inga andra kvantitativt orienterade dokumentationsstudier gjorts tidigare på socialtjänsten, vilket ger ett element av metodologiskt utvecklingsarbete i den föreliggande studien. Särskild uppmärksamhet fick riktas mot att kontrollera validiteten i de dokumenterade uppgifterna, dels därför att en utvärdering måste bygga på reliabla och valida data, dels för att utveckla metoden.

Journalen i socialt arbete

Varför för man journaler i socialtjänsten? Frågan om hur och i vilken omfattning man skall dokumentera uppgifter om klienter är omdiskuterad. Ur rättslig synvinkel är det dock helt klart att vissa uppgifter måste dokumenteras. Det finns även andra argument för att föra journaler. Egelund/Halskov har en översikt över de olika användningsområden en journal kan ha. (Egelund, Halskov 1986)

Journalen kan tjäna som;

- Beslutsunderlag för bistånd och rådgivning, där premisserna för beslut klargörs.
- Kontrollunderlag såväl för förvaltningsledningen vid revision som för klienten.
- Rättssäkerhetsinstrument för klienter och socialarbetare genom att avspejla förutsättningarna för besluten.
- Det "offentliga minnet", vilket kan vara till god hjälp vid personalomsättning, övertagande av ärenden etc.
- Ett tankeredskap, där spridda intryck skall omsättas till en helhet.
- Ett aktivt redskap i en behandlingsprocess, genom att vara ett gemensamt underlag för klienter och socialarbetare.
- Ett utbildnings- och utvecklingsunderlag.

Inom socialtjänsten finns ingen motsvarighet till hälso- och sjukvårdens patientjournal. Socialstyrelsen har dock allmänna råd för handläggning och dokumentation som bl a innefattar en checklista över vilka uppgifter som bör dokumenteras. De uppgifter som bör tas upp är (Socialstyrelsen 1983):

- Person- och bostadsuppgifter
- Sysselsättning/ försörjning och inkomster

- Inkomster
- Tillgångar
- Skulder och återkommande utgifter
- Underskrift av klient
- Arbetsplan
- Beslut

Den sista punkten, beslut, avviker från de föregående genom att den är reglerad på ett annat sätt. Handläggningen av beslut regleras såväl genom förvaltningslagen som socialtjänstlagen. Beslutsmotiveringen skall redovisas när det gäller avslag. Skälen för avslag skall klart redovisas, det räcker inte enbart med hänvisning till en paragraf.

Mot denna bakgrund bör journalen kunna ge en bild av handläggningen, även om den inte kan vara ett mått på det totala arbetet inom individ- och familjeomsorgen, för vilket någon form av tidsstudiemetod vore den enda möjliga. Regelverket kring journalen är dock så pass detaljerat att man borde kunna räkna med vissa minsta gemensamma nämnare, även om variationer mellan kommun, socialkontor och rentav handläggare torde förekomma. I förvaltningslagen § 15 stadgas allmänt att uppgifter av betydelse för handläggningen av ett ärende skall dokumenteras, vilket också påpekas i de allmänna råden för socialtjänstens journalföring.

"§15. Uppgifter som en myndighet får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för utgången i ärendet skall antecknas av myndigheten, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild" (Norström, Thunved 1988)

Om det förekommer ej dokumenterade överväganden borde dessa sakna betydelse. Detta är dock juridisk-ideologisk teori - praktiken visade sig komplicerad.

Journalerna i försöket

Socialbidragshandläggarna med lokalisering hos försäkringskassan skulle ha till uppgift att handlägga och besluta om socialbidragsansökningar. Det skulle ske efter mer generella regler, och ansökningarna skulle till största delen ske utan personliga besök. (Andersson, Engberg 1987) Det var inte heller nödvändigt att knyta en klient till någon särskild socialsekreterare, om inte klienten ville det. (Engberg 1987, Andersson, Engberg 1987) Vid första kontakten skulle klienten skicka in en ansökan om socialbidrag med uppgift om familjeförhållanden, bostad, sysselsättning och inkomstförhållanden. Därefter skulle en ansökan om kompletterande socialbidrag skickas in varje månad. Denna blankett var mindre och omfattade endast person- och inkomstuppgifter.

I samband med försöket infördes även ett system för handläggning via dator. Socialsekreterarna på socialkontor A och B ansåg att det behövdes datorstöd för att göra det möjligt med en rationalisering av socialbidragshanteringen. Det utarbetades därför ett system innehållande ett beräkningsprogram samt möjlighet att föra journaler. Beräkningsprogrammet utarbetades efter ansökningsblanketten för socialbidrag. De uppgifter som angavs på blanketten matades in varefter normen räknades ut. Utbetalning skedde via postgiro. Man kunde också föra journalanteckningar i datorn. Journalen fördes över från papper till datamedium.

Design

Som design för denna studie valdes en före-efter-studie med kontrollgrupp. Frågeställningarna studerades i de två försöksområdena samt i två kontrollområden under två tidsperioder, en strax innan försöket inleddes och en efter att försöket pågått ett år, i båda fallen under samma månad på året för att undvika säsongsvariation. Under dessa tidsperioder undersöktes vad som skedde i samtliga handläggningstillfällen. I fortsättningen kallas den första perioden U1 (undersökning 1) och den andra perioden U2 (undersökning 2). Studien är således en registerstudie som bygger på befintligt

aktmaterial. Det är viktigt att betona att undersökningen mäter det dokumenterade arbetet på respektive enhet. Det är inte samma sak som det totala arbete som gjordes på enheterna under de aktuella tidsperioderna.

Med handläggningstillfälle avsågs varje anteckning i journalen som var avgränsad genom ett datum och/eller en signatur. Med aktmaterial avsågs den del av akten som berörde ekonomihandläggning. I allmänhet var det så att när arbetsgruppen var indelad i ekonomi- och behandlingsgrupp fanns det en separat akt för varje område. På grund av akternas karaktär var det nödvändigt att göra en avgränsning av vilket material som skulle användas. En akt kan nämligen innehålla allt från journalblad till papperslappar med nedklottrade anteckningar eller gamla räkningar.

I studien togs endast de uppgifter med som fanns dokumenterade på det huvudsakliga ärendebudet eller journalbladen. På socialkontor B skrev man i U1 i vissa fall journalanteckningar på ansökningsblanketten. Det gällde fall där handläggningen innehöll mer än enbart utbetalning av normutfyllnad. Dessa anteckningar ingick också i materialet. På socialkontor D skrev man också vissa uppgifter på ansökningsblanketten. I undersökningen definierades de uppgifterna bort eftersom de tjänade som minnesanteckningar för den enskilde socialarbetaren. Det var mycket olika praxis beträffande omfattningen av dessa anteckningar. I U2 var journalanteckningarna på socialkontor A och B inlagda på dator. Anteckningarna var i många fall kortfattade varför en kontrollundersökning av akternas totala material gjordes. Kontrollundersökningen beskrivs nedan.

Det är naturligtvis så att det finns brister i denna metod. Det finns variationer i dokumentationens kvalitet, kvantitet och relevans över tid, för olika typer av ärenden och mellan enskilda handläggare. Styrkan i den pseudoexperimentella metod som valdes är emellertid att man för att ifrågasätta resultatens måste kunna visa att dessa skillnader på ett systematiskt sätt skiljer sig mellan områdena, både mellan försöks- och kontrollområden och mellan de två försöksområdena. Validitetsproblemet är störst för "mjuka" uppgifter, medan kvaliteten får bedömas som mycket hög för "hårda" uppgifter, typ utbetalda belopp, antal handläggningstillfällen, om utredning överhuvudtaget förekommit eller ej. En väsentlig kategori av "mjuka" faktorer som har betydelse för ärendehandläggningen är emellertid de vad som kallas "klientsociologiska" faktorer, som rör klientens egenskaper, t ex kön, ålder, antal barn, sysselsättning, social situation m m. För uppgifter om sådana faktorer torde användbarheten av denna metod vara mycket begränsad. Resonemanget här innebär att validiteten knappast kan bedömas generellt, utan är en fråga variabel för variabel. Validiteten diskuteras i samband med resultatredovisningen.

Undersökningsenhet och material

De klienter som fick socialbidrag utbetalat under de aktuella månaderna definierades undersökningspopulationen. Som urvalsram användes socialförvaltningens listor över aktuella socialbidragstagare. Men det var inte klienterna, utan handläggningstillfällena, som bildade analysenheter. Undersökningspopulationen var således handläggningstillfällena hos dessa klienter under U1 och U2.

I vissa fall kan det finnas en tidsförskjutning. En del klienter fick utbetalt socialbidrag under de aktuella månaderna utan att det fanns något handläggningstillfälle. Handläggningen skedde då i slutet av månaden före. Motsvarande tidsförskjutning åt andra hållet innebar att det fanns ett handläggningstillfälle under de aktuella månaderna, men att det inte betalades ut socialbidrag den månaden. Dessa båda tidsförskjutningar kompenserar varandra.

Totalt fanns 1896 klienter med på listorna över utbetalda socialbidrag. Av dessa definierades 37 bort pga följande orsaker:

- 24 st kunde hänföras till sk egna-medel-ärenden, dvs ärenden där socialförvaltningen har fullmakt på pension eller annan förmån. De transaktioner som görs i dessa ärenden gäller alltså inte utbetalda socialbidrag.
- 8 st kunde hänföras till värdkostnad, dvs en annan typ av utbetalning än socialbidrag.
- 5 st kunde hänföras till återbetalningar av socialbidrag.

Efter detta återstod 1859 klienter. Av dessa gick 24 inte att hitta. De fanns i dataregister, men akterna var av någon anledning på drift någonstans i förvaltningen. 13 st fanns ej i det register över akter som fördes på respektive socialkontor, varför det var omöjligt att härleda dem till någon socialsekreterare. I ett fall stämde ej namn och personnummer överens med varandra, och i ett fall fanns enbart en behandlingsjournal. Detta gör 39 klienter, eller 2,1% av klienterna, vars handläggningstillfällen får räknas som bortfall. Detta är dock ett så litet antal att det inte påverkar resultatet. Det slutliga antalet klienter uppgick till 1820 personer. Antalet handläggningstillfällen för dessa var totalt 2959 stycken. Fördelningen av antal klienter och handläggningstillfällen inom respektive kommunedel och tidsperiod återges i tabell 1.

Tabell 1. Antal klienter/antal handläggningstillfällen fördelat på område och tidsperiod

	Försök		Kontroll	
U1	Socialkontor A	172/330	Socialkontor C	250/424
	Socialkontor B	305/436	Socialkontor D	260/418
U2	Socialkontor A	132/209	Socialkontor C	249/376
	Socialkontor B	232/461	Socialkontor D	220/305

Undersökningsinstrument

Datainsamlingen gjordes med hjälp av ett kodschema (bilaga 1) som tog upp ett antal uppgifter gällande handläggningen. En utförlig beskrivning av kodschemat finns i bilaga 2. Kodschemat arbetades fram stegvis med flera provkodningar. Antalet fasta svarsalternativ för variablerna utökades vid provkodningarna i syfte att öka precisionen i mätningen. Protokollet innehöll i sin slutgiltiga utformning 12 variabler för handläggning med sammanlagt 62 olika svarsalternativ för handläggningssuppgifter. Provkodningarna och utarbetande av kodschemat genomfördes av två personer. Efter varje kodning gjordes en kontroll av reliabiliteten i mätningarna för att kartlägga var eventuella skiljaktigheter i kodning och därmed svårighet att mäta förelåg. Detta gick till så att varje person kodade sex-tio ärenden varefter de korskodades. Därefter räknades en reliabilitetskoefficient ut enligt formeln $R = 2 \times (\text{antalet identiska kodningar}) / \text{Summa kodningar kodare 1 och 2}$.

Provundersökning 1 gav en koefficient på 0,77. Provundersökning 2 gav en koefficient på 0,84 och provundersökning 3 och 4 gav båda en koefficient på 0,89. Mellan undersökningarna förfinades rutinerna ytterligare. Efter provundersökning 2 kodades fem ärenden gemensamt i syfte att diskutera knepiga journalanteckningar. Vid undersökning 4 diskuterades oklarheter. Trots detta förbättrades inte resultatet. Kodschemat arbetades då om med en höjning av abstraktionsnivån från ett antal huvudvariabler som successivt bröts ner. Efter detta ökade reliabiliteten till 0,95, vilket är ett bra resultat på ett så komplicerat underlagsmaterial. Kodningen av hela materialet gjordes av en person. Reliabiliteten över tid kontrollerades och var 0,98. Såväl inter- som intrareliabiliteten var således mycket god (Nachamias, Nachamias 1981)

Svårigheter i metoden

En stor del av de svårigheter som metoden förde med sig kunde hänföras till att det fanns olika system både för förvaring och dokumentation. Det fanns inget enhetligt sätt för

journalhantering, utan det skilde sig mellan de olika kommundelarna. Nedan ges en kort beskrivning av systemen för förvaring och för dokumentation i de fyra undersökta kommundelarna.

Olika förvaringssystem

På socialkontor A förvarades akterna i ett dokumentskåp. Akterna var sorterade i bokstavsordning efter efternamn. Varje akt låg i en hängmapp med en namn- och personnummersticka som identifikation. Största delen av akterna fanns aktuella i dokumentskåpet. En del akter fanns i ett annat skåp i väntan på arkivering, och en del fanns hos respektive handläggare. Arkiverade akter förvarades i arkivet på kontoret i kommundelen, där de var systematiserade efter personnummerordning.

På socialkontor B förvarades akterna enligt ett pärmsystem i tre delar. Del ett innefattade de ärenden som ständigt är aktuella. Den var i sin tur indelad i sju olika utbetalningsdagar. Varje pärm var systematiserad i bokstavsordning efter efternamn. Del två innefattade ärenden som var aktuella ibland, och del tre innefattade arkiverade ärenden. Del två och tre var indelade i bokstavsordning. Ett stort antal akter fanns också på ett tjänsterum i väntan på att arkiveras, och en del fanns hos respektive handläggare.

Socialkontor C och D hade liknande system för förvaring. Socialsekreterarna hade sina respektive akter på tjänsterummen. I de fall ärenden var sk SOFT-ärenden fanns akterna hos ett utredningsbiträde. De ärenden som inte var aktuella fanns arkiverade.

Olika dokumentationssystem

De fyra områdena dokumenterade uppgifter på fyra olika sätt. På socialkontor A och B skedde dessutom en förändring av dokumentationsrutinerna mellan de båda undersökningarna genom att journalföringen lades över på data.

Socialkontor A förde vid U1 journaler på traditionellt sätt med mycket kringpratande runt ekonomiärenden. På socialkontor B förekom vid tiden för U1 att det inte gjordes journalanteckningar i det mindretal fall ärendet var av ren ekonomisk art. Principen var att det inte skulle dokumenteras en mängd "onödiga" uppgifter i ärenden med rätt till ekonomiskt bistånd. I de fall andra saker än den strikt ekonomiska handläggningen var aktuella fördes utförligare journalanteckningar. Detta gällde speciellt vid nybesök.

Dokumentationssystemet förändrades genom att datajournal infördes i samband med försöket. De uppgifter som dokumenterades var datum, hur mycket pengar som betalats ut och vilken typ av kostnad det var (norm eller övrig kostnad). I vissa fall gjordes dock utredningar utöver den ekonomiska. Dokumentationen på socialkontor B förändrades inte särskilt mycket. Dokumentationen på socialkontor A blev dock mer kortfattad.

På socialkontor C och D skedde ingen förändring av dokumentationssystemet mellan U1 och U2. Det var dock även där skillnad i sättet att dokumentera. På socialkontor C fördes en liknande dokumentation som på socialkontor A vid U1. På socialkontor D fördes relativt sparsamma anteckningar.

Det fanns alltså variationer i dokumentationspraxis. Inga systematiska skillnader kunde dock noteras vare sig mellan kontoren eller mellan de två tidsperioderna vad gäller de variabler som ingick i denna undersökning. Förändringarna gällde i huvudsak det som här kallats "klientsociologiska" faktorer, där dokumentationen enligt uppgift av integritetsskäl blev betydligt sparsammare i U2. Det var ett huvudskäl till att materialet inte användes för någon analys av eventuella förändringar i sammansättningen av klientpopulationen. Det fungerade dock för en studie av handläggningen. Individuella olikheter mellan handläggare torde däremot ha ringa effekt på resultatet genom materialets storlek. Eftersom det är en totalundersökning finns inget samplingfel, varför signifikantest ej redovisas. Med validitetsproblemen i åtanke bör dock tolkningen av resultaten vara

konservativ; också ett skäl att använda procentdifferenser i stället för procentenheter som måtenhet. Endast klara och påtagliga förändringar bör tas hänsyn till.

Som en extra validitetskontroll av effekterna av det ändrade dokumentationssystemet på socialkontor A och B gjordes en kontrollundersökning av data för U2, där målet var att undersöka betydelsen av avgränsningarna av aktmaterialet enligt ovan. 50 ärenden valda efter slumpstalstabell kontrollerades i varje område. Kontrollstudien inriktades på ett urval av variablerna. De variabler som inte ingick var de renodlat ekonomiska, dvs de som tog upp innehållet i de ekonomiska utredningarna och utbetalda belopp. Avgränsningen gjordes med tanke på att datasystemet byggde på dessa uppgifter. De variabler som ingick berörde kontinuiteten bland handläggare, kontaktvägar, klientkontakter, interna och externa kontakter och omfattningen av de sociala utredningarna. Innan datainsamlingen för kontrollstudien skedde diskuterades uppläggningsen med grupperedarna på ekonomigrupperna på socialkontor A och B.

Kontrollstudien omfattade allt material i de undersökta akterna. Förutom det centrala dokumentet som var ansökningsblanketten ingick även kladdlappar, brev, minnesanteckningar och annat. Den avgränsning som gjordes var att de anteckningar som togs med skulle vara daterade under undersökningsmånaden. Kontrollstudien visade att validiteten endast påverkades marginellt av den valda avgränsningen av aktmaterialet. Resultat av kontrollstudien redovisas i samband med övrig resultatredovisning i de fall kontrollstudien medförde någon förändrad bedömning. Man kan nämna att det överhuvudtaget inte fanns några skillnader mellan huvudundersökning och kontrollundersökning i 40 % av ärendena på socialkontor A och 58 % på socialkontor B. För den största delen av återstoden var det endast frågan om marginella detaljer - med vissa smärre undantag tycks inga för handläggningen väsentliga uppgifter ha blivit onoterade i datajournalen.

På grund av de olika förvaringssystemen skedde den praktiska datainsamlingen på olika sätt i kommundelarna. Systemen var också mer eller mindre tillgängliga och tidskrävande. Största delen av den effektiva tiden för datainsamlingen gick åt till att finna akterna. Själva kodningen av data tog på grund av det noggrant utformade kodschemat inte lång tid, i genomsnitt ca 5 min. Datainsamlingen för U2 var enklare på socialkontor A och B genom att journalerna låg på data. Det tidskrävande momentet att få fram akterna försvann därmed. Genom socialförvaltningens försorg skrevs samtliga journalanteckningar för mars -89 ut. Som en extra säkerhet togs några dagar i februari och några i april med. Av sekretesskäl förvarades datajournalerna på respektive socialbidragsenhet, där datainsamlingen också skedde.

Utgångsläget

I tabell 2 redovisas förhållandena före försökets början i undersökningsområdena för de viktigaste av de variabler som ingår i de operationella frågeställningarna.

Tabell 2: Områdena före försökets början (% av handläggningstillfällena i resp område)

	Kontor A	Kontor B	Kontor C	Kontor D
Administrativ handl	26%	47%	11%	59%
Klientkontakter	41%	23%	54%	10%
Övriga kontakter	44%	28%	38%	20%
Handl.tillfällen/klient	1,9	1,4	1,7	1,5

Ren ekonomihandl	60 %	62 %	46 %	80 %
Belopp/klient	3062kr	3316kr	3286kr	3039kr
Belopp/tillfälle	2532kr	3047kr	2625kr	3063kr
Andel normbetaln	26 %	14 %	32 %	8 %
SOFT-ärenden	8 %	5 %	10 %	18 %
Sociala utredn	39 %	38 %	54 %	21 %
Personutr/tot utredn*	87 %	92 %	89 %	66 %
Soc-ekutr/tot utredn*	59 %	54 %	53 %	48 %

*andel av sociala utredningar

Bilden är förhållandevis splittrad av de fyra områdena. Ser man på t ex andelen utredningar, SOFT-ärenden, utbetalda belopp, belopp per tillfälle, andelen ren ekonomihandläggning och antalet handläggningstillfällen per klient är det knappast frågan om några dramatiska skillnader mellan områdena. De skiljer sig mer åt på övriga variabler. Socialkontor C och A respektive socialkontor B och D uppvisar fler likheter med varandra än med de andra områdena. Det tycks som om socialkontor B och D redan i utgångsläget har en högre grad av administrativ rationalisering än det andra paret. Socialkontor C och A har tex lägre grad av administrativ handläggning, fler handläggningstillfällen per klient och betydligt högre andel normutbetalningar än socialkontor D och B. De har också en intensivare dokumenterad kontaktverksamhet både med klienter och övriga.

Orsakerna till dessa skillnader kan man bara spekulera över i detta sammanhang - det sannolika är väl att det avspeglar klientsociologiska faktorer till stor del, men våra indikatorer torde också fånga upp skillnader i arbetssätt. För den fortsatta resultatredovisningen och för slutsatserna är det dock viktigt att komma ihåg utgångsläget. Samtidigt är det som står i centrum förändring över tid, vilket innebär att det inte är skillnader i sig utan relativa förändringar som är av betydelse. De absoluta talen ger dock en bild av vilka verksamhetsmedel som används på de olika kontoren.

Handläggningens form

Resultaten redovisas efter de olika frågeställningarna och inleds således med de variabler som operationaliserar handläggningens form. Resultaten redovisas som förändring över tid. För enklast tänkbara presentation bearbetas data så att för det mesta endast förändring i procentenheter redovisas, procentdifferensen, med absoluttal inom parentes för U1 och U2, t ex socialkontor A +54 (86/167). Detta uttyds så att socialkontor A hade en ökning med 54 procentenheter mellan U1 och U2, där de absoluta frekvenserna var 86 i U1 och 167 i U2. Procentdifferensen valdes som mått i stället för den procentuella förändringen, som vi menar vid små procenttal kraftigt kunde ha överdrivit resultaten. Man bör dock betänka att även relativt små skillnader i procentdifferens kan vara ganska stora procentuella förändringar.

Administrativ handläggning

Den första frågeställningen är:

I. Skedde någon förändring över tid i relationen administrativ - icke administrativ handläggning jämfört med kontrollområdena?

Det finns inget direkt mått på denna frågeställning, men det är däremot möjligt att konstruera ett sammanvägt index av en del av undersökningsvariablerna, vilket kan operationalisera fördelningen administrativ/icke-administrativ handläggning. Enligt definitionen ovan avses med administrativ handläggning sådan som sker utan kontakter, har få handläggningstillfällen per klient och renodlad ekonomisk utredning. Samtliga dessa variabler har undersökts. Indexet konstrueras med procentdifferensen U1-U2 för: andelen handläggning utan kontakter (redovisas i tabell 4), andelen renodlade ekonomiska utredningar (redovisas i tabell 14) samt antalet handläggningstillfällen per klient (redovisas i tabell 13). Den senare variabeln viktades med en faktor 10 för att få den i samma storleksordning som övriga variabler. Indexet summerar värdena på dessa variabler.

Tabell 3. Förändring av administrativ handläggning. Index

	Försök	Kontroll
Kontor A	+80	Kontor C -4
Kontor B	-1	Kontor D +3

Man kan se en kraftig förändring på socialkontor A, medan variationerna är små mellan de andra tre områdena. Detta kan vara en effekt av de skilda utgångslägena. Socialkontor A var inte lika långt kommet i administrativ rationalisering som socialkontor B. Det som skilde kontor A från övriga var att man endast där införde åtskillnad mellan ekonomi- och behandlingsgrupp vid tidpunkten för försökets start. Det tycks troligt att de rationaliseringar som var möjliga med en sådan förändring redan inhämtats i de övriga områdena.

Klientkontakter och handläggning

En av komponenterna i administrativ - icke administrativ handläggning är andelen handläggningstillfällen utan kontakter. Detta är också en indikator på den andra frågeställningen:

II. Förändrades ekonomigruppernas klientkontakter, besök och telefonkontakter?

Frågeställningen innehåller flera operationaliserbara element, som också de kan sammanfattas i ett index. En första indikator på frågeställning II är andelen av handläggningstillfällen som skedde utan kontakt med klient eller någon annan. Omfattningen av denna handläggningsform varierade, dels mellan områden, dels över tid. I försöksområdena skedde nästan hälften (47%) av socialkontor B:s handläggningstillfällen utan dokumenterade kontakter, medan mindre än en tredjedel (26%) av socialkontor A:s handläggningstillfällen skedde utan dokumenterade kontakter. Förhållandet var omvänt i U2, där socialkontor A ökade till 80 % av handläggningstillfällena som skedde utan kontakter, medan socialkontor B låg kvar på samma andel (47%). Kontrollundersökningen reviderade dock socialkontor A:s ökning ner till två tredjedelar (65%). I kontrollområdena skedde 59 % av socialkontor D:s handläggningar utan dokumenterade kontakter, medan socialkontor C låg på omkring 10 procent. Det var inga större förändringar över tid i kontrollområdena. Basen för procentberäkningarna är det totala antalet handläggningstillfällen för varje område i U1 respektive U2 (se tabell 1).

Tabell 4. Förändring av handläggning utan kontakter. Procentdifferens

	Försök	Kontroll
Kontor A	+54 (86/167)	Kontor C -3 (46/29)
Kontor B	± 0 (207/217)	Kontor D -4 (248/169)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

Med korrigering från kontrollundersökningen var förändringen något mindre för socialkontor A:s del, och ökningen fick justeras ned till +39 procentenheter medan den var oförändrad för socialkontor B. Socialkontor A höjde således andelen handläggningar utan kontakter kraftigt. Uttryckt som procentuell förändring är det en ökning med 307 %. På socialkontor B var det däremot ingen skillnad.

Denna variabel är naturligtvis något problematisk ur validitetssynpunkt. Självklart förekommer mängder med kontakter som inte dokumenteras. Dock måste man i detta sammanhang utgå från att innehållet i kontakterna ej haft betydelse för ärendets handläggning. Det är också svårt att se någon systematisk skillnad i dokumentationspraxis som kan förklara skillnaderna i tabellen. Även om sådana skillnader skulle föreligga är det dock viktigt att hålla i minnet att tabellen avser relativa förändringar. Förändringen i dokumentationssystemen var tex gemensam för socialkontor A och B, varför validitetsskillnader knappast kan förklara den stora skillnaden mellan områdena. En ökning med 307 % kan knappast bortförklaras med detaljer i dokumentation eller validitet.

Ytterligare en aspekt på frågeställning II är klientkontakterna och på vilket sätt dessa skedde. Totalt sett minskade de i samtliga fyra områden, även om det var i olika omfattning. På socialkontor A sjönk andelen handläggningstillfällen med dokumenterade klientkontakter från 41 till 10 %, på socialkontor B från 23 till 17 %, på socialkontor C från 54 till 48 % och på socialkontor D från 10 till 3 % . Socialkontor A:s kraftiga minskning av klientkontakterna i U2 bekräftades även i kontrollundersökningen.

Tabell 5. Förändring av klientkontakter. Procentdifferens

	Försök	Kontroll
Kontor A	-31 (136/20)	Kontor C -6 (228/182)
Kontor B	-6 (101/77)	Kontor D -7 (40/9)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

I kontrollundersökningen fick socialkontor A:s minskning justeras till -28 procentenheter och socialkontor B:s till - 5 procentenheter, således obetydliga skillnader mot huvudundersökningen. Validitetsmässigt gäller samma resonemang här som för tabell 3 - det är svårt att se någon annan förklaring till resultatet annat än en realförändring - klientkontakterna torde ha minskat betydligt mer på socialkontor A än för de andra områdena. Procentuellt är det faktiskt en minskning med över 400 %. Det är också en generell minskning, väl i linje med ambitionen att handlägga socialbidragen mer förvaltningsmässigt. Betydelsen av den personliga relationen som verksamhetsmedel tonas ned och arbetet blir mer administration och mindre human service.

På vilket sätt skedde då klientkontakterna och förändrades sättet för kontakter med klienterna? Det vanligaste dokumenterade kontaktsättet var besök. Därefter kom telefonkontakterna. Dokumenterade kontakter genom post och hembesök var så få (< 1 % av handläggningstillfallen) att de inte redovisas. På socialkontor A skedde i U1 54 % av de 136 dokumenterade klientkontakterna genom besök, mot 35 % av 20 dokumenterade

kontakter i U2. Motsvarande siffror för socialkontor B är 51 % av 101 i U1 och 19 % av 77 i U2. I kontrollområdena skedde 70 % av 228 dokumenterade kontakter för socialkontor C i U1 genom besök, och 80 % av 182 i U2. Socialkontor D hade 40 % av 40 dokumenterade klientkontakter genom besök i U1 och 56 % av 9 i U2.

Tabell 6. Förändring av klientkontakter genom besök. Procentdifferens

	<u>Försök</u>	<u>Kontroll</u>
Kontor A	-19 (74/7)	Kontor C +10 (159/145)
Kontor B	-32 (52/15)	Kontor D +16 (16/5)

(Bas: Antal dokumenterade klientkontakter)

Här kan vi se en klar skillnad mellan försöks- och kontrollområdena. En annan bild av detta får vi emellertid om besöken sätts i relation till det totala antalet handläggningstillfällen. Här gäller siffrorna alla besök, där dock besöken i samtliga fall utom fyra (av 483 möjliga) innebar kontakt med klienten. De dokumenterade besökens andel av handläggningstillfällena minskade kraftigt i försöksområdena från 23 till 3 % på socialkontor A och från 12 till 3 % på socialkontor B, medan de låg konstant i kontrollområdena, från 38 till 39 % på socialkontor C och från 4 till 2 % på socialkontor D. Kontrollundersökningen av akterna gav samma resultat. Tabellen nedan visar förändringar av besök i procent.

Tabell 7. Förändring av besök. Procentdifferens

	<u>Försök</u>	<u>Kontroll</u>
Kontor A	-20 (75/7)	Kontor C +1 (159/146)
Kontor B	-9 (53/15)	Kontor D -2 (16/6)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

För denna variabel fanns en möjlighet till en separat validitetskontroll vid U2, eftersom besöken utöver i akterna registrerades på två olika punkter, i försöksområdenas tidböcker och i försäkringskassans besöksstatistik. Enligt tidböckerna hade socialkontor A 82 och socialkontor B 65 besök i mars 1989. Enligt försäkringskassans besöksstatistik hade socialkontor A 107 och socialkontor B 136 besök.

Skillnaderna mellan de tre datakällorna är stora - från 7 till 107 för socialkontor A och från 15 till 136 för socialkontor B. Man kan tolka detta så att det fanns en omfattande icke dokumenterad besöksverksamhet vid ekonomigrupperna. I de odokumenterade besöken, 100 för socialkontor A och 121 för socialkontor B ingick många fall där klienter endast lämnat in ansökan, hämtat ansökningsblankett eller haft en enkel förfrågan angående socialbidragen. Något som talar för att detta kan förklara skillnaden är att i mer "kvalificerade" besök så gjordes en utredning som dokumenterades. Vid 90 % av dokumenterade klientkontakter med besök på socialkontor A (U2) och vid 79 % av klientkontakter med besök på socialkontor B (U2) fanns en social utredning dokumenterad. Bristande validitet hos huvudjournalen i relation till akten i sin helhet kan uteslutas då kontrollundersökningen gav samma resultat för dokumenterade besök. Slutsatsen blir att på denna punkt har de besök med betydelse för ärendets handläggning, mer "kvalificerade" besök fångats in relativt väl med den använda metoden.

Den andra dominerande typen av dokumenterad klientkontakt var genom telefon som redovisas i tabell 8.

Tabell 8. Förändring av klientkontakter genom telefon. Procentdifferens

<u>Försök</u>		<u>Kontroll</u>	
Kontor A	+8 (43/8)	Kontor C	+9 (50/23)
Kontor B	-3 (38/27)	Kontor D	-7 (16/3)

(Bas: Antal dokumenterade klientkontakter)

Det tycks inte föreligga någon skillnad mellan försöks- och kontrollområden på denna punkt. Som för besöken tycks det inte osannolikt att räkna med en icke dokumenterad del av det totala antalet telefonkontakter, även om kontrollmöjlighet saknas på denna punkt. Det fanns farhågor bland personalen i början av försöket om försämrad tillgänglighet på telefon genom nyttjandet av försäkringskassans växel. Siffrorna i tabellen tycks tyda på att denna farhåga var ogrundad, eftersom ingen nämnvärd skillnad kan konstateras mellan försöks- och kontrollområden. Man kan dock argumentera att förläggnen av A och B-kontoren borde ha lett till en påtaglig ökning av telefonkontakter, vilket också var ett uttalat syfte. Så tycks dock inte ha skett. Denna fråga kan dock belysas ytterligare genom att granska det relativa förhållandet mellan telefon- och besökskontakter enligt tabell 9. I tabellen redovisas skillnaden i procentenheter mellan andelen besök och andelen telefon av det totala antalet dokumenterade klientkontakter.

Tabell 9. Relativt förhållande mellan telefon och besökskontakter Procentdifferens

	<u>Försök</u>		<u>Kontroll</u>	
	<u>Besök - Telefon</u>		<u>Besök - Telefon</u>	
U1	Kontor A	+22	Kontor C	+48
	Kontor B	+13	Kontor D	±0
U2	Kontor A	-5	Kontor C	+67
	Kontor B	-16	Kontor D	+23

(Bas:Antal dokumenterade klientkontakter)

Här tycks det finnas en klar skillnad mellan försöks- och kontrollområden. Andelen telefonkontakter ökade kraftigt i förhållande till andelen besök i försöksområdena, medan den minskade i kontrollområdena. Med tanke på att ekonomigrupperna i försöket flyttade 5 km bort från sitt område är inte detta resultat helt oväntat. Det bör dock inskräpas att denna förändring är relativ - det totala antalet dokumenterade klientkontakter minskade kraftigt, särskilt på socialkontor A.

Detta kan vara ett argument för att det som påverkades av försöket var tillgängligheten. Man kan dock inte veta om förhållandet mellan icke dokumenterade och dokumenterade telefonsamtal är annorlunda än motsvarande förhållande för besöken, även om det tycks troligare att det är lättare att underlåta att dokumentera ett telefonsamtal än ett besök. Om så är fallet skulle tabell 9 ge en kraftigare underrepresentation av telefonsamtalen, och deras andel skulle antagligen vara större än det faktiska resultatet. Siffrorna underskattar troligen effekten av försöket i detta avseende.

Frageställning II operationaliserar klientkontakter. Som framgår av tabellerna finns det flera olika aspekter av dem, totalandel kontakter, besök, telefon, etc. Det är svårt att tillmäta någon enskild av dessa komponenter högre validitet för grundfrageställningen än någon annan. Vi summerar därför resultaten i ett enkelt index som ger den sammantagna bilden av klientkontakterna. Indexet konstrueras på enklast möjliga sätt, nämligen summering av de för förändringen relevanta procentenheter i de olika tabellerna. Det återges i tabell 10. Eftersom den första delen, kontaktlös handläggning, mäter motsatsen till klientkontakter får värdena där byta tecken.

Tabell 10. Index för förändring av klientkontakter

	Kontor A	Kontor B	Kontor C	Kontor D
Kontaktlös handl	-54	±0	+3	+4
Klientkont	-31	-6	-6	-7
Klientbesök	-19	-32	+10	+16
Besök	-20	-9	+1	-2
Telefon	+8	-3	+9	-7
Besök/telefon	-5	-16	+67	+23
Summa	-121	-66	+84	+27

Av sammanvägningen framgår en tydlig skillnad mellan försöks- och kontrollområden, även om det också finns skillnader inom dessa två kategorier. Man kan dock slå fast att verksamhetsmedlet klientkontakter mätta på olika sätt har minskat kraftigt på socialkontor A, minskat på socialkontor B, ökat på socialkontor C och D. Detta är relevant för vissa av försökets målsättningar. Dock bör man vara försiktig vid tolkningen - det är inte säkert att några effekter från det administrativa försöket på arbetssättet i ekonomigrupperna är skälet till dessa skillnader, utan de är också sannolikt effekter av försämrad tillgänglighet.

Externa och interna kontakter

Den tredje frågeställningen är

III. Förändrades ekonomigruppernas övriga externa och interna kontaktmönster?

De externa kontakterna innefattade operationellt kontakt med försäkringskassa, arbetsförmedlingen, kommunens bostadsbolag samt övriga (t ex kronofogde, länsrätt, anhöriga, tandläkare). Tabell 11 visar procentdifferenserna för externa kontakter överhuvudtaget.

Tabell 11. Förändring av dokumenterade externa kontakter. Procentdifferenser

Försök		Kontroll	
Kontor A	-9 (36/5)	Kontor C	±0 (58/52)
Kontor B	+1 (45/53)	Kontor D	+1 (9/10)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

Socialkontor A hade en minskning enligt datajournalerna, men enligt kontrollundersökningen var andelen externa kontakter konstant på socialkontor A i U2, varför procentdifferensen blir ±0. Kontrollundersökningen gav ingen skillnad för socialkontor B:s del, där det inte skedde någon förändring av antalet externa kontakter.

Externa kontakter kan differentieras efter vem man haft kontakt med. När det gäller kontakterna med försäkringskassan borde rimligen en kraftig förändring ha skett i försöksområdena. I både U1 och U2 låg andelen dokumenterade kontakter med försäkringskassan på omkring 1% av totalantalet handläggningstillfällen. Detta gäller både försöks- och kontrollområden. Inga förändringar kunde noteras. På försöksområdena borde rimligen kontakterna ha ökat, men det var sannolikt informella kontakter som inte dokumenterats.

En annan extern kontaktpartner var arbetsförmedlingen. Även där var andelen kontakter endast ca 1 % av handläggningstillfällena. Man kan notera att socialkontor B i någon mån ökade sina dokumenterade kontakter i U2, men absoluttalen här är mycket små - från 4 till 12 dokumenterade kontakter av totalt 897 handläggningstillfällen. Innehållet i de flesta av kontakterna i U2 var endast kontroll av uppgifter. Också för kontakter med det kommunala bostadsbolaget var det frågan om ett fåtal dokumenterade kontakter, ca 3-5 stycken per område. Kontakter med övriga var dock något fler, ca 30 stycken i genomsnitt, men mycket disparata till sin karaktär.

De interna kontakterna mättes som kontakt med gruppleddare, kollega och egen arbetsgrupp. Förändringen redovisas i tabell 12.

Tabell 12. Förändring av dokumenterade interna kontakter. Procentdifferens

	Försök	Kontroll
Kontor A	-7 (40/10)	Kontor C +1 (36/33)
Kontor B	-3 (38/30)	Kontor D -1 (14/6)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

De interna kontakterna minskade i försöksområdena och låg konstanta i kontrollområdena. Kontrollundersökningens resultat skilde sig inte från huvudundersökningens. Den starkaste minskningen var på socialkontor A från 12 till 5 % medan socialkontor B minskade från 9 till 6 % . Socialkontor C hade en svag ökning från 8 till 9 % medan socialkontor D hade motsvarande svaga minskning från 3 till 2 % . Förändringarna är dock små. Det är också sannolikt att den övervägande delen av interna kontakter skedde informellt och inte dokumenterades.

För bedömning av frågeställningen III får vi också här väga samman resultaten på samma sätt som för klientkontakterna. Procentdifferenserna för interna och externa kontakter summeras, vilket resulterar i ett index för socialkontor A på -16, B -2, C +1 och D oförändrat. För en del målsättningar i försöket var det kontakterna med försäkringskassan som är relevanta och de var som påpekats oförändrade.

Antal handläggningstillfällen

De följande frågeställningarna rör kontinuitet och antalet handläggningstillfällen.

IV. Skedde någon förändring i kontinuiteten av socialsekreterare?

V. Skedde någon förändring av antalet handläggningstillfällen absolut och per klient?

Mätning av kontinuitet är komplicerat (Steinwachs 1979). Vi har i undersökningen relevanta grunddata, men det var på grund av komplexiteten i användbara mått och av datatekniska skäl ej möjligt att få fram några mätvärden på kontinuitet.

För den femte frågeställningen definierades ett handläggningstillfälle som varje separat åtskild anteckning. I praktiken innebar det i stort sett alltid handläggningstillfällen vid

olika datum. Det vanligaste var att en klient endast förekom vid ett handläggningstillfälle under den mätta tidsperioden, medan ett litet antal hade 2 - 6 tillfällen och ytterligare ett mycket litet antal ännu fler tillfällen. Det genomsnittliga antalet handläggningstillfällen/klient var på socialkontor A 1,9 i U1 och 1,6 i U2, på socialkontor B 1,4 i U1 och 2,0 i U2, på socialkontor C 1,7 i U1 och 1,6 i U2 och på socialkontor D 1,5 i U1 och 1,4 i U2. Samtliga områden utom socialkontor B sänkte således antalet handläggningstillfällen. Relativt sett var det frågan om mycket stora förändringar på socialkontor B.

Kontrollstudien gav dock ett delvis annorlunda resultat. Enligt den hade socialkontor A 2,0 handläggningstillfällen per klient i U2. Så som uppgavs vid diskussioner med företrädare för den ekonomigruppen dokumenterades många handläggningstillfällen på andra ställen i akten än huvudbladet. Siffrorna ovan måste således korrigeras, vilket innebär att socialkontor A höjde antalet handläggningstillfällen med +0,1, en förändring med fyra tiondelar jämfört med huvudundersökningen. Resultaten för socialkontor B avvek inte i kontrollundersökningen. Med dessa korrigeringar kan konstateras att både socialkontor A och B ökade antalet handläggningstillfällen per klient, medan kontrollområdena hade en minskning.

Tabell 13. Förändring av antal handläggningstillfällen / klient.

	Försök	Kontroll
Kontor A	+0,1(+5%)	Kontor C -0,1(-6%)
Kontor B	+0,6(+43%)	Kontor D -0,1(-7%)

Med tanke på försökets intentioner att förenkla socialbidragshanteringen kan det synas anmärkningsvärt att antalet handläggningstillfällen per klient inte sjönk utan tvärtom ökade i försöksområdena, i motsats till kontrollområdena. Man borde kunna betrakta ett minskat antal handläggningar per klient som ett led i en förenklad handläggning. Tar man hänsyn till utgångsläget ser man att socialkontor B närmat sig socialkontor A i detta avseende. Relativt sett är det frågan om stora förändringar, hela 43 % på socialkontor B.

En tänkbar förklaring till resultatet kan vara att målsättningarna om ökad rehabiliteringsamverkan påverkat arbetet mer än den administrativa rationaliseringsambitionen på denna punkt - arbetet med klienterna kan ha intensifierats. En annan tänkbar förklaring kan vara att socialkontor A och B fick personalförstärkning under försökets löptid, samt dessutom, som framgår av tabell 1, antalet klienter sjönk kraftigt i försöksområdena, 23 % i A och 24 % i B, medan det var oförändrat i C och sjönk med 15 % i D. Kontoren C och D fick dock inga personalförstärkningar mellan U1 och U2. I A och B hade man helt enkelt mer tid för varje klient. Vad denna tid ågnades åt kan framgå av de innehållsliga indikatorerna.

Handläggningens innehåll

De ekonomiska utredningarna.

Ett av de viktigaste verksamhetsmedlen i socialt arbete är pengar. Detta konstaterande är dock föga uttömmande, eftersom dessa pengar kan utbetalas i många olika sammanhang. Det kan vara frågan om normbetalning, betalningar över norm för skilda ändamål, hur mycket pengar det rör sig om och hur mycket man får vid varje kontakt med socialtjänsten. De ekonomiskt orienterade innehållsliga frågeställningarna rör vid alla dessa aspekter.

Den första av de innehållsrelaterade ekonomiska frågeställningarna är

VI. Förändrades andelen rena ekonomikutredningar över tid i ekonomigrupperna på försäkringskassan jämfört med ekonomigrupperna i kontrollområdena?

Med rena ekonomiutredningar avsågs de utredningar som endast innehöll uppgifter direkt kopplade till en ansökan om socialbidrag, dvs ingen annan utredning än den normberäkning som är nödvändig för utbetalning. I samtliga områden fanns det ett antal handläggningstillfällen där det saknades uppgift om innehållet i handläggningen. Enligt uppgift från handläggarna handlades ärendena så att det inte skrevs några journalanteckningar om det endast var en enkel utbetalning. I kodningen förutsattes att varje utbetalning föregåtts av en utredning av detta slag, även om inga noteringar utöver själva utbetalningen fanns.

De handläggningstillfällen som innehöll renodlad ekonomisk utredning ökade på socialkontor A från 60 till 85 % av totalantalet. På socialkontor B sjönk andelen från 62 till 55 % . På socialkontor C skedde ingen förändring (46 % vid båda tillfällena) medan socialkontor D ökade från 80 till 88 % .

Tabell 14. Förändring av renodlade ekonomiska utredningar. Procentdifferens

Försök		Kontroll	
Kontor A	+25 (198/178)	Kontor C	±0 (196/175)
Kontor B	-7 (269/252)	Kontor D	+8 (333/270)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

En följd av försöket borde vara att den renodlade ekonomihanteringen skulle öka i båda försöksområdena. Så blev fallet endast på socialkontor A. Socialkontor B sänkte däremot andelen renodlade ekonomiska utredningar. Även på socialkontor D skedde en höjning av andelen rena ekonomiutredningar, men inte lika kraftigt som socialkontor A:s. Socialkontor D skilde sig dessutom från de andra områdena med att ha en hög andel renodlad ekonomisk hantering redan i U1. Det är således svårt att se någon utpräglad försökseffekt här.

Nästa frågeställning om innehållet var

VII. Förändrades utbetalt belopp/klient?

Utbetalt belopp per klient ökade i samtliga områden. Tabellen nedan visar förändringen samt de utbetalda genomsnittssummorna i U1 och U2 i parentes. Beräkningarna har inte tagit hänsyn till inflationen eller förändringar av kommunens budgetnorm, vilka är gemensamma faktorer för de fyra områdena.

Tabell 15. Förändring av utbetalt belopp per klient. Procentdifferens

Försök		Kontroll	
Kontor A	+8 (3062/3299)	Kontor C	+3 (3286/3396)
Kontor B	+17 (3316/3873)	Kontor D	+13 (3039/3428)

Ingen försökseffekt kan här konstateras, ej heller om man tar hänsyn till utgångslägena, där socialkontor B låg högst och socialkontor A och D lägst. Sannolikt är orsakerna bakom dessa variationer klientsociologiska - eventuella försökseffekter kan ha drunknat i sådana effekter. Några validitetsbrister finns ej på denna variabel - det är de faktiskt utbetalda beloppen som registrerats.

Nästa frågeställning är

VIII. Förändrades utbetalt belopp/handläggningstillfälle?

Här skilde sig försöks- och kontrollområdena åt. I försöksområdena sjönk summan medan den ökade i kontrollområdena.

Tabell 16. Förändring av utbetalt belopp per handläggningstillfälle. Procentdifferens

Försök		Kontroll	
Kontor A	-11 (2532/2245)	Kontor C	+10 (2625/2876)
Kontor B	-15 (3047/2597)	Kontor D	+11 (3063/3412)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

Resultaten här återspeglar ökningen i antalet handläggningstillfällen per klient i försöksområdena, eftersom ingen systematisk skillnad finns mellan försöks- och kontrollområden med avseende på det absoluta utbetalda beloppet per klient. Förklaringarna till detta resultat torde vara desamma som för ökningen i antalet handläggningstillfällen. Några slutsatser om förändringar i innehållet i handläggningen kan inte dras här.

Nästa frågeställning rör utbetalning av budgetnorm

IX. Skedde någon ökning av utbetalning av budgetnorm?

Innehållet i de ekonomiska utredningarna klassificerades efter vilken typ av utbetalning de resulterade i. Den vanligaste typen av utbetalning var normutfyllnad. Siffrorna i de följande tabellerna baseras på de handläggningstillfällen som innehöll ekonomiutredningar överhuvudtaget, tabell 17, alltså inte bara de renodlade ekonomiutredningarna enligt tabell 14.

Tabell 17. Antal ekonomiska utredningar överhuvudtaget

	Försök		Kontroll	
U1	Kontor A	305	Kontor C	371
	Kontor B	375	Kontor D	325
U2	Kontor A	197	Kontor C	375
	Kontor B	389	Kontor D	284

Den vanligaste typen av utbetalning var normutfyllnad, där förändringarna återges i tabell 18. Det som här mäts är andelen utredningar där budgetnorm har utbetalats, även om det dessutom fanns andra anteckningar, t ex om korttidsnorm eller SOFT-beslut.

Tabell 18. Förändring av utbetalning av norm. Procentdifferens

	Försök	Kontroll
Kontor A	+4 (163/112)	Kontor C -9 (262/233)
Kontor B	+9 (225/268)	Kontor D +4 (194/181)

(Bas: Antal ekonomiutredningar överhuvudtaget)

Ett förväntat resultat för en administrativ rationalisering i SOFT-anda vore att öka utbetalningarna av norm. En sådan effekt kan konstateras i båda försöksområdena, men också på socialkontor D. Vi skall närmare belysa innehållet i utbetalningarna.

När det gäller de utredningar som innebar utbetalning av korttidsnorm var det ingen större skillnad mellan områdena. Det enda undantaget var socialkontor D som låg något högre än de andra områdena i U1. På socialkontor A innebar 3 % respektive 4 % av de ekonomiska utredningarna utbetalning av korttidsnorm, på socialkontor B 7 % respektive 6 % . Socialkontor C hade 5 % respektive 6 % och socialkontor D 10 % respektive 6 % .

Näst efter utbetalning av norm var utredningar som innebar ekonomiskt bistånd utöver norm det vanligaste. Samtliga områden utom socialkontor A sänkte andelen utbetalningar över norm enligt tabell 19.

Tabell 19. Förändring av utbetalning utöver norm. Procentdifferens

	Försök	Kontroll
Kontor A	+4 (126/89)	Kontor C -7 (107/82)
Kontor B	-2 (128/123)	Kontor D -11 (131/83)

(Bas: Antal ekonomiutredningar överhuvudtaget)

Kontrollområdena sänkte andelen utbetalningar över norm i högre utsträckning än försöksområdena! Ur utvärderingssynpunkt kan man konstatera att försöket borde ha medfört det diametralt motsatta resultatet, om man följt SOFT-idén fullt ut. Denna fråga har också relevans för en vidare frågeställning - är ekonomihandläggning i de undersökta organisationerna att betrakta som "human-service" arbete? Ren normbetalning är närmast att betrakta som administrativt arbete, ett uttalat syfte med SOFT-idén, som ju vill minska det selektiva momentet och öka det generella. Utbetalning över norm innehåller dock ett större element av individuell bedömning och förutsätter därmed en tydlig klientrelation, kännetecknet på "human service"-arbete. Av antalet handläggningstillfällen med ekonomisk utredning var andelen som innehöll en utbetalning över norm i genomsnitt för de undersökta områdena 34 %. Nästan två tredjedelar av ekonomihandläggning var således av administrativ karaktär. Detta är relevant också för totalantalet handläggningstillfällen, eftersom de flesta tillfällen, som sig bör i en ekonomigrupp, innehåller en ekonomisk utredning. Andelen handläggningstillfällen med utbetalning över norm i förhållande till totala antalet var följdriktigt 30 %.

Av det dokumenterade arbetet inom ekonomihandläggning är endast en mindre del att betrakta som "human service". En slutsats på denna punkt blir att man således inte utan vidare kan likställa socialt arbete i ekonomigrupper med "human service". Här bör man dock betänka att mätten här inte är relaterade till arbetstiden. Ett stort antal rutinärenden kan mycket väl expedieras snabbt, och huvuddelen av arbetstiden kanske ägnas åt de mer individuella bedömningarna eller åt interna diskussioner. Det finns också en arbetsdelning inom ekonomigrupperna, där utredningsbiträden utan social utbildning sköter

rutinärenden. I denna studie har inte möjligheter funnits att närmare granska detta, men tidsstudier på socialt arbete i ekonomigrupper vore mot bakgrunden av resultaten här av stort intresse.

Utbetalningarna utöver norm skilde sig mellan områdena. Generellt sett var den vanligaste typen av utbetalningar matpengar/rekvision och olika typer av utbetalningar som klassificerades som övriga utbetalningar. I de sistnämnda ingick t ex kostnader för babyutrustning, kostnader för reparation av bostad vid skadegörelse, advokatkostnader och magasineringkostnader. I tabell 20 redovisas den detaljerade bilden.

Tabell 20. Förändringar av kostnader utöver norm. Procentdifferenser.

Kontor	A	B	C	D
matpengar/ rekvisition	+22	+5	-8	+7
hyresskuld	-13	-16	+3	-1
hemutr/tel	-5	-3	-12	0
kläder	-4	0	-13	-1
hälsokostnader	-12	+2	+1	-1
flyttkostn	+4	-2	-15	-3
reskostn	-1	+3	+3	+2
övrigt	+1	-1	+18	-2

Den enda punkt där man finner en påtaglig skillnad mellan försöks- och kontrollområden är betalningar av hyresskulder. I övrigt är det svårt att se några stora skillnader, utom socialkontor A:s stora ökning av matpengar och socialkontor C:s stora ökning av övriga utbetalningar. Några belägg för att eventuella rehabiliteringsansträngningar skulle spelat in i andelen utbetalningar över norm är svåra att se - minskningen av betalningen av hyresskulder talar väl snarare emot en sådan slutsats. Där kan det vara frågan om en förändring i arbetssättet i försöksområdena. I övrigt torde skillnaderna rimligen bero på olikheter i klientstruktur - socialkontor C har t ex många unga kvinnor som får barn, vilket kan ge upphov till ökningen av övriga kostnader.

Helhetsbilden blir att fördelningen av betalningar utöver norm knappast talar för att man i detta stycke kunnat leva upp till SOFT-idén bakom försöket. Den frågan kan granskas närmare i nästa frågeställning:

X. Ökade antalet s k SOFT-ärenden, dvs ärenden med ett tidsbegränsat beslut om SOFT eller EGT (ekonomisk grundtrygghet)?

Resultaten redovisas i tabell 21.

Tabell 21. Förändring av SOFT-ärenden. Procentdifferens

	Försök	Kontroll
Kontor A	-8 (25/0)	Kontor C ±0 (41/40)
Kontor B	+14 (22/78)	Kontor D -2 (74/61)

(Bas: Antal ekonomiutredningar överhuvudtaget)

Här blir bilden mycket disparat. Det är stor skillnad mellan de två försöksområdena, trots obetydliga skillnader i utgångsläge, och små förändringar i kontrollområdena.

Frågan väcks naturligt om socialkontor A och B här har haft olika dokumentationspraxis, vilket nollantalet SOFT-utredningar för socialkontor A i U2 skulle tala för - det verkar ju konstigt att man inte haft ett enda SOFT-ärende. I kodningen har förutsatts att det någonstans i journalen explicit skall framgå att det varit frågan om SOFT-handläggning eller EGT med ett beslut som sträcker sig över ett antal månader. Beslutet behövde inte vara taget under undersökningsmånaden, men det måste för att kodas in under denna punkt i anteckningarna under undersökningsmånaden framgå att ett sådant beslut fanns och att utbetalningen ifråga skedde i enlighet därmed. Resultatet i tabell 19 styrker också resultatet i detta sammanhang. Endast socialkontor A ökade sina utbetalningar över norm, vilket väl kan vara en konsekvens av att inte utnyttja SOFT-handläggning.

De sociala utredningarna

De ekonomiska relationerna till klienten innehåller som visats variation på konkreta verksamhetsmedel, även om det finns inslag av rent administrativt arbete. De två sista frågeställningarna rör andra verksamhetsmedel, vad som här kallas för sociala utredningar. Dessa delades in i två typer:

1. *Socialekonomiska utredningar*: Utredningar om klientens allmänna ekonomiska situation ej knutet till en normberäkning eller annan ekonomisk beräkning. Som exempel kan nämnas utredningar om A-kassa eller KAS, skulder, avbetalningar, ekonomisk rådgivning och liknande.
2. *Personutredningar*: Utredningar om den sociala situationen för klienten, t ex utredningar om klientens sysselsättning, familjesituation, bostadsfrågor, hälsofrågor och liknande.

Den första av de två frågeställningar som berör sociala verksamhetsmedel är:

XI. Förändrades andelen sociala utredningar?

Resultaten redovisas i tabell 22.

Tabell 22. Förändring av andelen sociala utredningar. Procentdifferenser.

	Försök	Kontroll
Kontor A	-25 (129/29)	Kontor C ±0 (227/201)
Kontor B	+7(167/209)	Kontor D -9 (85/35)

(Bas: Tot handläggningstillfällen)

Skillnaderna i tabellen är ansenliga, och de två försöksområdena förändrades här helt olika, trots praktiskt taget samma utgångsläge på denna variabel. Man kan knappast se detta som en försökseffekt, eftersom resultaten är så olika. Det tycks föga antagligt att det skulle vara en dokumentationseffekt - de utredningar som det är frågan om här har rimligen stor betydelse för handläggningen av ärendet, speciellt för försökets

rehabiliteringsmålsättningar. Det tycks sannolikt att detta resultat avspeglar en skillnad i arbetssätt och inriktning - skillnaderna är så stora att det tycks svårt att finna någon annan förklaring. Man bör hålla i åtanke att de procentuella förändringarna är mycket stora. Man får konstatera att socialkontor A starkt förändrade sitt arbete till att välja ekonomiska verksamhetsmedel. För detta talar också resultatet i tabell 14 med den kraftiga ökningen där av andelen renodlade ekonomiutredningar.

Den sista frågeställningen rör innehållet i de sociala utredningarna.

XII. Skedde någon förändring av innehållet i de sociala utredningarna med avseende på person- och social-ekonomisk utredning?

En handläggning kunde innehålla båda komponenterna samtidigt, vilket förklarar att summan i redovisningen av innehållet kan överstiga 100%, eller snarare att summan av antalen blir större än antalet sociala utredningar, eftersom en del räknas två gånger. Resultaten redovisas i tabell 23.

Tabell 23. Förändring av socialekonomiska utredningar. Procentdifferenser.

	<u>Försök</u>	<u>Kontroll</u>
Kontor A	+13 (76/21)	Kontor C ± 0 (119/106)
Kontor B	-6 (90/101)	Kontor D - 5 (41/15)

(Bas: Antal sociala utredningar)

Också här fanns stora skillnader mellan försöksområdena, trots liknande utgångsläge, vilket styrker antagandet att det är frågan om olika arbetssätt, och följaktligen olika - eller ingen - effekt av försöket. Samma resonemang som ovan om dokumentationssystemen kan tillämpas.

Resultaten beträffande personutredningar redovisas i tabell 24.

Tabell 24. Förändring av personutredningar. Procentdifferenser

	<u>Försök</u>	<u>Kontroll</u>
Kontor A	-5 (112/24)	Kontor C + 3 (201/184)
Kontor B	-9 (153/174)	Kontor D +14 (56/28)

(Bas: Antal sociala utredningar)

Resonemanget ovan styrks för socialkontor A:s del. Dock tycks det här föreligga en systematisk skillnad mellan försöks- och kontrollområden. Såväl socialkontor C som D ökade sina andelar. Detta kan avspegla den försökseffekten att åtskillnaden mellan ekonomi- och behandlingsgrupp blev tydligare i försöksområdena. Resultatet talar dock emot att försöksområdena var särskilt effektiva i att uppnå rehabiliteringsmålsättningarna, eftersom det vid rehabilitering verkar rimligt att utredningar om klientens livssituation ökar.

Man kan dela in personutredningarna i ett antal områden: sysselsättnings- inklusive utbildnings-, familje-, missbruks-, bostads- och hälsofrågor samt övriga sociala frågor, t ex kriminalvårdsproblem, allmänna sociala anpassningsproblem och annat som inte faller in i de övriga kategorierna. Andelen beräknas i relation till antalet handläggningstillfällen

med utredning om klientens sociala situation. Resultaten redovisas sammanslagna i tabell 25.

Tabell 25. Förändring av innehållet i personutredningar. Procentdifferenser.

Kontor	A	B	C	D
sysselsättning	-13	+15	+4	-20
familj	+9	-1	-9	+5
missbruk	+1	-2	-4	-5
bostad	+10	0	-12	+3
hälsa	+4	0	+1	+10
övrigt	+12	+5	-3	+1

Även här fanns påtagliga skillnader mellan försöksområdena. Socialkontor B ökade utredningarna om klienternas sysselsättning, medan socialkontor A gjorde tvärtom. Det omvända mönstret finns för familje- och bostadsfrågor. I förhållande till försökets målsättningar är det anmärkningsvärt att sysselsättningsfrågor tilldrog sig så ringa - och för kontor A starkt minskande - uppmärksamhet. Den största delen av de noteringar som kodats var dessutom enkla uppgiftskontroller som knappast kan betraktas som rehabilitering. Den icke-rationella organisationsteorins tanke om bristande samband mellan mål och verksamhet får här en slående bekräftelse.

Slutsatser

I bilaga 3 finns en redovisning och summering av resultaten ur utvärderingssynpunkt. Huvudresultatet är i det avseendet att det i stort sett helt saknas någon koppling mellan målen för försöket och dess utfall, vilken tolkning man än ger dess målsättningar. Som förändringsförsök av socialbidragshandläggningen är det i detta stycke att betrakta som ett totalhaveri. Denna delstudie i sin helhet ger en rejäl bekräftelse av den icke-rationella organisationsteorin.

Indelningen i form och innehåll av arbetet har fungerat operationellt. Metoden har visat sig kunna användas för en kvantitativ beskrivning av arbetet och för värdering av målsättningar. Den ger också en uppfattning om proportionerna av olika verksamhetsmedels användning. Såväl den icke-rationella organisationsteorin som analysen av det sociala arbetets arbetsprocess har i denna undersökning visat sig fungera operationellt. Resultaten talar ganska mycket för sig själva vad gäller den rent deskriptiva bilden. När man jämför de fyra undersökta områdena finns inga systematiska skillnader. Ur klientens synpunkt betyder det att den handläggning han möter av sina ekonomiska problem är rent slumpmässig, beroende på var han bor. Som visats beror det dessutom på vilken handläggare han råkar träffa (Gustafsson, Hydén, Salonen 1990). Eventuella föreställningar hos någon om att socialbidragshandläggning är rationellt drivet torpederas av våra resultat.

De deskriptiva data kan också utnyttjas i ett annat sammanhang. De ger en möjlighet att konfrontera olika metodologiska angreppssätt med varandra. Ambitionen i försöksplanen var att påverka huvudparten av socialbidragshandläggningen, vilket var grunden till att denna del av utvärderingen gjordes med massdata. Här fanns dock ett dilemma. Man kan

inte utesluta att försöket kunde ha lett till förbättrad samverkan i enskilda fall. Detta märks knappast i en massdataapproach. Dessa enskilda fall kan naturligtvis vara mycket betydelsefulla för de enskilda klienterna. De kan också tillmätas stor betydelse av handläggarna. För att undersöka om så var fallet kompletterades massdatastudien med en intervjustudie, som redovisas i nästa huvudavsnitt. Men tillgången till massdata gjorde det också möjligt att utsätta intervjuerna för en källkritisk analys på ett unikt sätt.

ATT LEGITIMERA VERKSAMHETSMEDEL I EKONOMIHANDLÄGGNING

Legitimering av rationalisering och rehabilitering

Ett viktigt resultat från den kvantitativa handläggningsstudien var att inget samband kunde konstateras mellan mål och i akter dokumenterad verksamhet. Mycket få systematiska försökseffekter kunde konstateras i jämförelsen med kontrollområdena. Valet av verksamhetsmedel tycktes i ringa grad vara dikterat av målsättningar, i enlighet med den icke-rationella organisationsteorin. Detta resultat säger dock inget om vad det då är som dikterar valet av verksamhetsmedel. En början till ett teoretiskt svar är att peka på tillgängligheten - man använder de verksamhetsmedel man har tillgång till, tämligen oberoende av deras relevans för problemen (Sunesson 1981). Men inte heller det är ett tillfredsställande svar på frågan om vad som styr valet.

Här visade det sig att man valde olika handlingsprofiler trots tillgång till samma verksamhetsmedel. Ett sätt att förstå detta är att ställa den subjektiva uppfattningen hos socialarbetarna själva mot de resultat som den kvantitativa studien visar, för att undersöka om det finns särskilda idéer eller doktriner som styr valet av verksamhetsmedel. Samtidigt som organisationer i sin praktik enligt icke-rationell organisationsteori är föga rationella, så legitimeras de internt och externt med idéer om rationellt arbete; planering och verksamhet styrd av explicita mål. I verksamhetsförändringar av det här föreliggande slaget måste de inblandade därför på något sätt kunna hävda att de uppnått målen för att inte hota legitimiteten i sin verksamhet. Detta problem accentueras när man som i Mellanstad har en ambitiös utvärdering kopplad till sitt experiment. Inför utvärderaren ställs särskilt höga krav på legitimering.

Ekonomigruppernas självuppfattning undersöktes i en intervju på ett sent stadium i utvärderingsprojektet. De utfrågades om sitt arbetssätt inom tre områden, administrativ rationalisering, utökade verksamhetsmedel och rollen i rehabiliteringsarbetet, samt om synen på samarbetet med försäkringskassan. Syftet med intervjun var att söka få fram legitimeringsstrukturer i självuppfattningen.

Metod

Utvärderarna genomförde en omfattande intervju med gruppledarna för socialkontor A och B:s ekonomigrupper samt en handläggare från socialkontor B. Intervjun utfördes mindre än ett halvår innan försökets slut och varade i ca 1,5 tim. Intervjun skedde med alla tre intervjupersonerna samtidigt på deras uttryckliga begäran. Till största delen var intervjun densamma som gjordes för rehabiliteringshandläggarna och behandlingsassistenterna som redovisas i nästa kapitel. Intervjun innehöll frågor om arbetets uppläggning i allmänhet, samt om försökets effekter. Intervjun spelades med tillstånd från intervjupersonerna in på band och skrevs ut ordagrant. Utskriften omfattar 35 sidors text. Citaten i resultatredovisningen är ordagrant hämtade från denna utskrift.

Metoden för att analysera intervjun är källkritik. Intervjun skapar en källa. Handläggningsstudien är principellt annorlunda på denna punkt, eftersom den är en systematisk bearbetning av kvarlevor. En kvarleva är en rest från ett historiskt förlopp. Ett och samma dokument kan vara såväl källa som kvarleva beroende på användningen. Det är en kvarleva vad gäller det eventuella faktum att dokumentet tagit del i en historisk

händelse. Det är en källa vad gäller de uppgifter som dokumentet innehåller. En journalanteckning i socialtjänsten är således en kvarleva ur den synpunkten att den är autentisk; att det beslut eller den utredning som den representerar faktiskt antecknades i journalen. Den är däremot en källa för konstaterandet huruvida beslutet eller utredningen faktiskt ägt rum, liksom för t ex påståenden om klientens egenskaper. För en kvarleva kan sanningsfrågan ej bli föremål för tolkning. Problemet rör endast äktheten, dvs validiteten. För en källa måste däremot varje uppgift tolkas med hjälp av källkritik. (Torstendahl 1966, Söderfeldt 1970) Vid intervjuer finns emellertid tre speciella källkritiska problem.

Den första och viktigaste faktorn är avståndet i tiden från intervjutillfället till de händelser som behandlas. Varje uppgift ur en intervju måste behandlas med den allra största försiktighet. Intervjupersonerna minns fel, de minns inte alls, och sannolikheten för minnesfel ökar med tiden. Minnesfelen beror också på vad man frågar om. Det lättaste är att minnas uppgifter om t ex vilka personer som deltog i en beslutsprocess. Svårare är att minnas de åsikter man själv hade vid tillfället, och det allra svåraste är att minnas vilka åsikter vid vilken tidpunkt andra personer hade. En persons position i beslutsprocessen, det vill säga händelsernas relativa vikt för honom, bidrar till att försvaga minnesbilden. Generellt kan sägas att ju närmare den personliga sfären en händelse står, ju mer man själv har varit inblandad i vad man uppfattar som en i något avseende märkvärdig händelse, desto lättare blir det att minnas.

I detta fall torde detta kriterium vara relativt väl uppfyllt. Händelserna låg nära i tiden, det fanns personligt engagemang, intervjun frågade inte efter andras åsikter. Motverkande faktorer kan vara att det som stod i centrum var rutiner och inte speciella händelser, som var nära den privata sfären för intervjupersonerna.

Den andra källkritiska faktorn är komplicerad. Beroende på den egna personens betydelse i händelserna, på anpassning till konventionella värderingar och på intervjupersonens partsställning i beslutsprocessen, finns det en stor risk för tendentios snedvridning av de lämnade uppgifterna. Efterrationaliseringen, varvid intervjupersonens hågkomster, uppfattningar och intryck bringas till inbördes konsekvens och harmoni, är en process som inleds redan vid perceptionen av händelserna. Detta är speciellt märkbart när det gäller att i efterhand söka urskilja mönster i rutiner och vardagshändelser, där anpassningsmöjligheterna till personens egna intressen och aktuella åsikter är obegränsade. Intervjupersonen gör antaganden där han inte minns, han minns fel i vissa bestämda riktningar, och han underlåter att minnas i känsliga frågor, eller i frågor där han själv intagit en oförmånlig position. Ju längre tid som förlöpt mellan intervjutillfället och det faktiska händelseförloppet, desto större spelrum lämnas för efterrationaliseringar.

I detta fall torde de uppgifter man kan få fram starkt färgas av faktorer av detta slag. Som representanter för försöksområdena ville man legitimera försöket. Man ville framställa den egna verksamheten så positivt som möjligt. Det fanns en stor prestigeladdning i försöket. Man ville öppet framställa sig som "de ledande socialarbetarna i kommunen". Uppgifterna i intervjuerna måste därför behandlas mycket försiktigt.

De två föregående källkritiska faktorerna påverkar intervjuerättelsens källvärde starkt, men är inte artsilda från komplikationerna vid konventionella skriftliga källor och kan bemästras med vanlig källkritisk metod. Faktorerna är helt enkelt de välkända samtidighets- och tendenskriterierna. Det finns i denna studie en god möjlighet att balansera tendensen genom massdatastudien som bygger på kvarlevor. Men det finns också en tredje faktor som är specifik för intervjuemetoden, nämligen samspelet i intervjusituationen mellan intervjuoffret och intervjuaren; en interaktionsprocess med rollförväntningar på båda sidor. Intervjupersonen presenteras för en vetenskaplig undersökning och blir intervjuad av representanter för forskningen. Intervjuaren röjer kanske ett speciellt intresse för någon särskild aspekt på händelseförloppet, varvid det mycket lätt inträffar att intervjuoffret disponerar sin framställning med hänsyn till de

förväntningar han uppfattar intervjuaren har. Med vetenskapens auktoritet och den vanliga rädslan för forskare följer att redogörelsen blir mer logisk och sammanhängande, mer rationell än vad den egentligen är (Poulsen 1968).

Detta är här en speciellt besvärande faktor för intervjuernas källvärde. Intervjuerna representerade inte bara forskningen, utan var dessutom utvärderare med uppgift att "sätta betyg" på ett försök där de intervjuade investerat mycket prestige. Risken var uppenbar att man serverade en tillrättalagd version av försöket. Detta försvårades särskilt av att intervjun skedde kollektivt, där prestigespel inför arbetskamraterna förekom. Tidvis blev intervjun närmast ett spel där det gällde att bevisa vem som varit duktigast. Intervjun skedde också på begäran av ekonomigrupperna - det var därför den gjordes kollektivt - som efter en preliminär presentation av resultat från handläggningsstudien ett par månader tidigare ansåg att den inte gav en riktig bild av deras arbete. Intervjusituationen var med andra ord synnerligen laddad. Något som ytterligare stärker detta var den reaktion som skedde på utvärderingen, där man undertryckte resultaten, försökte försvåra deras publicering, utsatte utvärderarna för repressalier och direkt förfalskade den officiella utvärderingsrapporten. Det som hände visar också på en av riskerna med källkritisk analys - den kan vara mycket provocerande, vilket också påpekas i (Poulsen 1968). Med dessa principer i minnet kan vi så övergå till den konkreta analysen.

Administrativ rationalisering

Uppfattningarna huruvida man uppnått administrativ rationalisering undersöktes genom att intervjupersonerna beskrev handläggningsprocedurer inom sina respektive grupper. Handläggningsprocedurerna delades in i initiering, handläggning och kontakter, arbetsdelning och klientrelationer.

Initiering

Man sade sig i regel få nya ärenden genom att klienten själv tog kontakt per telefon. Även anhöriga, närstående eller andra myndigheter eller behandlingsgrupperna kunde ta den första kontakten. Även om klienten var hänvisad var det oftast klienten själv som tog kontakt. I handläggningsstudien framkom ingenting som talar för något annat.

Däremot sade sig de två kontoren ha olika policy beträffande besök vid nya ärenden. På socialkontor B sade man sig ha ett ganska långt telefonsamtal med klienten där man utredde klientens ekonomi och informerade om socialbidrag. I samtalet informerades också om att behandlingsgruppen fanns. Oftast tillsändes klienten en informationsbroschyr och ansökningsblankett. Klienten fick själv välja om han/hon ville beställa tid för att komma på ett personligt besök eller om det räckte med att fylla i blanketten. I de flesta fall valde klienten att inte komma, och handläggarna menade att de generellt sett inte gjorde anspråk på att träffa klienten en första gång. Det kunde finnas undantag, t ex om en klient hade en hyresskuld.

Även på socialkontor A sade man sig försöka lägga ner ganska mycket tid på den första telefonkontakten för att få ett grepp om ärendet och se om det överhuvudtaget var socialbidrag klienten skulle söka. Det kunde också vara aktuellt med andra bidragsformer. I de fall det var aktuellt med socialbidrag ville man att vissa klienter kom på besök. Det kunde gälla arbetslösa ungdomar, personer med hyresskuld eller trasslig ekonomi. På socialkontor A ansåg man sig således ha ett starkare önskemål om att klienter skulle komma på besök. Om man bedömde att behovet av socialbidrag skulle bli kortvarigt skickades dock ansökningsblankett hem till klienten. Vid oklarheter tog man en förnyad telefonkontakt för att reda ut dem, men då behövde klienten inte komma på besök.

Skilnaden i utsagd policy vad gäller besök bekräftas av ärendestudiens resultat. Antalet inbokade besök var 65 stycken på socialkontor B och 82 stycken på socialkontor A i U2. Socialkontor B hade således färre besök trots att där var fler aktuella ärenden, 232 stycken jämfört med 132 på socialkontor A. Båda områdena sade sig ha en inledande

telefonkontakt, där en första utredning gjordes. Detta framkommer dock inte i ärendestudien där de dokumenterade telefonkontaktarna delvis sjönk mellan U1 och U2. Intervjuuppgifternas riktighet kan inte utan vidare ifrågasättas, eftersom det sannolikt finns ett stort mörkertal för just telefonkontakter.

Dock är det rättsligt mycket betänkligt om dessa kontakter ej dokumenteras - rätts säkerheten och kontrollen av handläggarens uppgifter till klienten blir obefintlig. Det viktigaste i varje vårdssystem är inträdet i systemet, där s k gatekeepers effektivt filtrerar krav och stöd för systemet (Lipsky 1980, Söderfeldt 1981). Om man utgår från att man i detta fall dokumenterade de telefonkontakter som hade betydelse för ärendena och iakttog rättsliga regler korrekt kan inte intervjuernas påståenden i detta stycke tillmätas källvärde. Den alternativa tolkningen är att man inte tillämpade de rättsliga reglerna. Det tycks som om det finns moment av eftertionalisering och strävan att legitimera försöket när man säger att:

"När man jobbade med socialbidrag tidigare var det någon annan som satte upp besök åt en. Man fick ett namn och ett personnummer och det var vad man visste vid första besöket. Idag så har vi mycket information vid första mötet med klienten. Man har kunnat förbereda sig själv, klienten har fått möjlighet att förbereda sig och det sparar väldigt mycket tid."

Handläggarna på ekonomigruppen var anslutna till försäkringskassans växel, men hade även egna direktnummer. Båda områdena hade telefontid 9.30 - 12.00. På socialkontor B svarade socialsekreterarna i telefon under hela telefontiden, medan socialsekreterarna på socialkontor A hade en halvtimmas telefontid. Övrig tid svarade där en kanslist i telefonen. De klienter som var aktuella på ekonomigruppen sades i regel ringa på direktnumren, medan nya klienter sades gå via växeln. Där kunde det vara problem vissa perioder. "Om en klient inte har direktnumret så kan jag tänka mig att han eller hon får vänta en måndagmorgon när det är förkylningsstider. Det blir lätt blockerat när det är mycket sjukdom."

Man sade ändå att det trots allt inte var stora problem med tillgängligheten på telefon, även om det såg oroväckande ut vid försökets inledning. Det hände att ekonomigrupperna inte fick telefonsamtal på hela förmiddagen, medan det visade sig att klienter hade försökt komma fram utan resultat. Problemen låg i att försäkringskassans växel blev överbelastad. Efter att växeln hade bytts ut sades problemen ha försvunnit. Man sade att det i vissa fall till och med har blivit enklare att få kontakt med ekonomigruppen.

"Jag har ju hört många klienter som är nöjda med att de får tag på någon. Tidigare var det ofta svårt att få tag på sin socialsekreterare på socialkontor B. De kanske var på tjänsteresa, kurs eller utbildning. Det kunde ju gälla något väldigt akut som de behövde pengar till. Nu får klienterna alltid tag på någon även om det inte är den socialsekreterare de har haft kontakt med. De får alltid prata med någon och får ett besked. Det tror jag folk är mest angelägna om, att de får tag på någon. Det behöver inte vara den de har pratat med tidigare, bara de får utträtt sitt ärende."

Enligt handläggarna fungerade det således med tillgängligheten på telefon om man bortser från vissa initialsvårigheter, "visst händer det att klienter klagar, men det är minimalt mot vad det var i början. Då var det väldiga klagomål." Handläggarna såg många fördelar med att ha en inledande telefonkontakt. De kunde själva styra ärendena från början, se till att klienter hade med sig de uppgifter som behövdes för handläggningen. De menade att de också i vissa fall kunde avgöra på telefon om det var ett socialbidragsärende eller om klienten skulle vända sig till någon annan instans.

Även här kan resonemanget ovan tillämpas och källvärdet för påståendena om att tillgängligheten car god får bedömas vara mycket lågt. En kvarlevkontroll skulle

visserligen kräva något slags registrering av alla försök att ringa - handläggarna kan ju knappast veta hur många som misslyckats att komma fram. Även om det finns ett mörkertal finns ingen anledning att tro att telefonkontaktarna dokumenterades sämre efter försöket. Och de dokumenterade kontaktarna minskade, samtidigt som den geografiska förflyttningen borde tala för att telefonkontaktarna borde ha ökat kraftigt i båda områdena. Bedömningen blir att det här rör sig om eftertionalisering - just telefontillgängligheten diskuterades och kritiserades under försökets gång, varför det var extra angeläget att framställa dagsläget i positiv dager.

Allmänt måste också sägas att de intervjuade visar en anmärkningsvärd naivitet, med tanke på vikten av tillgänglighet - svaga, sjuka och icke-verbala människor kan ha mycket svårt att ringa, om de ens har tillgång till telefon. Detta talar också för att man söker legitimera sig. Det starkt sjunkande antalet ärenden i försöksområdena talar också för att tillgängligheten försämrades. Försämrad tillgänglighet kan också vara något starkt positivt för en organisation som är pressad att uppvisa besparingar. Efter försöket gjordes just de förmenta besparingarna i försöket till ett huvudnummer i presentationer för lokalpressen utan att tillgängligheten berördes.

Handläggning

Handläggarna menade att huvuddelen av deras arbete hade förskjutits från penningutbetalning till att försöka få människor självgående och inte fastna i systemet. "Vi har inte de här ärendena som löper utan planering och som ingen bryr sig om." Man sade sig i stället arbeta aktivt för att finna alternativ till socialbidragen. De betalade inte ut pengar varje dag, utan diskuterade i stället arbete och andra rehabiliteringsinsatser som kunde behövas för att klienten skulle bli självförsörjande. "Det är inte så mycket tjat om kronor och ören och normberäkningar och allt det här som man fastnade i lätt tidigare. Vi kommer bort från mycket av det akuta och kan ha en framförhållning på ett annat sätt."

Handläggningsstudien talar ett annat språk på denna punkt. För socialkontor A hade antalet dokumenterade utredningar, kontakter etc, centrala moment i ett rehabiliteringsinriktat arbete, tvärtom minskat kraftigt, och förändrats endast obetydligt på socialkontor B. Uppgifterna ställer däremot intervjupersonerna själva i mycket positiv dager, och får bedömas som starkt tendentiösa.

En handläggare menade att besluten blivit mer välgrundade. Tidigare var de oftast tidspressade och i ärenden som inte var så högt prioriterade fattade man beslut för 14 dagar i taget. "Vi har nog en annan framförhållning nu tror jag." Det hade alltså blivit en bättre struktur på arbetet. I och med införandet av data menade handläggarna också att de kunde få en bättre överblick över ärendenas karaktär. Det påverkade i sin tur möjligheterna till övergripande åtgärder.

" Med datans hjälp så har man ju grepp över alla ärenden. Man kan dra ut datalistorna en gång i månaden och se om det finns flera personer som har samma typ av problem. Ett exempel är ett antal tjejer som inte fick barnomsorg och som blev beroende av socialbidrag istället. Vi kan ju inte åtgärda antalet barnomsorgsplatser, men vi kan tala om för kommundelschefen att det fattas platser, och att vi har 10 mammor som har jobb och kan börja jobba i morgon bara de får barn tillsynsfrågan ordnad. Det är ett exempel på hur man kan jobba med grupperns problem."

För socialkontor A minskade andelen handläggningstillfällen förknippade med sociala utredningar kraftigt, medan det faktiskt noterades en ökning för socialkontor B i kvarlevestudien. Några påståenden om olika policy mellan områdena framkom ej i intervjun. Däremot kan inte utsagan om en ökande andel strukturinriktade insatser prövas mot handläggningsstudien, utom i så måtto att det rimligen borde kräva starkt ökad kontaktverksamhet utåt, vilket emellertid inte kan spåras i aktmaterialet. Eftersom sådana kontakter ej är individrelaterade kan det dock vara så att de ej dokumenteras. Vi kan inte

utesluta att det förhåller sig på det vis som man säger. Dock talar tendenskriteriet emot det - i inget annat sammanhang i undersökningen återfinns detta för sagesmännen starkt positiva påstående.

Arbetsdelning

De två ekonomigrupperna valde olika lösningar på den inbördes arbetsfördelningen. På socialkontor A hade varje socialsekreterare ansvar för ett antal ärenden enligt en dagindelning. Ett av utredningsbiträdena hade som huvuduppgift att arbeta med nykomna flyktingar. Löpande socialbidrag sköttes av ett annat utredningsbiträde. Även om handläggarna hade "sina" ärenden kunde de "rycka in" i varandras ärenden om det behövdes. Eftersom handläggarna satt så nära varandra gick det inte att undvika att se och höra vad som hände, vilket gjorde att de sade sig få kunskap om varandras ärenden. På socialkontor B sköttes alla invandrare och löpande socialbidragsärenden med EGT-beslut av två utredningsbiträden. Bland socialsekreterarna fanns det ingen formell indelning även om det fungerade så att varje socialsekreterare höll kontakt med klienter som man haft tidigare. Eftersom socialsekreterarna satt i samma rum svarade de i varandras telefoner. Enligt handläggarna innebar detta att blev snabbhet i systemet, för klienterna behövde inte vänta om deras assistent var borta, utan då kunde någon annan ta hand om dem. Även om det fanns en mer eller mindre formell uppdelning av ärenden var den alltså inte benhård. Sjukdom eller frånvaro sades inte behöva inte påverka klienternas möjlighet att få sina pengar.

Dessa uppgifter kan inte prövas i handläggningsstudien. Uppgifter om den formella arbetsdelningen är dock knappast värdeladdade. Påståendena måste tillmätas visst källvärde. Däremot är tendensen uppenbar i omdömena om ökad snabbhet etc. I brist på oberoende belägg kan de inte tillmätas trovärdighet.

Innan försöket startade, uppgav man i intervjun, fanns det skepsis bland personalen mot den förenklade socialbidragshanteringen. Handläggarna menade emellertid att det gick snabbt att få struktur på socialbidragen. Även om ett av försökets syften var att närma hanteringen av socialbidrag till socialförsäkringssystemet med generella regler fanns dock fortfarande den individuella behovsbedömningen kvar. En klient kunde söka bidrag över norm och få sin ansökan prövad med hänsyn till den totala livssituationen i klientens liv. Handläggarna menade dock att besluten numera var mer underbyggda när de beviljade bistånd över norm.

"Tidigare kanske man beviljade över norm för att man var stressad och pressad. Man gjorde det för att bli av med klienten i stort sett. Så är det inte idag utan då skall det finnas skäl till att man får hjälp med möbler, semesterresa eller vad det nu är."

Handläggarna menade också att det är mer tidskrävande och jobbigt för stunden att ge avslag, motivera det och prata med klienten än att "slänga ut de där hundralapparna". De menade också att de nu hade tid att informera mer om vad socialbidragen skall täcka, och att det kunde förebygga begäran om extramedel. "Vi har ju upptäckt i gamla ärenden att klienterna inte har en aning om vad som ingår i normen och vad de skall lägga undan till".

Det är oklart vad man här avser med förenklad socialbidragshandtering. Försöket innefattade inga speciella regelförändringar, men det hade dock skett förändringar i förenklade riktning för kommunen som helhet, vilket inte hade med försöket att göra. I kvarlevestudien finns vissa belägg för att den samlade bidragshanteringen som alludeas till i intervjun förbättrades. Däremot finns inga belägg för de allmänna omdömena att prövningen av bistånd över norm skedde mer restriktivt - kontrollområdena minskade mer än försöksområdena. Med tanke på den press som finns på socialtjänsten att spara pengar är tendensen uppenbar, och påståendena har lågt källvärde. Man vill framställa sig som duktig att spara pengar.

I intervjuerna ansåg man att förenklingen av socialbidragshanteringen och att utredningsbiträden tog över en del arbetsuppgifter innebar att socialsekreterarna fick frigjorda resurser i form av tid. Handläggarna ansåg att arbetsuppgifterna blev tydligare när man enbart arbetade med ekonomi.

"Man vet varför man har kontakt med klienten och klienten vet förhoppningsvis varför de har kontakt med socialsekreteraren. Tidigare så pratade man kanske lite allmänt om det här med barnen och lite allt möjligt. Sedan så var det ju de där pengarna på slutet ändå som ändå var det väsentliga. Man gjorde någon slags ritual och talade om sådant som man trodde att man måste göra. Klienterna skulle vända ut och in på sig lite för att få den här belöningen på slutet på något sätt."

Det sades inte vara nödvändigt att en klient skulle komma på besök till ekonomigrupperna, inte heller att en klient alltid hade samma socialsekreterare. I praktiken hade handläggarna "sina" ärenden, men man skulle kunna rycka in i "andras" ärenden också. Systemet byggde på en mindre grad av personlig relation mellan handläggare och klient. Man sade att handläggarna blivit mera "tjänstemän", vilket också hade att göra med att de inte träffade alla klienter personligen. En handläggare sammanfattade vad den administrativa rationaliseringen hade betytt för relationen mellan socialsekreterare och klient.

"En av förutsättningarna var att det här inte skall bygga så mycket på personlig relation, klienten skall inte behöva ha en egen assistent. Om en klient behöver personligt stöd eller en personlig assistent så finns det tio socialsekreterare kvar på socialkontor B som ställer upp med det. Men om vi skall få en glidning mot ett mer generellt system så spelar det ju ingen roll hur jag kommer överens med min handläggare. När det gäller sjukpenning skall jag ju ha den oavsett om jag kommer överens med min handläggare eller inte. Om vi får socialbidraget åt det hållet så är det ju delvis en medveten hållning."

För värderingen av dessa uppgifter kan man använda både kvarlevestudien och rehabiliteringsstudiens intervjuer. Den positiva bedömningen av effekterna av indelning i ekonomi- och behandlingsgrupp delas av de senare, vilket styrker omdömena här. I handläggningsstudien kan också beläggas att klientkontakterna sjönk och att det för socialkontor A:s del skett en påtaglig administrativ rationalisering i den riktning som påstås. Detta gäller dock inte för socialkontor B, men några påståenden om olika policy framkom inte. Å andra sidan är det i handläggarstudien frågan om relativa förändringar och socialkontor B:s minskning av administrativ rationalisering från ett högt utgångsläge motsäger inte att indelningen i ekonomi- och behandlingsgrupp i sig har haft effekter av det slag som påstås även för socialkontor B:s del. Uppgifterna i denna del av intervjun får accepteras.

Det fanns en motsättning inbyggd i försöket mellan målsättningarna om administrativ rationalisering respektive rehabilitering och samordning. Man kan dock konstatera att det finns belägg både i intervjuer och kvarlevestudie för att en administrativ rationalisering faktiskt skett, även om inte en specifik försökseffekt i detta avseende har kunnat noteras för socialkontor B:s del. Man har också påstått att detta har frigjort resurser. Om så är fallet blir frågan här hur dessa användes - hur hanterades motsättningen i försöket?

Utökat arbetsområde

Samverkan med behandlingsgrupperna

Handläggarna sade sig ha upplevt att det kunde vara svårt att motivera till en kontakt med behandlingsgruppen. Vissa klienter hade en mängd olika myndighetskontakter och var kanske inte motiverade till ytterligare en. Ett exempel var "en grupp kåkfarare som vi

handlägger hos oss, därför att när de är ute så har de kontakt med skyddet, arbetsförmedlingen, övervakare och med oss och kanske någon missbruksenhet. De kan tycka att det blir för mycket med en behandlingsgrupp också. De brukar inte vara så behandlingsmotiverade heller." I de fall man bedömde att det krävdes någon form av behandlingsinsats var det dock i första hand behandlingsgruppen man hänvisade till. Beroende på problemets art och vilka kontakter klienten hade kunde man även hänvisa till t ex psykiatrin, familjerådgivningen eller dylikt. Man åtog sig inte behandling själva.

Ingenting i kvarlevestudien motsäger eller bekräftar dessa påståenden, ej heller uppgifterna i rehabiliteringsintervjuerna. Det kan dock inte uteslutas att påståendena rör enskilda fall som inte kommer fram i en massdatastudie. Slutsatsen blir att den frigjorda resursen troligen ej har använts för behandlingsarbete, utan skillnaden i detta avseende har kunnat upprätthållas mellan ekonomi- och behandlingsgrupper. Det är inte orimligt att tro att denna avgränsning underlättades genom det geografiska avståndet mellan ekonomi- och behandlingsgrupper.

Handläggarna menade att fanns både fördelar och nackdelar med att sitta fysiskt separerade. En fördel var att det blev lättare att hålla isär ekonomi och behandling i ärendena. "Det blir inte den gamla typen av akutbesök. Tidigare kunde det hända att behandlingsassistenter kom och sa att nu är Kalle här och behöver ett par skor. Det är ju en klar fördel med den här rumsliga åtskillnaden att vi slipper det. Kalle får ringa till oss istället." Handläggarna menade att klienterna också gjorde det. "Klienterna underskattas ofta. Man tror inte att de klarar att fylla i blanketter eller att ringa telefonsamtal på egen hand men det gör de. De gör det till alla andra myndigheter, de har alltid klarat av att fylla i och skicka in och få sjukpenning." Handläggarna ansåg att en nackdel var att samarbetet med behandlingsgrupperna försvårats. "Problemet med att sitta här är ju att finna former och att samverka så att vi inte går om varandra. Vi har ju väldigt tät telefonkontakt och vi tar ju gemensamma besök. Men mycket av jobbet bygger ändå på viss personkänedom och eftersom tiden går så blir ju den gammal. Så på lång sikt måste man finna samarbetsformer för ekonomi- och behandlingsgrupp."

Antagandet ovan om att försöket haft en effekt på avgränsningen mellan ekonomi- och behandlingsgrupp vinner stöd i intervjuerna. Åsikten att det uppstått svårigheter i samarbetet med behandlingsgrupperna kan inte bekräftas vare sig i kvarlevestudien eller i rehabiliteringsstudien. Den kan grunda sig på enskilda erfarenheter och kan knappast gälla som generellt omdöme om försöket. Synpunkterna om vikten av personkänedom strider mot den övergång till mer administrativt arbete som man framhävde. En hel del tycks finnas kvar av personliga relationer med sin oförutsägbarhet och selektiva inriktning. Man bagatelliserar också tydligt problemet om tillgänglighet.

Rehabilitering i ekonomigrupperna

Man påstod vidare i intervju att ekonomigruppernas arbete utvecklades så att de tog ansvar för de enklare rehabiliteringsärendena. Man menade att dessa inte prioriterades tidigare. De s k "tunga ärendena", barnavårds- och nykterhetsvårdsärendena tog då all tid och kraft. Nu hade behandlingsgrupperna ansvaret för dessa ärenden, vilket gjorde att ekonomigrupperna kunde arbeta med ärenden som inte prioriterades tidigare. Från början var det tänkt att alla problem, bortsett från de ekonomiska skulle handläggas av behandlingsgrupperna. På socialkontor B sade sig dock ekonomigruppen upptäcka på ett tidigt stadium att det var svårt att aktualisera arbetslösa människor med långvarigt socialbidragsberoende i behandlingsgruppen. "Deras arbete förändrades ju också i och med delningen. De har kanske höjt ambitionsnivån därute när det gäller arbetet bland barn- och ungdomar och missbrukare, så de här grupperna blev inte prioriterade därute heller." Socialkontor B fick istället förstärkning med en 75 % extra tjänst för att kunna jobba med de arbetslösa. Handläggarna menade också att det var de som hade överblicken, och kunde t ex ordna en söka jobb-grupp. Det var också de som aktualiserade ärenden i lokal rehabiliteringsgrupp.

Även socialkontor A fick förstärkning med en tjänst (90 %) utöver vad det var tänkt från början.

"Det har inte klart uttalats att vi har fått den för att jobba med försörjningsfrågor eller rehabiliteringsarbete, men det har ju blivit en naturlig utveckling hos oss också. Det var ju inte sagt från början att vi skulle jobba med arbetslösa, men det har ju blivit det efter hand." Handläggaren menade att de hade resurser för att kunna ta över arbetet med de arbetslösa, och att det kunde vara en möjlig orsak till att deras ärendental sjönk. "Vi har haft möjlighet att jobba med att få ut folk i arbete och få dem självförsörjande. Då frigörs det mer resurser, det blir ju en positiv spiral istället för en negativ." När försöket planerades fanns det ingen möjlighet att förutsäga vad som skulle hända. Socialbidragshanteringen ansågs fungera mycket bättre än vad man trott, och ekonomigrupperna tog på sig en arbetsuppgift som tidigare alltid kommit i kläm.

"Det här med att få ordning på socialbidraget gick mycket enklare än vad vi trodde. Vi fick mer struktur och det började flyta utan problem. Då blev det tid över och då kunde man ägna sig åt att få igång de här värsta. Det är otillfredsställande att bara dela ut pengar och se att ingenting händer. Skickar man en remiss till behandlingsgruppen så säger de att jag har inte tid med det här förrän om två månader. Då tycker vi det är bättre att ta över det själva. Det är en naturlig utveckling som även andra ekonomigrupper genomgått. Man märker att det här med sysselsättning och ekonomi hör ihop."

Den bild som ges i intervju är således att det utvecklades två huvuduppgifter för ekonomigrupperna, att sköta socialbidrag respektive rehabiliteringen av arbetslösa. Utöver den frigjorda resursen fick man dessutom extra tjänster. Denna nya resurs menade man gick till rehabiliteringsarbete av en tidigare försummad grupp.

Ingenting i kvarlevestudien bestyrker emellertid att ekonomigrupperna utvecklade sitt rehabiliteringsarbete, speciellt inte på det kontor som sade sig betona detta mest och t o m angav detta som en orsak till att ärendena minskade. Intervjuer och kvarlevor motsäger varandra diametralt på denna punkt.

Tendenskriteriet talar uppenbart för att tillmäta kvarlevestudien källvärde här. Man fick kraftiga resursförstärkningar på tre sätt, genom administrativ rationalisering, genom extra tjänster och genom minskat ärendetal. De intervjuade har naturligtvis intresse av att påstå att deras goda resurser också används på ett adekvat sätt. De intervjuade var dessutom de ansvariga gruppledarna som mer än handläggarna hade ett sådant intresse. Den kollektiva intervju situationen talar också mot att motsärande uppgifter skulle ha kunnat komma fram, speciellt inte inför vad som uppfattades som potentiellt kritiska utvärderare.

Dock finns ett metodiskt dilemma här som redan påtalats, nämligen att kvarlevestudien är en massdatastudie. Även om rehabiliteringsarbetet förstärks i enskilda fall kommer det inte fram i en sådan studie. En möjlig förklaring till skillnaden mellan intervju och kvarlevestudie är då att man arbetade med stärkta rehabiliteringsinsatser i ett kvantitativt begränsat antal fall som kan ha upptagit en stor del av arbetstiden. Kvarlevestudien är inte en tidsstudie och kan inte mäta tidsåtgången för ärenden av olika typ. Genom att rehabiliteringsarbetet på så sätt upptog en stor del av arbetstiden kan de intervjuade ha uppfattat det som en stor andel av ärendena. På socialkontor A var endast 14 % och på socialkontor B 45 % av handläggningstillfällena förenade med något slag av social utredning - av dessa var rehabiliteringsinriktade utredningar en mycket liten del.

Tolkningen på denna punkt måste bli att antingen har det stärkta rehabiliteringsarbetet skett helt odokumenterat, vilket är föga sannolikt, eller så var det möjligen frågan om ett intensifierat arbete i ett mindre antal ärenden. En tredje möjlighet är att man helt enkelt arbetade betydligt mindre - man säger ju också att stressen och pressen tidigare försvunnit. Antalet klienter minskade med nästan en fjärdedel, arbetet rationaliserades och

man fick ansenliga personalförstärkningar. Slutbedömningen får bli att den tredje tolkningsmöjligheten är den sannolika. Intresset av att minska arbetsbelastningen bestyrks också i andra studier (Sunesson 1981).

Samverkanspartners

I intervjun var man enig om att arbetsförmedlingen inte var en primär samarbetspartner när det gällde arbetslösa. Som förklaring angavs att många av socialtjänstens klienter där ansågs som "hopplösa fall" och var "portade" på arbetsförmedlingen. En handläggare menade att arbetsförmedlingen numera satsade sina resurser på teknikerförmedling. Det var "trögt" att samarbeta med arbetsförmedlingen. I stället arbetade man tillsammans med en handläggare på kommunens arbetsmarknadskontor. Denne sades komma till respektive ekonomigrupp en eftermiddag i veckan. Då sade man sig gå igenom aktuella ärenden och försöka hitta en lämplig arbetsplats. Så försökte man gemensamt lösa den ekonomiska frågan. Det kunde finnas problem, som när pengarna till beredskapsarbete är slut. I sådana lägen menade man att det genom försöket tillkommit nya verksamhetsmedel.

"Det har kärvat väldigt med beredskapspengar nu, och där kommer ju försäkringskassan in som en partner. Vi kan t ex försöka få in en klient på träning i reell miljö och vara sjukskriven under tiden. Den här typen av samarbete har kommit efter försöket. Det har jag aldrig hört talas om tidigare."

Ekonomigrupperna sade sig inte heller ha särskilt mycket samverkan med vårdcentralen. Kontakten skedde främst via lokala reha-gruppen och i vissa fall när man hade diskuterat pension för invandrare. De trodde att behandlingsgruppen hade mer kontakt med vårdcentralen.

Det eventuellt ökade rehabiliteringsarbetet sades enbart ha engagerat arbetsmarknadskontoret och försäkringskassan. Någon ökning av dokumenterade kontakter med dessa kan dock inte styrkas i kvarlevestudien, varför samverkan om den ägde rum troligen skedde informellt.

Handläggarna ansåg vidare att de till viss del påverkades av den kultur som ansågs råda på försäkringskassan. Det gällde framförallt den serviceinriktning som de ansåg fanns inom försäkringskassan. Det fanns dock företeelser inom försäkringskassan som man inte ville ta efter, såsom stelbent byråkrati.

"Försäkringskassan har ju väldigt strikta regler. Men det här fyrkantiga som ibland kan bli helt absurt att se, det har vi ju inte tagit efter. Det kan vara oerhört stelbent ibland och när det inte finns en ruta på blanketten så går det inte bara inte. Det där har vi påtalat i en del ärenden. När vi har märkt att det här fungerar inte så har ju de förstått också att så här kanske man inte kan ha det."

Den lägre stelbentheten inom socialtjänsten menade man kunde bero på att socialtjänsten är sista utvägen för många människor. Den utgör det yttersta skyddsnetet och har ingen att hänvisa till. Handläggarna menade också att det inte bara var försäkringskassans kultur som påverkade dem, utan även omvänt. Socialtjänstens medvetenhet om vikten av att kontrollera uppgifter sades ha påverkat försäkringskassan.

"Jag tror att de har ändrat uppfattning om oss. Jag tror att det fanns en del ideer om att vi var flummiga socialsekreterare som bara betalar ut socialbidrag, att allt var lite hipp som happ och att klienterna var fulla och otrevliga. Så är det ju tvärtemot istället att vi kollar mycket noggrannare och är mycket mer bestämda mot våra klienter. På kassan är de godtrogna när det gäller sjukskrivningar. Jag sitter ofta vid datan nere vid sjukanmälan så man pratar lite grand med handläggaren där. En gång hände det att en man ringde

och sjukanmälde sig på morgonen. Det visade sig vara en som måste ha sjukintyg från första dan. Då ringde han en kvart senare och anmälde vård av sjukt barn. Det är ju så uppenbart att vi aldrig skulle acceptera det. Men då säger de på kassan att vi måste ju tro på folk, fast de vet att det här stämmer inte. Sedan vi flyttade hit så har de kontrollerat på vårt kontor om det finns arbetsgivare. De har funnit då att det är många som både har sjukpenning och arbetar. Man trodde inte att det gick att göra så. Jag tror att de märker att det inte är så slappt hos oss som de trodde."

En handläggare menade också att det fanns farhågor bland försäkringskassans personal att socialtjänstens besök skulle innebära spring och bråk av stökiga klienter, "såsom de hade det på sjukkassan förr när de hade kontantutbetalning. De förväntade sig att den tiden skulle komma tillbaka, men det har inte alls blivit så." Handläggaren menade att försäkringskassans attityd till socialbidragstagare hade ändrats på ett positivt sätt.

Risken för tendens är här tydlig. Man vill framställa sig själv i positiv dager. Uppfattningarna om socialtjänsten hos försäkringskassans personal kan inte bekräftas i intervjuerna av dem i rehabiliteringsstudien. Uppgifterna här om dessa åsikter är andrahandsuppgifter och får redan av det skälet tillmätas lägre källvärde. Omdömena om försäkringskassans stelbenthet kan ställas mot uppgifterna i den del av intervjun som berörde administrativ rationalisering. En försökseffekt sades där vara att ekonomigruppen blivit mera av "tjänstemän". Tendensen blir också tydlig i att man presenterar sig så att bara det som uppfattas positivt på försäkringskassan har haft inflytande. Det som man uppfattar som positivt i socialtjänsten, den noggranna kontrollen, sågs däremot ha påverkat kassans arbete. Man kan inte tillmäta uppgifterna någon trovärdighet.

Handläggarna menade vidare att de hade fått ett bredare perspektiv på klienterna, en bättre helhetssyn om man vill uttrycka det så.

" Det här försöket har gett oss ett annat synsätt. Tidigare så hade man sina ärenden och när de försvann så lämnade man in dem på registret och bekymrade sig inte om den personen mer. I verkligheten så kanske den här personen jobbade någon vecka, blev sjukskriven, aktualiserades efter ett par månader hos utredningsassistenten. Så höll hon på med personen tills den blev friskskriven och sedan brydde inte hon sig om den. Nu tror jag att man har fått ett annat synsätt på folk. Man ser mer till individen och till något slags övergripande synsätt. Den här personen är ju inaktiv vare sig han gå på A-kassa, socialbidrag eller sjukpenning, och man bör sätta in åtgärderna parallellt. Man bör jobba samtidigt alltså från försäkringskassans sida, från våran sida och från arbetsförmedlingens sida i stället för att varje myndighet jobbar i tur och ordning ett år var och sedan ger upp."

Även här är tendensen uppenbar - man bör också observera att uttalandet gäller intentionerna snarare än den faktiska verksamheten. Inga belägg finns i andra källor eller kvarlevor, och det rimmar också illa med den ökande byråkratiseringen av arbetet, och med SOFT-idén bakom försöket.

Närheten till försäkringskassans personal ansåg man vidare hade inneburit att ekonomigrupperna hade fått ökad kunskap om försäkringskassans förmåner och arbetssätt. Det ökade i sin tur naturligtvis samarbetet ytterligare, ansåg man. På frågan om detta hade medfört en bekväm möjlighet för socialsekreterare att "bli av med" gamla socialbidragstagare och därmed kostnader svarade handläggarna att så inte var fallet. Det hade visserligen hänt att socialbidragstagare hade fått pension, men det skulle de fått i alla fall. Samarbetet hade medfört att det kanske gick snabbare. Handläggarna tog också upp att socialbidraget fungerade som permanent försörjning för en del människor, vilket inte

var meningen. Handläggarna menade också att de kunde bevaka andra förmåner på ett bättre sätt.

"Vi kanske har varit mer aktiva att bevaka folks rättigheter. Många invandrare vet inte om att de kan få KBT (kommunalt bostadstillägg), bidragsförskott, flerbarnstillägg och annat som man måste ansöka om. Vi hjälper folk att bevaka sina rättigheter när det gäller bidrag som de skulle ha haft ändå."

Handläggarna sade sig ha gjort en inventering av sina ärenden för att se över möjligheter till andra eller kompletterande försörjningsformer än socialbidraget. Man hade bl a funnit äldre invandrare som var pensionsberättigade av medicinska skäl, personer som var berättigade till flerbarnstillägg, vårdbidrag och handikappersättning. Förutom ärendeinventeringen menade man dessutom att den fysiska närheten betydde att man direkt kunde hänvisa en socialbidragssökande till försäkringskassan om det fanns behov. Om man hade en klient som antagligen var berättigad till handikappersättning kunde man be en handläggare från kassan att komma in under besöket, så att det kunde klaras ut på en gång. "Det har också hänt att försäkringskassan kommit med nybesök till oss som kanske inte skulle ha sökt upp oss annars."

Uppgifterna här vinner visst stöd i kvarlevestudien för socialkontor B:s del. Förbättrad samlad bidragshantering kunde i någon mån noteras i kvarlevestudien. Trots den tydliga tendensen i påståendena gör detta oberoende belägg att dessa uppgifter får tillmätas viss trovärdighet. Det kan inte uteslutas att man genom förbättrad kunskap om tillgänglighet av nya verksamhetsmedel också i viss mån begagnat sig därav, även om det skedde i kvantitativt ringa omfattning. Samtidigt, som man påpekar, är det egentligen inga nya verksamhetsmedel som tillkommit - klienterna skulle ha fått pensionen etc ändå - utan det som sannolikt påverkats är kunskapen om dessa verksamhetsmedels existens.

Verksamhetsmedel i praktiken

Konfrontationen i denna studie mellan en kvantitativ och kvalitativ metod ger ingen anledning att revidera huvudsatsen om irrelevansen av målen för den praktiska verksamheten. Denna del visar dock vilken roll målen spelar för hur man presenterar sitt arbete. Målens legitimerande funktion är uppenbar. Målen visar de krav som ställs på organisationen och skall officiellt leda dess verksamhet (Sunesson 1981). Som här visats har de ringa effekt på den dokumenterade verksamheten, men stor effekt på självuppfattning och presentation.

Konfrontationen i intervjun med den inbyggda motsättningen i målformuleringen ledde inte till någon lösning av denna. Man säger sig både äta kakan och ha den kvar och anser sig öka båda de administrativa och "human service"-delarna av arbetet. I den dokumenterade praktiken har de två försökskontoren löst inkonsistensen genom att betona var sin målsättning. Inget framkommer dock som kan svara på frågan varför man valt den ena eller den andra profileringen. Det stämmer bra med Sunessons tes om att socialarbetare använder sig av "pseudometoder", handlar defensivt och efter eget godtycke.

Godtyckligheten kan också visas i det faktum att det trots noggrant studium fortfarande är oklart om man överhuvudtaget fattat något slags val eller beslut om inriktning på sitt arbete i försöket. Alla behandlingsidéer som kan uppfattas som positiva säger man sig omfatta, och alla som kan uppfattas som negativa tar man avstånd från, utan något påtagligt logiskt sammanhang. Det tycks vara helt klart att den största förändringen i samband med försöket var en kraftig minskning av arbetsbelastningen. Behovet av legitimering finns ännu starkare i en sådan situation.

Ett metodologiskt resultat av denna studie är att den visar på vikten av att ha tillgång till alternativa källor och kvarlevor i intervjustudier. I detta speciella fall var det särskilt viktigt, eftersom intervjun skedde kollektivt - i vanliga fall kan olika intervjuutsagor ställas mot varandra i en källkritisk värdering av trovärdighet.

Något medvetet val av verksamhetsmedel har inte kunnat beläggas. Det är svårt att förklara varför socialkontor A och B fick så påtagligt olika profil på sin verksamhet, mer än att de var tämligen olika från början. Mycket litet av målen hade konsekvenser för praktiken. Materialet hittills tillåter dock inte analys av idéers betydelse i detta sammanhang. Det tredje kapitlet ställer detta problem i centrum.

IDÉER OCH VERKSAMHETSMEDEL I REHABILITERING

Verksamhet och idéer i rehabilitering

Huvudfrågeställningar för denna undersökning är: Hur omvandlas målsättningar till praktisk verksamhet? Sker det i valet av verksamhetsmedel, genom inflytande från idéer, eller i en kombination därav? I de tidigare studierna kunde inget påtagligt samband mellan målsättningar och praktisk verksamhet konstateras. Den använda metoden tillät dock ingen djupare analys av idéers betydelse. I utvärderingen ingick emellertid en studie av rehabilitering som kan tjäna detta ändamål.

Rehabilitering definieras av rehabiliteringsberedningen som

"ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetsinriktad art som skall hjälpa sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv" (Rehabiliteringsberedningen 1988) s 161

Begreppet är således vittomfattande, och nästan all vårdverksamhet kan anses ingå i ett rehabiliteringsarbete. Ansvarsfördelningen skiftar dock mellan olika aktörer i det system som finns uppbyggt, även om socialtjänsten alltid har det yttersta ansvaret för ickemedicinskt rehabiliteringsarbete.

Försäkringskassan har enligt 2 kap, 11 § AFL ett allmänt ansvar för rehabilitering. Efter 90 dagars ersättning för sjukhusvård eller sjukpenning skall försäkringskassorna undersöka huruvida det föreligger behov av åtgärder som är ägnade att förkorta sjuksomstiden, eller på annat sätt häva nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga. I de fall åtgärder är erforderliga skall försäkringskassan se till att de blir vidtagna. Försäkringskassan har inga egna direkta resurser att genomföra vare sig medicinska, yrkesinriktade eller sociala rehabiliteringsinsatser, varför genomförandet måste ske via andra organ. Försäkringskassans roll är i stället att initiera och till viss del samordna dessa insatser.

Landstingen har i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården huvudansvaret för den medicinska rehabiliteringen. Till den räknas vanlig sjukvård, men även andra undersöknings- och behandlingsformer, som t ex sjukgymnastik, arbetsterapi och tillhandahållande av tekniska hjälpmedel. Den medicinska rehabiliteringen omfattar också stödåtgärder, rådgivning och funktionsprövning. Den yrkesinriktade rehabiliteringen faller under arbetsmarknadsmyndigheternas ansvarsområde. Ansvaret sträcker sig till att tillhandahålla insatser för att den enskilde skall kunna finna, få och behålla ett arbete. I den yrkesinriktade rehabiliteringen ingår bl a den arbetsprövning och arbetsträning som bedrivs vid arbetsmarknadsinstitutet, träning i reell miljö, omplacering inom företag och arbetsmarknadsutbildning.

Kommunerna har genom socialtjänstlagen ansvaret för den sociala rehabiliteringen. Enligt 5 § SoL skall socialnämnden svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. Biståndet skall utformas så att den enskildes förutsättningar att i framtiden klara sin försörjning och livsföring i övrigt förbättras, och skall endast ges om den enskilde själv saknar förmåga att tillgodose sina behov och behoven inte kan tillgodoses på annat sätt. Kommunens rehabiliteringsansvar träder således först in när någon annan inte har ansvaret

för den enskilde, och avslutas när någon annan aktör är skyldig att ta över ansvaret. (Rehabiliteringsberedningen 1988)

Det försök som utvärderades strävade efter en förbättrad samordning mellan två av aktörerna i systemet, försäkringskassan respektive socialtjänsten. Detta innebar uppenbarligen en avgränsning till att i första hand beröra dessa två aktörer, även om strävan var att den förbättrade samordningen skulle utsträckas till de båda aktörernas externa kontakter i systemet. I Riksförsäkringsverkets rapport "Långvarig sjukskrivning, rehabilitering och förtidspensionering" anges att av rehabiliteringsåtgärder är 66 % medicinska, 28 % yrkesinriktade och endast 6 % socialt inriktade. (Riksförsäkringsverket 1989) Insatsen i det utvärderade försöket var således begränsad till en av de minst viktiga aktörerna i systemet, socialtjänsten. Detta är i och för sig betecknande ur ett human service-perspektiv.

Ett av det utvärderade försökets syften var att åstadkomma bättre samordning av resurser när det gäller rehabiliteringsinsatser. I försöksplanen angavs som ett allmänt mål att "åstadkomma bättre effektivitet och samordning av resurserna beträffande bidragshantering och rehabiliteringsinsatser med möjlighet bl a till tidigare upptäckt av rehabiliteringsbehov ..." (Engberg 1987).

Resultaten från den första delen av huvudfrågeställningen, kongruens mellan mål och praktik redovisas i utvärderingsbilagan. Ett huvudresultat var en bekräftelse av tesen att det inte fanns något samband mellan manifesta målsättningar och faktisk praktik. Det som tidigare kunde sägas om socialbidragshandläggningen gäller enligt denna studie också rehabiliterings/behandlingsarbetet.

Frågan blir då: om målsättningar har ringa betydelse, vad styr då praktiken? En huvudtes är, som påpekats tidigare, att tillgången på verksamhetsmedel avgör vad som utträttas. En annan möjlig faktor är att idéer och behandlingsdoktriner styr praktiken. En tredje möjlighet är att idéer och behandlingsdoktriner styr valet av verksamhetsmedel, som styr praktiken. I detta kapitel skall ett försök göras att reda ut hur det förhåller sig med dessa saker.

Material och metod

Material

För denna delstudie intervjuades 11 utredningsassistenter på försäkringskassan verksamma inom tre olika lokalkontor, samt 15 behandlingsassistenter inom socialtjänsten, alla verksamma inom de två utvärderade försöksområdena. Intervjuerna var semi-strukturerade, där handläggningens form och innehåll togs upp. Frågorna kring handläggningens form berörde ärendegången med initiering, handläggning av nya ärenden och bedömningar. Här ingick även kontakt- eller samarbetspartners. När det gällde innehållet i handläggningen fick handläggarna ge exempel på vilka åtgärder de skulle vidtaga i tre konstruerade fallbeskrivningar.

Samtliga intervjuer utom två bandinspelades och varade mellan 45 minuter till 1,5 timma. Intervjuerna skrevs ut ordagrant från bandinspelningarna, men en viss redigering från tal-till skriftspråk gjordes. För socialtjänstens del redovisas de två undersökta områdena separat, eftersom de hade olika arbetssätt. I redovisningen av intervjuerna benämns samtliga handläggare som "hon", oberoende av det verkliga könet.

Metod

Aven här är samtidshistorisk källkritik huvudmetoden (Torstendahl 1966). Som i intervju med ekonomigruppen skapas en källa. En närmare metoddiskussion återfinns i samband med intervjun med ekonomigrupperna (se föregående kapitel). I detta fall finns dock skillnader i den källkritiska situationen. Källorna här kan också vara kvarlevor, beroende

på analysaspekt. En intervjuuppgift är en källa för att undersöka vilka arbetsmetoder som används. Den är däremot en kvarleva i den kvalitativa innehållsanalysen - vederbörande ansåg det hon sade just då - eller snarare, ville för intervjuaren presentera ett påstående om vad hon ansåg då. Källan är en kvarleva för detta faktum.

När intervjun betraktas som en källa är samtidighetskriteriet uppfyllt. Tendenskriteriet används genom att flera intervjuer ger tillgång till flera olika perspektiv. Det är också huvudkriteriet för analysen av behandlingsidéer. De intervjuade vill presentera sig som duktiga och effektiva tjänstemän. Men en viss doktrin eller idé kan begränsa deras fantasi i presentationen till att bara nämna vissa verksamhetsmedel. Intervjuerna är givetvis en (föga tillförlitlig) källa för vad de intervjuade faktiskt gör. De är däremot en kvarleva, med absolut autenticitet, för vad som presenterades i den idémässigt laddade intervjusituationen. Syftet är att få ett grepp om vilka verksamhetsmedel som betraktas som möjliga på de olika kontoren. I framställningen är det därför frågan om vilka verksamhetsmedel som nämns av gruppen i sin helhet - kan någon systematik spåras därvidlag.

I denna studie saknas dock det som fanns i analysen av intervjuerna om socialbidragshandläggning, nämligen kvarlevor från verksamheten själv som direkt kan jämföras med källutsagor i intervjuerna. En nätverksstudie planerades att ingå i utvärderingen som skulle ha fyllt denna plats. Där skulle formella och informella kommunikationsstrukturer ha kartlagts, vilket hade varit ett värdefullt komplement till intervjuerna. På grund av bristande resurser kunde nätverksstudien dock inte genomföras.

Form och innehåll i verksamheten

Ett första steg i denna delstudie är att beskriva verksamheten. Den delas in i form och innehåll enligt samma resonemang som i den ekonomiska handläggningsstudien. Med handläggningens form avses hur arbetet utförs, dess yttre form oberoende av innehållet i arbetsuppgifterna. Begreppet syftar på det sätt på vilket ärenden formellt handläggs. Man får undersöka initiering, handläggning av nya ärenden, samt vilka externa och interna kontakter handläggarna har i samband därmed. Handläggningens innehåll handlar om vad man gör. Begreppet innehåller två huvudmoment, problembedömning och åtgärder, där i båda fallen fokus är på valet av verksamhetsmedel, och på om några särskilda idéer eller behandlingsdoktriner kan spåras bakom dessa val.

Kategoriseringen i form och innehåll underlättade den systematiska inventeringen av förslag till verksamhetsmedel i intervjuerna. Huvudkriteriet vid analysen var att det skulle röra sig om konkreta förslag, där man klart sade sig komma att göra det man föreslog, inte bara allmänt tal om "kanske det eller kanske det". Tolkningen sker i en jämförelse mellan tre organisationsenheter, försäkringskassans tre lokalkontor sammanslagna (inga skillnader kunde upptäckas mellan dem), samt de två socialkontoren. Allmän information om tillgängliga verksamhetsmedel används också vid bedömningen av eventuell selektivitet i det urvalet som omnämns i intervjuerna.

Handläggningens form inom försäkringskassan

Initiering

Nya ärenden på försäkringskassan sades generellt uppkomma genom en utredningsimpuls via ett centralt ADB-system efter senast 90 sjukdagar. En gång i veckan fick utredningsassistenterna en bunt med dataimpulser där det kunde finnas sjukskrivningstider från 14 upp till 90 dagar. Utredningsimpulsen består av en blankett där den försäkrades personuppgifter, sjukskrivningsperioder och diagnoser framgår.

Intervjuerna menade att utredningsimpulserna var ett av många sätt att få nya ärenden. Initiativ kunde tas av andra än försäkringskassan, t ex läkare och kuratorer inom

sjukvården, arbetsgivare, rehabiliteringsansvariga på företag eller den försäkrade själv. Det uppgavs också finnas andra verksamhetsmedel inom försäkringskassan. Sjukförsäkringshandläggarna kunde lämna över ärenden när det fanns föreskrift på läkarintyget, t ex att en patient behövde träning i reell miljö för att kunna gå tillbaka till sitt arbete. Vid ett lokalkontor sade sig assistenterna gå igenom aktuella sjukfall varje månad för att plocka upp ärenden innan dataimpuls gavs.

Vid ett annat lokalkontor sade sig en handläggare ha utvecklat samarbete med en vårdcentral. Samarbetet innebar att samtliga läkarintyg från vårdcentralen skickades till handläggaren, som sedan sorterade bort fall där det inte var aktuellt med rehabiliteringsåtgärder. I de fall handläggaren ville ha mer uppgifter om den försäkrades prognos, pågående behandling eller arbetsförhållanden uppgavs läkaren eller den försäkrade själv bli kontaktad för en utförligare beskrivning av situationen. En handläggare problematiserade impulsgivningen och arbetssätten runt den:

" När jag började här 1982, då existerade det ju inget annat än dataimpulsen, hela arbetet var uppbyggt runt den. Men nu har vi fått klagomål från centralkontoret att vi styrs för mycket av den och det stämmer nog till en viss del. Det går ju inte att slopa dataimpulsen, för då missar vi alltid några ärenden. Om vi själva tar ansvar för att gå igenom sjukfall kopplar vi bort sjukförsäkringssidan och då blir de inte observanta, så det är inget bra system. Det samarbete som finns med vårdcentralen är väldigt bra för dem som är sjukskrivna just där, för där kommer impulserna ganska tidigt. Det är ju så man skulle vilja att det fungerade överallt. Men det är mindre än hälften som är sjukskrivna från vårdcentralen, resten är i huvudsak sjukskrivna från företagshälsovården och sjukhusen. Företagshälsovården reagerar väl ibland, men det gör inte sjukhusen. De är ju inte vana vid att göra den här kopplingen till arbetet antar jag, utan de är mer ute efter att göra sin lilla grej. Men vi har ju mycket bättre kontakt nu än för några år sedan, nu kan man i alla fall ringa till läkaren utan att bli utskäld. Sen är det ju arbetsplatserna, där skulle man vilja att de slog larm tidigare, men det fungerar bedrövligt dåligt."

Det sades alltså finnas utrymme för individuella arbetssätt och metoder för att få ärenden innan det gått så lång tid som 90 dagars sjukskrivning. Metoderna kunde skifta såväl mellan lokalkontor som mellan individer inom ett och samma kontor.

Initiering av ärenden framstår som en komplicerad process. Många olika parter med olika syn på sjukskrivning och rehabilitering skall samarbeta. Det kom dock klart fram i intervjuerna att handläggarnas uttryckta önskemål var att komma in i rehabiliteringsärenden så tidigt som möjligt, vilket dock väl stämmer överens med inlärd doktriner hur ärenden skall handläggas. En handläggare menade att målsättningen var att man ska komma igång och jobba med ärendet tidigare än impulsen. En annan handläggare sade att "När jag får databilderna efter 90 dagar hoppas jag redan ha ärendet på bordet, om det inte är ett lärbensbrott eller hjärtinfarkt som tar tid." Handläggaren menade också att det fungerade så vid i stort sett alla fall. Detta sägs också i andra intervjuer. Tvivel kan inte råda om att de för intervjuaren presenterade avsikterna faktiskt var så som de sägs i intervjuerna. En annan sak är vad som hände när ett ärende hamnat på handläggarens bord.

Bedömning

Med ett nytt ärende på skrivbordet måste handläggaren ta ställning till om det är ett rehabiliteringsärende eller inte. För det sades uppgifter som sjukskrivningstid, diagnos och arbetsförhållanden behövas. Uppgifterna kunde tas in på olika sätt, genom försäkringskassans datasystem, sjukkortet eller genom att kontakta den försäkrade.

Ett sätt sades vara att först ta in befintliga data för att skaffa sig en bild över problematiken och sedan kontakta den försäkrade. Ett vanligt sätt var att gå på de uppgifter som fanns på

sjukkortet eller i datan. Där kunde man få fram diagnos, eventuella föreskrifter på läkarintyg, arbetsförhållanden och ålder. Utifrån uppgifterna gjordes en bedömning av problemets art. Efter det tog man kontakt med den försäkrade. Ett annat sätt var att göra tvärtom, dvs kontakta den försäkrade först.

"I regel tar jag kontakt med den försäkrade, bestämmer en tid för att träffas och gör då en utredning. Om ärendet inte är så krångligt tas beslut om åtgärd direkt. Det gäller att ta ställning vilka som är rehabiliteringsärenden, det beror på personen, ålder yrke och eventuella belastningsskador som hänger ihop med jobbet."

Kontakten med den försäkrade kunde vara viktig för att kunna bedöma rätten till sjukpenning. De bedömningar handläggarna sade sig göra grundade sig således på en vägning av diagnos i förhållande till arbetsförhållanden och arbetsförmåga, och att man sade sig ha nära kontakt med den försäkrade. En handläggare pekade på vikten av att lyssna på den försäkrade.

"Jag når inga resultat om jag arbetar emot den det gäller, och jag får inte ta några initiativ till någon form av rehabilitering utan att de är medvetna om vad det är jag gör. Men jag måste veta att jag arbetar utifrån det medicinska underlag som finns."

I vissa fall var bedömningen huruvida det rörde sig om ett rehabiliteringsärende redan gjord. Handläggarens uppgift sades då bli av mer verkställande karaktär. "Får jag ett sjukkort där det står t ex att den här behöver omplaceras eller tränas eller något annat, då måste jag ju ta kontakt med den personen på en gång." Det var inte heller alla ärenden som bedömdes vara rehabiliteringsärenden. En ofta avgörande faktor i den bedömningen var diagnosen. Många sjukdomar är av den karaktären att deras naturliga förlopp innebär långvariga sjukskrivningar, t ex benbrott eller hjärtinfarkt. I regel var det dock så att man satte ett sådant ärende på bevakning. Det innebar att handläggaren kunde få en impuls efter den tid som motsvarar normal läkningsprocess och då göra en kontroll av om rehabiliteringsinsatser behövdes.

Det sades också ske prioritering av ärenden. När en persons arbetsförhållanden kunde förvärra eller orsaka den åkomma man led av prioriterades ärendet. Ett exempel var personer med ryggbesvär inom hemtjänsten eller något annat kroppspåfrestande arbete. Andra prioriterade grupper var unga människor med belastningsskador och arbetslösa.

Som underlag för bedömningarna sades ligga såväl medicinska som sociala utredningar. Den medicinska utredningen användes för att se om den försäkrades medicinska status innebar att det behövde ske en förändring av arbetssituationen. Den sociala utredningen gjorde handläggarna själva på en för ändamålet speciell blankett. Utredningen innebar att den försäkrades sociala situation - arbete, utbildning, hemförhållanden och besvär - kartlades.

"Jag gör en social utredning som det heter. Det finns en speciell blankett för det, men jag måste erkänna att det inte alltid som man använder den. Men man skall ju ta reda på arbetshinder, vad de har för jobb, hur länge de har jobbat och vad de har för utbildning."

Försäkringskassan kan betraktas som en administrativ organisation, eftersom den i en del avseenden är detaljerat reglerad, legalt styrd och förhåller sig till klienterna som legala subjekt, en följd av den generella inriktningen på arbetet. I dessa intervjuer bör man dock lägga märke till att det administrativa synsättet lyser med sin frånvaro. Det är individrelationen som betonas, typiskt "human service"-arbete. Speciellt det sista citerade uttalandet är intressant. Handläggaren erkänner att hon inte gör så som hon vet att hon borde göra. Denna utsaga går emot källans tendens och får därför tillmätas trovärdighet.

Idealet om individualisering och allsidig utredning visas klart i citatet. Tolkningen blir emellertid också att citatet visar att detta ideal inte alltid följs i praktiken - handläggaren förefaller väl medveten om det.

Ur källkritisk synvinkel kan tvivel riktas mot intervjuuppgifterna om hur en allsidig utredning görs med beaktande av social situation etc. Det finns en klar tendens för samtliga de intervjuade att svara på frågorna mera ur synvinkeln hur de anser att arbetet borde göras, än hur det faktiskt görs. Deras utsagor om vad som görs rimmar inte med uppgifterna i en omfattande studie från Riksförsäkringsverket, som visar att kontakt med den försäkrade i genomsnitt inte tagits i 75 % av fallen ens efter 90 dagar (Riksförsäkringsverket 1989).

Det är naturligtvis möjligt att man på de studerade lokalkontoren arbetade annorlunda, men det finns inga oberoende belägg för att så var fallet i detta sammanhang. Tvärtom ville man naturligtvis inför en potentiellt kritisk utvärderare framställa sig i så positiv dager som möjligt. Vad som dock är intressant, och i det avseendet är intervjuerna en kvarleva, är att man då väljer att framställa sig såsom "human service"-arbetare och inte som neutrala byråkratiskt orienterade administratörer. Om idealet för ekonomigrupperna i socialtjänsten var att presentera sig som neutrala tjänstemän, så föreligger här det motsatta förhållandet.

Kontakter

Det vanligaste sättet att inleda kontakten vid ett rehabiliteringsärende sades vara att kalla den försäkrade till samtal. Vad handläggaren sedan gjorde sades bero på vad det var för typ av ärende. Till att börja med gjordes det skillnad om den sjukskrivne hade ett arbete eller var arbetslös. Om den sjukskrivne hade en anställning fanns det olika parter på arbetsplatsen som kunde bli involverade.

En handläggare sade sig kontakta arbetsgivaren och företagshälsovården om någon var sjukskriven av företagsläkaren för att alla inblandade parter skulle träffas och prata igenom vad de kan göra. En annan handläggare sade att hon tog kontakt med den försäkrade och personalansvariga på arbetsplatsen för att träffas och göra en planering. Hon menade att man också kunde ta med företagshälsovård, läkare, sjukgymnast, skyddsingenjör och kanske facklig representant. "Det är viktigt att den försäkrade känner sig trygg och arbetsgivaren kan ju bli en motpart".

Handläggarna sade sig ha en mängd sådana kontakter. Man angav kontakter med arbetsgivare, arbetsledare, personalsekretärer, rehabiliteringsansvariga på en arbetsplats, skyddsingenjörer, skyddskommitté, anpassningsgrupp, fackliga representanter och företagshälsovård. Om den sjukskrivne saknade arbete fanns arbetsförmedlingen, AMI och AMU. Man sade sig ha en mängd kontakter med hälso- och sjukvården, framförallt läkare, men också med sjukgymnaster och kuratorer. Socialtjänstens ekonomi- och behandlingsgrupper angavs som ytterligare kontaktpartners.

I Riksförsäkringsverkets studie anges att i det mindretal av sjukfallen över 90 dagar där någon kontakt tagits var 43 % av kontakterna med den försäkrade, 26 % med läkare, 10 % med arbetsgivare/anpassningsgrupp och 10 % med arbetsförmedlingen. Socialtjänsten nämndes inte. Undersökningen baseras på en databas av 4000 långa sjukfall representativa för hela landet (Riksförsäkringsverket 1989). Dessa uppgifter rimmar inte med det breda spektrum av kontakter man påstår sig ha i intervjuerna. Tolkningen blir att man i intervjuerna också här framställer vad man anser borde göras, inte vad som faktiskt görs. I denna speciella studie var det också naturligt att socialtjänsten framställdes som en samarbetspartner. I handläggningstudien av ekonomiärenden framkom inga belägg för att dessa kontakter skulle ha nämnvärd omfattning.

Yrkesroll

Hur betraktade handläggarna sig själva i förhållande till andra? Man såg sig som en spindel i nätet när det gäller att samordna rehabiliteringsinsatser. Uppgiften var att se till att

åtgärder sattes in, att stöta på om det gick trögt och att motivera den försäkrade till åtgärderna.

"Det är ju jag som har ansvaret så att det händer någonting, jag ska ju se till att de andra myndigheterna gör sitt så att säga."

Andra handläggare menade att deras uppgifter var att se till att saker kom igång och att motivera och vara ett stöd för den försäkrade. Vid t ex en omplacering sade sig handläggaren vara en förmedlande länk, medan det var personalsekreteraren som skulle göra själva jobbet. Ofta sades det handla om att ligga på och tjata på andra myndigheter. En handläggare såg som sin roll att vara rehabiliteringsansvarig.

"Men det jag i praktiken gör är väl att se till att andra rehabiliteringsaktörer gör det de borde göra. Egentligen är det mesta att man tjarar ganska mycket på att de bör göra det ena eller det andra. Det är ett sorts samordningsansvar vi har g a att vi betalar sjukpenning."

Samordnare, rehabiliteringsansvarig, beslutsansvarig, pådrivare, motivatör och tjomster var några olika etiketter man från svaren kunde sätta på handläggarna inom försäkringskassan. Det klara intrycket är dock att handläggarna i första hand presenterade sig som spindeln i nätet av olika aktörer i rehabiliteringsarbetet. Detta stämmer väl överens med rehabiliteringsberedningens förslag om försäkringskassans ansvar. Där föreslås bl a att försäkringskassan skall ha ansvar att samordna de olika rehabiliteringsåtgärderna i enskilda ärenden, antingen genom direktkontakter eller via lokala rehabiliteringsgrupper eller andra samrådsorgan (Rehabiliteringsberedningen 1988).

Man är väl medveten om vilken roll man förväntas ha. I Riksförsäkringsverkets studie blir bilden av den faktiska praktiken en annan. Hela 66 % av rehabiliteringsåtgärderna var rent medicinska, 28 % yrkesmässiga och endast 6 % sociala. Den oftast förekommande rehabiliteringsåtgärden var sjukgymnastik (Riksförsäkringsverket 1989).

Handläggningens form inom socialtjänstens behandlingsgrupper

Till skillnad från försäkringskassan finns det ingen standardiserad modell för ärendegången inom socialtjänsten. I socialtjänstlagen § 50 anges att "Socialnämnden skall utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden." Begreppet utredning omfattar all verksamhet som syftar till att ge ett beslutsunderlag (Grönwall, Nasenius 1981). Eftersom SoL är en ramlag regleras det inte närmare hur ärendearbetet skall ske. Det innebär frihet för enskilda socialarbetare eller arbetsgrupper att lägga upp arbetet. I vissa fall redovisas därför de båda socialkontoren separat. Det gäller framför allt de punkter som berör handläggningens innehåll.

Initiering

I intervjuerna sades det inte finnas någon automatik för att initiera ärenden till socialtjänsten. Det kunde vara klienter som själva tog kontakt, anhöriga till någon med problem, skola, barnomsorg, åklagare, polis, advokat, vårdcentral, ekonomigrupp, försäkringskassa eller andra. Eftersom det är en relativt hög personalomsättning bland socialsekreterare hände det också att man fick överta eller "ärva" ärenden när man började på ett nytt arbete. På socialkontor B hade varje socialsekreterare ansvar för en eller flera gator i området. När en klient ringde blev han eller hon hänvisad till ansvarig socialsekreterare. När det skedde anmälningar, t ex om misstänkt barnmisshandel tog alltid konsulent eller biträdande konsulent hand om dessa först och fördelade sedan ärendena till respektive handläggare. På socialkontor A hade man ingen gatuindelning. Där gick samtliga ärenden först till konsulenten som sedan delade ut dem bland handläggarna. Ytterligare en skillnad var att socialkontor A hade två socialsekreterare som enbart arbetade

med behandling/samtalsterapi. Övriga benämndes handläggande socialsekreterare. På socialkontor B fanns ingen specialisering på vissa arbetsuppgifter.

En handläggare beskrev de olika sätt hon kunde få sina ärenden på.

"Jag kan få ärenden genom att klienterna själva tar kontakt, det kan vara anmälningar som kommer genom konsumenten eller anhöriga som ringer hit eller komma genom en läkare på vårdcentralen. Ärenden kan också komma som överflyttningar från en annan kommunal."

En annan handläggare tog upp ytterligare vägar. Hon sade att klienterna kunde ringa till receptionen och bli hänvisade, det kunde komma en anmälan från myndigheter, t ex skolan eller barnomsorgen. Det var alltid biträdande konsumenten som tog emot anmälan. Vidare kunde man få ärenden från vårdcentralen som ett kuratorsärende eller från ekonomigruppen. En av behandlarna på socialkontor A sade sig få sina ärenden något annorlunda.

"Det kan komma från vårdcentralen, remisser från distriktssköterskor eller distriktsläkare. Jag kan också få ärenden av socialsekreterarna eller konsumenten, eller via klienter jag har haft, det sprider sig bland vänner. Det är inte jag som tar kontakten, vi vill att det ska vara klienten som tar kontakten med mig."

Det var dock inte alla anmälningar som ledde till att en utredning gjordes. En handläggare beskrev arbetssättet så att när hon fick en anmälan eller rapport bestämde hon om det skulle öppnas ett ärende eller inte. Om hon öppnade ärendet gjorde hon en utredning som skulle ligga till grund för beslut. Utredningens omfattning var beroende av ärendets art. Utredningen kunde leda till att ärendet avslutades eller att hon beslöt om någon form av bistånd.

"När vi då får en anmälan eller rapport så bestämmer jag om vi ska öppna ärende eller inte. Öppnar vi ärenden då gör vi en utredning som vi fattar beslut på. Efter utredningen kan vi avsluta ärendet eller besluta om en insats, ett bistånd. Beroende på ärendets art har utredningarna olika omfattning."

I avsaknad av ett formellt reglerat initieringsinstrument i socialtjänsten tycks det rimligt att tro att vägarna in i systemet är fler än för försäkringskassan. På försäkringskassan finns också en gemensam nämnare, att det för alla ärenden föreligger en sjukskrivning. Någon sådan gemensam nämnare finns inte för socialtjänsten. Det finns dock en klar tendens i intervjusituationen här. Man vill för utvärderaren visa hur brett och varierat man arbetar. Något underlag för att kunna ifrågasätta denna bild saknas. Veterligt finns inga studier som kan ge en kvantitativ uppfattning om ingångsvägar i socialtjänstens behandlingsarbete.

Det tycks dock råda samstämmighet att det ofta är klienten själv som har initiativet. Det var mycket olika från fall till fall, ett karaktistikum på "human service"-arbete. Ingen sade sig dock bedriva uppsökande verksamhet eller någon annan aktivitet fokuserad på initiering av ärenden. Intervjuerna ger en bild av att man uppfattar sin roll som mycket passiv i detta avseende. Det är dock inte helt klart vilken tendens som kan tillmätas denna bild. Å ena sidan kan den vara negativ - man kan vilja presentera sig som de aktiva - men å andra sidan kan den också vara positiv - man kan vilja att klienten skall ha ett eget ansvar som inte bör tas ifrån denne.

Uppdelningen i ekonomi och behandling bör innebära att en huvudväg in i socialtjänsten förändras, att klienten behöver pengar. I undersökningen av ekonomigruppen påpekades att man där upplevde det svårt att upprätthålla kontakten med behandlingsgruppen. Uppdelningen kan alltså ha försvårat inträdet också i behandlingsgrupperna. Ingen

uttryckte dock farhågor på denna punkt, vilket styrker tolkningen att man uppfattar sin roll som passiv i förhållande till det omgivande samhället. Man valde inte att presentera sig som samhällsorienterad i sin syn på socialt arbete.

Bedömning

I likhet med försäkringskassans handläggare sade man sig på olika sätt samla in uppgifter om ärendet.

" När det kommer in ett ärende tittar jag på om jag skall påbörja en utredning eller inte. Sedan tar jag kontakt med den berörda förstås och försöker ta fram det viktigaste i ärendet. Sedan samråder vi i vår grupp för fortsatt planering och vissa gånger kanske man behöver kontakta sjukvården eller arbetsgivaren eller arbetsförmedlingen. Om det är t ex en anmälan från skolan så träffar vi skolkurator. Om det är ett vanligt nytt ärende där någon behöver stödsamtal, så kallar jag hit personen eller gör hembesök, det är vilket som är lämpligast."

En annan handläggare tog ett exempel med en anonym anmälan per telefon. Då läste hon igenom anmälan, diskuterade med konsulenten som hade tagit emot den och kontaktade familjen som det berörde omedelbart. Hon kontrollerade först om familjen var aktuell på förvaltningen sedan tidigare och i så fall vem som var handläggare. Sedan togs kontakt med familjen antingen per telefon eller genom ett hembesök. Före andra kontakter togs informeras familjen om att en §50-utredning öppnats.

Det var dock inte alltid man lade upp och registrerade ett ärende. Ett exempel var de ärenden som remitterades från vårdcentralen för kuratorskontakt. De räknades inte som biståndsärenden, varför man inte formellt handlade dem som ärenden enligt SoL. Det fanns handläggare som menade att människor skall kunna vända sig till socialtjänsten utan rädsla att bli registrerade som "socialfall". En handläggare beskrev en sådan situation. Hon sade sig alltid be att få träffa personen det gällde och då ställa mycket konkreta frågor för att klargöra om socialtjänsten kunde göra något eller om det var ett ärende för någon annan myndighet, t ex psykiatri. Det kunde hända att en klient hade samtalskontakt på psykiatri och kanske ville ha hjälp med en bostad. Då sade hon sig göra vad hon kunde för att hjälpa till med bostad, men det behövde inte bli ett registrerat ärende.

En annan handläggare beskrev hur hon ansåg sig lägga upp ärendegången som helhet med planer som innehöll mål och delmål.

" Om en klient tar kontakt frågar jag varför hon tar kontakt med mig, vad det är hon tycker att jag kan hjälpa till med. Jag måste ju fråga folk vad det är de vill ha hjälp med. Jag kan inte förutsätta att jag vet det. Nu måste de på något sätt formulera ett problem eller bara säga att jag behöver någon att prata med. Det första man måste börja med är att inhämta information. Först tar jag reda på vilken hjälp människan behöver och så gör jag min egen bedömning. Sedan tar jag kontakter med andra, ibland samråder jag med andra socialsekreterare hur man går vidare. Vi checkar av var vi står någonstans och vi har en uppföljning och omprövning. Jag försöker också att skriva en behandlingsplan. Där tar vi upp ett mål som jag har sedan olika delmål för hur skall vi kunna nå. Så bestämmer vi en uppföljning. Det händer ju ofta att man får ändra."

Behandlarna på socialkontor A sade sig ha ett annorlunda arbetssätt än andra handläggare. Deras primära arbetsmetod sades vara samtal, vilket avspeglade sig också i sättet de sade sig inleda ett ärende på. En av behandlarna sade att hon alltid började med att intervjua klienten kring problemet. Hon letade efter olika "tryckfaktorer" som inverkade på varför klienten mådde som han eller hon gjorde just då. Det kunde vara ekonomi, relationerna hemma, jobbet och klientens historia, t ex om det har varit mycket separationer eller tragik av annat slag i klientens liv. Behandlaren sade sig leta efter vad klienten hade för

hypoteser kring problemen. Hon sade sig ha upptäckt att hypoteserna ofta låste klienten och att det gällde att hitta alternativa hypoteser. Det brukade ofta ha en terapeutisk effekt, ansåg hon.

Inte heller på denna punkt framkommer några systematiska kriterier för bedömning. Det är ytterst individuellt vad som händer i inledningskedet av ett ärende, om det ens blir något ärende. I ett av citaten sägs att man försöker att skriva en behandlingsplan. Det sker tydligen inte alltid i praktiken. Man säger sig arbeta i stort sett på liknande sätt. Det sker olika bedömningar i inledningskedet av ett ärende, om ärendet hamnat "rätt", vari problemen består, och vilka åtgärder som behöver sättas in. De kontakter handläggarna har sägs i första hand vara med klienter, men även med kollegor.

Bilden som presenteras är mycket rationalistisk. Man vill gärna framställa sig som följandes en plan i det individuella ärendet. Tendensen är uppenbar, men det saknas underlag för att kunna ifrågasätta denna bild. Andra studier visar dock att rationaliteten i processen oftast är kraftigt överdriven (Sunesson 1981, Lipsky 1980). En annan sak är att man klart betonar arbetets "human service"-karaktär. Här finns inget neutralt tjänstemannaideal som för ekonomigrupperna. Man registrerar inte ens en del av de ärenden man har. Intervjuerna är en kvarleva vad gäller den bild man ger av sig själv i detta stycke.

Kontakter

Exempel på kontaktpartners som nämndes i intervjuerna var skola, föräldrar, fritidssektor, kriminalvård, polis, försäkringskassa, arbetsförmedling, vårdcentral, länsstyrelse och länsrätt. Till skillnad från försäkringskassan sade sig handläggarna inte ha mycket kontakter med arbetsgivare.

I båda kommundelarna fungerade socialsekreterarna som kuratorer för vårdcentralerna. Men det sades inte bara vara i kuratorsärendena som samarbete skedde med vårdcentralen. Eftersom många av klienterna var aktuella på vårdcentralen, storkonsumerar av vård som en handläggare uttryckte det, sades kontakter förekomma även i övriga ärenden. Kuratorsärendena var endast en liten del av handläggarnas totala ärendemängd. En av behandlarna på socialkontor A ansåg att det var bra att samarbeta med läkare.

"För det är ju det här med kroppen och själen, det hör ju ihop. Då tycker jag att det är synnerligen lämpligt att läkare och behandlande tjänsteman samarbetar."

Det sades vara individuellt i vilken utsträckning handläggarna hade kontakter med andra myndigheter eller organisationer. En handläggare menade att hon sällan arbetade ensam. Hon hade samarbete med läkare, arbetsförmedling, hemma-hosare, skolkurator, en behandlingsenhet för missbrukare, skyddskonsulent och familjesekreterare. Hon menade att det också blev mer och mer vanligt att två socialsekreterare arbetade i samma ärende. Dessutom skedde det oftast samråd i "tunga" ärenden. En annan handläggare menade däremot att hon var rätt ensam. Ibland samarbetade hon med kriminalvården, och till viss del med psyk-vården. "Jag finns ute vid psyk-vården ibland, men det tycker jag inte är ett samarbete, det beror på vad man lägger i begreppet." Det vanligaste var dock att handläggarna sade sig ha relativt många kontakter.

"Vi har ju många kontaktpartners, skyddet, arbetsförmedlingen, arbetsmarknadskontoret och arbetsgivare efter att vi har kommit överens med klienten. Vi tar ju inte alltid medicinska kontakter. Ibland har vi kontakt med vårdcentralen, så har vi ju regelbundna träffar med dem. Vi har också kontakter med andra läkare och ibland med psykteamet, men det är mindre vanligt."

Bilden av det rationella och varierande arbetet upprätthålls också här. Det fanns dock olika uppfattningar i intervjuerna på denna punkt. Det är inte orimligt att tro att det finns stora variationer i arbetssättet mellan handläggare, återigen ett kännetecken på "human service"-arbete. En annan möjlig förklaring kan dock vara att variationen kan gälla skickligheten i att i intervjun framställa sig själv som den rationelle aktören med breda kontaktytor. Underlag saknas för en tolkning på denna punkt.

Yrkesroll

Handläggarna på försäkringskassan såg sig som spindeln i nätet vars uppgift var att stöta på och se till att saker händer. Socialsekreterarna såg mycket olika på sin roll på de två kontoren.

Socialkontor A

Här var det klart uttalat att man inte var den gamla tidens "fixare". Det gällde istället att stödja klienten till att ta egna initiativ. En handläggare sade "Jag ser ju mig inte en sån som fixar och donar." Hon tyckte det var förskräckligt när man ringer åt människor som är 20-30 år gamla. Hon talade i stället om vart de kunde vända sig.

"Tidigare, när jag tog på mig för mycket satt jag och led. När de led så hemskt så tog jag lite lidande på mina axlar."

Nu var det däremot bättre. Handläggaren sade sig vara

"mycket bättre på att lägga över lidandet tillbaka på klienten och lägga på lite ångest för det är då det händer någonting".

En annan handläggare hade en liknande beskrivning. Hon menar att de var mycket mer fixare, som ringde, ordnade och tog på sig ansvar förr. Nu så lade de mer tillbaka ansvaret på klienterna, vilken fick dem att växa och ta ansvar för sin egen situation. Ytterligare en handläggare menade att de inte skulle "fixa och dona och ringa arbetsförmedling och barnstugan och sådant där."

Klienterna skulle lära sig att ta sitt eget ansvar. Endast i en intervju sades vilken roll handläggarna skulle ha i stället. En av behandlarna menade att hon var ett verktyg för förändring. Det var dock klienten som hade ansvaret även i detta fall.

"jag är inte den som skall förändra, utan jag skall skapa ett klimat där förändring blir möjlig för klienten. Förändring är det vi skall jobba med, och i vår historia så ligger ju inte förändring som arbete utan där ligger ju permanentning av sociala problem."

Socialkontor B

Här såg sig vissa handläggare som samordnare av olika resurser, där uppgiften ganska ofta ansågs vara att samordna olika insatser, följa upp och se vad som händer. I vissa ärenden fick de själva göra det huvudsakliga jobbet, och i andra fall såg de till att andra fick jobba.

"Jag ser mig som förmedlare och kontaktare, kanske förmedlar en kontakt med skolkuratorn, eller ser till att fältaren snappar upp en unge. Sedan hoppas jag att det här arbetet löper utan att jag är så mycket inblandad, därför att jag vet att det finns de som har mer kännedom om och bättre kontakt med den här tonåringen"

En handläggare ansåg dock att man inte skulle vara den traditionella "fixaren", även om huvuduppgiften var att samla ihop alla kringliggande resurser. Klienten dock måste själv genomföra det som planerades. "Generellt sett så tycker inte jag att man skall ringa och

fixa och greja. För i så fall är klienterna knappast mogna till att komma ut på arbetsmarknaden."

En annan handläggare intog ett slags mellanställning. Det gällde att få klienten att göra saker själv, men för att lyckas med det måste man börja på rätt nivå. "När det gäller kontakter med andra myndigheter händer det att jag följer med, i varje fall första gången eller om klienten är osäker. Det kan vara bra att följa med så att man direkt kan undanröja missuppfattningar som annars kan uppstå."

Handläggaren ville att klienterna skulle ta ett eget ansvar, men kunde tänka sig att hjälpa till i början. En handläggare som arbetade mycket med tonåringar hade lite speciell syn på sin egen roll. I förhållande till tonåringarna såg hon sig som myndighet, kompis eller mamma beroende på humöret och vad som hade hänt. Hon tyckte att klienterna skulle ta kontakter själva, om hon behövde vara med och stötta så gjorde hon det, även om hon ansåg att målet var att de skulle klara sådant.

Försäkringskassans handläggare satte en generell etikett på sig själva - spindeln i nätet. Socialtjänstens handläggare har svårare att etikettera sig på samma sätt. De vill ibland vara samordnare, ibland kuratorer, ibland mammor. Klart är att de inte vill betrakta sig som "fixare" som gör saker åt klienten, särskilt inte på socialkontor A. Man kan i intervjuerna finna en antydning om skillnader i synen på yrkesrollen mellan de båda kontoren. Detta kan vara ett tecken på att det finns skillnader i behandlingsidéer mellan de båda kontoren. Det tycks också finnas en skillnad gentemot försäkringskassan i detta avseende. För att närmare undersöka om så är fallet måste man gå in på behandlingens innehåll; hur valet av verksamhetsmedel där sker. Kan man där urskilja någon påverkan av behandlingsidéer?

Handläggningens innehåll

Försäkringskassan

När det gäller försäkringskassan ansågs en viktig utgångspunkt för bedömningarna vara att sätta diagnosen i relation till yrke och arbetsförhållanden. Försäkringskassan har dock mycket begränsade egna verksamhetsmedel för rehabilitering. (Rehabiliteringsberedningen 1988) Ett undantag är sjukpenningen, som kan användas som stöd eller påtryckning, t ex att bevilja sjukpenning under en rehabiliteringsåtgärd. Sjukpenningen i sig är dock inte primärt avsedd som ett rehabiliteringsmedel. Innehållet i försäkringskassans rehabiliteringsarbete kan därför inte ses isolerat utan är nära förbundet med handläggarnas kontaktnät.

Vid analys av arbetets innehåll, enligt intervjuerna, kan man skilja mellan verksamhetsmedel för att åstadkomma bedömningar, och verksamhetsmedel syftande till att direkt påverka klienten. Dessa två typer av verksamhetsmedel kallas här för bedömningar respektive åtgärder. Denna indelning kan härledas från Hasenfelds distinktion mellan "people-processing" och "people-changing" (Hasenfeld 1983). Bedömningar motsvarar närmast "people-processing", utredningar för att definiera problem på ett sätt som organisationen kan hantera. Åtgärder motsvarar "people-changing", konkreta åtgärder med syfte att lösa de problem som definierats. Begreppen liknar också Juul Jensens begrepp situations-orienterad respektive sjukdomsorienterad praxis (Juul Jensen 1983). Gränserna mellan bedömningar och åtgärder är inte knivskarpa, men begreppen är användbara för analys och strukturering. Hasenfeld har ytterligare ett begrepp, "people-sustaining", som syftar på åtgärder där avsikten inte är att förändra något utan mera att upprätthålla en viss situation. Exempel kan vara rutinmässig sjukpenning eller socialbidrag enligt norm. En motsvarighet till begreppet saknas hos Juul Jensen, men motsvaras närmast av palliativ medicinsk behandling.

Exempel på bedömningar och åtgärder i försäkringskassan som nämnts i intervjuerna återges i figur 1:

Figur 1. Exempel på försäkringskassans verksamhetsmedel.

Bedömningar	Åtgärder
Social utredning	Omplacering
Medicinsk utredning	Träning i reell miljö
Lokal reha-grupp	Pension
Remiss till arbetsförmedling	Sjukpenning under utbildning
Remiss till psyk-rehab	Arbetsprövning
Remiss till RFV's sjukhus	Arbetsutbildning

Bedömningarna innebar således i regel att man sade sig göra någon form av utredning för att beskriva den försäkrade och dennes situation och/eller inventera möjliga åtgärder. Åtgärder innebar att det togs någon form av beslut. Vissa kunde handläggarna på försäkringskassan själva besluta om, medan beslut om andra åtgärder låg på andra myndigheter. Man kan kalla det för försäkringskassans egna respektive andras verksamhetsmedel. Med den indelningen kan man göra en kategorisering enligt figur 2, där exempel har lagts in i cellerna.

Kategoriseringen underlättade den systematiska inventeringen av förslag till verksamhetsmedel i intervjuerna. Huvudkriteriet vid analys av intervjuerna var att det skulle röra sig om konkreta förslag till verksamhetsmedel, där man klart sade sig komma att göra det man föreslog, inte bara allmänt tal om "kanske det eller kanske det". Analysen av intervjuerna gjordes av mig ensam. Resurserna för undersökningen tillät inte en korskontroll med andra bedömare, vilket i och för sig vore möjligt.

Figur 2. Exempel på egna/andras verksamhetsmedel

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Remiss till arbetsförmedling	Sjukpenning under utbildning
Andras verksamhetsmedel	Medicinsk underlag	Träning vid AMI

I intervjuerna konfronterades handläggarna med tre olika fiktiva, men realistiska fallbeskrivningar. De var det primära instrumentet att få fram val av verksamhetsmedel. Två av fallbeskrivningarna utarbetades som lätta bearbetningar av verkliga fall, presenterade i lokal reha-grupp, där en mindre förstudie gjordes som förberedelse till denna studie (Söderfeldt, Söderfeldt et al. 1989). Fallen bearbetades i viss mån för att hindra igenkännande, där kunskap hos intervjupersonen om det faktiska valet av åtgärder kunde ha blivit starkt styrande i svaren. Det tredje fallet, den fränksilda kvinnan, är en utveckling av ett fall som tas upp av Juul Jensen som exempel på hand begrepp solidaritet (Juul Jensen 1985). Det fallet har också använts i en enkätstudie. Den följande framställningen bygger på dessa konkreta exempel och på de förslag till verksamhetsmedel som gavs. Syftet var att utrona vilka verksamhetsmedel som föreslogs och att söka koppla dessa förslag till behandlingsidéer, den andra delen av denna studies huvudfrågeställning.

Fall 1: Iransk trebarnsmor

Det första ärendet är en iransk kvinna på 31 år, gift med 3 småbarn i åldrarna 1 till 7 år. Hon har problem med huvudvärk, ryggont och ont i magen. Hon har gått sjukskriven i många långa perioder och läkaren tycker nu att detta inte går längre. Kvinnan själv vill

arbete. De åtgärder som har prövats (arbetsprövning på AMI och arbete på skyddad verkstad) tycker hon dock inte att hon har skött bra eftersom hon varit sjukskriven. Hon är rädd att det skall bli likadant om hon får ett nytt arbete. Hon skäms över att hon blir sjukskriven och vill inte vara till besvär.

Flera handläggare sade sig vilja kartlägga kvinnans situation. Kunde hon svenska, hade hon barnomsorg, hur hade hon det socialt, behövde hon stöd av socialförvaltningen, ville mannen att hon skulle arbeta eller inte, hur såg läkaren på kvinnans olika besvär ? Svaren på frågorna sades ha betydelse för vilka åtgärder som skulle sättas in.

" Det verkar som det ligger mycket socialt i den här situationen. För det första skulle jag vilja veta om hon pratar bra svenska, alternativen som finns då är ju kanske AMI eller skyddad verkstad igen. Men som det ser ut just nu verkar det inte sådär väldigt lämpligt. Jag måste naturligtvis veta lite mer vad läkaren egentligen har sagt, det kan ju finnas medicinska problem också. Sedan skulle jag samarbeta med socialen tror jag, de kanske vet en del om den här kvinnan. Man kan också tänka sig att ta upp ärendet till lokala reha-gruppen, det tror jag nog skulle vara bra."

En handläggare menade att hon först skulle bena upp kvinnans sociala situation, framförallt beträffande barnomsorgsplats, tala med kvinnans läkare om hennes värk var psykosocialt betingad och tillsammans med en arbetsförmedlare titta på om hon hade tillräckliga kunskaper för att fungera i ett jobb. Handläggaren ansåg att kvinnan behövde ha en remiss för att få en kontakt på arbetsförmedlingen. "Det är möjligt att arbetsmarknadskontoret kan skaka fram sysselsättning någon timma per dag via kommunen." Om det skulle framkomma att kvinnans huvudsakliga hinder var medicinska kunde försäkringskassan gå in med sjukpenning tills den anpassade sysselsättningen övergick till beredskapsarbete eller något annat.

En annan handläggare menade att ett halvtidsarbete kanske skulle vara lämpligt. Inga konkreta förslag på åtgärder gavs för att hjälpa kvinnan att få ett halvtidsarbete. Psykiatrisk rehabilitering föreslogs av flera handläggare (Det fanns en särskild sådan klinik i Mellanstad). Man ville remittera kvinnan dit för att ta reda på om hon mätte psykiskt dåligt och i så fall varför.

"Och det vet man ju, det möter motstånd. Utlänningar accepterar inte att man mår psykiskt dåligt."

En handläggare menade att hon fick försöka att övertala kvinnan och eventuellt följa med henne till psyk-rehab på ett studiebesök. En annan handläggare menade att kvinnan själv måste försöka och att det skulle ställas krav på de försäkrade. Handläggaren kunde tänka sig ett samtal med läkaren och en remiss till arbetsförmedlingen men sedan fick kvinnan försöka själv.

"Hon ska få hjälp, men jag tycker att man ska ställa krav på dom försäkrade, för det är ett led i rehabiliteringen."

I sina utsagor ville handläggarna inkludera såväl medicinska som sociala faktorer. De föreslog dock olika verksamhetsmedel. I figur 3 ges en sammanställning av förslagen.

Figur 3. Försäkringskassans verksamhetsmedel för den iranska kvinnan

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Social utredning Remiss arbetsförmedling Lokal rehagrupp Remiss arbetsmarknads-kontor	Sjukpenning under utbildning och anpassad sysselsättning
Andras verksamhetsmedel	Medicinsk utredning Utredning socialförvaltningen Utredning psyk-rehab	Träning vid AMI Anpassad sysselsättning

Man får en bild av ett ganska så varierat batteri av bedömningar och åtgärder. En bakomliggande målsättning tycks hela tiden vara att sträva efter att få kvinnan tillbaka i någon form av arbete. Naturligtvis kan man inte tolka detta till att beskriva den faktiska verksamheten som bedrivs, utan mera som en avspeglning av ideologin om det egna arbetet. Den tycks överensstämma mycket väl med de idéer som formuleras i Rehabiliteringsberedningen.

Fall 2: Nyskild 45-årig kvinna

Det andra ärendet är en nyskild kvinna i 45-årsåldern med ett vuxet barn som ej bor hemma. Hon saknar arbete och utbildning, har påbörjat men avbrutit en utbildning som hon ansåg meningslös. Hon har också avvisat ett erbjudet arbete som vårdbiträde då hon ansåg det för tungt. F d mannen hjälper henne inte ekonomiskt och ingen bodelning har gjorts. Under senaste året har kvinnan haft återkommande täta sjukskrivningar för depression. Hon är dock friskskriven för närvarande.

Även här föreslogs olika lösningar på problemet. Ett vanligt förslag var att man skulle diskutera kvinnan i lokal reha-grupp.

"Jag skulle ta upp henne i lokala reha-gruppen. För de här problemen med bodelning och de ekonomiska problem som hon har, det har säkert socialen tagit i förmodar jag. Någon från behandlingsgruppen på socialen borde börja med det här och sedan beror det ju på det medicinska, hon kanske måste ha kontakt med någon läkare. Hon behöver också kontakt med arbetsförmedling."

Det fanns också handläggare som ansåg att kvinnan behövde hjälp från socialförvaltningens ekonomigrupp och dessutom en stödkontakt från behandlingsgruppen. Någon sade att hon skulle be socialtjänsten att skicka över en formell remiss till arbetsförmedlingen, och dessutom kanske prata med kvinnan om att vända sig till familjerätten för att få fart på bodelningen. En annan handläggare hade inte lika klar bild av socialtjänsten.

"Jag skulle vilja att hon ångrade sig. Det skulle jag råda henne till. Jag skulle hänvisa henne att söka jobb eller om hon möjligtvis kunde få någon ny chans till utbildning. Jag tänkte också på socialen, men jag förmodar att hon får socialbidrag. Men vi jobbar ju inte intimt med socialen. Jag vet inte vilka funktioner tjänstemännen där har. Vad har man att erbjuda där annat än pengar? Det undrar jag, men det vet jag ingenting om. Om man inom socialförvaltningen kan hjälpa henne"

Det fanns olika uppfattningar huruvida kvinnan skulle ha rätt att vara sjukskriven. En handläggare trodde inte att kvinnans problem i första hand var medicinska, utan mera sociala och arbetsmässiga. Hon menade dock att kvinnan naturligtvis var så dålig när hon hade depressioner att hon skulle få vara sjukskriven. En annan handläggare skulle hänvisa kvinnan till arbetsförmedlingen för en planering. "Jag ser inte det här direkt att hon ska ha sjukpenning under utbildningen. Tillfällig depression jämställer jag inte med sjukdom, men hon kanske behöver stöd och kan då få utbildningsbidrag för att komma i form." Äter ebn annan handläggare ansåg att man skulle sätta press på kvinnan. Hon borde söka arbete på arbetsförmedlingen, "annars får man ju nästan ifrågasätta sjukskrivningen." Förslagen sammanställs i figur 4.

Figur 4. Försäkringskassans verksamhetsmedel för den 45-åriga nyskilda kvinnan.

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Remiss ekonomigrupp Remiss arbetsförmedling Lokal rehagrupp	Indragen sjukpenning Utbildningsbidrag
Andras verksamhetsmedel	Medicinsk utredning Familjerätten	Stödkontakt behandlgrupp

Denna fallbeskrivning är den som hämtats från Juul Jensen. Hans poäng är att man ur solidaritetssynpunkt inte kan ge kvinnan själv det hela ansvaret för sin situation. Han definierar begreppet solidaritet som kollektivt handlande för att ändra de villkor som gör någon svag. Kvinnan i exemplet har hamnat i sin situation på grund av många omständigheter, sin egen bristande utbildning, samhällets kvinnosyn etc. Solidariskt handlande är att ändra på faktorer som dessa. Det är intressant att konstatera att man i försäkringskassan faktiskt föreslår en del åtgärder och bedömningar som åtminstone delvis uppfyller Juul Jensens krav, t ex förslagen som syftar till utbildning och arbete. Det fanns dock också exempel på tjänstemän som ville lägga över ansvaret på kvinnan själv, men det gällde blott ett fåtal av de intervjuade. Den tredje fallbeskrivningen gjordes mer provokativ ur solidaritetssynpunkt, särskilt i ett så arbetsinriktat system som det svenska.

Fall 3: 60-årig alkoholberoende man

Det tredje fallet är en man i 60-årsåldern med långvarigt gravt alkoholberoende. Han har haft problem med ryggen pga diskbräck, men har blivit bättre genom operation. Han är för närvarande sjukskriven. Efter sjukskrivningen vill han ha ett arbete. Han har inte arbetat på många år. Den senaste anställningen var på skyddad verkstad, (pga alkoholproblemen) men han tycker inte att det är ett riktigt arbete. Han vill ha ett riktigt arbete där han får svetsa.

I detta fall såg flera tjänstemän pension som den enda rimliga åtgärden. Mannens ålder, alkoholproblem och problemen med ryggen ansågs samverka till hans svårigheter att få ett arbete. Flera handläggare menade att arbetsförmedlingen inte skulle hjälpa mannen.

"Arbetsförmedlingen skulle aldrig ta emot den här. Det skulle de inte. Men det är klart det att om han skulle kunna ordna ett jobb själv så.... Jag skulle ju inte sätta in några rehabiliteringsåtgärder på honom inte. Det skulle bli pension."

Några handläggare föreslog vissa andra åtgärder, även om pension ansågs vara det mest realistiska alternativet. En handläggare skulle kontakta arbetsförmedlingen med skälet att mannen kanske skulle kunna klara ett skyddat arbete. "Han vill själv och jag skulle ta in ett

medicinskt underlag, det måste jag ju ha i alla fall för pension". Man såg inte ärendet som högprioriterat på grund av mannens ålder, missbrukproblemen och sjukdomen. Ändå tyckte vissa att han måste få en chans.

"Det blir arbetsförmedlingen han får vända sig till för att få hjälp att få ett jobb. Jag måste se till att arbetsförmedlingen tar sig an honom. Jag kanske skickar en remiss dit. Så skulle jag höra med dem på skyddade verkstaden där han har varit om det finns några möjligheter där."

En annan handläggare menade att man kunde ha ett arbete inom öppna arbetsmarknaden som mål. Mannen måste dock visa att han klarade av att arbeta, kanske genom någon form av skyddad anställning. Om han klarade det kunde han slussas över till ett öppet arbete. Även här sadet det medicinska underlaget ha stor betydelse. "Om läkaren bedömer att han kan klara ett arbete inom en viss sektor får man tala om för honom att han inte kan gå sjukskriven hur länge som helst." Förslagen sammanställs i figur 5.

Figur 5. Försäkringskassans verksamhetsmedel för den 60-årige mannen med alkoholproblem

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Remiss arbetsförmedling	Indragen sjukpenning Pension
Andras verksamhetsmedel	Medicinsk utredning	Skyddat arbete

Det ställdes krav på mannen. Han skulle visa att han klarade ett arbete och han skulle upplysas om att det inte gick att vara sjukskriven hur länge som helst. Handläggarna var ganska uppgivna inför mannens möjligheter att rehabiliteras i betydelsen återgång till någon form av arbete. Var det inte möjligt återstod pension. Inom dessa ramar föreslogs dock vissa åtgärder, men behandlingsidén var uppenbart styrd av arbetstolkningen av rehabiliteringsbegreppet. Som konkret verksamhetsmedel föreslog man det som fanns, pension. Inget annat verksamhetsmedel uppfattades som reellt tillgängligt.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de tre fallen visar att det finns många olika lösningar för samma problem. Handläggarna har stor individuell frihet i val av verksamhetsmedel. Rehabilitering betyder dock arbetsrehabilitering. Man kan emellertid inte därav dra slutsatsen att behandlingsidén styr valet av verksamhetsmedel. Det kan lika gärna vara så att man gör det man kan göra, dvs använder de verksamhetsmedel som finns, eftersom försäkringskassans resurser är klart präglade av arbetslinjen i socialpolitiken (Marklund 1982).

Ett annat konstaterade är att även inom den starkt regelstyrda försäkringskassan är det tydligt att rehabiliteringsarbete motsvarar de kriterier som kan ställas på "human service"-arbete. Det skulle vara tänkbart att man hade påverkats av legalismen inom andra delar av verksamheten, men tycktes inte vara fallet, åtminstone på ett idéplan. Man finner inga spår av den generella socialpolitikens syn på klienterna som legala, likaberättigade subjekt. Problem och åtgärder individualiserades, där variationen var relativt stor mellan "gatubyråkraterna".

Samma fallbeskrivningar presenterades också för handläggare inom socialtjänstens behandlingsgrupper.

Socialtjänsten

Fall 1: Iransk trebarnsmor -socialkontor A

(Fallbeskrivningen upprepas här för att underlätta läsningen)

Det första ärendet är en iransk kvinna på 31 år, gift med 3 småbarn i åldrarna 1 till 7 år. Hon har problem med huvudvärk, ryggont och ont i magen. Hon har gått sjukskriven i många långa perioder och läkaren tycker nu att detta inte går längre. Kvinnan själv vill arbeta. De åtgärder som har prövats (arbetsprövning på AML och arbete på skyddad verkstad) tycker hon dock inte att hon har skött bra eftersom hon varit sjukskriven. Hon är rädd att det skall bli likadant om hon får ett nytt arbete. Hon skäms över att hon blir sjukskriven och vill inte vara till besvär.

I intervjuerna med handläggarna inom behandlingsgruppen på socialkontor A var samtalskontakt eller samtalsbehandling det huvudsakliga förslaget till verksamhetsmedel. Det fanns dock handläggare som ville kombinera samtalen med andra åtgärder. Någon föreslog lokal reha-grupp, en annan sade att:

" Jag börjar med att prata med henne om vad det är som gör att hon inte orkar med. Vad hon tror är orsaken och vad man i så fall kan göra åt det. Om barnomsorgen inte fungerar eller om det är något annat man skall hjälpa henne med. Men jag skulle inte ringa barnomsorgen åt henne, utan förmå henne att göra det själv. Så skulle jag stötta henne att skaffa ett nytt jobb. Vi har ju genvägar över arbetsmarknadskonsulenten, så jag skulle prata med honom."

Samtalen fick utvisa vilka åtgärder som behövdes. Vissa handläggare satte invandrar- och kulturproblematiken i förgrunden.

"Jag vill ha hit både mannen och kvinnan. Man måste ju kartlägga och få fram hela situationen, men det som blir viktigt är ju mannen. Det är klart att kvinnan har ont överallt om han inte finns med. Är det så att mannen sitter på något fik och träffar sina landsmän och kvinnan får vara hemma med det tunga oket med barnen och dessutom ha ett jobb, då tycker jag det är viktigare att mannen kommer ut i jobb och kvinnan får tillåtelse att vara hemma, i såna fall så skulle jag hellre ge mannen jobb."

En annan handläggare menade att man genom praxis hade sett att det kunde vara svårt att ändra invandrarkvinnors situation om inte mannen fanns med. Hon skulle fråga mannen om han ville att kvinnan skulle arbeta.

Ytterligare en handläggare var ambitiös. För henne var det inte bara kvinnan och hennes familj som behövde hjälp, utan även läkaren !

"Man kan också fundera på läkaren som inte vill sjukskriva mer. Vad är det som gör läkaren stressad. Kanske man skulle ha något samarbete med läkaren för att se vad han skulle behöva för att må bra."

De förslag till verksamheter som framkom sammanställs i figur 6.

Figur 6. Socialkontor A:s verksamhetsmedel för den iranska kvinnan.

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Samtal med kvinnan Samtal med mannen Kontakt arbetsmarkn konsulent	Samtal med läkaren
Andras verksamhetsmedel	Lokal reha-grupp	Arbete åt mannen

Urvalet av verksamhetsmedel är här begränsat. Det var i första hand samtal som man ville ge. Inga konkreta åtgärder föreslogs för kvinnan, däremot för mannen och t o m för läkaren. Frågan blir om detta avspeglar en mindre tillgång på verksamhetsmedel inom socialtjänsten, eller en begränsning betingad av någon behandlingsidé. Man får jämföra med socialkontor B:s hantering av fallet.

Fall 1: Iransk trebarnsmor - socialkontor B

Handläggarna på socialkontor B resonerade mycket kring kvinnans totala situation som invandrare och kvinna. En handläggare gav exempel på ett brett angreppssätt för att bedöma kvinnans problem.

"Jag försöker kartlägga situationen, hur kontakterna med maken fungerar, hur trivs hon i Sverige, har hon krigsupplevelser hon behöver bearbeta. Hon har ju en komplicerad psykosomatisk bild som behöver redas ut innan man försöker få henne i arbete. I området finns en grupp med iranska kvinnor som träffas i någon form av organiserat nätverk. Det skulle kanske hjälpa henne. Eftersom kvinnan har varit sjukskriven skulle jag nog ta kontakt med vårdcentralen, hon kanske behöver sjukgymnastik. Sedan kan ju en iransk kvinna vara mycket välutbildad. Vi måste pejla in vad hon har för utbildning och vad hon kan tänka sig att arbeta med. Vill hon arbeta med barn? Skulle hon passa inom hemtjänsten? Kanske hon kan få ett beredskapsjobb eller prova träning i reell miljö? Under tiden hon prövar kan hon vara sjukskriven."

En annan handläggare menade att man fick samarbeta med vårdcentralen, försäkringskassan och arbetskonsulenten i ärendet. Det kunde vara ett ärende för lokala reha-gruppen. Hon skulle också kalla kvinnan till ett samtal, "man måste ju lyssna på hennes önskemål." Handläggaren gav flera exempel på lämpliga åtgärder för kvinnan. Hon kunde t ex arbetsprövas och vara sjukskriven under tiden. Eventuellt kunde man göra ett specialschemat tillsammans på försäkringskassan. "En sådan här kvinna behöver säkert prova på flera olika alternativ och gå sjukskriven under tiden." Handläggaren menade också att man måste se till kvinnans hemförhållanden. Det var möjligt att mannen inte tillät henne att arbeta.

En annan handläggare såg i första hand till invandringsproblematiken. Hon menade att kvinnan behövde stöd och någon att prata med om sina problem. En möjlighet vore att hjälpa kvinnan till någon förening där det fanns personer från samma land. Ytterligare en handläggare menade att kvinnan kunde behöva en terapeut för att lösa upp rädslan att gå ut på arbetsmarknaden. Handläggaren skulle också ta kontakt med arbetsmarknads-konsulenten och råda kvinnan till att kontakta arbetsförmedlingen.

Förslagen sammanställs i figur 7.

Figur 7. Socialkontor B:s verksamhetsmedel för den iranska kvinnan.

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Samtal med kvinnan Kontakt vårdcentral Kontakt arbmarks konsulent Kontakt försäkringskassa	Nätverk för iranska kvinnor Hjälpa till förening
Andras verksamhetsmedel	Medicinsk utredning Lokal reha-grupp	Sjukgymnastik Sjukskrivning under arbetsprovning Träning i reell miljö Beredskapsarbete Psykoterapi

I en fiktiv fallbeskrivning är det naturligt att man koncentrerar sig på verksamhetsmedel i syfte att förbättra sina bedömningar. Det är dock tydligt att socialkontor B hade ett i relation till kontor A bredare batteri av förslag till verksamhetsmedel. Ett förslag, nätverket för iranska kvinnor, tycks vara ett exempel på ett verksamhetsmedel som utvecklats av socialkontoret, men som inte fanns tillgängligt på det andra kontoret. I övrigt kan man inte säga att det har varit tillgången på verksamhetsmedel som begränsat förslagen. Båda kontoren ingick i samarbetet med försäkringskassan, och socialkontor B föreslog en hel rad åtgärder från kassans sida, vilket inte var fallet för socialkontor A. Som en randanmärkning kan man konstatera att ett visst mått generaliserande fördomsfullhet tycktes föreligga. Man vet på förhand hur förhållandet mellan män och kvinnor ser ut i invandrarfamiljer. Särskilt kan man notera den handläggare som å ena sidan välinlärt påpekade att iranska kvinnor kan vara välutbildade, och å andra sidan föreslog arbete i hemtjänst eller beredskapsarbete.

Sammanställningarna är en enkel addition av alla förslag som framkom i en totalundersökning av den handläggande personalen. Man kan alltså inte förklara skillnader mellan kontoren med personliga idéer eller fantasilöshet. Alla förslag som någon gång framkom i intervjuerna är inkluderade. I intervjun försökte också intervjuaren stimulera till förslag. Det var frågan om en utvärderingssituation även i behandlingsgrupperna, där de intervjuade hade alla skäl att försöka presentera sig i så positiv dager som möjligt. Låt oss se om skillnaden föreligger också i det andra fallet.

Fall 2: Nyskild 45-årig kvinna - socialkontor A

Det andra ärendet är en nyskild kvinna i 45-årsåldern med ett vuxet barn som ej bor hemma. Hon saknar arbete och utbildning, har påbörjat men avbrutit en utbildning som hon ansåg meningslös. Hon har också avvisat ett erbjudet arbete som vårdbiträde då hon ansåg det för tungt. F d mannen hjälper henne inte ekonomiskt och ingen bodelning har gjorts. Under senaste året har kvinnan haft återkommande tåta sjukskrivningar för depression. Hon är dock friskskriven för närvarande.

Även i detta fall sades samtal vara den huvudsakliga arbetsmetoden. Handläggarna gav dock vissa förslag såsom lokal rehagrupp och kontakt med familjeterapi. Det fanns handläggare som skulle hjälpa kvinnan med bodelningen, men genom samtal. Den handläggaren skulle också prata med kvinnan om vad det var som begränsade henne. Eventuellt skulle handläggaren också remittera kvinnan till en behandlare som enbart arbetade med samtalsbehandling. Ytterligare en handläggare menade att kvinnan måste komma igenom skilsmässan. Hon skulle inte remittera kvinnan till psykolog eller psykiater.

"Jag skulle lyssna på vad kvinnan tycker är problemet. Min idé är ju att man måste göra bodelningen, så att skilsmässan blir definitiv och klar. Sen skulle jag erbjuda samtalskontakter om hon upplever det som viktigt. Det skulle vara hos mig eller hos någon annan på byrån. Möjligtvis skulle jag remittera henne till någon annan, familjeterapin eller psykteamet, men inte så gärna. Jag tycker kanske det är onödigt för vi har resurser själva."

En av de handläggare som enbart arbetade med samtalsbehandling var dock inte säker på att det var tillräckligt med samtal för kvinnan. Hon kunde även behöva hjälp av någon för sina konkreta problem, eller få komma till familjerätten.

"Jag undrar jag varför kvinnan handlar som hon gör, vad det är som binder henne, fjättrar henne så hon inte kommer loss och kan börja med utbildning eller arbete. Det här verkar vara en typisk livskris. Jag skulle inte bara ta in henne på terapi, utan även se hur hon själv resonerar kring det här med arbete och sjukskrivning. Räcker det med samtalskontakter eller behöver hon också ha en tjänsteman och handläggare för det rent konkreta. Det kanske är en familjerättsak som skall hänvisas till en central myndighet. Under den tid hon går på samtal bör hon kanske vara sjukskriven, och då får man göra ett avtal med läkaren på vårdcentralen."

Förslagen sammanställs i figur 8.

Figur 8. Socialkontor A:s verksamhetsmedel för den 45-åriga kvinnan.

Bedömningar		Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Samtal med kvinnan Kontakt vårdcentral Kontakt familjeterapi	Samtalsbehandling
Andras verksamhetsmedel	Familjerätt Lokal reha-grupp	Sjukskrivning under samtal

Det var inte enbart samtal som föreslogs, om än alla förslagen var relaterade till samtalssituationen. Lokal reha-grupp och familjerätten nämndes av någon som möjligheter. Man bör lägga märke till självförtroendet när det gäller den egna förmågan att kunna ge kvalificerad samtalsterapi. Låt oss se vad man föreslog på socialkontor B.

Fall 2: Nyskild 45-årig kvinna - socialkontor B

Handläggarna på socialkontor B föreslog olika alternativ, såsom familjeterapi, lokal reha-grupp och samtalskontakt för att hjälpa kvinnan. Flera handläggare ansåg att man skulle ha kontakt med vårdcentralen, för att kunna bedöma åtgärder för kvinnans depressioner. En annan handläggare ansåg att hon till att börja med kunde sköta samtalskontakten med kvinnan i sin kuratorsfunktion. Om depressionen låg för djupt menade dock handläggaren att det kunde bli nödvändigt med andra typer av åtgärder, t ex kontakt med psykolog eller psykiater, eller att ta hjälp från vårdcentralens läkare för att få antidepressiv behandling. Handläggaren skulle dessutom titta på kvinnans sociala nätverk, om hon hade vänner, släktingar, grannar eller anhöriga, och att kvinnan under en tidsbegränsad period skulle få socialbidrag. Ytterligare en handläggare föreslog en samtalsserie i syfte att komma fram till lämpliga åtgärder.

"Jag skulle troligtvis lägga upp en en samtalsserie för att kunna plocka fram vad det är hon egentligen behöver. Jag kanske skulle hjälpa henne med den ekonomiska biten, stötta henne och fixa med bodelningen för att hon skulle få sin rätt, så att hon känner att ekonomin inte blir överhängande. Sedan kan det bli aktuellt med AMI eller någon AMU-utbildning och kanske en kontakt på arbetsförmedlingen. Jag kan följa med henne dit ifall att hon är osäker på det."

Man såg kvinnans ekonomiska situation som otillfredsställande och ansåg att först när den var ordnad kunde man tänka på utbildningsåtgärder. Förslagen till åtgärder sammanställs i figur 9.

Figur 9. Socialkontor B:s verksamhetsmedel för den 45-åriga kvinnan.

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Samtal med kvinnan Kontakt vårdcentral Kontakt familjeterapi Kontakt psykolog/psykiater	Socialbidrag Nätverksarbete Fixa bodelning
Andras verksamhetsmedel	Familjerätt Lokal reha-grupp	Anti-depressiv behandling AMI/AMU-utbildning

Även för detta fall presenteras ett något bredare spektrum av verksamhetsmedel från socialkontor B. Den ekonomiska situationen, som man tycktes glömma bort på kontor A, fokuseras här. Man använde sig om ordet "fixa", man såg till kvinnans omgivande situation och inte bara till henne själv. I sin verbala presentation tycktes man något bättre uppfylla Juul Jensens definition på solidariskt handlande på socialkontor B. Låt oss se om man lyckas göra det också i det tredje fallet.

Fall 3: 60-årig fd alkoholist - socialkontor A

Det tredje fallet är en man i 60-årsåldern med långvarigt gravt alkoholberoende. Han har haft problem med ryggen pga diskbräck, men har blivit bättre genom operation. Han är för närvarande sjukskriven. Efter sjukskrivningen vill han ha ett arbete. Han har inte arbetat på många år. Den senaste anställningen var på skyddad verkstad, (pga alkoholproblemen) men han tycker inte att det är ett riktigt arbete. Han vill ha ett riktigt arbete där han får sveitsa.

Även om samtalsbehandling var den vanliga metoden på socialkontor A användes inte alltid metoden. En av behandlarna uttryckte sig så här:

"Det här ligger långt ifrån mig det gör det ju faktiskt. Om han vill ha ett arbete då kommer han inte till mig, jag skaffar nämligen inga arbeten. Det blir fel fråga, för han vill inte ha terapi den här mannen. /.../ Jag kan inte ge honom nånting han inte vill ha och definitivt inte terapi."

Vissa handläggare såg som sin uppgift att upplysa mannen om verkligheten. En handläggare skulle göra detta genom att kalla till ett möte i lokala reha-gruppen. Hon menade att det var jättesvårt att få ett arbete om man hade ett långvarigt gravt alkoholberoende och var i 60-årsåldern. "Och med respekt för honom är det viktigt att tala om det så han får ett klart nej, du har inga möjligheter." Handläggaren ansåg att mannen i stället skulle ha pension. Hon skulle också erbjuda mannen att träffas så att han finge "prata om det han skulle vilja prata om. Är man 60 år så kan det vara väldigt mycket man väljer ut i sitt liv att prata om".

Handläggaren ville använda lokala rehagruppen i syfte att tala om för mannen att han inte kunde räkna med att få ett arbete. Det fanns dock handläggare som såg rehagruppen som ett medel att få fram vad som kunde vara möjligt för mannen. En handläggare ansåg att man behövde diskutera med läkare vad som kunde vara realistiskt för mannen, eftersom svetsning är ett tungt arbete. Hon menade också att personer i mannens situation ofta fick förtidspension, "men jag tycker det är viktigt att lyssna på vad han egentligen vill." Ytterligare en handläggare såg till den erfarenhet mannen genom lång yrkesverksamhet kan ha

"Det här kan vara ett ärende för rehagruppen. Men jag skulle nog ta kontakt med servicecentralen eller arbetsmarknadskontoret. På servicecentralen har de kontakt med alkoholpolikliniken, och man kan ta sin Antabus därnere. Jag tycker att är man 60 år och vill komma igång så kan det här vara ett bra alternativ, därför att jag tror också att en sådan här man med yrkeserfarenhet många gånger kan vara väldigt bra för de här ungdomarna som är inne i missbrukssvängen finns därute."

Förslagen sammanställs i figur 10.

Figur 10. Socialkontor A:s verksamhetsmedel för den 60-åriga mannen.

Bedömningar		Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Samtal (?) Kontakt vårdcentral Kontakt servicecentral Kontakt arbetsmarknadskontor	"Upplysning om verkligheten"
Andras verksamhetsmedel	Lokal reha-grupp	Pension

Huvudintrycket blir att man inte ansåg sig kunna hjälpa mannen, men kunde förmedla andra kontakter, med målet pension. Skälet att inte kunna hjälpa mannen var tveksamhet om hans lämplighet för samtalsbehandling. Låt oss se vad socialkontor B föreslog.

Fall 3: 60-årig fd alkoholist - socialkontor B

Även här fanns handläggare som inte tyckte det var någon idé att satsa på mannen, men det fanns också de som ansåg att man kunde vidtaga åtgärder. Inom kommundelen hade man arbetat upp en speciell enhet, Lyset (fiktivt namn), där en socialsekreterare arbetade med äldre missbrukare. Flera handläggare föreslog att mannen kunde gå där, förutsatt att han var nykter. Ett annat alternativ var servicecentralen. Förslag framkom också att ge mannen en hemma-hos-kontakt, att ta upp honom på lokal reha-grupp, att kontakta arbetsmarknadskonsulenten, att hjälpa honom att byta bostad om han behövde komma ifrån sin missbruksmiljö, eller att hjälpa honom till "Silverklubben" (fiktivt namn), som var hemtjänstens verksamhet för äldre alkoholmissbrukare.

En av handläggarna menade att arbetsförmedlingen "får kramp om man kommer med ett sådant här fall". Hon skulle hjälpa mannen att ta kontakt med AA eller Länkarna så att han kom med i föreningslivet. Hon trodde också att Lyset skulle kunna få mannen på fötter, "om han skötte sig kunde han kanske bli en klippa på Lyset eller på servicecentralen". Handläggaren skulle upplysa mannen om hans chanser, men också om vägar och alternativ. Det fanns fler handläggare som försökte se möjligheter.

"Den här karlen skulle få gå på Lyset tror jag. Där försöker man etablera kontakt med nyktra alkoholister, nyktra missbrukare. Eller så kanske han kunde gå på servicecentralen. De jobbar ju helst med ungdomar, men jag kanske skulle ta en rövare och ringa ner. Han kan ju ha mycket att ge om han har varit duktigt att svetsa. Han kanske skulle kunna bli arbetsledare därnere så småningom."

Andra handläggare var mer pessimistiska över mannens möjligheter, och såg som sin uppgift att upplysa mannen om den krassa verkligheten. En handläggare menade att hon skulle informera om hur verkligheten såg ut, och förklara för mannen att hans ålder var ett hinder. Handläggaren skulle samla ihop en träff med arbetsförmedlingen och andra parter som kan vara inblandade. "Så får man förklara för den här mannen och så hittar vi lösningar där." Ytterligare en handläggare ansåg att mannens möjligheter var små och menade att pension skulle vara ett alternativ.

"Där går väl gränsen på nått sätt va, 60-års åldern. Diskbräck. Han skulle ju lätt få sjukbidrag eller förtidspension. Alternativet är ju att skicka honom till arbetsförmedlingen så att han får söka arbete där som alla andra. Jag skulle inte lägga ner något arbete på honom. För att han skulle få ett arbete, skulle han vara så motiverad då skulle han få skaffa sig det själv."

Förslagen sammanställs i figur 11.

Figur 11. Socialkontor B:s verksamhetsmedel för den 60-åriga mannen.

	Bedömningar	Åtgärder
Egna verksamhetsmedel	Kontakt med AA/Länkarna Kontakt servicecentral Kontakt arbetsförmedling Kontakt arbetsmarknads-konsulent	"Upplysning om verkligheten" Lyset Hemma-hosare Silverklubben
Andras verksamhetsmedel	Lokal reha-grupp	Pension Sjukbidrag Bostadsbyte

På socialkontor A skulle mannen inte få mycket hjälp, på kontor B skulle han åtminstone i teorin presenteras för ett ganska stort antal åtgärder. Två speciella verksamhetsmedel fanns också lokalt utvecklade för mannens problemkategori. Intrycket av större spektrum i förslagen på socialkontor B stärks. Solidariteten hade dock sina gränser och om mannen hade kommit till vissa handläggare hade han fått skaffa sig sitt arbete själv.

Verksamhet, idéer och behandlingsdoktriner

Sammanfattningsvis kan man från reaktionerna på de tre fallbeskrivningarna konstatera att trots att socialsekreterarna i princip förfogade över liknande verksamhetsmedel var det långt ifrån säkert att alla använde dem på samma sätt. Man har stora möjligheter att arbeta fritt inom de givna ramarna. Den hjälp klienten får är många gånger en ren slump, beroende på vilken handläggare han råkar komma till, så som andra studier också visat (Sunesson 1981, Gustafsson, Hydén, Salonen 1990). Arbetet inom socialtjänstens behandlingsverksamhet är ett renodlat "human service"-arbete, liksom kunde konstateras för försäkringskassans rehabilitering.

Hur arbetet utformas kan bero på tillgången på verksamhetsmedel. I det här fallet kan man dock konstatera att trots liknande tillgång så föreslog socialkontor A och B tämligen olika åtgärder. Det kan inte bara vara tillgången på verksamhetsmedel som styr arbetet, utan också vilka medel man medvetet uppfattar som tillgängliga eller lämpliga. Denna medvetenhet kan styras av de behandlingsdoktriner som kan vara rådande. Det kan förstås också finnas en växelverkan så att tillgången på verksamhetsmedel är det som formar behandlingsdoktrinen, som då får en legitimerande funktion.

För försäkringskassan tycks det sannolikt att doktrinen om rehabilitering som huvudsakligen arbetsinriktad formats av tillgången på verksamhetsmedel. Ingen verkar ens ha tänkt tanken att rehabilitering kan betyda något annat än att man återför patienten till arbete eller pension. Vid pensionen upphör allt intresse och ansvar, därför att instrument saknas att göra något mer.

Det är svårare att se en sådan relation mellan idéer och val av verksamhetsmedel vid jämförelsen mellan socialkontoren, som i stort sett har tillgång till samma verksamhetsmedel. I intervjuerna frågades om det fanns någon särskild idé bakom arbetet. Det fanns ingen enighet om den saken på socialkontor B. En klar doktrin fanns emellertid utvecklad på socialkontor A. Den var ingalunda härledd från tillgängliga verksamhetsmedel, utan resultatet av ett medvetet planerande. Jag menar att denna doktrin starkt begränsade det urval av verksamhetsmedel som man presenterade i intervjuerna.

Doktrinen på socialkontor A var systemteoretiskt baserad samtalsbehandling, vilket var det verksamhetsmedel som föreslogs för de flesta problem man kunde möta :

"Det kallas för systemisk terapi. Det är alltså en speciell form av familjeterapi, utvecklad av Chikin, en italiensk psykoanalytiker, MINAL-gruppen kallas det för också. Det är en form av familjeterapi, systemteori kallas det för. Men jag brukar vilja säga att det finns en psykodynamisk teori i det så det är både och. Fast vi använder oss mest av systemteori. Vi är ett system, familjen i systemet, grannarna i stadsdelen, samhället och så vidare."

Alla handläggare på socialkontor A var emellertid inte lika väloljade i sin presentation. De visste ändå vad det handlade om:

"Vi har ju den här, vad heter det. Ja, vi har ju en viss form av modeller vi jobbar utifrån, och det är ju att vi jobbar med familjen då, som grupp, och sen har vi nätverket runt omkring, vi bygger utifrån det, psykosocialt arbete, va."

Man arbetade naturligtvis inte dogmatiskt:

"Det här systemteoretiska, det är ju det vi använder i vårt förhållningssätt här, inte som en dogm som man inte kan frågå, men som ett förhållningssätt."

men den som inte passade in fick ingen hjälp:

"Det är ju en redig arbetare och han kommer ju inte hit för samtal så det blir inget."



Huvudfrågeställningen för rapporten är: Hur omvandlas målsättningar till praktisk verksamhet ? Sker det i valet av verksamhetsmedel, genom inflytande från behandlingsidéer, eller i en kombination därav ?

Inga belägg för något samband mellan mål och verksamhetsmedel framkom i de utvärderingsinriktade delarna av denna studie (se bilaga 3). Ytterst få indikationer kunde hittas på att målen för försöket haft några som helst effekter på verksamheten, vare sig i ekonomihandläggning eller i rehabilitering/behandling. Målsättningarna omvandlades inte till praktisk verksamhet.

Det andra ledet i huvudfrågeställningen är svårare att besvara. Det tycks alldeles klart det finns en relation mellan idéer och de verksamhetsmedel man valde att presentera i intervjuerna. På försäkringskassan tycktes det sannolikt att tillgängliga verksamhetsmedel format uppfattningen om idén bakom rehabiliteringsarbetet. På socialkontoren kan man dock konstatera att en explicit behandlingsdoktrin fanns formulerad på det ena kontoret, och som starkt begränsade vilka verksamhetsmedel som omnämndes. Det framgår emellertid också att en del handläggare inte hade särskilt stor kunskap om doktrinen i sig. Doktrinen kan mycket väl vara påklistrad och ha effekt enbart på den verbala presentationen, men för den skull sakna effekter på den faktiska praktiken. I denna delstudie kan man dra mycket få slutsatser om praktikens innehåll, vilket är en begränsning i den kvalitativa metod som valts. Resurserna begränsade en mer djupgående och systematisk undersökning av praktiken. Två fallstudier gjordes emellertid som kan ge en fingervisning om hur eventuella idéer omsattes i behandlingens verklighet.

IDEER OCH VERKSAMHETSMEDEL I PRAKTIKEN

För denna delstudie står som i de andra samspelet mellan idéer, verksamhetsmedel och praktik i fokus. Ingen av de andra studierna går dock egentligen in på den konkreta verksamheten, utan använder sig av indirekta indikatorer, utsagor i intervjuer och dokumentation. För att få en konkret bild av vad verksamheten handlar om är fallstudier den metod som oftast används, rentav "the method of choice" för studier av faktisk praktik i ett omsorgssammanhang (Feinstein 1967).

För att åstadkomma fallbeskrivningar intervjuades två klienter och deras berörda handläggare inom primärvård, försäkringskassa och socialtjänst. De två klienterna valdes ut av sina utredningsassistenter på försäkringskassan, som ombads välja ut exempel på ett efter deras kriterier "lyckat" respektive "misslyckat" fall. Assistenterna kontaktade klienterna och frågade om de ville medverka och ställa upp på intervjuer. Klienterna tillfrågades också om tillgång lämnades till deras journaler för förberedelse av intervjuerna. Samtycke lämnades. I intervjun, eller snarare samtalet, fick klienterna berätta fritt, dock ombedda att i görligaste mån koncentrera sig på sina relationer till socialtjänst, primärvård och försäkringskassa. De bakgrundsuppgifter som tas med i redovisningen är relaterade till klienternas inträde i systemet. Klienternas namn och personalia, typ ålder och antal barn, är fiktiva för att omöjliggöra identifiering.

Klientintervjuerna spelades med samtycke in på band och skrevs ut ordagrant efter bandinspelningen. Efter detta redigerades intervjun till ett ledigt skriftspråk och tillställdes klienterna för genomläsning och godkännande. Klienterna informerades noga om att de när som helst kunde dra tillbaka sin medverkan. Förtroendet var gott på båda sidor. Handläggarna intervjuades per telefon och tillställdes en utskrift av telefonsamtalet efter anteckningar. De redigeringar och påpekanden som gjordes av handläggarna har beaktats i redovisningen, även i de fall där det kunde vara frågan om tämligen kraftig censurering av vad faktiskt sade i intervjun. Av etiska skäl har inte den ocensurerade versionen använts - det visade sig heller inte vara nödvändigt för de slutsatser som dras.

En narrativ form har valts för redovisningen där olika synsätt och versioner konfronteras direkt, genom varsam redigering av intervjuerna. Ur källkritisk synvinkel balanserar tendenserna varandra i framställningen. Skillnaderna gäller mycket avsikter och intentioner, vilket är svårt att ta ställning till för en utomstående. Alla intervjuuppgifterna lider naturligtvis av risken för efterrationaliseringar, men det rådde samstämmighet om de flesta sakuppgifter, t ex om handläggningens kronologi och om de beslut som fattades. Redovisningen inleds med det "lyckade" fallet, som valdes ut av utredningsassistenten på lokalkontor X, med socialkontor A som samarbetspartner. Kommentarer är skrivna med kursiv och klienternas och tjänstemännens redogörelser med olika typsnitt.

Berättelsen om Jan

Bakgrund

Jan är en man på 39 år. Han har tre barn mellan 18 och 9 år i två olika förhållanden. Barnen har till största delen bott hos sina mammor, men Jan har periodvis haft något av barnen boende hos sig. Jan berättar:

Jan: "Jag kom hit till Mellanstad för några år sedan efter att ha bott på annat håll, men jag är ursprungligen från Mellanstad. Jag hade skilt mig två år tidigare, och hade psykiska problem och svåra spritproblem. Bl a hade jag blivit av med körkortet efter fylla. Jag var allmänt nerkörd helt enkelt. Familjeförhållandena var det också stora problem med. Det var så mycket som körde ihop sig, och jag märkte att jag klarar inte av allt ensam."

Jan hade dessutom problem med ryggen och ekonomiska problem eftersom han hade gått i personlig konkurs. När han flyttade tillbaka till Mellanstad var han utan arbete och sjukskrivnen sedan en månad tillbaka:

Jan: "På det förra stället var jag arbetsledare på en fabrik, men jag sade upp mig där. I och med allt trassel ansåg jag inte att jag klarade jobbet på ett bra sätt. Och jag har rätt så stora krav på mig själv. Så flyttade jag upp hit istället på vinst och förlust. Dels hade jag mina tre barn här och det var väl den största anledningen att jag ville just hit."

Men Jan började förstå att han inte på egen hand kunde reda upp sin situation:

Jan: "Men jag var så nerkörd att då var det första jag behövde var att på något vis få hjälp. Och det var ju det jag fick."

Jan är ett "lyckat fall", som hade valts ut för att illustrera en situation när samarbetet löpte bra. Vid intervju tillfället hade Jan börjat att "komma tillbaka". Han hade haft missbruksproblem men hade nu fått arbete, höll på att avveckla kontakten med ekonomigruppen och var avskriven som "ärende" på försäkringskassan. Hans situation belyses ur olika perspektiv, hans eget, utredningsassistentens på försäkringskassan, ekonomiassistentens, behandlingsassistentens och distriktsläkarens.

Inledande kontakter med vårdsystemet

Inträdet i systemet skedde via psykiatrisk klinik:

Jan: "När jag kom till Mellanstad sökte jag till psyket för att få hjälp i och med att jag inte klarade av det själv. Och jag tycker att från första dan jag var där och fick prata om allting, så har jag haft tur och blivit vänligt bemött. Det första jag fick hjälp med var spritproblemen, eftersom jag hade fått körkortet indraget. Jag fick ju förmyndare och så vidare...men det började ju där att det gick bra, sen fortsatte det. Så var jag på psyket en längre tid och sen fick jag tag i en kurator på socialkontor A plus att jag fick en jättebra doktor. Och på den vägen har det varit."

Distriktsläkaren: Jan har varit här för besvär med ryggen och har tidigare även haft missbruksproblem. Beträffande hans ryggproblem har han visserligen en rak och stel rygg och är känslig för belastning. Men man inte säga att det enbart är fysiska problem, utan en del av smärtorna sitter nog mer i "själen". Han är också känslig för psykisk påfrestning. Med hänsyn till detta ansåg jag att han behövde en kuratorskontakt, jag mer eller mindre övertalade honom att gå dit. Men det fungerade och fungerar väldigt bra. Som ett komplement till terapin hos kuratorn fick han också sjukgymnastik. Rehabiliteringen har han i stort sett skött själv tillsammans med kuratorn.

Behandlingsassistenten: Jag träffade Jan första gången för ett par år sedan. Han hade då problem med en mängd saker. Det var den långa sjukskrivningen, den privata konkursen, alkoholproblemen och bekymren för barnen och sambon. Det var en salig röra och man kan väl kort säga att Jan var mycket förtvivlad. Jag kände ändå att det här var en ung och på något sätt resursstark människa så det måste kunna lösas sig. Det mest akuta för Jan var att få prata med en samlad människa för att få hjälp att bena upp en sak i taget. Allting snurrade runt i huvudet på honom. Vi träffades regelbundet en gång i veckan i nästan ett år. Efter varje samtal med Jan fick jag själv extern handledning. Min arbetsledare och jag bedömde ärendet så komplicerat att jag behövde det. Jan hade dåliga erfarenheter sedan tidigare av kuratorer. Antingen fungerade det inte eller om det fungerade slutade de. Jag var därför alltid noga med att finnas på plats när han behövde mig för att kunna bygga upp ett förtroende. Det var också viktigt att skapa en röd tråd i behandlingen. Jag försökte också följa honom, och lyssnade in vad han ville. Ibland hade jag kanske velat tala om andra saker än Jan, men det var han som fick styra. Vi höll nog på tre månader med att bara strukturera upp hans liv.

Och Jan var mycket nöjd - en positiv kontakt var etablerad:

Jan: "Det var läkaren på vårdcentralen som skickade mig till kuratorn. Hon sa att jag känner en kurator här, vägg i vägg, en jättebra tjej, och undrade om jag kunde tänka mig att gå där. Det var när jag hade problem med ryggen och läkaren hade fått reda på att det var nerverna på mej som krånglade, inte mina njurar. Jag hade väldigt dålig erfarenhet av kuratorer men tänkte att jag kunde prova. Första gången så gick det perfekt, så sen fortsatte jag. Jag har haft uppehåll där ett par månader nu, men jag har beställt en tid igen, jag behöver prata med henne. För det börjar bli jobbigt det här med ryggen. Och då är det så bra att få prata med henne och bena upp saker och ting. Det är mycket det att hon har tystnadsplikt och man behöver inte spänna sig. Det är skönt att få prata med en utomstående, och det är väl det hon är till för. Kuratorn är en sån där tjej som inte jag vill tappa kontakten med, utan även träffa henne när det går bra, inte bara när det är problem. Hon är en underbar människa som har hjälpt mig i alla lägen får jag lov att säga."

Jan fick enligt alla parter bra hjälp snabbt, men hans situation var komplicerad, så det tog tid. Men där fanns litet olika bedömningar från de inblandade, som nu började bli fler - Jan var ordentligt inne i vårdsystemet nu och ganska tidigt väcktes frågan om hans framtid och vägar till rehabilitering.

Rehabiliteringen

Jan upptäckte ganska snabbt att det inte var så lätt att komma tillbaka:

Jan: "När jag hade ryckt upp mig så pass att jag skulle försöka söka jobb, så visade det sig att det var svårt."

Men även här fick han hjälp, men inte helt utan krav och synpunkter. Försäkringskassan blev en ny aktör i vårdsystemets nätverk kring Jan:

Jan: "För att komma igång så sökte jag till AMU, där jag gick en del kurser för att förkovra mig och få papper på vad jag praktiskt kan. Och de kurserna gick jag ju, med förbehåll att jag var sjuk en hel del under den tiden. Det var alltså ryggen som överhuvudtaget var ett problem. Men det blev bättre och bättre hela tiden. Och jag genomförde kurserna, fick betyg och allting. Under tiden var jag sjukskriven och fick sjukpenning. Till att börja med var det inga problem, för de såg ju på försäkringskassan hur illa det var med mig. Men i och med att jag gick två, nästan tre år, så är det klart att försäkringskassan började fundera på hur länge jag skulle hålla på. Och det var utvärderingar, och jag var väl på ett par såna här gruppsamtal med allihop, socialen och läkare och försäkringskassan och rubbet. Och det visade sig till slut att de ville puffa på mig så jag kom ut i förvärsarbetet igen. Jag hade velat fortsätta på en påbyggnadsutbildning, men jag hade kanske inte haft så stor nytta av det. Vi kom i alla fall överens om att jag skulle inte göra det. Jag var väl inte så där

hundraprocentigt pigg på att börja jobba, jag kände ju att jag inte var bra på långa vägar. Men till slut sa jag att jag försöker."

Utredningsassistenten: "Problemen med Jan började på hösten när han avbröt utbildningen han gick på. Han var hela tiden inne på att det enbart var hans dåliga rygg som orsakade hans problem, och han bortsåg från de sociala problemen han hade. Vid denna tid fick han kontakt med kuratorn på socialförvaltningen. I december hade vi en träff med mig, kuratorn och läkaren för att styra upp det kring honom. På våren kom han själv på att ryggproblemen och hans sociala situation kunde ha ett samband. Jan har gått på utbildning med sjukpenning under en lång tid. En stor del av vårt arbete har gått ut på att få fram vad han egentligen skulle behöva komplettera med för att komma igång med arbete."

Jan var inte alldeles lätt att handlägga och det krävdes en hel del av vårdmänniskorna runt honom. Men de visade prov på kreativ fantasi i sitt val av verksamhetsmedel och Jan var nöjd och positiv igen:

Utredningsassistenten: "Han ville själv gå en påbyggnadsutbildning, men vi bedömde att han hade tillräckligt med kunskaper. I det läget kan inte kassan ge något stöd. Tidigt på hösten var Jan uppe i lokal reha-grupp. Från kassan och vårdcentralen ansåg vi att han var mogen att gå ut i arbete, medan Jan och kuratorn ville ha fortsatt utbildning. Han kom dock igång i arbetsförmedlingens aktiveringskurs på 20 veckor. Försäkringskassan gick in med sjukpenning t o m fjärde veckan. Det visade ju sig också att han fick arbete och sjukskrivningen bröts i slutet av året."

Jan: "Och då fick jag först börja på en aktiveringskurs. Den var bra för mig, men det var kanske för att jag verkligen engagerade mig. Där hade de vanliga ämnen, engelska och sånt. Men det viktigaste det gick ut på var att vi skulle komma i kontakt med förvärvslivet, söka ut på jobb och praktisera. Jag hade ju varit borta i nästan tre år. Jag var väl i och för sig inte orolig, men jag tackade ja med hela mitt hjärta för att det var ju bra. Man fick hjälp att söka jobb och sen kunde de gå in med en viss summa till företaget jag blev anställd av. Det gjorde nog mycket att jag fick det jobb som jag har nu. Jag fick visa vad jag är för en kille."

Men det fanns litet olika perspektiv från de inblandade parterna, betingat av de olika roller man hade i förhållande till Jan, både med inslag av kritik och självkritik - det är ju ibland svåra bedömningsfrågor det handlar om:

Behandlingsassistenten: "Försäkringskassan och läkaren tryckte ju på och ville att Jan skulle komma ut i arbete. Jag bromsade lite där, för jag ansåg att han hade det så rörigt omkring sig. Han hade varit utan arbete i så många år, så jag ansåg att man inte behövde ha så bråttom utan vänta tills allt lugnat sig runt Jan. Det är bättre att handla långsamt och då ha möjligheter till en lyckad början, än att handla snabbt och kanske misslyckas."

Utredningsassistenten: "Rent generellt kan man säga att kassan från början borde ha gjort en mer noggrann analys av Jan's bakgrundskunskaper innan sjukpenning för utbildning gavs så länge. Man får vara noga med det, titta på tidigare utbildning satt i relation till besvären och vad den försäkrade kan arbeta med. Det hade kanske kunnat gå att få igång Jan i arbete tidigare. Samtidigt är det svårt att veta hur man skall avväga krav och stöd."

Aktiveringskuserna gav bra resultat. Jan fick arbete. Ett skolexempel på ett lyckat rehabiliteringsfall:

Jan: "Och på det viset fick jag det jobb som jag har nu. Jag praktiserade där ett par månader och när det började närma sig slutet så fick jag faktiskt ett jobb. Jag praktiserade först på ett annat företag. De ringde till mig och frågade om jag var intresserad av arbete där. Det

talade jag om på det företag där jag nu är anställd. Och det satte ju lite fart på dem, då blev de intresserade. Så då fick jag ett jobb där.... Det är ett fritt jobb där jag sköter mig själv och rör mig fritt över hela länet. Sânt jobb har jag alltid haft och det är sânt jag trivs med. Att sköta mig själv och lägga upp mitt jobb som jag själv tycker och allt sânt där."

Men även om det var lyckat finns naturligtvis alltid problematiska punkter och svåra frågor som ingen kan svara på:

Utredningsassistenten: Det är allmänt svårt att mäta resultatet av arbetet. Med vilken tid har vi förkortat Jans arbetsförmåga?

Samverkan

Samtidigt står det klart att i Jans fall var samverkan mellan de olika inblandade parterna av stor betydelse. Det var många aktörer och kunde kanske verka rörligt ibland.

Jan: "Jag vet inte riktigt vem som ordnade att jag fick börja aktiveringskursen. Det var väl arbetsförmedlingen, försäkringskassan och även min läkare som hade del i det."

Men det ordnade upp sig, det tyckte alla inblandade parter:

Jan: "Så jag tycker att det har fungerat väldigt bra. Och just det här att dom arbetar hand i hand allihopa, det tycker jag är det största pluset. Så man inte sitter och får tala om allt igen, utan det kan de ta reda på sinsemellan."

Utredningsassistenten: "I samarbetet mellan de olika myndigheterna har det kanske rätt lite olika åsikter om hur fort Jan skulle komma igång. Men vi har samrätt och det är det som är viktigast. Man har också olika sätt att arbeta inom olika myndigheter och ibland har vi kanske för lite förståelse för varandra."

Distriktsläkaren: "Samarbetet mellan myndigheterna har fungerat bra i det här ärendet. Generellt sett tycker jag det fungerar bra. Det som kan vara trassligt är samarbetet med arbetsförmedlingen."

Behandlingsassistenten: "Vi har fått gå lite balansgång, men samarbetet mellan myndigheterna har fungerat väldigt bra i det här ärendet. Det har aldrig varit några stora kollisioner."

Det visade sig att en av de viktigaste instanserna var den lokala reha-gruppen:

Jan: "Jag har ju varit med i reha-grupperna flera gånger. Jag har alltid varit välkommen dit men det har inte varit något tvång. Första gången jag kom dit vart jag väl lite ställd, där var sex-sju personer. Det var min läkare och utredningsassistenten på kassan och arbetsförmedlingen. Det var ju såna personer som jag hade träffat, men jag var väldigt spänd. Men jag hade min kurator med mig, och det hjälpte mycket. Det var bara första minuterna som jag var spänd. Annars brukar väl jag inte ha så stora problem att träffa folk. Andra och tredje gången var det väl inte något som helst problem. När vi satt där så tog de väl i princip reda på allmäntillståndet hos mig, hur jag skulle göra med arbetet. De hade först en utfrågning av mig och sedan hade de en gemensam överläggning i gruppen, men då var inte jag med."

Distriktsläkaren: "Men mötena i lokala reha-gruppen är jättebra, och en hjälp i arbetet med "problempatienter."

Behandlingsassistenten: "Sedan är reha-grupperna fantastiskt bra. Alla inblandade sitter på samma ställe och pratar. Jag tror också att Jan uppfattade mötena i reha-gruppen positivt."

Allt var dock inte glasklart och frid och fröjd:

Jan: "Jag vet inte riktigt vad som var meningen i reha-gruppen. De lyssnade på mina problem men samtidigt så märkte jag att det fanns något diffust där bakom. Det märkte jag redan från början, och sista gången så märkte jag det definitivt. De var inte nöjda med mig för de tyckte att jag gick för länge, de ville ha ut mig i arbetslivet. Det var stressande för mig, för jag kände mig inte alls mogen och det talade jag om för kuratorn. Jag mådde inte bra. För med den värken jag hade och fortfarande har så tyckte inte jag alls att det var lämpligt. Men då kom vi till den här kompromissen att pröva med kursen i stället. Och sedan tyckte jag väl att jag försöker, för det är det enda de vill. Jag förstod dem i och för sig, men de kan aldrig sätta sig in i min situation med värk osv. Men jag tror allmänt att de var rädda för att jag skulle bli arbetskyggs eller nånting sånt. Det är mycket möjligt att de trodde att jag skulle börja suppa igen. Jag kan inte bevisa det, men jag kan mycket väl tänka mig det."

Det fanns alltså problem med förtroendet. En misstänksamhet fanns hos Jan över vad det hela handlade om och han uppfattade också klart vad som önskades av honom, att komma i arbete så snart som möjligt. Men det redde upp sig tack var en bra relation till hans behandlingsassistenten:

Behandlingsassistenten: "Sammanfattningsvis kan jag säga att jag har försökt att se mig som en terapeut med psykodynamisk grund. De bakomliggande orsakerna till problemen tog mycket av vår samtalstid. Det gällde att skapa en förtroendefull, respektfull och varm relation och att strukturera upp den kaotiska situation Jan befann sig i när vi träffades. Mitt syfte var också att Jan skulle få mera självkänedom, självkänsla och självförtroende. Det var också viktigt att förmedla hopp om att en förändring var möjlig."

Jan: "Den enda som trodde på mig var kuratorn."

En förutsättning för framgångarna var att Jan hade en öppen och förtroendefull grundinställning:

Jan: "Jag kör med öppna kort, vem som helst får titta i mina papper. Inom en viss ram naturligtvis, ingen privatmänniska, men alla som har med det att göra".

Men han behövde förstås pengar också.

Jan: "Och nu är det som det är. Kronofogden tar vad de kan, och jag lever på existensminimum."

Ekonomigruppen

Ekonomiassistenten: "Jag hade första kontakten med Jan på hösten för några år sedan och kom alltså kommit in i ärendets slutskede. Jan hade då sjukpenning och fick utbetalning av denna två gånger i månaden. Han hade på grund av detta svårt att planera sin ekonomi. Ekonomigruppen fick ofta göra småutbetalningar för att hans pengar tog slut. För att få Jan mer självständig ekonomiskt försökte vi att "nollställa" honom, dvs hjälpa honom ikapp med en del räkningar. Han skulle också få visst bistånd utöver budgetnormen för att kunna besöka sonen samt med telefonkostnader för samtal till sonen. Biståndet utöver budgetnormen beviljades i syfte att hans ekonomi skulle löpa. Under en period hade ekonomigruppen fullmakt på Jans sjukpenning som gick in som egna medel. Denna sades dock snart upp eftersom vi generellt anser att så unga människor skall ha eget ansvar för ekonomin. Han fick i samband med detta korttidsnorm en månad för att komma i kapp med sjukpenningen."

Budgetnormen var inget hinder för extra hjälp - kanske detta var ett bidrag till Jans positiva grundinställning?

Jan: "Jag har alltid blivit väldigt bra bemött på ekonomigruppen. Jag har fått hjälp när jag har legat under normen. När jag flyttade tillbaka till Mellanstad hade jag inte mycket möbler. Utan i och med konkursen hade kronofogden tagit rubbet för mig. För några år sedan skaffade jag en större lägenhet. Barnen behövde två rum, och så skulle jag ha ett rum. Så när jag flyttade in i den nya lägenheten fick jag bidrag till hemutrustning. Det var ungefär nio och ett halvt tusen som de hjälpte mej med. Det hade inte alls med budgetnormen att göra, utan det var ett bidrag utöver normen. Det här tycker jag också är en sån där positiv grej som gör att en annan vill jobba vidare. I och med att man får hjälp och får en reaktion hos dem då vill ju jag också göra mer. Det är det som jag tycker är så positivt. Får man nej, nej, nej, och det är griniga människor som ska jobba med en, då tappar man sugen. Då kan man ge fa'n i alltihopa. Här i Sverige överlever man i alla fall."

Ekonomiansvarig och behandlare samarbetade. Det var inga knivskarpa gränser och avvängning skedde mellan klientens egna resurser och aktiv hjälp från socialsekreterarna:

Behandlingsassistenten: "Jag hade ett visst samarbete med ekonomigruppen beträffande Jan. I början gick kontakterna till ekonomiassistenten via mig, men Jan och jag kom fram till att han skulle sköta kontakten med ekonomigruppen direkt. Men ekonomiassistenten och jag talades vid minst en gång i veckan om Jan. Jag var ju också med och skrev brev till Jans fordringsägare för att sanera skulderna. Jan och jag kontaktade tillsammans även bank och advokat. Det skulle kanske ekonomigruppen gjort, men jag var så inne i ärendet och så handlade det om ekonomiska frågor utöver det vardagliga. Ekonomiassistenten var också helt införstådd med att jag gjorde det. Sedan kretsade ju också Jans och mina samtal mycket kring de ekonomiska problemen, och hur framtiden skulle kunna se ut beträffande den."

Jan: "Hon hjälpte mig att göra ett försök att sanera skulderna. Vi försökte få ett banklån till mig så att jag skulle bli fri från skulder till mina fordringsägare och ha en fast avbetalningsplan på banken i stället. Socialen skulle gå in som borgenär. Men sen så visade det sig att banken inte ställde upp. Kuratorn hjälpte mig i alla fall att skriva till alla fordringsägare, firmor och banker. Och det var ett par som så helt enkelt att vi bryr oss inte om det. Det var i alla fall räkningar för flera tusen, så jag fick ju ner skulden lite. Det var tack vare att kuratorn hjälpte mig med breven och formulerade dom som hon gjorde."

Samarbete socialtjänst - försäkringskassa

Ett samarbete i ekonomiska frågor med försäkringskassan förekom, fast det hade inte med det här utvärderade försöket att göra. Rehabiliteringssamverkan var dock aktiv som vi såg ovan.

Ekonomiassistenten: "Jag har även haft kontakt med sektionen för underhållsbidrag på försäkringskassan, och Jan har fått ett nollavtal. På grund av underhållsskyldighet hade han annars hamnat under budgetnorm och socialförvaltningen hade fått träda in. Beträffande samarbetet med bidragssektionen på försäkringskassans centralkontor, så vet jag inte om samarbetsförsöket har haft någon betydelse för det. Den sektionen sitter i ett annat hus och jag har aldrig träffat kvinnan som jag samarbetade med personligen. Jag anser att det är svårt att bedöma om jag hade agerat annorlunda om jag arbetat ute i kommundelen."

Utredningsassistenten: "Ekonomigruppen har säkert hjälpt Jan att få klarhet i sin ekonomiska situation. I början hade han inte grepp om någonting, men han fick hjälp att strukturera upp allt. Sedan har han skulderna kvar, men han vet i alla fall hur mycket det är och vad han skall betala."

Men samarbetsförsöket sågs ha haft effekter på den allmänna inställningen:

Utredningsassistenten: "Det här projektet har hjälpt till att få viss förståelse även om vi inte har så mycket kontakt med behandlingsgruppen."

Ekonomiassistenten: "Jag tror dock att vi tänker mer "i försäkringskassebanor" nu."

Behandlingsassistenten: "Jag hade också en del kontakt med utredningsassistenten på försäkringskassan, både mellan och i samband med lokala reha-gruppsmötena."

Samarbetet ställde dock till praktiska problem för Jan:

Jan: "Det var väl enklare förut när jag hade både ekonomiassistenten och kuratorn på samma ställe. Men, jag vet inte, det har väl ingen större betydelse. Det var just i början det var det lite krångligt, när man skulle till stan för att prata med ekonomiassistenten. Men det löste sig det med. Det bästa är väl att ha en assistent, men jag tror inte att det är praktiskt genomförbart."

Samarbetet mellan ekonomi- och behandlingsgrupp löpte friktionsfritt i de ekonomiska frågorna. Några spår av engagemang från ekonomigruppens i rehabiliteringen är dock svårt att hitta:

Jan: "Kuratorn hjälpte ju mig med bankkontakterna. Men när det gäller rena pengar till mig eller nåt sånt där, så pratade jag inte med henne om det. Jag kunde nämna att jag hade dåligt ställt eller nåt sånt där, men det var aldrig prat om att kuratorn skulle betala ut nånting, utan då fick jag gå till ekonomiassistenten. Sen tycker jag att alla går hand i hand. Och det är det som jag är så väldigt nöjd med. Det är som jag sa till läkaren när jag hade de här problemen, prata med kuratorn. Och då gjorde hon det och då visste kuratorn vad det gällde. Och det är likadant, jag sa till kuratorn prata med ekonomiassistenten om mina problem så hjälper det henne, så vet hon vad jag är för en kille. Så slipper man sitta och ålta och ålta varenda gång man träffar en människa. För det är det som oftast är väldigt jobbigt."

Ekonomiassistenten: "Samarbetet med behandlingsgruppen har bestått i något gemensamt besök, samt att vi haft kontakt med varandra för att veta vad som skett på respektive håll. Samarbetet med försäkringskassan har skett genom kuratorn."

Helhetsintrycket av Jans fall blir positivt. Han hade tur att komma till en engagerad kurator. Den lokala reha-gruppen fungerade, även om en viss misstro från Jans sida framskyntar. Ekonomigruppen var generös och gav bidrag utöver norm. Någon specifik positiv effekt av att den lokaliserats till försäkringskassan kan man dock inte finna. I huvudsak tycks Jans fall vara ett exempel på när befintliga resurser används på det sätt de är avsedda. Jan passade in i systemet. Han hade tur att träffa på bra socialsekreterare. Mycket hängde dock på Jan själv.

Jan: "Men det har flutit väldigt bra får jag lov att säga. Jag har blivit så vänligt bemött. Jag vet inte, det kan bero på mig själv också. Jag har haft tur och dom har hjälpt mig i alla lägen får jag väl lov att säga."

Kommentar

Det gick bra för Jan, och han valdes ju också ut som ett lyckat fall, även om det inte var helt fritt från gnissel. Det var inte bara samtal han fick, trots att han var klient på socialkontor A. Engagemanget där i en behandlingsdoktrin tycks inte ha påverkat praktiken så mycket i Jans fall, utom en och annan allmän hänvisning till ett psykodynamiskt perspektiv. Behandlingsassistenten gick in och "fixade" problem till allas belåtenhet. Ett ganska brett spektrum av verksamhetsmedel kom till användning i Jans fall. Fallet belägger emellertid den kritiska analysen i intervjun med socialtjänstens ekonomi-grupp.

Jans solskenshistoria kontrasterer skarpt mot det andra fallet, det "misslyckade" fallet "Siv" som valdes ut av utredningsassistenten på lokalkontor Y med socialkontor B som samarbetspartner.

Berättelsen om Siv

Bakgrund

Siv är en kvinna på 44 år. Hon har varit gift i drygt 20 år och har fyra barn, varav tre bor hemma. För ett par år sedan bodde hon i ett mindre samhälle. Hennes situation var arbetssam men ganska bra:

Siv: "Vi arbetade hårt med en egen rörelse som vi drev tillsammans. De stora barnen hjälpte till, och de små var också med på dagarna. Inget av mina barn har gått på dagis. Många dagar så jobbade jag ifrån 8 till framåt tolv ett på natten. Vi bodde bra i en stor bra lägenhet med heltäckningsmattor, ny bil och bra standard."

Men rörelsen gick i konkurs. Banken sade upp lånen. Siv och hennes man gavs fyra veckor att betala. Det gick inte. Bilen fick de lämna, de hade sålt sin villa för att få kapital att sätta in i firman, och allt försvann i konkursen. Familjen fick uppsöka socialförvaltningen och blev bra bemött:

Siv: "Vi fick stöd därifrån. De hade ju hand om alltihopa, både ekonomin och det sociala. Assistenten ringde ofta hem till oss och vi hade bra kontakt".

Familjen bestämde sig för att flytta till Mellanstad där mannen hade fått arbete. Det blev dock inte riktigt som man tänkt sig.

Siv: "Två dagar före flytten kom min make och sade att han ville skiljas. De sista dagarna gick ju i ultrarapid. De som kom och skulle flytta fick ju göra det som de skulle. Jag gjorde ingenting, jag bara satt där, rakt upp och ner. Och så kom flyttlasset hit och jag och barnen började flytta in här. "

Det var ändå bättre att bo i Mellanstad, tyckte Siv. Med skilsmässan löste man situationen så att mannen bodde hos äldsta barnet till att börja med, och därför ändrades inte hans adress direkt. Han tog heller inte ut skilsmässa direkt.

Siv: "Jag tror att det kan bli en chockreaktion. Man har satsat hela sin själ och allt man har i någonting. Det drabbar ju både män och kvinnor, och vi drabbas ju olika."

Vid denna tidpunkt hade Siv också besvär med ryggen och värk i axlar och nacke. Hon hade alltid haft tunga arbeten som städning o d. Sivs situation vid ankomsten till Mellanstad var alltså komplicerad. Nyskild med tre hemmavarande barn 17, 9 och 6 år, ekonomiska problem pga en konkurs, arbetslös samt med en dålig hälsa både fysiskt och psykiskt. Under ca ett års tid hade Siv kontakt med socialförvaltningens behandlingsgrupp och ekonomigrupp, vårdcentralen och försäkringskassan i kommunal B. Inträdet i vårdsystemet visade sig dock vara mycket komplicerat - Siv hade inte tur.

Inträde i vårdsystemet

Siv: "Jag gick ner till socialkontoret så fort jag hade flyttat hit. Jag var ju tvungen att försöka planera så att jag och barnen skulle få det något så när drägligt. Första gången jag var på kontoret fullkomligt skrek jag på hjälp. Jag var ju tvungen att veta hur jag skulle bära mig åt med det ekonomiska. Så hade jag behövt ha en kurator på störet. Men den assistenten som skulle ha hand om mig sade att mina problem inte var hennes avdelning. Var och en har ju olika avdelningar, och hon hade egentligen hand om något annat.

Då pratade jag med en av de andra, och hon lyssnade på mig, men det var inte hennes avdelning heller. Två gånger var jag på kontoret och begärde någon hjälp mig utan att det hände något. Jag vet väl inte riktigt själv hur jag skulle ha blivit bemött. Men jag tycker att de måste ju se på en människa hur man mår. Se var de kan sätta in en resurs då, om det

behövs en kurator eller annat så man inte behöver slussas mellan olika saker. Så får det inte vara. Utan de skulle ha tagit hand om mig. Om jag skall ha en socialsekreterare på kommunkontoret, då skall förbänne mig den också försöka att visa sig och höra av sig. De skall inte bara säga att det är inte mitt bord.

Jag kommer med två minderåriga barn. Jag är inte narkoman, och jag är inte alkoholist och jag har jobbat och kämpat med mina fyra barn, och försökt att uppfostra dem fast jag har arbetat i hela mitt liv. Det här är svårt och då är man väldigt beroende av att de inte bara pratar om att man kan ordna med barn tillsyn. Barnomsorg och att man skall ut i arbetslivet får man i sig, det är bland det första de pratar om. Hela systemet är inriktat på att man skall lägga in papper då till barnomsorg. Jag har gjort det, men jag vet inte om det är rätt."

Behandlingsassistenten: Siv kom hit i augusti efter en uppslitande separation. Hon kom som ett kuratorsärende från vårdcentralen. Hon ville ha en samtalskontakt för att prata om separationen. Jag bedömde ärendet för komplicerat för mig eftersom jag inte har utbildning för att ge terapi. I stället hänvisade jag Siv till familjeterapi. Dit kan man gå ensam, man behöver inte ha mannen med sig. I regel är det så att klienten själv skall ringa och beställa tid på familjeterapi, men jag beställde en tid till Siv. Hon gick dock inte dit. Siv ville inte bli registrerad i socialens papper, och det gör vi heller inte när det är ett kuratorsärende. Däremot är vi skyldiga att lägga upp en akt när det handlar om bistånd enligt SoL, och det skedde i november, då Siv beviljades bistånd med en hemma-hosare.

Siv: "Sen så ringde ju behandlingsassistenten till slut och föreslog att jag skulle ha en hemma-hosare. Hon trodde det var nånting för mig eftersom jag inte har nån mamma och inga riktiga väninnor som jag kan sitta och prata med. Jag ställde mig väldigt positiv till det, för jag tror det är bra om man får prata om olika saker. Jag är inte bara negativ, absolut inte, den bilden har de utav mig, men jag är egentligen en väldigt positiv människa. Så behandlingsassistenten och hemma-hosaren fick komma hem till mig för att se om det kunde passa mig. Först var det ju två timmar på prov, och nu är det utökad till tre timmar i veckan.

Första gången hemma-hosaren, Britta, var här så hjälpte hon till att försöka sätta fart. Hon är en sån där riktig hurtbulle-människa. Det fungerade inte riktigt så där hundra procentigt att vara hurtig när man inte är riktigt bra, men jag försöker ju ändå. Så vi har bakat kakor och vi har bakat saffransbröd till jul, och nu sist då satt hon och pratade mest, det var väl inget speciellt. Jag vet inte riktigt vad som var meningen med det först. Men jag tror det är bra att man har en människa som man kan prata med. Jag trodde nog hon skulle kunna påverka lite i det sociala också. Och hon har även försökt... I dag, efter sex månader, ringde en kurator som jag har fått en tid hos. Det som har varit ett önskemål från min sida från början."

Behandlingsjournalen: Första anteckningen november. Beskrivning av familjeförhållanden. S begär en hemma-hosare. Hon befinner sig i ett kristillstånd och är i behov av en samtalskontakt. Ärendet diskuteras med arbetsledare och familjen beviljas bistånd med en hemterapeut 1 gång per vecka. Enligt kontrakt för hemterapeutens engagemang skall kontakten bestå i samtalsbehandling och stöttning i krisbearbetning efter skilsmässan. Tid: måndagar 9-12.

Distriktsläkaren: "Första gången Siv var på vårdcentralen hade hon redan varit i kontakt med socialkontoret. Hon väntade på besked från den behandlingsassistent som skulle ha hand om henne. Det hände dock inget på flera veckor, och jag tog då kontakt med behandlingsassistenten. Hon sade att hon skulle skicka papper om barnomsorg, men jag påtalade att Siv behövde mer stöd eftersom hon var i en krisituation. Det hände fortfarande inget, så jag tog upp ärendet på ett av behandlingsgruppens och vårdcentralens gemensamma sammanträden. Man sa då från socialförvaltningen att det inte var deras bord. De gav ingen annan motivering. De hade dock skickat papper om barnomsorg.

Jag förstår inte varför inte någon etablerat kontakt med Siv. Det försvårar även den medicinska behandlingen när det är så mycket socialt som inte blir uppklarat. Man måste bedöma en människas behov genom att lyssna på dem och inte säga nej i dörren. När inte socialförvaltningen tog sig an ärendet ordnade jag så att vårdcentralens arbetsterapeut gjorde hembesök hos Siv. Dels för att se på Sivs behov av hjälpmedel genom värtillståndet, dels för att någon skulle göra ett hembesök. Även utredningsassistenten från försäkringskassan var på ett hembesök. Hon försökte också trycka på socialförvaltningen, men inget hände. Utrednings- assistenten har drivit ärendet till högre tjänstemän utan att något har hänt. Samtidigt har jag pratat med vårdcentralschefen, som ser ärendet som ett klart kuratorsärende. Det gällde ju en rent praktisk social kontakt, en kuratorskontakt och inte samtalsterapi. Om handläggaren är ny och inte själv klarar ärendet så får man gå vidare. I sjukvården remitterar man patienter vidare om man inte klarar det själv. Eller så talar man med en kollega med större erfarenhet för att få hjälp."

Utredningsassistenten: "Jag har tagit de kontakter jag kan med socialförvaltningen för att få behandlingsgruppen att ta sig an Siv. Jag hade även ett personligt samtal med behandlingsassistenten för jag trodde att det skulle göra större verkan. Men det har hela tiden varit som att "det är inte mitt bord." Exempelvis skulle behandlingsassistenten skriva en förtursansökan om barnomsorg, men det har hon inte gjort. Det gjorde jag i stället, jag har fått göra en del av det arbete som ligger på socialförvaltningen."

Här bryts perspektiven mot varandra. Olika beskrivningar ges av sakförhållanden. Enligt Siv och distriktsläkaren skedde den första kontakten med socialtjänstens behandlingsgrupp, enligt representanten för den skedde den med vårdcentralen. Enligt Siv var det socialens förslag med en hemma-hosare, enligt journalen var det Sivs begäran. Behandlingsassistenten ville inte ta emot Siv eftersom hon inte ansåg sig kompetent att ge terapi. Distriktsläkaren ansåg att Siv inte behövde terapi, utan en kurator. Enligt journalen skulle hemterapeuten ge samtalsbehandling och stöttning i krisbearbetning, men Siv säger att de mest bakade bullar. Men ärendet rullade vidare - Siv behövde pengar.

Ekonomigruppen

Siv: "När jag var på socialkontoret skulle jag ha behövt prata om min ekonomi. Jag som har små barn och har det svårt för övrigt ville gå dit det är nära. Men då blev jag hänvisad till ekonomigruppen och fick åka till stan, jag fick massor av telefonnummer så jag kunde ringa och beställa en tid. Det var en akutsituation, så jag fick tiden relativt snabbt, det kan man inte klaga på. Så fick jag åka dit och försöka att redogöra för alltihopa igen. Då får man ta det i olika delar. Man kan inte blanda ihop det sociala med ekonomin, och ekonomin har inget med det sociala att göra. Jag har varit där ett par gånger, kanske tjugo minuter åt gången, men det här tar timmar att prata om. Jag hade ju behövt att gå fler gånger och prata, kanske upprepat det en gång/veckan första tiden. När man gråter så mycket och har småbarnen med sig kanske man inte kan prata så som man borde göra. Så det är mycket. Jag menar när man blir fråntagen allt, så det känns det precis som om man inte riktigt orkar ta ansvar.

När jag kom till Mellanstad tyckte jag att jag var i stort behov av hjälp, förutom normen. För jag var inte beredd för ett halvår sen att jag skulle stå själv med mina barn och skolstart och allt vad det innebär. Och jag anser att barnen inte skall behöva lida för en sak som de inte har orsakat. Först kom ju konkursen som gjorde att vår ekonomi förstördes. Sen under sommaren, innan jag flyttade till Mellanstad var det en massa sjukdomar både för mig och barnen. Det var scharlakansfeber, vattkoppor, sönderskurna fötter, ryggbesvär och så jag själv med alla mina sjukhusbesök då. Vi åkte fram och tillbaka mellan sjukhuset och hemmet och det är ju flera mil. Och det, resandet, det fick jag tillbaka från försäkringskassan, men det man får tillbaks täcker inte den verkliga kostnaden. Sen är det alla mediciner. De kostar inte 40 kr på en stämpel utan upp till 65 kr. Det ligger 15 kr över på varje stämpel så det blir inte 600 på de här 15 stämplarna utan det kan bli över 750 på varje. När vi flyttade hade jag ingenting att åka i. Jag hade ju med barnen och man har ju kassar med mat och annat. Då hyrde jag en bil och det kostade mig över 500 kronor.

Under sensommaren kom en del räkningar som var kvar på firman. Det var en skuld, och en borgenssumma och en hel del andra räkningar. Bokföringsfirman kan inte göra något bokslut eftersom vi inte har några 16 000 att betala dem med. Då blir man skönstaxerad. Jag har bara kunnat göra en ungefärlig beräkning av våra skulder, men jag skulle behöva hjälp med sådana saker, det är mycket rörigt i huvet. Nu står jag med mest skulder upp över örnen. Och jag vet inte hur det kommer att gå för mig, jag har en efterskatt på 5000 som skall betalas nu. När man ligger såhär mycket back som jag gör så hade jag velat få en hjälp att komma igång. Jag begärde att få en del hemutrustning som gardinstänger och möbeltassar och mattor, för vi hade ju heltäckande på förra stället. Sen var det ju skolstarten med kläder till Maria och en stor bok till Lars som han måste ha för att kunna följa utbildningen. Bara Lars hade cykel, vi andra behövde inte det på förra stället när vi hade bil.

Men allt detta ingår i normen, cykelköp ingår i normen, gardiner och gardinstänger ingår i normen, mattor och sånt som jag inte hade ingår i normen. Klädköpen till Maria när hon börjar första klass och kommer bland nya kamrater, det ingår i normen, och Lars start det ingick i normen. De kör denna förbannade norm i halsen så man spy. När man ingenting har."

Siv sade sig ha stora ekonomiska problem men upplevde sig hemma mellan ekonomigruppens och behandlingsgruppens stolar. Hennes uppgifter ifrågasattes dock.

Ekonomiassistenten: "I det här ärendet är det många saker som inte stämmer. Det är nog ett ganska typiskt fall där klienten spelar ut olika myndigheter mot varandra, dvs lämnar olika uppgifter till olika personer. Siv har fått utfyllnad upp till budgetnorm sedan hon flyttade till Mellanstad. Hon har också begärt en del extra saker utöver normen, som hon har fått hjälp med såsom semesterbidrag, telefonflytt och kläder. Det hon har fått avslag på är saker som normalt skall ingå i budgetnormen. Egentligen är det bagateller, som städmaterial, möbeltassar, gardinstänger osv. Men det är ovanligt att begära sådana saker när man har haft ett hem och varit gift i 20 år.

Siv har en norm på ca 10 000 eftersom hon har tre barn. Efter hyra har hon ju nästan 8000 kronor kvar. I det finns 500 kronor för hemutrustning, varför det finns utrymme för Siv att själv införskaffa kompletterande hemutrustning. Hon har inga avbetalningar, de skulder som finns efter konkursen har mannen tagit över.

Man undrar var pengarna tar vägen. Siv har inte specificerat med kvitton vad pengarna går till. Vi har funderat på om hon har försörjt den äldste sonen som har varit arbetslös. Men det visade sig att han hade en tremånaders provanställning på ett företag. Han fick dock inte fortsätta efter provanställningen, så han måste antingen ha misskött sig eller varit frånvarande. Nu går han på a-kassa, och då kan vi inte vidtaga några åtgärder. Om han blir arbetslös en längre tid är det möjligt att han också blir arbetskygg. Vi funderar lite över skilsmässan också. Det dröjde så länge innan de lade in om skilsmässa. Det händer att par tar ut skilsmässa för att dra ekonomiska fördelar av det. Mannen har ju också varit skriven på samma adress och de träffas mycket."

Parterna är eniga om sakförhållandet att Siv inte fick pengar utöver norm. Ekonomiassistentens synsätt andas misstänksamhet - här löpte man risk att bli utnyttjad. Misstänksamheten gällde både pengar och kärlek - arbetskygg son som försörjdes och skilsmässa ?

Siv: "Vi är inte osams min make och jag, och det är väldigt ovanligt. Men jag anser att så länge som man kan sitta tillsammans och prata så mår barnen bättre. Pappa är pappa och det skall man inte ta ifrån barnen, inte neka umgänge eller någonting. Men då vi betalat räkningarna tillsammans sa de på ekonomigruppen att jag hade gjort bedrägeri. Jag hade sagt att jag hade fått pengar ifrån honom, och de pengarna skulle de ha tillbaka, för det var bidragsförskottet. Det fick de ta tillbaka, för de får inte säga åt mig att jag har gjort

bedrägeri när jag sköter mina räkningar. Sedan vet jag ännu inte hur stora skulderna efter konkursen blir.

Till julhelgen ville äldsta barnet med sambo komma hem och även min make ville tillbringa den här. Vi försökte göra det så bra som möjligt för barnens skull, och Britta hjälpte mig att baka. Då begärde jag ett extra anslag. Jag hade inte julgransfot och inte julpysssel och julgardineri. Men det fick jag avslag på. I stället tog de bort en summa, för jag hade fått förskott på matpengarna, så jag fick 114 kr tillskjutet. Nu under hösten har det dumpit ner sluträkningar för el och telefon och flytten utav telefonen. Flyttkostnaden fick jag hjälp med, men inte sluträkningarna från förra stället. De har jag betalat i normen. Så där ligger man back ytterligare. Skulderna får man lov att försöka ordna själv. Det är nånting som jag är väldigt negativ till. Varför inte försöka då och hjälpa till när jag inte har några avbetalningar för övrigt. Förutom flyttkostnaden fick jag ett semesterbidrag för att kunna göra något med barnen. Det var ju bra, och vi använde det för att kunna göra roliga saker här i stan. Det hade varit för dyrt att åka någonstans. Sedan har jag fått 800 kr extra till kläder för att jag har gått ned så mycket i vikt.

De kom i alla fall på hembesök till mig från ekonomigruppen till slut. Det tog nästan sex månader innan de kom. Då var ekonomiassistenten, min nya behandlingsassistent och Britta med. De skulle presentera sig, för den nya behandlingsassistenten har inte jag träffat mer än flyktigt förut. Det här samtalet gick ut på att de skulle tala om för mig att jag har ingen chans att begära några saker, oavsett om de tittar på vad jag har eller inte. Det ingår i budgeten och normen som jag har. Och det jag har det har jag, jag kan inte få nånting. Så det är ingen idé att jag försöker. För allt ingår i budgetnormen, det har politikerna bestämt."

Det hjälper inte med hembesök och anklagelser om bedrägeri - misstänksamheten kvarstår. Siv har tydligen stått på sig.

Ekonomiassistenten: "Hon har också uppgett olika saker om ekonomin för behandlingsgruppen och vårdcentralen. Så behandlingsassistenten, hemma-hosaren och jag gjorde ett gemensamt hembesök, för att hon skulle träffa oss alla samtidigt och inte kunna säga olika saker. Siv ville också att vi skulle se hur hon har det hemma. Vid det tillfället sa lilla flickan att Siv går på bingo. Men man kan väl inte spela bort 7000 i månaden på bingo. Hon kunde väl i så fall ha köpt en matta stället."

Siv: "Om pengarna inte räcker så får jag ta av mitt eget, försöka tänka på mitt röka eller om jag varit på bingo eller bio eller nåt. Då får jag räkna bort de sakerna och lägga summan på något annat. De anser att jag har ett helt hem här, och att jag kan köpa till vartefter. För det kan ju inte kosta så mycket med en gardinstump som man siter och träcklar ihop. Så satt de och rackade ner på att jag inte hade någon sopborste och ordentligt och diskborstar och julgranspynt och sånt. Jag gjorde ett försök att förklara hur mycket som fattas. Men det var ingen idé för mig för att det ingår i normen. Det är väl menat att jag skall försöka sitta och föra kassabok och se om jag kan knussla in på nånting, så att jag kan lägga undan till dom här sakerna.

De tryckte ner mej, det var absolut ingen mening för mig att skicka in nånting om ekonomisk hjälp med inköp utom normen, för det ingår i normen. Det som ingår i budgetnormen har politikerna bestämt. Men då tycker jag att politikerna skulle komma hem till mig och titta vad jag har och titta vad jag lägger mina pengar på och vad jag gör. Jag ifrågasatte ingenting, jag tyckte inte det var nån mening med att svara för att jag tyckte att det låt väldigt orimligt att sitta och racka ner på en på det viset.

Sedan körde de familjeterapi i halsen på mig. De tycker jag skulle gå dit för de tycker väl att jag har problem. Jag behöver ingen familjeterapi, jag har en alldeles underbar familj. Problemet är inte jag själv, utan det är systemet och hela det gångna sättet sen jag kom hit. Och de får ju inte blanda in den gamla ekonomin med vad jag har idag. För jag är inte en slösaaktig person, men det fick jag ju i halsen att det måste jag ju vara eftersom jag inte kan

spara till de här olika sakerna. Det får alla andra göra som arbetar, sa de. Men jag heter fortfarande Siv och jag är en person utav kött och blod det står jag fast vid så länge jag lever. Ingen skall behöva sätta sig på mig, och trycka ner en på detta sätt. De ifrågasätter min kapacitet att klara hushållet med det löpande. Men jag har inte missat några betalningar. Skulder jag har betalat på hör inte hit när man räknar ut normen. Men det hör hit hurdan standard jag hade förut, det kör de i halsen på mig. Så tycker de att jag bara sitter vid köksbordet, dricker kaffe, röker och deppar, och tycker synd om mig själv och gråter och att jag är väldigt negativ. Men det är klart att jag sitter vid köksbordet när de kommer hem."

Men det hjälpte inte att gråta. Misstänksamheten kvarstod:

Ekonomiassistenten: Siv säger emot sig själv. Enligt Siv hade de ju en hög ekonomisk standard tidigare, men nu hade hon ju inte ens kläder till barnen. Dessutom hade de kontakt med socialförvaltningen på sin tidigare hemort, och då börjar man ju undra. Man har ju inte kontakt med socialförvaltningen utan att det är några problem. Talet om att det var knapert ekonomiskt under sommaren med alla sjukdomar är också motsägelsefullt eftersom Siv säger att de hade två fulla inkomster då. Dessutom fick de socialbidrag då. Tydligt har Siv fått vad hon begärt hos socialförvaltningen på förra orten. Hon fick hjälp både med flyttkostnader och flyttstädning. Hon kan dock inte förvänta sig att få något utöver norm här.

Det måste också finnas en morot i form av ökade inkomster för att börja arbeta, och den försvinner när man får extra bidrag. Siv har beklagat sig över ekonomin på vårdcentralen, generellt kan man säga så att klienter ofta söker sig till den myndighet där de upplever att de får mest stöd. Men när vi frågar vad hon är missnöjd med, om det är normen som är för låg för hennes familj så kan hon inte svara. Det kan ju vara så att hon är van vid en hög standard och har svårt att dra ner. Men hon får ju samma norm som alla andra. Hon är också bitter, inte bara nu, utan det finns säkert förklaringar till det långt bak i tiden. Hon sitter säkert och gråter mycket och tycker synd om sig själv. Det här är inget vanligt reha-fall, det har varit problem även tidigare. Barnen får ta mycket ansvar, de måste in på dagis."

Här strider uppgifterna i högsta grad mot varandra. Siv säger att hon har skulder kvar från konkursen och att hon och mannen har försökt betala tillsammans. Ekonomiassistenten säger att Siv inte har några skulder, utan att mannen har tagit över dem. Siv säger att hon betalat skulder med normen, varför pengarna inte räcker till. Ekonomiassistenten menar att Siv har en hög norm och att det ingår medel för hemutrustning i den. Extra bidrag minskar motivationen att börja arbeta. Siv menar att hon får dra in på annat om hon t ex köper cigaretter eller går på bingo någon gång. Ekonomiassistenten undrar om Siv gått på bingo för 7000 kronor i månaden. Siv säger att hon och mannen inte är osams och att de anser att det är viktigt att ha en bra kontakt för barnens skull. Ekonomiassistenten är misstänksam mot skilsmässan. Hon antyder att de skilt sig för att vinna ekonomiska fördelar.

Klart är att relationen mellan ekonomiassistenten och Siv var mycket problematisk. Det är svårt att döma om sanningen i sakfrågorna. Båda källorna hävdar dock trots sin motstridiga tendens att Siv inte fick pengar över norm. Man tycks också vara enig om att Siv saknade hemutrustning m m. Skillnaden låg i om man ansåg att detta skulle rymmas inom normen eller ej. Med hänsyn till laddningen i intervju situationen för ekonomiassistenten - hon intervjuades om ett misslyckat fall- är det anmärkningsvärt att en så stor grad av irritation och misstänksamhet presenteras. Vad som här återges är emellertid en starkt censurerad version av vad som sades i telefonintervjun - de omfattande ändringar av intervjuutskriften som vidtogs vittnar om dåligt samvete. Konflikten bör ha varit tämligen intensiv. Man kan dra slutsatsen att assistenten var mycket misstänksam i relationen till Siv.

Men Siv hade inte bara ekonomiska problem. Hon var sjuk också.

Vårdcentralen och försäkringskassan

Siv: "På vårdcentralen trodde de nog att jag skulle kunna slussas vidare snabbare. Men det har ju visat sig att jag har problem med rygg och nacke och förslitningar. Så är det ju hemorrojderna och så har jag ju gått ner över 40 kilo. Jag är utsliten. Jag kan inte fungera och lyfta mina barn. Ännu mindre kan jag lyfta tung tvätt. Jag gör det, men jag får äta tabletter. Annars skulle jag inte äta några tabletter. Jag skulle ju behöva en torktumlare för att slippa bära tung tvätt till tvättstugan här ute. Men ekonomin hör inte ihop med det sjuka anser de på ekonomigruppen. Däremot vill de påskina att sjukdomen kommer av skilsmässan. Men jag var ju sjukskriven före det, och skadorna fanns ju före. Att jag begärde läkarhjälp samtidigt med konkursen är kanske inte så konstigt. Att man inte utstår denna värk när man ligger vaken på natten. Det blev ju två saker samtidigt. Det ena, konkursen, den har jag accepterat. Jag kan inte göra nånting när banken säger upp alla lån. Men sjukdomarna, de finns ju där./.../ Men jag vill kämpa, jag är en kämpande människa. Och jag har inte tackat nej till någonting som de har tilldelat mig. Då får de inte döma ut mig i förväg...jag vet inte vad de vill få det till, att man är inbillningssjuk kanske."

Ekonomiassistenten: "Hennes ryggbesvär är nog mycket psykosomatiska. Enligt läkarintyget verkade det ju inte så farligt."

Behandlingsassistenten: "Hennes ryggbesvär tror jag är mycket psykosomatiska."

Distriktsläkaren: "När det gäller Sivs medicinska status får man dela in den i tre områden

1. Belastningssymtom med besvär i nacke och ländrygg. Det har visat sig att hon har en höggradig förslitning i ländryggen.
2. Ett ljumskbräck som hon fått remiss för, är bedömt av kirurg och väntar på operation.
3. Hemorrojder, där kirurgisk behandling är påbörjad."

Också här strider uppgifter mot varandra. Siv anser att hon är slut, har svårt att lyfta och tvingas äta medicin för värken. Såväl ekonomi- som behandlingsassistent anser att Sivs besvär är psykosomatiska. Distriktsläkaren har tre olika diagnoser för vilka det har satts in behandling. Distriktsläkaren är inte inblandad i den ekonomiska konflikten och kan inte anses ha tendensen att bagatellisera eller försvåra bilden av Sivs tillstånd. Distriktsläkarens medicinska bedömning delas tydligen också av den kirurg till vilken Siv är remitterad, eftersom hon är uppsatt på väntelista. I ljuset av detta får socialsekreterarnas medicinska bedömningar anses ha lägre källvärde. Den ekonomiskt grundade misstänksamheten färgar av sig också på bedömningen av hennes hälsa.

Men Siv behövde inte bara behandling, utan även rehabilitering. Då kom hon i kontakt med försäkringskassan.

Siv: "Jag har varit hos assistenten på försäkringskassan två gånger. Sen har jag träffat henne några gånger uppe på vårdcentralen. Hon har också pratat med socialen för att jag skulle få en kurator. Det var assistenten på kassan som fick med mig i aktivitetsgruppen. Först var det väl hennes inriktning att jag skulle ut och jobba, men jag är med i aktivitetsgruppen, och jag har sagt att det är ingen idé att hon pratar med mig om något jobb just nu. Det får de slå ur hägen tills det har allt annat har ordnat sig. Ännu så länge har ingenting ordnat sig egentligen, mer än att jag är lite stabilare i kroppen. Aktivitetsgruppen är jättebra, jag går där två gånger i veckan. Ena gången är det gymnastik, då är det en från sjukgymnastiken som leder aktivitetsgymnastik. Och andra gången kan det vara något om kost, ergonomi, eller nån av läkarna som talar och så dricker vi en kopp kaffe och pratar. Sen är det gymnastik efter det. Det är öppen aktivitet flera dagar, men jag tycker det räcker att jag går två gånger. Mina barn behöver mig hemma också."

Det är jag som har genomfört att vi har gymnastiken och att vi har varit på badhuset. För det finns inget som är så bra för en människa som aktivitet. Jag har hållit på med simning och gymnastik i hela mitt liv. Muskulaturen blir bättre, fastän jag fortfarande har ont. Det kommer jag aldrig ifrån. Men man blir starkare, och lite stabilare och det är ju bara bra. Jag går ju på sjukgymnastik också, men bara en gång i veckan för det blir irritation för ungarna när man skall parera med skoltider. Men både jag och barnen skall stoppas in i fack. Det är viktigt att jag skickar in papper för dagis och fritids så de kan få ut mig på arbetsstråning. Så de blir av med den personen ifråga. För så låter det när dom pratar alltså. Man får den uppfattningen."

Distriktsläkaren: "Trots en svår sats har Siv tränat och är en av de tappreste i aktivitetsgruppen. De besvär hon har skulle ha varit mer än nog för många, men hon kämpar på."

Utredningsassistenten: "Jag fick impuls om ärendet från sjukförsäkringsgruppen. Det fanns ett stort behov av rehabiliteringsinsatser och även andra insatser. Siv var i behov av hjälp med separationen, ekonomisk hjälp samt hjälp att skaffa barnomsorg. Barnomsorgen är viktig för att Siv skall kunna delta i en aktiv rehabilitering. Jag tog upp ärendet för samråd på vårdcentralen för att få distriktsläkarens bedömning av Sivs besvär. Distriktsläkaren ansåg att Siv inte var arbetsför i detta läget, och vi kom därför fram till att ett lämpligt sätt att komma igång för Siv vore att börja i aktivitetsgruppen som bedrivs i kommundelen."

Behandlingsassistenten: "Vad Siv skulle behöva nu är att man gör en ordentlig utredning om vad som är problemen och det tar ett tag. Sedan borde hon komma igång och jobba så fort som möjligt och få in barnen på dagis."

Ekonomiassistenten: "När det gäller rehabiliteringen så har ju Siv mått bra av sjukgymnastiken. Jag tror att hon kommer att vara positiv till rehabilitering tills den dag det ställs krav på att hon skall arbeta. Det är möjligt att hon vill få en städhjälp och sjukbidrag. Siv skall nog inte vara sjukskriven så länge. Så fort barnomsorgen är ordnad borde hon komma igång. Eventuellt kan hon gå på träning i reell miljö och få sjukpenning eller socialbidrag under tiden, arbeta 4 timmar/dag och ha kvar hemma-hosaren. Får man igång människor snabbt så vinner man på det både ekonomiskt och rent mänskligt. Många säger att de mår bättre när de kommer igång."

Ekonomiassistenten är uppenbarligen fortfarande misstänksam mot Sivs vilja att göra rätt för sig. Attityden på försäkringskassan var annorlunda.

Utredningsassistenten: "Med de problem som Siv har ser jag rehabiliteringen som en långdragen process på säkert ett år. Jag tror att den rimliga vägen är att gå via AMI för att utreda vad Siv kan klara av för arbete. Då får hon sjukpenning under tiden. Pension är inte att tänka på i det här läget. Det är som om alla myndigheter slutar att arbeta rehabiliterande om personen har sjukbidrag eller förtidspension."

Distriktsläkaren: "Vad gäller Sivs framtid så har hon ju sina ryggbesvär och väntar på två operationer. Det måste det lösas sig mer socialt runt henne innan hon kan komma igång och börja arbeta. Jag bedömer det som realistiskt att Siv kan komma i arbete till hösten. Det skulle vara bra för henne också att komma ut och träffa folk. Aktiveringsgruppen har varit positiv i det avseendet."

Även åsikterna om Sivs behov av rehabilitering går isär. Såväl behandlings- som ekonomiassistenten anser att Siv skall börja arbeta så fort som möjligt. Utredningsassistenten ser rehabiliteringen på ett års sikt och distriktsläkaren instämmer i den bedömningen. Ekonomiassistenten menar att människor mår bra av att komma igång snabbt, medan distriktsläkaren och Siv anser att det måste ordnas socialt runt henne först. Utredningsassistenten anser att Siv behöver barnomsorg för att kunna delta i

rehabiliteringen, och ekonomiassistenten för att hon skall kunna börja arbeta. Siv ser det som att de vill bli av med henne. Konflikten mellan Siv och ekonomiassistenten rycks spela en roll även i detta sammanhang. Idémässigt är det här socialtjänsten som trycker på rehabilitering till arbete, medan försäkringskassan och distriktsläkaren rycks ha en bredare, mer social bedömning.

Med dessa skilda perspektiv kan man inte förvänta sig något större mått av konstruktivt samarbete i fallet Siv.

Samarbetet mellan de inblandade aktörerna

Siv: "I min situation skulle jag ha behövt någon person som jag kunde få berätta min helhetsbild för. Inte behöva slussas hit och dit mellan den ena och den andra. Om jag pratar om ekonomin på kommunkontoret slår de ifrån sig, och pratar jag om det sociala på försäkringskassan så slår de ifrån sig. Det hänger ju samman hela skiten. Skall man behöva sitta och nedvärdera sig, för det får man faktiskt göra fast jag är 44 år. Att behöva gå igenom sin bild en gång här och tänka på att nu får jag inte prata ekonomi, nu måste jag bara prata om att jag skall lägga in om barnomsorg .

Hittills har jag väl berättat min situation för ungefär 16-17 stycken. Det kallas samarbete. Man får sina pengar, punkt slut. Alltså, man är bara ett papper. Så känner jag mig behandlad. Men jag är ingen papperslapp, jag är en mamma till fyra barn. Jag trodde själv att jag skulle bli bra från mina sjukdomar på kort tid, men det blev jag inte för visade ju sig att fanns fel på mig. Felet är det bemötande jag har fått, att ingen har velat ta sitt ansvar för att ta hand om mig. Jag hade behövt hjälp med ekonomin och för att jag mår dåligt själv. Sedan finns ju det sjuka kvar i kroppen oavsett vilken lösning det tar. Man jag skall inte bli ett psykfall också.

Jag har själv uppsökt det sociala för att få hjälp, både ekonomiskt och med samtal. Men vad jag har fått i mig är bara det här med norm och budget och att det är inte mitt bord, det är min inte avdelning. Och den ena har inte hand om det ena och det andra bestämmer politikerna. /.../ Läkaren på vårdcentralen har varit helt underbar. Jag har haft henne hela tiden, så hon har sett mig i alla lägen och känner mig. Hon har försökt trycka på på socialen för att jag skulle få en kurator. Det är med henne jag har fått prata om mina problem. Jag har kunnat prata med dem på sjukgymnastiken och aktivitetsgruppen också."

Den goda relationen till distriktsläkaren bekräftas av båda parter, med kritik av samarbetet.

Distriktsläkaren: "I och med omorganiseringen med en fast kurator på vårdcentralen skrev jag en remiss, så nu har Siv fått en kurator. Men funktionen fanns ju tidigare också, integrerad i socialsekreterarrollen. Det är synd om Siv att det har fungerat så här dåligt. Hon blir ju också mer och mer förtvivlad när hon inte får hjälp. Hemma-hosaren har dock varit bra för Siv. Hon har ju också försökt påverka socialförvaltningen att hjälpa Siv, men det har inte hjälpt. Siv borde ha fått en tid på socialförvaltningen direkt så hon hade fått någon att prata med. Hon skulle ha fått hjälp att strukturera upp sin ekonomi och få ordning på den.

Men dåligt samarbete är alltid den andra partens fel.

Behandlingsassistenten: "Samarbetet med vårdcentralen har inte varit bra i det här ärendet. Vårdcentralen har inte lyssnat på vad socialförvaltningen har haft för planering. Brister i kunskapen om socialtjänstens handlägningsrutiner har lett till missförstånd mellan vårdcentralen och socialförvaltningen. T ex att uppregistring av biståndsärende och kuratorsärende skiljer sig åt. Det här ärendet har varit väldigt svårt att arbeta med. Siv har involverat massor av människor, försäkringskassan och vårdcentralen, i sina problem. Hon är en mycket krävande människa som sätter många i arbete. I det tillståndet hon är tror jag att det är viktigt att styra lite och inte bara följa hennes vindar. Det här har nog inte vårdcentralen riktigt förstått, de har inte lyssnat på oss."

Viss självkritik mot andra delar av den egna organisationen förekommer också.

Ekonomiassistenten: "Vad gäller kontakten med behandlingsgruppen blev det ett misstag i början av kontakten eftersom behandlingsassistenten hade semester och hon skulle få vänta en vecka. Det hade varit bättre att få någon på en gång. Jag ringde också till gruppledaren och sa att det måste hända någonting. Sen fick hon ju hemmahosaren vilket var bra. Det är möjligt att Siv hade väntat sig att få en städhjälp, men sådant gör ju inte hemma-hosaren. Vi talade ju också om dagis, men Siv ville ju egentligen inte ha barnen där. Om en förälder inte uttryckligen vill det så kan inte vi skriva en förtursansökan till dagis."

Men bristerna i samarbetet gäller mest att man inte kunnat ställa samstämmiga krav.

Ekonomiassistenten: "Om man ser tillbaka så borde alla inblandade ha träffats tidigare. Vi skulle haft ett mer samlat grepp. Behandlingsgruppen skulle ha ställt mer krav på vad som gäller och vi borde i stället för utredningsassistenten på kassan ha övertalat till ansökan om dagis. Men behandlingsassistenten var ny och läkaren var lite naiv. Det är lätt att bara tycka synd om och glömma att ställa krav på sådana här människor, men man lär av erfarenheterna. I det fortsatta arbetet måste vi samarbeta mer på olika håll. En fördel med försöket är att vi har lärt oss att vi måste gå in tidigt i rehabiliteringen. Sedan är det ju olika kulturer som möts i de olika myndigheterna och vi kan lära av varandra. Vi på socialförvaltningen är kanske lite mer luttrade och ifrågasätter. Det är ju också hårdare krav för socialbidrag när det gäller arbete och försörjning än om man är sjukskriven och har sjukpenning."

Utredningsassistenten: "Beträffande samarbetet med socialförvaltningen anser jag att det finns mycket övrigt att önska i det här fallet. Min högst personliga åsikt är att bollandet mellan ekonomi- och behandlingsgrupp i det här fallet är en orsak till att det inte har fungerat. Jag tror inte att man har tagit reda på var problemet ligger - är det ekonomiskt eller socialt? Ingen verkar riktigt vilja ta ansvar. Jag har önskat en större samverkan i detta ärendet. I många ärenden jobbar vi ihop, men det är som det har gått troll i detta. De inblandade har tyckt mycket utan att egentligen ha tagit reda på något. /.../ Man tror ju att socialförvaltningen gör det de skall göra, men jag kontrollerade väl lite extra nu. Det är viktigt att poängtera att samarbetet med vårdcentralen varit utmärkt, vi har en gemensam målsättning."

Slutresultatet blir att Siv är ledsen och nere.

Siv: "Jag tycker att samarbetet är skit, i min situation. Det samarbete som fungerar är väl när de samarbetar över huvudet på den som är sjuk. När de skall slussa ut personerna ifråga så fort som möjligt. Och det är nog bra med aktiviteter, men är man fortfarande sjuk så tycker jag att man har rättighet att vara med och lägga sig i lite grand också. Jag är inte den som inte vill samarbeta, för då skulle jag inte ha gått på någon sjukgymnastik överhuvudtaget, då hade jag legat på bårhuset."

Kommentar

Vid en helhetsbedömning av Sivs komplicerade fall faller det hon säger i det sista citatet i ögonen. Hon vill lägga sig i litet grand. Då uppstår en konflikt. Hon har inte spelat enligt de regler som gäller i systemet. Hon är inte tacksam, hon kräver vad hon anser vara sin rätt. Till skillnad mot Jan, som på ett yttre plan har en liknande situation med konkurs, sjukdomar och skilsmässa, har hon ingen tidigare erfarenhet av vårdsystemet och har inte lärt sig hur man skall bete sig.

Allmänt vill jag tillmäta Sivs version av händelserna trovärdighet, eftersom den styrks av både distriktsläkare och utredningsassistent. Det fanns prestige - "troll" som

utredningsassistenten sade - i ärendet från socialtjänstens sida. Där bestrider man heller inte sakuppgifterna, men tolkar dem med stor misstänksamhet. Idémässigt framkommer här stor flexibilitet från försäkringskassa och vårdcentral, men auktoritära och stelbenta attityder från socialtjänsten. Varken bilden av Jan eller den av Siv stämmer överens med den bild man fått av samspelet idéer och praktik i den föregående studien. Inga behandlingsdoktriner framskyntar som betydelsefulla för valet av verksamhetsmedel. Däremot stärks bilden av att målen i det utvärderade samverkansförsöket inte hade den ringaste betydelse för praktiken. Båda klienterna klagade över att behöva springa till olika befattningshavare och berätta sina problem.

Huvudintrycket av fallstudierna blir att det är en fråga om tur och mänskliga relationer hur man blir behandlad i en människobehandlande organisation. Som avslutning skall därför en tanke om mänskliga relationer som organisationsaktivitet utvecklas.

Relationen organisation - klient

I relationen mellan en befattningshavare i en "human service"-organisation och en klient/patient är det frågan om en fördelning av en nytthet. Det kan röra sig om pengar, behandling, rehabilitering eller något annat som organisationen har till uppgift att tillhandahålla. Enligt David Miller kan en nytthet fördelas efter tre, och endast tre, värderingsprinciper, som utsluter varandra. Fördelningen kan ske efter principerna rättighet, förtjänst, eller behov (Miller 1985).

I det första fallet skall man få del av nyttigheten efter den rättighet man har, antingen genom naturrätten eller genom ett avtal som ingåtts, oberoende av om man förtjänar eller behöver det. Ett exempel är att alla enligt lag har rätt till vård, service eller omsorg. I undersökningen finns detta perspektiv företrätt av försäkringskassan liksom av socialbidragsdelen i socialtjänsten. Uppfyller klienten vissa stipulerade villkor har han rätt till vissa nyttigheter. Rättighetsprincipen är ofta kodifierad i lagar.

Men man kan också anse att endast de som förtjänar det på något sätt skall ha vård eller service. Man kan t ex anse att endast de som iakttagit en hälsosam livsstil förtjänar vård - den friske får lägre försäkringspremier än den sjuke. Endast den som är aktivt arbetsökande eller på annat sätt visar sig samarbetsvillig förtjänar att få socialbidrag. Förtjänstprincipen är grunden för fördelning med hjälp av marknadens mekanismer, där förtjänst ådagaläggs genom vilja att betala, även om "valutan" kan vara annat än pengar, t ex makt eller anseende. Klienten kan erbjuda underkastelse, beundran eller något annat som upplevs som värdefullt av den andra parten i relationen.

Vård och omsorg, liksom socialtjänstens verksamheter, skall fördelas, anser emellertid de flesta, efter klientens behov. Det är den fattige och inte den rike som behöver stöd och hjälp. Om vården skall vara privat eller offentlig är en sekundär fråga - det avgörande är vilket system som bäst tillgodoser medborgarnas behov.

En av huvudteserna hos Miller är att dessa tre principer i varje enskilt fördelningsfall utsluter varandra. Ett visst kvantum av en nytthet kan i varje fall blott fördelas på ett sätt. Har socialförvaltningen eller försäkringskassan 100.000 kr att fördela på två klienter kan det ske enligt rättighetsprincipen - de kan vara berättigade till socialbidrag, pension eller annat understöd enligt normer och regler. Pengarna kan också fördelas efter förtjänst, t. ex. om man ådagalagt villighet att medverka i planerade åtgärder. I fallbeskrivningarna finns exempel på båda dessa situationer. Jan fick mer än han var berättigad till, medan Siv fick enligt sina rättigheter, varken mer eller mindre.

Men varken Jan eller Siv, allra minst Siv, ansåg att de hade fått vad de behövde. Enligt lag låg det tjänstemännen i deras människobehandlande organisationer att tillhandahålla det de behövde. David Millers problem är akademiskt, eftersom det i den svenska

socialtjänstens teori redan är löst av lagstifaren - det skall vara behovet som skall ligga till grund för fördelning. Men behovsbegreppet är komplicerat.

Behov

Ett centralt problem i fallbeskrivningarna var att det fanns olika åsikter om Jans och Sivs behov. Särskilt i Sivs fall stämde inte uppfattningarna överens. Företrädare för organisationerna ansåg sig bättre skickade än Siv att avgöra om hon behövde gardiner, mattor, kläder till barnen eller barnomsorg. I Jans fall var skillnaderna mindre, men det framskyntar att det fanns olika åsikter om hans rehabiliteringsbehov.

Behovsbegreppet har teoretiskt angripits på flera sätt. En god översikt ges av Erik Büchert (Büchert 1981). Ett sätt är att man har granskat vilka resurser individerna förfogar över och försökt mäta dem. Olika typer av resurser har diskuterats, t ex materiella, psykologiska och politiska. Man antar att individerna faktiskt använder de resurser de disponerar och kan på så sätt undvika direkta försök till behovsdefinitioner. Svagheter är uppenbara: resursernas relevans i förhållande till behoven är inte självklar, tillgång till resurser tolkas till ett behov i sig, och förmågan till utnyttjande av resurser är sannolikt högst ojämnt fördelad.

Om man direkt försöker definiera behov har i stort sett två sätt att definiera behov använts. Antingen hänvisar man till en mer eller mindre väldefinierad social konsensus, som kan fastställas med t ex surveyteknik, eller så försöker man fastställa objektiva kriterier. Mest känd är Abraham Maslows idé om en hierarki ordnad så att tillfredsställelse av ett behov längre ned på skalan är en förutsättning för aktivering av behov högre upp. Längst ned på skalan ligger biologiska och fysiska behov, högst upp självförverkligande och gemenskap. Försök finns i att utveckla mer eller mindre detaljerade "behovsindex" som bygger på modifieringar av denna grundidé (Andrews, Withey 1976).

Man kan enligt Büchert kritisera detta sätt att resonera. Konsekvensen blir att någon annan bestämmer mina behov. Inte ens biologiska behov är helt otvetydiga - exakt var går ett minimum för överlevnad? - och ännu mindre psykologiska och sociala behov. Någon objektiv grund att fastställa behov finns helt enkelt inte. Büchert tar upp två andra perspektiv som delar denna kritik.

Det ena perspektivet hävdar att endast individen själv äger att definiera sina behov. "Det är bara den som bär skon som vet var den klämmer." Man antar att människor beter sig rationellt. Problemen är i princip endast av ett slag, nämligen informationsproblem. Individen har många gånger bristfällig information om följderna av sitt handlande och kan följaktligen inte bete sig rationellt. Synsättet förutsätter enligt Büchert den starka människan som förmår sortera och väga information. Man tar fasta enbart på de manifesterade behoven och förlamar försök att gå utöver informationsåtgärder. Vill någon supa eller knarka ihjäl sig har vi att acceptera det, om vederbörande tillhandahållits korrekt information om följderna av sitt handlingsätt.

Dessa svagheter har påpekats av företrädare för den andra huvudidén. På olika sätt har man där försökt att skilja mellan "sanna" och "falsa" behov, metodiskt ofta med hermeneutiskt, psykoanalytiskt eller marxistiskt inspirerade ansatser. Man menar att det finns mer djupgående grundläggande behov som döljas bakom ytliga beteenden. Ingen har dock enligt Büchert visat på metoder som kan accepteras för att fastställa "egentliga" behov. Det finns också en risk att man med detta synsätt försummar de materiella behoven och ersätter eller döljer materiella krav med olika psykologiska behovsdimensioner.

Situationen är ett dilemma. Behov kan inte fastställas, vare sig objektivt eller subjektivt. Men Büchert visar på en annan möjlighet. Man kan inte ställa upp några scheman över "objektiva" eller "egentliga" behov. Samtidigt ter det sig orimligt att dogmatiskt ta varje subjektiv formulering av behov för gott. Det kan finnas latenta behov som inte artikuleras.

Man måste räkna med att nya erfarenheter och idéer kan förändra individens uppfattning om sina behov. Bücherts behovsbegrepp är dynamiskt och innefattar ett ständigt samspel mellan individen och hans omgivning. Den avgörande faktorn är att upplevelsen av behov beror av vilka möjligheter som uppfattas att tillfredsställa dem. Ett latent behov blir manifest när man ser det som trovärdigt att det kan tillfredsställas.

Uppgiften i klientrelationen blir att konstatera missförhållanden som kan åtgärdas i klientens livssituation. Parterna kan ha skilda värderingar, ofta beroende på olika kunskap och förväntningar om vad som är möjligt att göra. Ingendera kan a priori sägas ha "rätt" värderingar - det är en dialogsituation där huvuduppgiften för organisationsföreträdaren blir att visa på trovärdiga och realistiska handlingsmöjligheter för klienten. Detta är också kärnan i det begrepp som lanserats av Uffe Juul Jensen i hans analys av patientrelationer, begreppet "situationsorienterad praxis" (Juul Jensen 1987).

En tentativ typologi över relationer organisationsföreträdare - klient

Från behovsbegreppet kan tre olika relationer härledas. Om relationen präglas av en subjektiv behovsteori blir organisationsföreträdarens uppgift att tillfredsställa de behov som meddelas denne av klienten. Det bortskämda barnet vänder sig till Ebberöds bank för att få som det vill. Med en objektiv behovsteori är det organisationsföreträdaren som vet vad klienten vill, eller borde vilja, och det är hans uppgift att lära klienten detta. En duktig klient lär sig snart spelets regler och blir en professionell klient, som spelar spelet enligt den terapidoktrin som för tillfället är på modet. Med den tredje behovsteorin, det Büchert kallar för emancipatoriska behov, är kärnan i det situationsorienterade praktiken att klienten behandlas som folk. Det är en ömsesidig och jämbördig relation, där klienten och organisationsföreträdaren betraktas som medvetna subjekt.

I praktiken, trots lagens stipulationer om att det är klientens behov som skall styra vården och omsorgen, så förekommer också, som vi sett, både rättighets- och förtjänstprincip i fördelningssituationer. Ur rättighetsperspektivet handlar då klientrelationen om förhållandet mellan en byråkrat och hans undersåte, där undersåten är försedd med vissa rättigheter, oberoende av vad byråkraten tycker och tänker om klienten. Nu för tiden är däremot förtjänstprincipen högsta mode i offentlig vård och omsorg, där den rationelle kunden shoppar runt i socialvarhuset, och ådagalägger sin förtjänst med betalningsvilja, hälsoriktigt beteende eller samarbetsvillighet. Relationen mellan organisation och klient kan således vara präglad av många olika idéer, som sammanställs i figur 12. Det handlar om hur de två parterna i relationen uppfattar sig själva eller varandra.

Figur 12: Förhållandet organisation - klient

	RÄTTIGHET	FÖRTJÄNST	SUBJEKTIVA BEHOV	OBJEKTIVA BEHOV	EMANCIPATORISKA BEHOV
ORGANISATION	Byråkrati	Varuhus, kundservice	Ebberöds bank	Terapi- byråkrati	Situations orienterad praxis
	↕	↕	↕	↕	↕
KLIENT	Undersåte	Kund, konsumtions- djur	Bortskämt barn	Professionell klient	Medvetet subjekt

Jag tror att man i det sociala arbetets praktik kan finna exempel på alla dessa relationer. De är nog ganska harmoniska så länge som det finns en symmetri i dem. Alla är nöjda när kunden får sin service, när undersåten får sin rätt, när barnet får sitt godis, och när den professionelle klienten får sina behov definierade.

I Jans fall uppträdde han på "rätt" sätt beroende på vad situationen krävde. Inför ekonomiassistenten, byråkraten, var han den tacksamme undersåten som ödmjukt tog emot vad som gavs. Inför behandlingsassistenten, terapibyråkraten, fungerade han som den professionelle klienten, väl insocialiserad i vårdsystemet. Han hade också ett klart kännetecken på sin egenskap att vara klient genom missbruksproblemen; han kunde identifieras som klient, och hade också lärt sig hur valserna skulle dras.

Det kan dock bli problem när relationerna inte stämmer överens. När kunden konfronteras med byråkraten, när det medvetna subjektet behandlas som ett barn, eller när den professionelle klienten möter Ebberöds bank genereras konflikter och missnöje. Det framskyftar i Jans berättelse att han ibland ville behandlas som ett medvetet subjekt, men att han, när så inte skedde, återgick till sin klientroll. I Sivs fall var motsättningen synnerligen tydlig. Siv såg sig själv som ett medvetet subjekt, och behandlades också så av läkaren. Ekonomisekreteraren däremot var den fullfjädrade byråkraten som såg Siv som ett bortskämt barn som behövde uppfostras att bli en lojal undersåte. När Siv inte fogade sig i den givna rollen blev det problem. Hon saknade också erfarenhet av systemet, hon hade kännetecken som försvarade spelet av klientrollen - egen företagare -, hon var uppkäftig och krävde saker. Hon passade så dåligt in i mönstret att behandlingsassistenten överhuvudtaget inte ville befatta sig med henne.

Typologin är naturligtvis ett schema av idealtyper - ett finare namn på karikatyrer. Inget enskilt fall passar in exakt. Men fallbeskrivningarna här visar att den är användbar som ett analysinstrument. Även bortsett från detaljerna i de olika relationsparen, som alltid kan diskuteras, kvarstår huvudidén: Det är när asymmetri föreligger som konflikter - eller potentiella konflikter - uppkommer. I human-serviceorganisationer är det, som sagts flera gånger här, den mänskliga relationen som står i centrum för arbetet. Men detta konstaterande är inte tillräckligt. Diskussionen kan inte, som många gånger sker, avstanna med detta. Man måste söka mönster också i den komplicerade väven av mänskliga förhållningssätt. Detta är särskilt viktigt i socialt arbete, där makt och förtrycksrelationer alltid ligger nära ytan.

SLUTORD

För en avslutning kan huvudfrågeställningen upprepas än en gång: Hur omvandlas i en human-serviceorganisation målsättningar till praktisk verksamhet? Sker det i valet av verksamhetsmedel, genom inflytande från behandlingssidéer, eller i en kombination därav? Det sades i inledningen att ett empiriskt svar kräver att man kan beskriva mål och den verksamhet som avses uppfylla dem, samt att man kan ställa behandlingssidéer och val av verksamhetsmedel i relation till varandra och till målen. I samband med en utvärderingsstudie kunde dessa krav i viss mån uppfyllas.

Det som undersöktes var som framgått ett försök till förbättrad samverkan mellan två lokalkontor i försäkringskassan (lokalkontor X och Y) och två kommundelskontor inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg (socialkontor A och B) i en medelstor mellansvensk stad. Det fanns explicit utsagda mål för den nya verksamhet som skulle utvärderas. Dessa mål har analyserats, och verksamheten har beskrivits. Svaret på den första delen av huvudfrågeställningen blev mycket enkelt: Målsättningarna påverkade inte nämnvärt den praktik som utfördes inom ramen för projektet. Med flera olika metoder - dokumentation, källkritisk analys av intervjuer och fallbeskrivningar - kunde detta beläggas.

Målen spelade dock stor roll för hur man presenterade sitt arbete. Deras legitimerande funktion var uppenbar. Det fanns en inbyggd motsättning mellan olika mål i försökets målformulering. Det framkom ej att man överhuvudtaget fattat något slags medvetet val eller beslut om inriktning på sitt arbete i försöket. Alla behandlingssidéer som kunde uppfattas som positiva sade man sig omfatta, och alla som kunde uppfattas som negativa tog man avstånd från, utan något påtagligt logiskt sammanhang. Den största förändringen i samband med försöket kunde konstateras vara en kraftig minskning av arbetsbelastningen. Behovet av legitimering blev ännu starkare i en sådan situation. Ett metodologiskt resultat är att studien visar på vikten av att ha tillgång till alternativa källor och kvarlevor, framför allt för att kunna tränga bakom sådana legitimerande dimridåer.

Inte heller i studien av försökets effekter på handläggning av rehabiliterings- respektive behandlingssärenden framkom någon koppling mellan försökets mål och den verksamhet som bedrevs. I relation till de uppställda målen får samverkansförsöket betraktas som ett totalt misslyckande.

Resultaten styrker vad som visats i tidigare studier av socialtjänsten. Såväl den icke-rationella organisationsteorin som analysen av det sociala arbetets arbetsprocess har i denna undersökning visat sig fungera operationellt. Ur klientens synpunkt betyder det att den handläggning han möter är slumpmässig, mestadels beroende på var han bor eller vilken handläggare han råkar träffa. Det stämmer bra med Sunessons tes om att socialarbetare använder sig av "pseudometoder", handlar defensivt och efter eget godtycke.

Det andra ledet i huvudfrågeställningen är svårare att besvara. Det tycks alldeles klart det fanns en relation mellan idéer och de verksamhetsmedel man valde att presentera. På försäkringskassan tycktes det sannolikt att tillgängliga verksamhetsmedel format uppfattningen om idén bakom rehabiliteringsarbetet. På socialkontoren kunde man dock konstatera att en explicit behandlingssdoktrin fanns formulerad på det ena kontoret, och som starkt begränsade vilka verksamhetsmedel som omnämndes. Det framgick emellertid också att en del handläggare inte hade särskilt stor kunskap om doktrinen i sig. Doktrinen kan mycket väl vara påklitrad och ha effekt enbart på den verbala presentationen, men för den skull sakna effekter på den faktiska praktiken.

Få slutsatser kunde dras om praktikens innehåll, vilket är en begränsning i den kvalitativa metod som valdes. Resurserna begränsade en mer djupgående och systematisk undersökning av praktiken. Fallstudier gjordes emellertid som gav en fingervisning om hur eventuella idéer omsattes i praktiken. I dem framskyntade inga behandlingsdoktriner som betydelsefulla för valet av verksamhetsmedel. Huvudintrycket blev att det är en fråga om tur och oberäknliga mänskliga relationer hur man blir bemött i en människobehandlande organisation.

REFERENSER

- Andersson, L. och I.-M. Engberg. (1987). Försöksverksamhet med administration av socialbidrag hos försäkringskassan, PM, Försäkringskassan i Mellanstats län.
- Andrews, F. och S. B. Withey. (1976). Social indicators of wellbeing. New York, Plenum Press.
- Bergmark, Å. (1987). Bara pengar. En studie av renodlad socialbidragshantering i Eskilstuna. Rapport i Socialt arbete Socialhögskolan - Stockholms Universitet. Eskilstuna, Eskilstuna kommun.
- Blau, P. och R. Scott. (1963). Formal organizations - a comparative approach. London, Routledge & Kegan Paul.
- Büchert, E. (1981). "Velfärd, levevilkor, livskvalitet...Et teoretiskt bidrag til levevilkårforskningen." NordREFO. 12(3-4): 7-273.
- Egelund, T. och T. Halskov. (1986). Socialt arbete i praktiken. Lund, Studentlitteratur.
- Engberg, I.-M. (1987). Försöksverksamhet med administration av socialbidrag hos försäkringskassan, PM, Försäkringskassan i Mellanstats län.
- Feinstein, A. R. (1967). Clinical Judgment. Huntington, NY, Krieger.
- Fransson, P., S. Nyström och H. Swedner. (1988). Patienter och behandlinginsatser i de lokala rehabiliteringsgrupperna i fyra kommuner i Älvsborgs län. Arbetsgruppen för fältbaserad forskning inom primärvård och socialtjänst.
- Grönwall, L. och J. Nasenius. (1981). Socialtjänstens mål och medel. Motiv och lagar. Arlöv, Skeab.
- Hasenfeld, Y. (1983). Human service organizations. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Hasenfeld, Y. och R. English. (1974). Human Service Organizations. Ann Arbor, MI
- Hellberg, I. (1978). Studier i professionell organisation. Göteborgs universitet (diss).
- Hessleryd, M. och C. Wiberg. (1987). SOFT. En studie av två kommuners försöksverksamhet med socialförsäkringsstillägg. Högskolan i Örebro.
- Jensen, M. K. (1985). Kontanthjælpsforsøget set med klienternes øjne. Köpenhamn, Reprosæt.
- Juul Jensen, U. (1983). Sygdomsbegreber i praksis. København, Munksgaard.
- Juul Jensen, U. (1985). Moraliskt ansvar och människosyn. Lund, Studentlitteratur.
- Juul Jensen, U. (1987). Practice and progress. A theory for the modern health care system. London, Blackwells.
- Lipsky, M. (1980). Street-level bureaucracy - dilemmas of the individual in public services. New York, Russell Sage.

- Marklund, S. (1982). Klass, stat och socialpolitik. En jämförande studie av socialförsäkringarnas utveckling i några västliga kapitalistiska länder 1930-75. Lund, Arkiv.
- Marklund, S., K. Nordenstam och R. Penton. (1984). Socialvärlden - Om mötet mellan socialarbetare och klient. Stockholm, Liber.
- Meeuwisse, A. (1987). Att söka hjälp - utdrag ur en intervjuundersökning med 53 klienter på Östra socialbyrån i Malmö. PM. Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Miller, D. (1985). Social Justice. Oxford, Oxford University Press.
- Nachamias, D. och C. Nachamias. (1981). Research Methods in the Social Sciences. New York, St Martins Press.
- Nilsson, G. (1989). Fattigliv. Meddelanden från Socialhögskolan. 1989:1, Lunds Universitet.
- Norström, C. och A. Thunved. (1988). Nya sociallagarna. Stockholm, Allmänna förlaget.
- Perrow, C. (1978). Demystifying organizations. i Sarri (ed) The management of human services. New York, Columbia University Press.
- Poulsen, H. (1968). "Om samtidshistorisk intervjuing." Scandia. 2:
- Rehabiliteringsberedningen. (1988). Tidig och samordnad rehabilitering. Stockholm, Allmänna Förlaget.
- Riksförsäkringsverket. (1988). Försäkringsmedicin. Allmän försäkring.
- Riksförsäkringsverket. (1989). Långvarig sjukskrivning, rehabilitering och förtidspensionering. En systemanalys. RFV redovisar. Stockholm, Riksförsäkringsverket.
- Gustafsson, B., Hydén L-C., och Salonen, T. (1990). Beslut om socialbidrag i storstäder. Malmö, Sekr för sociala studier.
- Sarri, R. C. och Y. Hasenfeld. (1978). The management of human services. New York, Columbia university press.
- Socialdepartementet. (1986). Socialbidrag -en faktaredovisning och probleminventering. DsS 1986:7
- Socialstyrelsen. (1983). Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Allmänna råd från Socialstyrelsen. Stockholm, Norstedts.
- Socialstyrelsen. (1988). Socialbidrag på enklare sätt? - om förenklad socialbidragshandtering. PM 1988:23
- Socialstyrelsen. (1990). På väg från socialbyrån - att ge människor alternativ till socialbidrag. Rapport 1990:6
- Stein, H. D. (1981). Organization and the human services Cross-disciplinary reflections. Philadelphia, Temple Press.

Steinwachs, D. M. (1979). "Measuring provider continuity in ambulatory care. An assessment of alternative approaches." *Med Care*. 17: 551.

Sunesson, S. (1981). När man inte lyckas. Om hinder, vanmakt och oförmåga i socialt arbete. En bok för socialarbetare. Lund, AWE/Gebers.

Söderfeldt, B. (1970). "Metodproblem vid samtidshistoriska intervjuer." *Hist Tidskr.* 395-401.

Söderfeldt, B. (1981). "Ett systemteoretiskt perspektiv på vårdapparaten." *Soc Med Tidskr.* 58(4-5): 239-246.

Söderfeldt, M., B. Söderfeldt och S. Larsson. (1989). En jämförande beskrivning av verksamheten i två lokala reha-grupper. Svensk socialmedicinsk förenings höstmöte, abstract.

Torstendahl, R. (1966). Historia som vetenskap. Stockholm, Almqvist & Wiksell.

KODSCHEMA HANDLÄGGNINGSUPPGIFTER**BILAGA 1****V11 HANDL TILLF NR****V12 HANDLÄGGARE**

- 1.som vid föregående tillf
- 2.framgår ej

V13 KONTAKT MED

- 01.klient
- 02.gruppledare
- 03.kollega
- 04.egen arb grupp
- 05.FK
- 06.AF
- 07.bost bolag
- 08.övrigt
- 09.framgår ej
- 10.skall ej besvaras

V14 KONTAKT HUR

- 1.post
- 2.tele
- 3.besök
- 4.hembesök
- 5.samråd
- 6.sammanträde
- 7.framgår ej
- 8.skall ej besvaras

V15 SAMMANHANG

- 1.ansökan
- 2.uppgiftskontroll, t ex visa kvitto, ringa bost bolag
- 3.beredning av ärende till nämnd el myndighet
- 4.beslut
- 5.beslutsmeddelande
- 6.besvär
- 7.administrativ handläggning, t.ex. rutinanteckning
- 8.allmän utredning
- 9.övrigt

V16 ÅTGÄRD

- 1.ren ekonomihandläggning
- 2.allmän klientutredning

V17 INNEHÅLL I EK HANDL (OM V16=1)

- 1.normutfyllnad
- 2.korttidsnorm
- 3.övriga kostnader utöver norm
- 4.SOFT-handläggning

5.utbetalning

- 6.remiss till ek grupp
- 7.övrigt
- 8.skall ej besvaras

V18 KOSTNADSTYP (OM V17=3)

- 1.matpengar/matrekvisition
- 2.hyresskuld
- 3.hemutrustning,telefon
- 4.kläder
- 5.hälso- o sjukv kostn, glasögon
- 6.flyttkostnader
- 7.resekostnader
- 8.övrigt
- 9.skall ej besvaras

V19 UTBETALT BELOPP

- 1.skall ej besvaras

V20 INNEHÅLL I KLIENTUTREDN (OM V16=2)

- 1.klientens ekonomiska situation
- 2.klientens sociala situation
- 3.skall ej besvaras

V21 SOCIAL DOKUMENTATION (OM V20=2)

- 1.sysselsättning
- 2.familjefrågor
- 3.missbruksfrågor
- 4.bostadsfrågor
- 5.hälsofrågor
- 6.remiss till beh grupp
- 7.övrigt
- 8.skall ej besvaras

V22 NYTT ÄRENDE

- 1.ja
- 2.nej

MANUAL FÖR KODNING AV EKONOMI- HANDLÄGGNINGEN

BILAGA 2

Ett absolut krav vid kodningen är att inga antaganden får göras. Samtliga rutor skall markeras på något sätt. Om inget av de föreslagna alternativen på kodschemat passar för en viss variabel görs ett streck (-) i rutan. Detta är en kontroll på att variabeln inte bara är bortglömd.

Om två eller flera alternativ gäller för en viss variabel kodas dessa under varandra för att undvika oklarhet om kodens nr.

De variabler som har fler än 9 alternativ kodas 01, 02 osv för att underlätta vid stansningen. Ett undantag är variabeln antal hemmavarande barn där koden "framgår ej" kodas med streck (-). Regeln är att kodschemat skall följas slaviskt. Där är olika kodat beroende på hur många alternativ som finns.

Ärenden som rör handläggning av egna medel tas ej med. Dessa ärenden har inte med utbetalning av socialbidrag att göra utan är mer en form av service från socialtjänsten. Dessa ärenden måste registreras så vi vet antalet bortfall.

FÖRTYDLIGANDE AV VISSA VARIABLER.

Handläggningsuppgifterna

V12 - Handläggare

Den handläggare som skrivit under journalanteckningen noteras, även om någon annan skött själva handläggningen.

V13 - Kontakt med

02 - Gruppledare gäller inom den egna förvaltningen.

03 - Kollega gäller samtliga inom individ- och familjecomsorgen, även fältass, hemmahosare osv. Gäller både egen och annan kdn.

08 - Övrigt gäller alla kontakter som inte går under kategorierna 01-07.

09 - Framgår ej används om man anar att en kontakt skett men det inte står klart utskrivet.

10 - Skall ej besvaras används när anteckningen gäller en administrativ åtgärd.

V14 - Kontakt hur

5 - Samråd gäller en informell kontakt där ärendet diskuteras med kollega.

6 - Sammanträde är en formell träff

UTVÄRDERINGEN

BILAGA 3

Målsättningar för socialbidragshandläggningen

Tolkningar av mål är en fundamental och oundviklig del av varje utvärdering (Patton 1980). I diskussionen av HSO:s inlar också målen en central del, där ett typiskt drag är vaghet och mångtydighet. Man måste vara vaksam mot att inte frånga den studerade organisationens intentioner. En tolkning kan alltid diskuteras och det är därför viktigt att inte utan vidare bestämma sig för någon given tolkning. Flera olika tolkningar kan tänkas av målsättningarna för den förenklade socialbidragshandläggningen. Tolkningarna utesluter inte nödvändigtvis varandra. Forsökets målsättningar återges här som de formulerades i programskriften i fetstil med rimliga tolkningar i kursiv.

A. Enklare och klarare regler för huvudparten av socialbidragsbesluten

En tolkning kan vara att socialbidragets belopp skall vara lika för alla. Socialsekreterarens godtycke eller klientens förmåga att "smacka sig till" pengar får inte inverka på bidragets storlek. Denna tanke ligger naturligtvis bakom normerandet av socialbidragen överhuvudtaget. I SOFT-diskussionerna var tanken att socialbidragen skulle förändras i riktning mot socialförsäkringen. Med tanke på försökets intentioner i SOFT-riktning kan en första tolkning av målsättningen vara:

A1. Förskjutning från ett behovsbaserat socialbidrag till ett rättighets- och försäkringsliknande bidrag med mindre utrymme för individuella bedömningar.

En annan tolkningsmöjlighet är att målsättningen avser interna förändringar av beslutsordning, fördelning av arbetsuppgifter och administrativa rutiner. Klientkontakter och utredningar skulle minska i omfång. Uppmärksamheten på interna rutiner och effektivisering ökar; det blir en byråkratisering av arbetet i linje med klassisk byråkrateori hos Weber och Fayol (Mouzelis 1975). Denna tolkning kan formuleras som:

A2. Administrativ rationalisering med ökad arbetsdelning och förenkling av handläggningen utan att klienten direkt berörs.

Syftet med förenkling av rutiner kan också tolkas som ett led i den ökade kundorientering som delvis vinner inträde i socialtjänsten. Inom försäkringskassan förekommer en sådan orientering allt mer, och en tolkning som den följande kan tänkas vara ett led i försöket. Innebörden skulle vara ett öppnare förhållningssätt till klienterna, förbättrad tillgänglighet och mera klientkontakter. En tredje tolkningsmöjlighet blir således:

A3. Ökad kundorientering med förbättrad service och omhändertagande av klienterna.

B. Underlättande av samordning med försäkringskassans förmåner

En utgångspunkt för tolkning är att man inom organisationerna rimligen har intentionen att socialförsäkringen bör utnyttjas på effektivast möjliga sätt. Samlokalisering av socialbidragsgrupper och försäkringskassa kan underlätta utnyttjandet av socialförsäkringen i fall där det annars utgått socialbidrag. Detta kan ha betydelse för klienterna som slipper begära bidrag i fall där det skall utgå som en lagstadgad rättighet. En tolkning kan således vara:

B1. Människor skall få hjälp att utnyttja den socialförsäkring de är berättigade till.

Om socialförsäkringen är underutnyttjad kan det dock i detta sammanhang tolkas på ett annat sätt. En effekt av en åtgärd underutnyttjande kan vara att spara pengar åt kommunen och hypotes två blir då:

B2. Det är möjligt att minska kommunens kostnader för socialbidrag genom ett bättre utnyttjande av socialförsäkringen.

Försäkringskassan och socialtjänsten är emellertid båda en del av samhällets trygghetssystem. Systemet bör utnyttjas så effektivt som möjligt. Ett sätt att öka effektiviteten är att samarbeta och på det sättet undvika dubbelarbete. På sikt medför det besparingar för båda myndigheterna. En tredje tolkning blir:

B3. Ökat samarbete mellan socialtjänsten och försäkringskassan när det gäller försörjningsfrågor.

C. Effektivare samordning av rehabiliteringsinsatser för socialbidragssökande med utnyttjande av försäkringskassans förmåner.

Det är väl känt att människor mår dåligt och passiviserar av långa arbetslöshets- eller sjukskrivningsperioder (Ovesen 1979, Riksförsäkringsverket 1989). En rimlig tolkning av organisationernas intentioner är att man av humanitära skäl bör bedriva rehabiliteringsarbetet av såväl arbetslösa som sjukskrivna så effektivt som möjligt. Ett samarbete mellan myndigheter borde förkorta perioderna av inaktivitet. En tolkning med klientens perspektiv i centrum kan därför vara:

C1. En effektivare samordning av rehabiliteringen gynnar klienten.

Många av socialtjänstens bidragstagare är arbetslösa. Försäkringskassan kan som en rehabiliteringsåtgärd bevilja sjukpenning under utbildning, och tanken i försöket var att denna möjlighet även skulle gälla arbetslösa. Om detta tillämpas kan kommunen spara motsvarande socialbidragskostnad, samtidigt som klienten genom utbildningen får en större möjlighet att komma in på arbetsmarknaden. En tolkning med kommunens intresse i centrum kan vara:

C2. Genom att utnyttja försäkringskassans förmåner kan kommunen spara pengar.

Systemet anses givetvis böra utnyttjas effektivt även när det gäller rehabiliteringsfrågor. Ett sätt att öka effektiviteten är att samarbeta och på det sättet undvika dubbelarbete. Socialtjänsten och försäkringskassan förfogar tillsammans över en större arsenal för rehabilitering än vardera myndigheten för sig. På sikt medför en ökad effektivisering av rehabiliteringsarbetet besparingar för båda myndigheterna. En tredje tolkning kan därför vara:

C3. Ökat samarbete mellan socialtjänsten och försäkringskassan när det gäller rehabiliteringsfrågor.

Ingen av tolkningsmöjligheterna kan uteslutas a priori. I stället valdes en bred angreppsvinkel i det empiriska arbetet, för att ge underlag för utvärdering av varje tolkning. Ett led i huvudfrågeställningen får dock redan här anses besvarat. Målen för båda organisationernas verksamhet i försöket är mångtydiga och vaga.

Operationella frågeställningar

Det utvärderade försöket syftade till att förändra handläggningen i mer administrativ inriktning. I huvudrapporten formulerades följande frågeställningar:

- I. Skedde någon förändring över tid i relationen administrativ - icke administrativ handläggning i försöksområdena jämfört med kontrollområdena?
- II. Förändrades ekonomigruppernas klientkontakter, besök och telefonkontakter?
- III. Förändrades ekonomigruppernas övriga externa och interna kontaktmönster?
- IV. Skedde någon förändring i kontinuiteten av socialsekreterare?
- V. Skedde någon förändring av antalet handläggningstillfällen absolut och per klient?
- VI. Har andelen rena ekonomitredningar förändrats över tid i ekonomigrupperna på försäkringskassan jämfört med kontrollområdena?
- VII. Har utbetalt belopp/klient förändrats?
- VIII. Har utbetalt belopp/handläggningstillfälle förändrats?
- IX. Har det skett någon ökning av utbetalning av budgetnorm?
- X. Har antalet s k SOFT-ärenden, dvs ärenden med ett tidsbegränsat beslut om SOFT eller EGT (ekonomisk grundtrygghet) ökat?
- XI. Har andelen sociala utredningar förändrats?
- XII. Har det skett någon förändring av innehållet i de sociala utredningarna med avseende på person- och social-ekonomisk utredning?

Dessa frågeställningar sammanställdes med de olika tolkningarna av målsättningarna till ett antal frågeställningar som kunde operationaliseras till empirisk provbarhet. Nedan sammanställs varje tolkning med varje frågeställning och diskuteras vilka resultat som kan indicera huruvida det tolkade specifika målet uppnåddes. Detta innebär inget ställningstagande till vilken tolkning som bör gälla. För resonemangen nedan gäller generellt *ceteris paribus*, dvs allt annat lika. Vidare bör man hålla i minnet att det här är frågan om en mättningsprocess, dvs att varje enskild frågeställning endast kan vara en partiell indikator på respektive målsättningstolkning. För den slutliga bedömningen är det tendenser i materialet som helhet som har tyngd - enskilda indikatorer kan alltid diskuteras, men det väsentliga är ett sammanhängande och konsistent mönster i ett batteri av indikatorer (Stinchcombe 1968).

För målsättningen A1 vore resultatet "ökning av administrativ handläggning" för frågeställning I en indikator på en mer rättighetspräglad syn på socialbidraget. Handläggningen bygger inte på personliga relationer utan på ett legalt förhållande där klienten är ett rättsligt subjekt med rättigheter. För målsättningen A2 vore ökning av administrativ handläggning en klar indikator på att målsättningen uppnåtts. För målsättningen A3 gäller enligt min uppfattning det omvända, om ökning av administrativ handläggning kan konstateras. Kundorientering bör rimligen innebära ökad klientkontakt och ett mer personligt förhållande.

För de två första målsättningarna rörande ökad samordning mellan de båda organisationerna, B1 och B2, är enligt min uppfattning omfattningen av administrativ handläggning irrelevant. Målsättningarna rör arbetets innehåll och inte dess form. Däremot skulle en ökning av icke-administrativ handläggning kunna ge viss indikation på målsättningen B3, eftersom ett ökat samarbete borde innebära fler externa kontakter och större individualisering. Detsamma kan sägas om målsättningarna under C om förbättrad samordning av rehabilitering.

För tolkningarna A1 och A2, som båda berör administrativ rationalisering, tycks det uppenbart att klientkontakter, frågeställning II, på olika sätt bör minska, medan det omvända gäller för tolkningen om kundorientering; A3/II. Antalet klientkontakter tycks mindre relevant för övriga målsättningar, som samtliga mer är förankrade i arbetets innehållsaspekt. Det tycks också svårt att relatera förändringar i "övriga externa och interna kontaktmönster", frågeställning III, till en eventuell rationalisering/byråkratisering av arbetet eller till ökad kundorientering, dvs A1/III, A2/III och A3/III. På samma sätt är det klart innehållsrelaterade målsättningarna B1 och B2 svåra att relatera till ändrade kontaktmönster, medan B3/III klart måste innebära en ökning av organisatoriska kontakter åtminstone med försäkringskassan. Detsamma gäller C3/III - effektivare samordning torde kräva mer kontakter - medan C1/III torde kräva en allmän ökning av externa och interna kontakter. Resultat för frågeställning III är knappast relevanta när det gäller C2.

För A1 och A2 bör kontinuiteten minska om målsättningarna skall anses uppnådda, frågeställning IV. Den administrativa likabehandlingen innebär att kontinuiteten blir mindre väsentlig för de likställda juridiska subjekten. Det omvända gäller för A3/IV; kontinuitet borde vara en väsentlig del av kundtillvärdhet. För B1 torde ökad kontinuitet också vara en viktig förutsättning för bättre adekvans i socialbidragshandläggningen, medan det är svårt att se någon relevans för det i de inom-organisatoriska B2/IV och B3/IV. Samma resonemang kan tillämpas för målsättningarna i C, dvs ökning som indikator på C1 och irrelevant för C2/IV och C3/IV. Antalet handläggningstillfällen per klient, V, bör minska för A1 och A2, medan absolutalet är beroende av klientinflödet, som knappast är relaterat till försöket som sådant, utan där styr generellare sociala faktorer, kanske främst arbetsmarknadsläget. Däremot tycks V vara irrelevant för kundservicen. För målsättningarna under B och C är det svårt att se antalet handläggningstillfällen absolut eller relativt som en relevant indikator.

Frågeställning VI, andelen rena ekonomitredningar, berör arbetets innehåll. Förenklarna i A1 och A2 bör återspeglas i mer renodlad ekonomihandläggning enligt byråkratins rationellare arbetsdelning. En kundorientering skulle snarare kräva större helhetssyn, vilket skulle tala för att uppnående av målsättning A3 borde resultera i minskande andel rena ekonomitredningar, frågeställning VI. För samordningsmålet borde däremot en ökning av de rena, till socialtjänstens interna rutiner begränsade, ekonomitredningarna innebära lägre uppfyllande av B-målsättningarna, alltså mindre hjälp ut utnyttja socialförsäkringen, B1, mindre möjligheter för kommunen att skjuta över kostnader, B2, och mindre samlad bidragshantering mellan socialtjänst och försäkringskassa, B3. Resultat avseende VI är irrelevanta för C-målsättningarna.

För frågeställning VII, utbetalt belopp per klient, måste i första hand förändringar i budgetnorm och praxis över tid beaktas - endast reala förändringar i VII är intressanta om de skiljer sig mellan områdena. Korrigerat för relativförändringar tycks resultat för denna frågeställning vara irrelevanta för A1 och A2, medan en ökning bör indicera ökande kundvänlighet; klienterna bör rimligen ha intresse av mera pengar

(Jensen 1985). För B-målsättningarna tycks detta dock vara helt irrelevant för B1, medan det kan vara en indikator för B2, om än knappast en tillräcklig, och möjligen också för B3 - är man lyckosam nog att uppnå målsättningen bör beloppet minska. För C-målsättningarna kan samma resonemang tillämpas, alltså irrelevant för C1/VII och C3/VII, medan relevans kan finnas för C2, alltså en minskning i beloppet. För frågeställning VIII, utbetalning per handläggningstillfälle, bör i stort sett samma förhållanden gälla. Dock kan en ökning av beloppet per tillfälle eventuellt indicera en administrativ rationalisering och relevans kan således finnas för A2.

Frågeställning IX, typ av utbetalningar, norm och över norm, är uppenbart en klar indikator på A1 och A2, där ökning av normandelen visar på större karaktär av socialförsäkring hos socialbidraget. Däremot måste rimligen en ökning av andelen över norm indicera ökad kundorientering, A3. För B och C-målsättningarna saknar dock detta relevans. I frågeställning X är det frågan om SOFT-beslut, där samma resonemang torde vara tillämpligt, kanske rentav klarare. Det är dock tveksamt hur resultatet skall tolkas för A3. Å ena sidan kan det sägas vara en klar kundorientering att kontakterna minskar och rättigheten är tydliggjord, å andra sidan minskar också individualiseringen och möjligheterna att genom personlig kontakt få mer pengar. Eventuella resultat kan inte avgöra denna tolkningsfråga.

För frågeställning XI, andelen sociala utredningar, bör resultaten ge de omvända tolkningarna mot vad som gäller för frågeställning VI. Således kan en ökning vara en indikator på uppfyllandet av A3 samt B och C-målsättningarna, men motsatsen för A1 och A2. Frågeställning XII, om utredningen är person- eller socialekonomiskt inriktad, saknar relevans för A-målsättningarna, eftersom resultaten rimligen primärt är relaterade till den problemstruktur som möter socialtjänsten och därför saknar relevans för formfrågor. Ökning av socialekonomiska utredningar bör dock ha hög relevans som indikator på uppfyllandet av B1 och B3, medan det för B2 är svårt att se klara indikationer från resultat från denna frågeställning. Detta är dock relaterat till den allmänna kompetensen och intresset för mer omfattande socialekonomisk utredning, varför jämförelser mellan försöks- och kontrollgrupp blir av särskild betydelse här. För C-frågeställningarna är det uppenbart att en förbättrad rehabilitering kräver mera utredningar, centerade kring klienten för C1 och C3, men social-ekonomiskt orienterad för C2.

Resultat

Strukturen på de operationella frågeställningarna blev komplicerad, eftersom målsättningarna kunde tolkas på så många olika sätt. Varje kombination ovan kan naturligtvis diskuteras, men det fanns en klar bedömning av relevans och hur resultatet bör tolkas. För evaluering av vilka målsättningar som uppnått bör de sammanvägda resultaten för alla frågeställningarna användas. I en figur kunde kombinationerna mellan målsättningstolkningar och empiriska frågeställningar sammanfattas. Det anges också i figuren med en pil hur resultatet bör förändras vid en före-efterstudie för att den specifika målsättningstolkningen skall anses uppnådd enligt resonemanget och bedömningarna ovan. För slutbedömning av vilken eller vilka målsättningar som uppnåddes bör hela kolumnen beaktas för varje målsättningstolkning. Figuren blev en operationellt användbar utgångspunkt för den empiriska undersökningen. I figuren redovisas också resultaten för de båda försöksområdena, och de summerade resultaten på respektive målsättning för samtliga områden (i princip kan envar rekonstruera modellen från de redovisade resultaten i huvudrapporten - den är en sammanfattning).

I figuren noteras uppfyllande av respektive målsättning om hur resultatet för varje frågeställning bör vara med ett till tre plustecken, och motsatsen med ett till tre minustecken. Antalet tecken beror på de relativa skillnaderna. Små skillnader - några procentenheter - gav ett tecken, stora skillnader - ca 10-20 procentheter gav två tecken och ännu större skillnader gav tre tecken. Inga skillnader mellan U1 och U2 gav 0. De sammanfattande indexen är en enkel summering av antal tecken och anger således i vilken mån respektive målsättningstolkning uppnåddes.

Man bör hålla i minnet att resonemanget hela tiden är relativt och inte absolut - det handlar om i vilken grad ett område uppnått målsättningen i relation till de andra, inte om de absoluta förändringarna. Det är ju endast dessa relationer som är relevanta för utvärderingen av försökets effekter på uppnående av målsättningarna. Endast om försöksområdena kan visa ett mönster motsatt kontrollområdena kan man dra distinkta slutsatser om försökseffekter, där dock utgångslägena för områdena måste vägas in i bedömningen - med låga absoluttal i början är det lättare att åstadkomma relativa förändringar. Man bör också hålla i minnet att det material som slutsatserna bygger på är mycket omfattande. Användandet av multipla indikatorer gör helhetssammanfattningen relativt okänslig för brister i reliabilitet och validitet.

Figur 2. Sammanställning över resultaten

**M Å L S Å T T N I N G /
F R Å G E S T Ä L L N I N G**

	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3
I	A +++ ↑ B -	A +++ ↑ B -	A - - ↓ B +	Irrelevant	Irrelevant	A - - ↓ B +	A - - ↓ B +	A - - ↓ B +	A - - ↓ B +
II	A ++ ↓ B +	A ++ ↓ B +	A - - ↑ B -	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant
III	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Alla 0 ↑	A - - ↑ B -	Irrelevant	Alla 0 ↑
IV	Ej mätbart ↓	Ej mätbart ↓	Ej mätbart ↑	Ej mätbart ↑	Irrelevant	Irrelevant	Ej mätbart ↑	Irrelevant	Irrelevant
V	A - ↓ B - -	A - ↓ B - -	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant
VI	A ++ ↑ B - -	A ++ ↑ B - -	A - - ↓ B ++	A - - ↓ B ++	A - - ↓ B ++	A - - ↓ B ++	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant
VII	Irrelevant	Irrelevant	A + ↑ B ++	Irrelevant	A - ↓ B - -	A - ↓ B - -	Irrelevant	A - ↓ B - -	Irrelevant
VIII	Irrelevant	Försök - - ↑ Kontr ++ ?	Försök - - ↑ Kontr ++ ?	Irrelevant	Försök ++ ↓ Kontr - -	Försök ++ ↓ Kontr - -	Irrelevant	Försök ++ ↓ Kontr - -	Irrelevant
IX	A + ↑ B +	A + ↑ B +	A - ↓ B -	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant
X	A - - ↑ B ++	A - - B ++ ↑	A ++ ↓ B - - ?	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant
XI	A ++ ↓ B - -	A ++ ↓ B - -	A - - ↑ B ++	A - - ↑ B ++	A - - ↑ B ++	A - - ↑ B ++	A - - ↑ B ++	A - - ↑ B ++	A - - ↑ B ++
XII	Irrelevant	Irrelevant	Irrelevant	A ++ ↑ B -	A ++ ↑ B - ?	A ++ ↑ B -	Försök - - ↑ Kontr ++	A ++ ↑ B - ?	Försök - - ↑ Kontr ++
A	7+	5+	9-	2-	1-	4-	9-	2-	7-
B	3-	5-	1+	3+	3+	4+	0	2+	1+
C	3-	1-	3+	1+	2-	1+	4+	1-	3+
D	3+	5+	2+	3-	7-	8-	0	7-	0

Resultaten bör även vid en konservativ bedömning kunna tillmätas tyngd som utvärdering av det dokumenterade arbetet inom socialbidragshandläggningen, både för slutsatser om effekter och om avsaknad av effekter. Man bör dock hålla i minnet att detta är en massdataundersökning. Den kan bara upptäcka försökseffekter som påverkat arbetet som helhet, ej effekter i enskilda fall. En sådan avgränsning mellan arbetet som helhet och enskilda fall kan dock ej återfinnas i försökets målsättningar, som är ambitiösa och strävar efter påverkan av helheten av arbetet inom ekonomigrupperna.

Huvudresultatet av denna del av utvärderingen var att någon klar effekt i förhållande till försökets mål inte kunde noteras för någon av tolkningarna av målsättningarna. Detta skulle förutsätta distinkta skillnader mellan försöks- och kontrollområde och små skillnader mellan försöksområdena. Så är som synes inte fallet för någon av målsättningstolkningarna. Inte ens med en generös tolkning kan man således säga att målen för verksamheten på något sätt haft några effekter på arbetet.

Trots samma målsättningar utvecklades arbetet i socialkontor A och B helt olika. Försöket strävade efter att tillföra socialtjänsten nya verksamhetsmedel, dels i tillgång till försäkringskassans instrument, målsättningarna B, dels till intensifierad rehabilitering, målsättningarna C. Detta uppnåddes i någon mån på det ena försökskontoret, medan det andra i sin iver att uppnå administrativ rationalisering smarare försämrade sitt utnyttjande av dessa verksamhetsmedel. Samma inkonsistens fanns också mellan de två kontrollområdena, där det ena tycktes ha större intresse än försöksområdena i rehabilitering, målsättningarna under C. Ur utvärderingssynpunkt var således denna del av försöket ett komplett misslyckande.

Rehabiliteringssamverkan i försöket

Det angavs ett antal specifika målsättningar för den förbättrade samordningen av rehabiliteringsarbetet, i direkta citat från försöksplanen:

1. "Tidigare upptäcks av presumtiva rehabiliteringsfall"
2. "Effektivare samordning av rehabiliteringsinsatser för socialbidragssökande med utnyttjande av försäkringskassans erfarenhet"
3. "Avgränsning av rehabiliteringsärenden vid prövning av socialbidrag så att rehabiliteringssituationen kan bli föremål för en samlad bedömning"

Den första målsättningen rörde således tidigare upptäckt av presumtiva rehabiliteringsfall. Enligt försöksplanen var det personer som faller utanför de vanliga signalerna för att fångas upp på ett tidigt stadium. Det kunde vara personer med korta sjukskrivningar omväxlande med arbetslöshets- och socialbidragsperioder. Vad vanliga signaler innebar framgick ej av försöksplanen. Det kan tolkas som avseende försäkringskassans dataimpulser efter 90 dagars sjukskrivning, men är oklart vad gäller socialtjänsten. I försöksplanen fanns inga konkreta förslag på hur man skulle hitta dessa fall tidigare. Det tycks ligga underförstått att ett utökat samarbete skulle lösa detta. Ytterligare en målsättning bör då bli:

1.A: Utveckling av metoder för att uppnå tidigare upptäcka,

Den andra målsättningen var att försöket skulle leda till effektivare samordning av rehabiliteringsinsatser för socialbidragssökande med utnyttjande av försäkringskassans erfarenhet. Denna målsättning specificerades inte ytterligare i försöksplanen. Den kan tolkas på minst två sätt.

Man kan avse att de socialbidragstagare som redan är föremål för någon rehabiliterings-åtgärd från försäkringskassans sida genom utökat samarbete skall rehabiliteras mer effektivt. Syftet skulle vara att effektivisera arbete som redan pågår.

2.A Myndigheter som tidigare har vidtagit åtgärder var för sig skall nu samarbeta.

En annan tänkbar tolkning är att samtliga socialbidragstagare skall rehabiliteras. Att uppbära ekonomiskt bistånd innebär man skall få stöd för sina resurser att leva ett självständigt liv (SoL §6). Försäkringskassan har erfarenhet av olika metoder att rehabilitera människor tillbaka till ett yrkesverksamt självförsörjande liv. Denna tolkning skulle innebära att

2.B: Även socialbidragstagare och inte bara sjukskrivna finge ta del av dessa metoder och snabbare återanpassas till yrkeslivet.

I försöksplanen diskuterades praxis för tillämpning av AFL § 2:11 upp. Det sadet att;

" Eftersom praxis avseende AFL 2:11 är att den försäkrade skall vara sjukskriven för att rehabiliteringsåtgärder skall kunna initieras önskar kassan under försöksperioden få dispens att göra avsteg från denna praxis, antingen med sjukpenning eller annan ersättningsform."

Ambitionen att kunna sätta in rehabiliteringsåtgärder även på icke sjukskrivna talar för den andra tolkningen som försökets syfte. Dock råder ingen motsättning mellan tolkningarna.

Den tredje målsättningen var strävan att uppnå avgränsning av rehabiliteringsärenden vid prövning av socialbidrag, så att rehabiliteringssituationen kan bli föremål för en samlad bedömning. Också här finns minst två tolkningar av innebörden.

De socialbidragstagare som redan står under någon rehabiliteringsåtgärd, eller nya socialbidragstagare som anses ha ett behov av rehabilitering skall genom utökat samarbete bedömas mer samlat. Det skulle innebära bättre effektivitet genom att berörda myndigheter samarbetar i stället för att vidta liknande åtgärder ovetande om varandra. Målsättningen skulle med denna tolkning betyda, att de grupper som anses ha ett rehabiliteringsbehov skils ut och definieras tydligare för att uppnå ett bättre samarbete i ärendena; således ingen större skillnad gentemot den första målsättningen. Tolkningen blir då:

3A: Rehabiliteringen, och inte ekonomin skulle stå i förgrunden vid socialbidragsprövning.

En annan möjlig tolkning är att det vid prövningen av socialbidrag skall undersökas noggrannare om det finns andra sätt att försörja socialbidragstagaren, t ex sjukpenning eller utbildningsbidrag. Enligt socialtjänstlagen §6 skall bistånd endast utges om detta inte kan tillgodoses på annat sätt. Med denna tolkning skulle

3 B: Ekonomin, och inte rehabiliteringen stå i centrum vid socialbidragsprövning.

För den första tolkningen talar att man i försöksplanen trycker på vikten av att undvika långa inaktivitetsperioder. För den andra tolkningen talar att man också betonade betydelsen av samlad bidragshantering. Man kan inte från planen se vilken av dessa tolkningsmöjligheter som är den mest korrekta beskrivningen av försökets intentioner.

Behandling i socialtjänsten

Utöver de ovan angivna målsättningarna fanns i försöksplanen också tre målsättningar som rörde behandlingsarbetet inom socialtjänsten. Som en förberedelse för och delvis som ett led i försöket skilde man så som tidigare beskrivits mellan ekonomi och behandling i de två involverade socialkontoren på det sätt som är vanligt inom socialtjänsten, även om åtskillnaden genom försökets lokalmässiga separering blev ovanligt tydlig. I försöksplanen framhölls att separering av behandlingsarbete från ekonomin kunde innebära att

1. "stärka behandlingsinsatser inom socialtjänsten"
2. "frigöra resurser för rehabilitering och sociala stödinsatser" samt
3. "en utmaning för socialsekreterare att arbeta utan omedelbar makt över "penningverktyget"."

De två första målsättningarna hör ihop. De har att göra med socialtjänstens inre arbete. Socialtjänstens frigjorda resurser sågs i försöksplanen kunna renodlas för större insatser i den behandlande verksamheten, och därmed bättre utnyttja socialsekreterarnas speciella kompetens. Genom att inte splittra arbetet med en mängd administrativa uppgifter ansågs ytterligare sociala stödinsatser kunna sättas in i rehabiliteringsarbetet. Dessa insatser specificerades till att det skulle frigöras resurser för att bedriva ett aktivt rehabiliterings- och förebyggande arbete på lokalt plan med lokala resurser. Dessa båda målsättningar gjordes således tydliga i planen och innebar uppenbarligen att

1 och 2: Socialtjänstens behandlingsgrupper skall utveckla ett aktivt lokalt baserat rehabiliteringsarbete, under förutsättning att socialbidragshanteringens försvinner från dem, vilket frigör resurser för ökade insatser.

Den tredje målsättningen, "en utmaning för socialsekreterare att arbeta utan omedelbar makt över 'penningverktyget'" rör också den arbetet inom socialtjänsten. Här finns minst tre olika tolkningsmöjligheter.

Socialbidraget ger socialsekreterarna möjlighet att ställa villkor. Klienten kan hotas med avstängning socialbidrag. Det är visserligen inte förenligt med socialtjänstlagen, men förekommer dock (Bergmark 1987). Begreppet "penningverktyg" anger också att det är något som används. En utmaning skulle vara att samarbeta med klienten utan dessa "tvångsmöjligheter." Tolkningen blir att målsättningen innebär

3A: Mindre möjlighet till förtäckt tvång

Hantering av socialbidrag kan innebära olika typer av förhandlingar. Klienten vill ha så mycket pengar som möjligt och försöker kanske därför undanhålla inkomster. Detta kan förgifta relationen mellan socialsekreterare och klient. När socialbidraget försvinner kan därför en bättre behandlingssituation uppstå (Bergmark 1987). Utmaningen skulle bestå i att få en

3B: Bättre kommunikation med klienten.

Att söka socialbidrag kan vara ett sätt att få kontakt med socialförvaltningen, även om det är något annat klienten söker för. När förevändningen socialbidrag försvinner har klienten ingen möjlighet att "gömma" sig bakom ekonomin. Utmaningen skulle bestå i att

3 C: Plocka fram de egentliga problemen.

Försöksplanen gav ingen vägledning vilken av dessa tolkningsmöjligheter som avsågs. Det råder dock ingen motsättning mellan de tre tolkningsalternativen.

För att kartlägga försökets eventuella effekter på rehabilitering och behandling undersöktes i utvärderingen följande frågeställningar via intervjuer med behandlings/ rehabiliteringshandläggare:

- Har arbetet förändrats och i så fall på vilket sätt?
- Har försöket medfört nya verksamhetsmedel och hur används de?
- Har försöket medfört någon förändring av samarbetet mellan de två myndigheterna?
- Vilka grupper eller enskilda tjänstemän samarbetar?
- Har det utvecklats nya samarbetsformer?
- Fungerar samarbetet mindre formellt eller byråkratiskt?

De intervjuade handläggarna hade olika anknytning till försöket. Den med försöket förbundna speciella insatsen var en resursförstärkning på de två lokalkontoren i försäkringskassan, en halv tjänst på varje lokalkontor med särskild uppgift att stärka samverkan i rehabiliteringsarbetet. Vid lokalkontor X fanns dessutom tre utredningsassistenter. På lokalkontor Y fanns också en specialresurs, och tre vanliga assistenter. Samtliga åtta handläggare på försökskontoren intervjuades. Dessutom intervjuades tre handläggare på lokalkontor Z, som inte deltog i försöket. Sammanlagt ingick således 11 handläggare inom försäkringskassan. Inom socialtjänsten intervjuades samtliga behandlingsassistenter på försökskontoren utom tre stycken som var tjänstlediga under den tid intervjuerna genomfördes. På socialkontor A gjordes sex och på B nio intervjuer med behandlingsassistenter. Intervjuerna genomfördes i slutet av det andra försöksåret. Av resursskäl kunde inga intervjuer göras på socialkontor C och D.

Försökets effekter på rehabiliterings- och behandlingsarbetet

Försäkringskassans rehabiliteringsarbete

Framställningen inleds med en redovisning av intervjuerna med de två handläggare som var direkt berörda av försöket; den speciella insatsen för att uppnå målsättningarna för förbättrad rehabiliteringssamverkan. En sammanställning av citat från de två intervjuerna återges inledningsvis med citat från intervjun med handläggaren ansvarig för samarbetet lokalkontor Y - socialkontor B.

Samarbetet lokalkontor Y - socialkontor B

"Jag har mycket tätare kontakt med ekonomigruppen nu, de var helt anonyma för mig tidigare. Jag har alltså fått en ny samarbetspartner som har en mer nära kontakt med de patienter som som har någon form av sociala problem. Vissa personer har ju varit gemensamma redan innan, men då har vi inte vetat om varandra. Nu får man en total bild. Jag tycker att det är bra.

Jag har fått flera ärenden som jag aldrig skulle ha fått annars. Det är arbetslösa, det är utslagna på ett eller annat sätt av missbruk eller social problematik, det kan vara fall med omhändertagna barn. Det är många andra människor också som jag ser, som jag inte har sett tidigare. När ekonomigruppen lämnar ett ärende till mig så finns det i regel en sjukdom i botten eller så tror de att det finns det. Patienten eller klienten har det kanske trassligt hemma. Då har man ofta mag- och ryggbesvär eller liknande. Då kan socialen bedöma att jag kanske kan hjälpa till med en sjukpenning under en rehabilitering. Eller så kommer vi tillsammans fram till vad vi kan göra i ett ärende. Men jag gör alltid en bedömning om vi skall titta på sjukdomen i sig. Samarbetet bygger alltid på att den som aktualiserar ärendet hos mig har fått samtycke av klienten. Det märker jag också när jag ringer upp och säger att jag har fått ditt namn från NN på ekonomigruppen. Då säger patienterna att det vet de redan, det har de gett sitt medgivande till. Jag tycker det låter som de är glada för det här, och det kan jag tänka mig, för det är mer accepterat att ha kontakt med försäkringskassan.

Det finns ju också några stycken som tidigare har gått på socialbidrag i många år och som nu har fått pension. Jag har då fått impuls och gjort en utredning. Det har då visat sig att de här personerna har varit arbetsförmögna på sjukdom, och då är det ju fel att de går på socialbidrag. Då ska de ha pension. Sen finns många invandrare som jag gjort pensionsbedömningar på. De har kanske sagt till socialsekreteraren här att de har problem med hälsan. Sen har det hänt att de harkommit till vårdcentralen och sagt att de varit friska. Så det beror på hur de själva upplever förväntningarna. Förmodligen ska man säga till doktorn att man är frisk och pigg, men här ska man säga att man är dålig, för att få pengar. Men då har jag alltså stupat på att det inte finns någon medicinsk bedömning, för att de har egentligen inte så stora besvär.

Det var ju upp till oss att bygga upp samarbetet i det här försöket, det fanns inga uttalade tankar om hur det skulle ske. Och då blev det ett samarbete med ekonomigruppen, för att de sitter här. Och sen är det ju så att de vill få ner sina socialbidrag. Då tittar de på varför klienterna uppbär utfyllnad eller hjälp över huvud taget, och ser om det är rätt ersättningssystem eller om det ryms inom vår ram. Jag inbillar mig att de kan mer om vårt jobb nu också, därför kan dom slussa över ärenden.

Kontakten med behandlingsgruppen

Jag har inget samarbete med behandlingsgruppen. Det går inte, jag har försökt men jag har fått dåligt gensvar. Jag är ju ute på vårdcentralen torsdag förmiddagar. Då har jag sagt ifrån att jag finns hos behandlingsgruppen mellan 11-12.00, så att de som vill ta upp ärenden med mig ska veta att jag finns där. Men det kommer inga. Jag har bett att de skall ringa till mig före och tala om vilka ärenden de vill diskutera så att jag skall kunna plocka med mig material. Det har inte fungerat så. Jag har frågat om de vill att jag ska fortsätta gå dit, eftersom ingen använder mina tjänster, och det vill de. De har en förhoppning om att någon gång ska det lossa, men det gör det inte.

Jag tror det kan bero på att jag kommer en tokig tid. Alla är på språng, överhuvudtaget jobbar ju behandlingsgruppen lite annorlunda. De är ute på loftet, på hembesök och annat. Sen tror jag inte att de förstår vad de ska använda mig till fast jag har informerat. Eller också finns det inget jag kan hjälpa dem med, men det vet jag inte. Det skulle förvåna mig mycket om det inte finns det.

Jag har fått ett ärende av en behandlingsassistent, annars har det gått via vårdcentralen. Det har varit när vårdcentralen har haft ett behov av stödkontakt för patienten. Då har jag fått ta den kontakten och sen har jag fått kontakt med personen, eller med behandlingsgruppen. Det finns alltså vissa kontakter, men de är få. Jag har funderat på om det beror på närheten och personkännedom som gör att det är ekonomigruppen och jag som samarbetar.

Nya arbetsmetoder

Det har ju blivit ny metod i de ärenden vi samarbetar, eftersom vi inte har gjort det tidigare. Vi har ju lagt upp ett system så att ekonomigruppen skall presentera ett underlag för mig för att jag ska kunna göra en bedömning. Sen har jag också önskat att vi skall göra rehabiliteringsplaneringen tillsammans, men jag känner att det har hängt lite på mig, att komma med förslag. Speciellt i början låg ansvaret på mig att ordna planeringen. Jag fick inte veta mer om personerna mer än att de uppbar socialhjälp och att de hade gett löfte om att jag skulle få

kontakta dem. Jag kom på att det var ett väldigt tungt system, att jag tog på mig alltihopa. Det där pratade vi om för jag ansåg att jag måste få ett underlag för att kunna bedöma om det är ett ärende för mig överhuvudtaget. Annars skall jag inte gå vidare i ärendet. Nu får jag mer utförliga underlag om sociala problem och arbetshinder, om det är medicinska hinder eller alkohol eller vad det är.

De vet ju våra regler, och vet att det skall finnas någon sjukdom i botten. Ser de att det här är en kvinna som ofta har varit sjukskriven för typ gastrit, eller magbesvär, kan de fundera på om det håller för att vara ett ärende för oss. Om vi ska samarbeta, så får jag titta i vårt material och ta kontakt med henne själv."

Kommentar

Handläggaren på lokalkontor Y sade sig således ha arbetat upp vad hon ansåg vara en bra kontakt med socialtjänstens ekonomigrupp, vilket också hävdas av ekonomigruppen i delstudie två. Hon menade att de var helt okända för henne tidigare, och att kontakterna blivit mycket tätare.

Allt var dock inte bra. Handläggaren önskade ha mer samarbete i rehabiliterings-planeringen och menade att hon fick ta det största ansvaret i början, och att hon fick för lite uppgifter om patienterna/klienterna. Hon anser att dessa brister har tillrättalagts och att hon nu får uppgifter om såväl sociala problem som arbetshinder. Dessa uppgifter bekräftas ej i intervjun med ekonomigruppen, men eftersom uppgifterna rimligen har en oförmånlig tendens får de tillmätas trovärdighet. Det är heller saklogiskt inte orimligt att en mer kvalificerad rehabiliteringssamverkan tog tid att få igång.

Det hävdas vidare i intervjun att samarbetet medförde ärendetyper som handläggaren inte sett tidigare, människor med olika typer av sociala problem. Handläggaren säger sig också ha också gjort pensionsutredningar, där det visat sig att långvariga socialbidragstagare faktiskt har varit pensionsberättigade. Handläggaren menar att dessa personer naturligtvis skall ha pension; hon ser det inte som att socialtjänsten försöker få över kostnader på försäkringskassan. Dessa uppgifter vinner visst stöd i handlägningsstudien, som visar att försöket varit i viss mån framgångsrikt i denna typ av samlad bidragshantering på socialkontor B.

Sekretessen mellan myndigheter diskuterades när försöket planerades. I försöksplanen anges att sekretessen skulle lösas genom att rutiner för samtycke av klient/patient skulle utarbetas. Riksförsäkringsverket ville dock ha en tydligare beskrivning av hur man avsåg att lösa sekretessproblemen. Man angav från försäkringskassan att den tjänsteman från socialtjänst eller försäkringskassa som hade den första kontakten med den försäkrade skulle inhämta samtycke. Den försäkrade skulle också aktivt medverka i planeringen. Det planerades att använda en speciell blankett där den försäkrade skriftligen gav samtycke till samarbete. Någon blankett utarbetades dock aldrig.

Handläggaren sade i detta sammanhang att samarbetet byggde på att klienten hade gett samtycke till kontakten. Handläggaren menade också att det var mer accepterat att ha kontakt med försäkringskassan och att patienterna hon hade kontaktat var positiva. Frågan var uppenbart känslig eftersom den uppmärksammats av tillsynsmyndigheten. Tendensen får bedömas vara stark, och i avsaknad av oberoende belägg på denna punkt kan inte stor tilltro fästas vid uppgifterna i detta stycke i intervjun.

Samarbetet med behandlingsgruppen uppgavs i intervjun fungera sämre. Trots försök sade sig handläggaren inte ha lyckats få till stånd ett samarbete. Hon hade fått ett enda ärende av en behandlingsassistent, men det skedde via vårdcentralen. Handläggaren trodde inte att socialsekreterarna i behandlingsgruppen förstod vad de kunde använda henne till. Dessa uppgifter vinner stöd i intervjuerna med behandlingsgrupperna som redovisas nedan. Uppgifterna är också tendensmässigt oförmånliga eftersom en huvudmålsättning för försöket var att stärka detta samarbete, och de får bedömas som trovärdiga.

Handläggaren påpekade också att det i försöket saknades klara riktlinjer för hur samarbetet mellan socialtjänsten och försäkringskassan skulle ske. Eftersom ekonomigruppen stationerades på försäkringskassan, blev det mest naturligt att utveckla samarbetet med dem. Den fysiska närheten underlättade ökad personkännedom och, så småningom, ökad kunskap om varandras arbetsområden.

Dessa påståenden förefaller rimliga och avspeglar den inkonsistens som tidigare noterats i försöket. SOFT- ambitionerna avgjorde den lokalmässiga dispositionen medan den huvudsakliga specifika försöksinsatsen inte koordinerades med denna ambition. Veterligt diskuterades aldrig lokalmässig

samordning av behandlingsgrupp och utredningssektion - hade en sådan skett kunde försöket ha utvecklets annorlunda. Man strävade i viss mån att kompensera detta genom att utredningsassistenten hade mottagning ute vid behandlingsgruppen, men det var uppenbarligen helt otillräckligt.

Det framkommer inga uppgifter i intervjun om omfattningen av samarbetet med ekonomigrupperna. Den kvantitativa handläggningsstudien bestyrker inte påståendena om ett ökat samarbete, men motsäger heller inte att samarbete skett i ett mindre antal fall. En intervju gjordes också med handläggaren ansvarig för samarbetet lokalkontor X - socialkontor A.

Samarbetet lokalkontor X - socialkontor A

"Samarbetet har förbättrats både med behandlingsgrupp och ekonomigrupp, jag känner dom personligen väldigt bra. Det innebär att vi kan ju faktiskt sitta och snacka rent informellt, och följa upp vissa ärenden. Det kanske inte är sekretessmässigt riktigt i alla lägen, men det är ju ledstjärnan i det här, att det skall vara till personens bästa.

Det är ju inte så mycket samarbete med behandlingsgruppen, men det blir ju alltid konkreta ärenden vi diskuterar på onsdagarna när jag är ute i på socialkontor A. Sedan det här försöket började, eller egentligen sen vi flyttade hit så har kontakten med de andra här varit mycket tätare, och det gäller framför allt socialtjänsten. Vi diskuterar enskilda sjukskrivna på ett mycket mer tidigt stadium, på ett mer naturligt sätt. Jag tror att våra försäkrade också känner till att vi har täta kontakter med framför allt socialtjänsten. I och för sig så måste det finnas medgivande när vi samarbetar, men jag tror att man tar det på ett naturligt sätt eftersom vi sitter i samma lokaler. De vet också om att jag är ute på socialkontor A en dag i veckan och har kontakter med läkare, och läkarna talar också om att vi finns där. Det här att jag är ute på socialkontor A var ju fixat redan innan försöket.

I och med försöket så har mitt arbete förändrats. Dels så jobbar jag ju bara med A-ärenden. Sen har jag fått över ärenden från ekonomigruppen där personerna inte har varit sjukskrivna. Det har kanske varit en förfrågan då om det går att lösa försörjningsfrågan på ett annat sätt, t ex genom pension. Det har också hänt vid några tillfällen att vi har satt in rehabiliteringsåtgärder för personer som inte har varit sjukskrivna. Men när vi har gjort det har det ju ändå funnits något problem. Ett exempel är en karl som hade det jobbigt och tog kontakt med oss. Då träffades vi ute på socialkontor A med läkaren, socialtjänsten, och arbetsförmedlingen, för han hade medicinska problem, problem med barnen och jobbet.

Nya arbetsmetoder

Några direkt nya metoder, det vet jag inte om vi har. Men det här att man kan slussa över folk. Ekonomigruppen kanske har personer hos sig här, och de kan ju be mig komma över om det är en person här som har problem. Vi kan ju alltså ta det här direkt då, en informell träff och diskutera igenom problemet här. Det går nog lite grann fortare kanske. Annars vet jag inte om det är några direkt nya arbetsmetoder. Vi har ju i och för sig olika typer av gemensamma träffar, gemensamma hembesök och liknande. Men det är egentligen inga nyheter, utan det är ju mer att man utnyttjar dom här befintliga resurserna på ett bättre sätt.

Kommentar

I denna intervju framkommer uppgifter som kan ligga till grund för att ifrågasätta hanteringen av sekretessfrågor i försöket. Handläggaren menade att det hade blivit lättare att sitta och prata informellt om gemensamma ärenden. Hon sade sig tro att de försäkrade kände till att hon hade täta kontakter med socialtjänsten. Hon sade också att det visserligen skulle finnas medgivande, men att hon trodde att man (underförstått de försäkrade?) tog det på ett naturligt sätt. De informella "snackena" ansåg hon inte vara sekretessmässigt riktiga i alla lägen.

Dessa uppgifter förtjänar tilltro. Intervjun är dock endast en källa och ej en kvarleva för den intervjuades faktiska arbete med sekretessen. Det kan inte uteslutas att handläggaren trots sina påståenden ändå handlagt ärendena sekretessmässigt korrekt. Man kan emellertid heller inte utesluta att intervjun avspeglar den faktiska praxis i sekretessfrågor, men att sagesmannen inte förstår den oförmånliga tendensen i uppgifter om detta, utan kanske tror att alla andra delar hennes syn på dessa frågor. För en sådan tolkning talar att handläggaren säger att samarbete utan sekretess är för personens bästa.

Berättelsen i övrigt är svår att få grepp om. Handläggaren menade till en början att samarbetet med såväl behandlings- som ekonomigruppen hade förbättrats. Hon angav sedan att det inte var så mycket samarbete med behandlingsgruppen förutom att det diskuterades ärenden en eftermiddag i veckan.

Intrycket ur källkritisk synpunkt är att det allmänna omdömet om förbättrat samarbete mest är en kliché som serveras i början på intervjun för att försäkra om verbal lojalitet med försöket. Omdömet förtjänar inte tilltro och bekräftas inte i intervjuerna med behandlingsgruppen, som knappt nämner försäkringskassan som samarbetspartner. Det trovärdiga är att, som den intervjuade också säger, samarbetet inte påverkats särskilt mycket, samma resultat som för socialkontor B när det gäller behandlingsgruppen.

Handläggaren sade vidare att det inte hade utvecklats några direkt nya arbetsmetoder. Det skedde gemensamma träffar, besök och hembesök, men handläggaren menade att detta även skedde före försöket. En skillnad skulle dock vara att man nu skulle utnyttja befintliga resurser mer effektivt och att ärenden kunde handläggas något snabbare. En effekt av försöket ansåg handläggaren vara att man vid ett par tillfällen hade satt in rehabiliteringsåtgärder på personer som inte har varit sjuka skrivna, ett avsteg från AFL 2:11. I övrigt ansåg hon inte att arbetet förändrats i någon större utsträckning. Dessa uppgifter är trovärdiga. Tendensen är oförmånlig och påståendena bekräftas i andra intervjuer och i handläggningsstudien.

En sammanfattande jämförelse mellan de båda lokalkontoren visar att arbetet utvecklades olika. De båda handläggarna hade ganska olika arbetssätt, enligt egna utsagor. På lokalkontor Y sade man sig ha löst svårigheten att få kontakt med behandlingsgruppen genom att utveckla samarbetet med ekonomigruppen. På lokalkontor X uppgav man sig arbeta som förut men mer effektivt. På lokalkontor Y nämns ett nytt verksamhetsmedel - ett nytt remissförfarande - men inga oberoende belägg finns att det faktiskt har använts. Skillnaderna mellan kontoren föreligger främst i utsagorna. Man kan inte utsluta att detta i första hand avspeglar olika skicklighet i att presentera sig som uppfyllandes försöket målsättningar. Vi kan pröva dessa slutsatser i intervjuerna med övriga handläggare på försäkringskassan.

Övriga handläggare på försäkringskassan

En av handläggarna på lokalkontor Z var mycket negativt inställd till försöket. Hon menade att försäkringskassan inte hade något att vinna på samarbetet och att det verkade fungera som när socialförvaltningen tar upp ärenden i lokala reha-gruppen. Enligt hennes erfarenhet rörde det sig mest om "sådana de vill ha pensionerade, men där det är tvivelaktigt medicinskt underlag". Hon ansåg att socialtjänsten ville skjuta över kostnader på försäkringskassan och pekade på att socialtjänsten ålagts att skära ned sina kostnader.

"Men vi tänker ju på ett annat sätt och har inga sådana ramar, vi har ju lagen att hålla oss till. De tror väl ofta att de kan övertala oss till att fixa och ta över, men så är det inte."

Två andra handläggare på lokalkontor Z menade att informationen om försöket varit dålig och att de var avskämda från det. Den ene påpekade att det inte hade ordnats någon informationsträff på deras kontor och att socialsekreterarna inte var presenterade. Den andre sade att:

"Jag har ju inga kontakter med dem, så det påverkar ju inte mitt jobb på något sätt. Jag vet att de finns här, det är några som man hälsar på, men något mera är det ju inte. Eftersom vi inte har några kontakter med dem, så får man ju ingen inblick i deras arbetssätt. Man pratar om att det är annorlunda, men riktigt vad det är som är annorlunda, det vet jag inte. Jag förstår inte riktigt vad som skulle vara annorlunda heller, men det är nog för att jag inte har någon inblick i det."

På försökskontoren sade man att informationsutbyte skedde redan före försöket, men nu kunde man som en handläggare uttrycka det, "snabbt få besked istället för att jaga personer per telefon." Flera handläggare sade att de ofta gick in och frågade om oklarheter. En handläggare menade att hon nu hade mer samarbete både med socialtjänsten och barnomsorgen. Hon hade flera gånger haft träffar med behandlingsassistent och den försäkrade. "Det hände ju tidigare också, men det var ju inte så ofta som nu. Jag har ökat kontakterna med både ekonomi- och behandlingsgruppen. Man känner dom lite bättre nu och det är lättare att nå dem."

Andra sade sig dock sakna samarbete med behandlingsgruppen men såg den som en naturlig samarbetspartner. Det fanns dock handläggare som menade att deras arbete inte hade förändrats, förutom att de arbetade mer aktivt för att få tidigare impulser.

"Mitt arbete har inte förändrats. Det enda som skiljer det här från mitt förra jobb är att vi går igenom sjukfallsregistren nu, vi tar dem med tidigare impulser. De assistenter som arbetar i

försöket har väl mer kontakt med socialen, de har väl vissa ärenden där och de har ju träffar ute på socialkontoret, men det är den enda skillnaden som jag har upptäckt."

Även om handläggarna inte har varit direkt inblandade i försöket menar de att de har fått en viss inblick i vad socialförvaltningen sysslar med. En handläggare uttryckte det på följande sätt,

"Man har väl fått lite inblick i vad socialförvaltningen jobbar med. Man har fått reda på att socialförvaltningen inte är någon bank där man kan gå och låna pengar hur som helst."

Som sammanfattande kommentar kan man säga att på jämförelsekontoren har handläggarna inte märkt något av försöket, medan på försökskontoren handläggarna säger sig ha fått ökad kännedom om ekonomigruppernas arbete och att informationsutbytet underlättats. Källkritiskt sett förtjänar uppgifterna viss tilltro. Tendensen att framställa försöket i positiv dager kan inte vara särskilt stark. Ett argument för denna tolkning kan vi finna i en annan undersökning; SOFT-försöket i Sundsvall, där just ökat informationsutbyte utgjorde samarbetet (Hessleryd, Wiberg 1987). I övrigt kan man inte dra slutsatsen att försöket haft någon större effekt på de handläggare som inte varit direkt inblandade. Allmänt får sägas att belägg inte heller framkommer för några mer omfattande effekter av försöket på försäkringskassans arbete. Låt oss se vad socialtjänstens behandlingsgrupper har märkt något av det.

Socialtjänstens behandlingsarbete

Hur såg handläggarna på behandlingsgruppen på försöket och dess påverkan på arbetet? Här blir det viktigt att skilja mellan påverkan som har att göra med indelningen i ekonomi- och behandlingsgrupp, och påverkan som har att göra med försöket.

Förändrat arbetssätt på socialkontor B

Själva försöket ansågs enstämigt ha haft ringa betydelse för arbetssättet i behandlingsgruppen. Handläggarna hade knappast haft någon kontakt med försäkringskassans personal. Det förekom dock kontakter med ekonomigruppen på försäkringskassan. Inställningen var däremot helhjärtat positiv till att ha separat ekonomi- respektive behandlingsgrupp.

En handläggare ansåg att hon kunde arbeta på ett helt annat sätt med behandlingsärenden nu. "Förut var det så mycket ekonomi i dem, och det var mer ofarligt att prata om ekonomi än om andra problem." Hon sade dock att hon inte visste om det var försöket som hade bidragit till att hon kunde arbeta på ett annat sätt, eller om det berodde på indelningen i ekonomi- och behandlingsgrupp.

Det anorlunda arbetssättet innebar att handläggarna inte var så bundna av tidsbeställda besök. De hann istället med att göra hembesök och ha kontakt med placerade barn och med kontaktfamiljer. Kontakten med försäkringskassan hade inte förändrats i samband med försöket. "Jag har alltid haft kontakt med utredare på kassan i de ärenden det har varit aktuellt. Det är ingen skillnad nu, varken mer eller mindre."

Man är positiv till att arbeta med enbart behandlingsärenden. Några nyckelord som återkommer är att arbetet är mindre bundet, man kan planera, behöver inte jakta och kan tala om klientens egentliga problem i stället för att "tjata om pengar." Den bundenhet som fanns tidigare var kopplad till de tidsbeställda klientbesöken.

En handläggare ansåg att hon mer kunde arbeta med sk tunga ärenden (definierat av en annan handläggare som barnavårds- och missbruksärenden). Hon menade att att de tunga problemen försvann bakom pengarna förut.

"Ibland så pratade man om dom jobbiga sakerna och ibland så pratade man enbart pengar. Så som det är idag så pratar vi enbart om dom jobbiga sakerna."

Hon menade vidare att det var svårt att planera arbetet när man arbetade med både ekonomi- och behandling, eftersom man var så uppstyrd av klientbesök.

"Mitt arbete är mycket bättre nu i och med att jag kan lägga upp min arbetstid på det sätt som jag vill och som är bra för mig."

Ytterligare en handläggare bekräftade det positiva i att enbart arbeta med behandlingsärenden.

* Det det är stor skillnad för nu har vi ingenting med ekonomin att göra. Den här verksamheten är mycket bättre. Man får mycket mera tid över för klienten, och kan planera mera hur man

skall arbeta, om man vill gå på hembesök eller att de skall komma hit. Man behöver inte alls jätta lika mycket som tidigare. I början hände det att klienterna vände sig hit för att få pengar, men då hänvisade vi dem till försäkringskassan."

Handläggarna gav således en samstämmig bild av fördelarna med den separerade verksamheten. Det fanns dock olika åsikter huruvida det hade betydelse att ekonomigruppen fanns i samma lokaler eller var geografiskt skild från behandlingsgruppen. En handläggare trodde inte att det har någon betydelse om "ekonomigruppen sitter 25 mil härifrån eller om de sitter i rummet bredvid." Handläggarnas åtskilda arbetsområden finns ju oavsett var man sitter. Hon menar dock att skulle det vara lättare att samråda om ekonomigruppen fanns i närheten, "i och med att både vi och de är svåra att få tag i på telefon" En annan handläggare var av motsatt uppfattning.

"Jag tror inte att det är bra att sitta vägg i vägg med ekonomigruppen. Däremot är min önskan att de flyttar ut i området med försäkringskassan, så att det blir ett lokalkontor här ute. Det här med närhetsprincipen faller ju litegrann när de sitter inne i stan. I och för sig sker mycket per post, men jag tycker att försäkringskassan och ekonomigruppen ska sitta här ute. Försäkringskassan, den kolossen, kunde dela upp sig och flytta ut till brukarna i området."

Handläggaren gav här uttryck för en allmän önskan som av de flesta sades ha funnits länge inom såväl socialtjänsten som lokalkontoret, att försäkringskassan skulle flytta ut i området. En av handläggarna menade att hon hade mer kontakt med försäkringskassan tidigare, när hon arbetade med ekonomiärenden. Hon kontrollerade då om klienten hade uppburit sjukpenning. Hon sade sig nu ha vissa kontakter med utredare på försäkringskassan vid rehabiliteringsfall och när klienter skulle ha arbetsträning i reell miljö och samtidigt uppbära sjukpenning. Hon menade dock att det skedde sällan. "Har jag kontakt med försäkringskassan är det med vårt folk där nere, inte med kassans personal."

Indelningen i ekonomi- och behandlingsgrupp har starkt påverkat behandlings-assistenternas arbete enligt alla källor. Många handläggare säger att de arbetar på ett helt annat sätt. De har dock svårt att precisera vari det annorlunda arbets sättet består.

En handläggare menade att behandlingsarbetet hade utvecklats, att de har blivit bättre på behandlingsarbete och att varje handläggare blivit mer koncentrerad på det. Det framkom dock inte hur de hade förbättrat sitt arbete. En annan handläggare menade att det gick att utveckla arbetet massor och att de nu hade utrymme att göra det.

"Men vi har inte börjat så att vi har satt ner något på pränt, men det är väl sådant som kommer."

En handläggare gav en förklaring till att det inte utarbetats nya konkreta metoder.

"Jag tror att det är enklare att utarbeta nya rutiner i ekonomigruppen, där det är mer konkreta arbetsuppgifter. Vi har väl stannat upp litegrann. Det är väl först i år som vi har kommit igång att hitta nya arbetsrutiner. Vi ser över organisationen, vi gör en ärendeinventering och vi skall kanske jobba mer två och två i ärendena."

Man kan konstatera ett faktum från intervjuerna, att alla säger sig uppleva en stor förändring med fränkiljandet av ekonomigrupperna. Det tycks också vara så att samarbetet med försäkringskassan är obetydligt vilket styrks av att samma uppgift trots oförmånlig tendens framkommit ur flera källor. En annan sak är vari förändringen består, och här blir källorna svävande.

En samstämmig uppgift är att man säger sig uppleva mindre jäkt och stress. "Man kan lägga upp arbetstiden så att det är bra för en själv." Dessa uppgifter förtjänar tilltro, eftersom de faktiskt strider mot en sannolik tendens för socialsekreterare att framställa sig som styrda av klientens behov och inte sina egna. Men kanske man var mer stressade på det andra kontoret?

Förändrat arbets sätt på socialkontor A

Även här menade handläggarna att arbetet hade blivit tydligare och bättre i och med indelningen i ekonomi- och behandlingsgrupp. Indelningen gjordes som på socialkontor B innan själva försöket startade, men man sade att det inte fungerade riktigt bra förrän ekonomigruppen flyttade till försäkringskassan. Samarbetet med försäkringskassan sades inte ha inte förändrats i någon större utsträckning.

En handläggare beskrev hur det fungerade när ekonomi- och behandlingsgrupperna satt i samma lokaler.

"När vi hade ekonomigruppen här ute så var det väldigt stökigt och vi hade svårt att hitta gränser. Klienter sprang ut och in, de var inne på ekonomigruppen och sen kom de in till oss direkt och vi hade väldigt svårt. Det var mycket spring och det var ostrukturerat."

Hon menade att det blev bättre när ekonomigruppen flyttade och fick en egen profilering. Handläggarna i behandlingsgruppen ansåg sig ha blivit mer kunniga nu på sitt område och slapp att hela tiden diskutera ekonomin. De klienter som var intresserade av sin ekonomi hänvisades till att ta kontakt med försäkringskassan.

En annan handläggare gav uttryck för en allmänt spridd uppfattning i behandlingsgruppen att det var skönt när ekonomigruppen flyttade så att "springet" från klienterna upphörde. Det hade blivit lugnare och på något sätt mer ro sedan ekonomin försvann. "Människor springer inte ut och in i korridorerna här nu. Förut var det fullt med folk här ute i sofforna jämt." Hon ansåg att det har blivit lugnare nu så att man kan strukturera upp sin tid, och arbeta med metodutveckling, diskutera policy och grundsyn.

"Jag har blivit proffsigare på det sättet att jag bokar tider, och människor lär sig också att man kan inte bara springa in, därför att vi är mycket mer ute också, så man finns inte här."

Ytterligare en annan handläggare tog upp kohandeln med pengar som kunde uppstå om man både hade hand om ekonomi och behandling. Hon menade att det var lätt att dras in i villkor och förhandlingar.

"För mig är det lätt att ställa villkor, för att klienten skall få pengar och klienten kan då göra som jag säger för att få pengar då."

En av de handläggare som enbart arbetade med behandling menade att det lugnare klimatet hade påverkat behandlingsgruppens möjligheter att ta till sig nya idéer.

"Det är enklare att nå fram till socialsekreterarna med den handledning vi ger när inte pengarna finns med i bilden. Det är inte så mycket skuld och så mycket ångest riktigt som det var tidigare. Behandlingsgruppen har fått lugnare att kunna ta emot dom här nya idéerna som vi kommer med, vi kommer ju då med systemteori i bakfickan och serverar den här. Mottagligheten är stor, därför att de har haft lugn och ro att jobba med den och att koncentrera sig på behandligsteorier/metoder. Jag tror att det har blivit så bra för att det har blivit så klart skilda arbetsgrupper. Vi får inte de här spontanbesöken i korridoren och det får inte ekonomigruppen heller. Det är för långt och försäkringskassan har inte samma tradition som socialbyrån att vara öppen som på 70-talet. Då fanns det ju inga gränser. Nu bygger vi gränser, men med respekt."

Liksom på socialkontor B anser handläggarna att de blivit bättre på sitt arbete. Det är dock även här svårt att se att det har utvecklats några nya konkreta arbetsmetoder. Det finns handläggare som ansåg att man hade nya metoder eftersom ekonomin var borta, och det fanns andra som menade att det inte var någon skillnad. En handläggare menade att det lugnare klimatet medfört att de kunnat diskutera hur de skulle arbeta. "Vi har ju fått impulser som t ex reahärenden och vi har ju det här strukturerade arbetet." I intervjun framgick dock inte närmare vad det strukturerade arbetet skulle innebära.

Försöket tycks inte heller på socialkontor A ha inneburit någon förändring av samarbetet med försäkringskassan. Några enstaka handläggare anser sig ha fått bättre kunskap om vad man gör på försäkringskassan. Den största konkreta förändringen på båda socialkontoren tycks vara att de säger sig kunna planera sin tid bättre, det är lugnare och mindre spring och spontanbesök av klienter på kontoren. Man har fått nya möjligheter:

"Vi tillåter inte att någon springer hem i en sän här akut uttryckning som socialtjänsten alltid har gjort, utan vi sitter kvar här och funderar och tar hand om den socialsekreterare som har ångesten."

Det står klart att försökets allmänna målsättning att socialtjänstens behandlingsgrupper skulle utveckla ett aktivt lokalt baserat rehabiliteringsarbete inte uppnåddes i praktiken. Den geografiska skillnaden mellan ekonomi- och behandlingsgrupp tycks dock ha gett större frihet och mindre styrning för

behandlingsgrupperna. Det är däremot ytterst oklart hur denna frihet utnyttjats. Mitt helhetsintryck blir att den har använts för att göra arbetet lugnare och behagligare för socialsekreterarna själva.

Mål och verksamhet i rehabiliteringsarbetet

Försöket strävade efter förbättrad samordning mellan två aktörer i rehabiliteringssystemet, försäkringskassan respektive socialtjänsten. I studien av försöket utvecklades en serie tolkningar av dess målsättningar. För rehabiliteringssamverkan var den första

1. Tidigare upptäckt av presumtiva rehabiliteringsfall

som kompletterades med konsekvenstolkningen

1.A: Utveckling av metoder för att uppnå tidigare upptäckt

Det föregående avsmittet gav resultatet att dessa målsättningar ej uppnåddes. Det rådde total oklarhet om begreppet presumtiva rehabiliteringsfall. Den andra målsättningen var

2. Effektivare samordning av rehabiliteringsinsatser för socialbidragssökande med utnyttjande av försäkringskassans erfarenhet

med två rimliga tolkningar:

2.A Myndigheter som tidigare har vidtagit åtgärder var för sig skall nu samarbeta.

2.B: Även socialbidragstagare och inte bara sjukskrivna finge ta del av försäkringskassans metoder och snabbare återanpassas till yrkeslivet.

Huvudresultatet är på denna punkt att man möjligen i någon mån uppnådde dessa målsättningar, men definitivt inte på det sätt som avsågs med försökets insatser. SOFT-ambitionerna avgjorde den lokalmässiga insatsen i försöket medan insatsen personalförstärkning för rehabilitering inte koordinerade därmed. Vad gäller ursprungsententionen i projektet, att stärka samverkan mellan socialtjänstens behandlingsgrupper och försäkringskassan, får försöket betraktas som ett totalt misslyckande. Praktiskt taget inga effekter i den vägen har kunnat beläggas. Detta misslyckande sägs dock ha kompenseras genom att samverkan kunde utvecklas med ekonomigrupperna. Inga klara belägg finns för detta, men man kan heller inte utesluta att förbättrad samverkan faktiskt skett i enstaka fall.

Den tredje målsättningen för rehabiliteringssamverkan var

3. Avgränsning av rehabiliteringsstrenden vid prövning av socialbidrag så att rehabiliteringssituationen kan bli föremål för en samlad bedömning

med två tolkningar:

3A: Rehabiliteringen, och inte ekonomin skulle stå i förgrunden vid socialbidragsprövning.

3 B: Ekonomin, och inte rehabiliteringen stå i centrum vid socialbidragsprövning.

Denna målsättning berördes delvis i handläggningsstudien. På socialkontor B uppnåddes i viss mån den övergripande målsättningen, bl a genom en förbättrad samlad bidragshantering. Socialkontor A tycks däremot ha prioriterat socialbidragshandläggning i trängre mening och uppnådde ej dessa målsättningar. Dessa resultat bekräftas i denna delstudie. Ingen grund finns dock för att kunna uttala sig om tolkningarna av målsättningen.

För behandlingsarbetet inom socialtjänsten fanns en serie målsättningar

1. Stärka behandlingsinsatser inom socialtjänsten

2. Frigöra resurser för rehabilitering och sociala stödinsatser

1 och 2: Socialtjänstens behandlingsgrupper skall utveckla ett aktivt lokalt baserat rehabiliteringsarbete, under förutsättning att socialbidragshandlingarna försvinner från dem, vilket frigör resurser för ökade insatser.

3. En utmaning för socialsekreterare att arbeta utan omedelbar makt över "penningverkyget"

- 3A: Mindre möjlighet till förtäckt tvång
 3B: Bättre kommunikation med klienten.
 3 C: Plocka fram de egentliga problemen.

Behandlingsgruppernas arbete påstods ha förändrats i samband med försöket och handläggarna menade att målsättningarna 3 A-C uppnåddes. Om så är fallet är det dock en effekt av indelningen i ekonomi- och behandlingsgrupp och ej av försöket, utom i så måtto att det geografiska avståndet understrukt åtskillnaden. Inga exempel på nya arbetsmetoder har emellertid kunnat konstateras, allra minst några tecken på ett lokalt baserat aktivt rehabiliteringsarbete.

Ytterst få indikationer finns på att målen för försöket haft några som helst effekter på verksamheten i rehabilitering/behandling. Målsättningarna omvandlades inte till praktisk verksamhet.

Det fanns dock indikationer på att orsaken till försökets kompletta misslyckande står att finna i att insatserna inte hade relevans för målen och att det fanns stora oklarheter och inre motsättningar i försöksplanen. Situationen var således typisk för en "human service"-organisation. Man kan inte utesluta att en bättre försöksplanering hade haft effekter. Man kan spekulera i vad som hänt om försäkringskassans lokalkontor lokaliserats ute i kommundelarna, samordnats med både ekonomi- och behandlingsarbete, regeländringar skett för verklig integration av socialbidrag och socialförsäkring, arbetsmarknadsmyndigheter och vårdcentral på bred front engagerats, och de genom administrativ rationalisering frigjorda resurserna använts för ett lokalt förankrat brett rehabiliteringsarbete. Men, det är ett stort "om". Samtidigt är det viktigt att inte helt förtvivla inför möjligheterna att förändra verksamheten i "human services".

REFERENSER (bilagan)

- Bergmark, Å. (1987). Bara pengar. En studie av renodlad socialbidragshantering i Eskilstuna. Rapport i Socialt arbete, Socialhögskolan - Stockholms Universitet. Eskilstuna, Eskilstuna kommun.
- Hessleryd, M. och C. Wiberg. (1987). SOFT. En studie av två kommuners försöksverksamhet med socialförsäkringstillägg. Högskolan i Örebro.
- Jensen, M. K. (1985). Kontanthjälpsförsoget set med klienternes øjne. Köpenhamn, Reproset.
- Mouzelis, N. (1975). Organization and bureaucracy - an analysis of modern theories. London, Routledge & Kegan Paul.
- Ovesen, E. (1979). Arbetslöshetens psykiska följdverkningar. Stockholm, Liber
- Patton, M. Q. (1980). Utilization - focused evaluation. Beverly Hills, Ca., SAGE.
- Riksförsäkringsverket. (1989). Långvarig sjukskrivning, rehabilitering och förtidspensionering. En systemanalys. RFV redovisar. Stockholm, Riksförsäkringsverket.
- Stinchcombe, A. (1968). Constructing Social theories. Chicago, University of Chicago Press.

I serien **MEDDELANDEN FRÅN SOCIALHÖGSKOLAN** har utkommit:

- 1981:1 **FOSTERBARNSVÅRD OCH EKONOMI** av Peter Westlund
- 1981:2 **EN ALKOHOLENKÄT – OCH VAD SEN DÅ? En modell för alkoholundervisning i en sjätte klass** av Inger Farm och Peter Andersson
- 1981:3 **PSYKOLOGIN I SOCIALT ARBETE: EN PEDAGOGISK DISKUSSION** av Eric Olsson och Christer Lindgren
- 1982:1 **VAD BÖR EN KURATOR KUNNA?** av Karin Stenberg och Britta Stråhlén
- 1982:2 **LVM BAKGRUND OCH KONSEKVENSER** av Peter Ludwig och Peter Westlund
- 1982:3 **INSYN – ETT FÖRSÖK TILL INSYN I ARBETSMILJÖN PÅ EN SOCIALFÖRVALTNING. En intervjuundersökning** av Pia Bivered, Kjell Hansson, Margot Knutsson och P-O Nordin
- 1983:1 **AVGIFTER PÅ SOCIALA TJÄNSTER – principer och problematik** av Per Gunnar Edebalk och Jan Petersson
- 1983:2 **EN INDELNING AV RÄTTEN – hjälpmedel vid inläsning av juridiska översiktskurser** av Lars Pelin
- 1983:3 **OM SOCIALA OMRÅDESBESKRIVNINGAR** av Verner Denvall, Tapio Salonen och Claes Zachrisson
- 1983:4 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV – Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945–1977. Del I Förhållandena 1977** av Åke Elmér
- 1983:5 **PSYKOLOGISKA FÖRKLARINGSMODELLER I SOCIALT ARBETE** av Alf Ronnby
- 1983:6 **FACKFÖRBUNDENS SJKKASSEBILDANDE. EN STUDIE I FACKLIG SJÄLVHJÄLP 1886–1910** av Per Gunnar Edebalk
- 1984:1 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV – Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945–1977. Del II Utvecklingen 1945–1977** av Åke Elmér
- 1984:2 **FRÅGETEKNIK FÖR KVALITATIVA INTERVJUER – En sammanställning** av Hans-Edvard Roos
- 1984:3 **AKTIONSFORSKNING SOM FORSKNINGSSTRATEGI** av Kjell Hansson
- 1984:4 **FÖRÄNDRINGSPROCESSER INOM GRUPPER OCH ORGANISATIONER I PSYKOLOGISK OCH SOCIALPSYKOLOGISK BELYSNING** av Eric Olsson (SLUT)
- 1984:5 **ROLLSPEL – TILLÄMPNING OCH ANALYS** av Kjell Hansson
- 1985:1 **IDROTT OCH PSYKOSOCIALT ARBETE** av Kjell Hansson
- 1986:1 **ARBETSRAPPORT. Att arbeta på barn- och ungdomsinstitution – en pilotstudie** av Leif Roland Jönsson
- 1986:2 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV – Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945–1977 (1983). Del III Utvecklingen inom oförändrade grupper** av Åke Elmér

- 1986:3 UNGDOMAR, SEXUALITET OCH SOCIALT BEHANDLINGSARBETE PÅ INSTITUTION - Intervjuundersökning bland personalen på tre hem för vård eller boende i Skåne av Maud Gunnarsson och Sven-Axel Månsson
- 1987:1 FATTIGVÅRDEN INOM LUNDS STAD - den öppna fattigvården perioden 1800-1960 av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:2 FORSKNINGSETIK OCH PERSPEKTIVVAL av Rosmari Eliasson (SLUT)
- 1987:3 40 ÅRS SOCIONOMUTBILDNING I LUND av Åke Elmér
- 1987:4 VÄLFÄRD PÅ GLID - RESERAPPORT FRÅN ENGLAND av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:5 ATT STUDERA ARBETSPROCESSEN INOM SOCIALT BEHANDLINGSARBETE av Leif Roland Jönsson
- 1987:6 SOCIALTJÄNSTLAGEN OCH UNGA LAGÖVERTRÄDARE av Anders Östnäs
- 1987:7 FORSKAREN I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN av Eric Olsson
- 1988:1 EN UPPFÖLJNING AV BARN SOM SKILTS FRÅN SINA FÖRÄLDRAR av Gunvor Andersson
- 1988:2 THE MAN IN SEXUAL COMMERCE av Sven-Axel Månsson
- 1988:3 FRÅN MOTSTÅND TILL GENOMBROT. DEN SVENSKA ARBETSLÖSHETSFÖRSÄKRINGEN 1935-54 av Per Gunnar Edebalk
- 1988:4 MALMÖ - i kulmen av fattigdomscykeln av Tapio Salonen
- 1988:5 PROJEKT ÖSTRA SOCIALBYRÅN - en processbeskrivning av ett förändringsarbete med förhinder av Anna Meeuwisse
- 1988:6 UTDELNINGEN AV SPRUTOR TILL NARKOMANER I MALMÖ OCH LUND av Bengt Svensson
- 1988:7 HEMTJÄNSTEN PÅ 2000-TALET red av Peter Andersson
- 1989:1 FATTIGLIV av Gerry Nilsson
- 1989:2 MAKT OCH MOTSTÅND - aspekter på behandlingsarbetets psykosociala miljö av Leif R Jönsson
- 1989:3 FOSTERHEMSFÖRVALTNINGEN av Bo Vinnerljung
- 1989:4 GUSTAV MÖLLER OCH SJUKFÖRSÄKRINGEN av Per Gunnar Edebalk
- 1990:1 DET ÄR RÄTT ATT FRÅGA VARFÖR - undersökningar om socialt arbete red av Verner Denvall
- 1990:2 SCENFÖRÄNDRING - FORSA-symposiet Helsingborg/Gilleleje
- 1990:3 KULTURMÖTEN INOM SOCIALTJÄNSTEN - erfarenheter och reflektioner red av Immanuel Steen
- 1990:4 HEMMABOENDEIDEOLOGINS GENOMBROT - åldringsvård och socialpolitik 1945-1965 av Per Gunnar Edebalk

- 1991:1 **PROJEKTILLVARO** - en processanalys av ett socialbyråprojekt
av Anna Meeuwisse
- 1991:2 **ORGANISATIONENS PÅVERKAN PÅ SJUKFRÅNVARON** - hur en forskningsprocess
och en personlig utvecklingsprocess kan integreras med hjälp av
handledning av Katrin Tjörvason
- 1991:3 **SEXUALITET OCH SOCIALT ARBETE PÅ INSTITUTION** av Åsa André
- 1991:4 **MIND THE GAP** - en reseberättelse från England 1-8 april 1990 av
Mats Dahlberg, Jan Lanzow Nilsson, Margot Olsson och Claes Norinder
(red)
- 1991:5 **DRÖMMEN OM ALDERDOMSHEMMET** - Aldringsvård och socialpolitik 1900-1952
av Per Gunnar Edebalk
- 1992:1 **POLICY, INTEREST AND POWER. Studies in Strategies of Research
Utilization** av Kjell Nilsson
- 1992:2 **STÖD och AVLASTNING. Om insatsen kontaktperson/-familj**
av Gunvor Andersson
- 1992:3 **REHABILITERING AV TORTYRSKADADE FLYKTINGAR I MALMÖ.**
Utvärderingsrapport av Norma Montesino

Exemplar kan rekvireras från socialhögskolans expedition, adress
Socialhögskolan, Box 23, 221 00 LUND



LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Box 23
221 00 Lund
046-10 70 00