

Den jämställda myndighetsutövningen?

Om Försäkringskassans handläggares syn på regelverket,
Försäkringskassan och den försäkrade.

Författare: Niklas Örnfelt
Handledare: Isabell Schierenbeck

Abstrakt

The Swedish Social Insurance Agency administrates the occupational injury insurance (arbetsskadeförsäkringen) and sickness compensation (Sjuk- och aktivitetsersättning). Statistics show that women get sickness compensation benefits more often than men. Statistics also show that men get occupational injury insurance more often than women. The aim of this study is to analyse how the public servants' norms influence the gender equality output of the occupational injury insurance and the sickness compensation insurance (Sjuk- och aktivitetsersättning). According to a feminist theory there are two norm systems the public servants follow either the "norm of caring" or the "norm of rules". According to the "norm of caring" the public servants are morally obliged to help a person in need with the understanding of that persons' whole context and personality. According to the "norm of rules" a public servant shouldn't intrude on a person's integrity in that way. Instead the public servant should draw on principal of judicial justice and treat everyone equal. Due to women's traditional living conditions, women benefit from social structures and organization that are dominated by the "norm of caring". For the same reason men benefit from organizations that are dominated by the "norm of rules". The public servants have discretion in the implementation process in relation to the regulatory-system, The Swedish Social Insurance Agency as an organization and the client (den försäkrade). Hence the public servants' norms, according to the theory of Street-level-bureaucrats, are thought to influence the public servants' use of their discretion. The theory leads up to two hypotheses: 1: Men get occupational injury insurance benefits more often than women because the public servants of that particular insurance are influenced by "norm of rules" in handling the discretion afforded to the public servants. 2: Women get sickness compensation benefits more often than men because the public servants of that particular insurance are influenced by "norm of caring" in handling the discretion afforded to the public servants. The empiric result is compiled through 11 interviews with public servants administrating the two insurances. The first hypothesis is proven to be right. The second hypothesis is proven to be wrong. Public servants, administrating both the studied insurances, their discretion in relation to the regulatory-system and the organization are in general dominated by the "norm of rules". Discretion in relation to the client is where the two different public servants differ. Public servants of the sickness compensation benefits are more prone to facilitate documentation in accordance with there own opinion about the client: Hence suggesting that public servants of the sickness compensation benefits are in this respect dominated by the "norm of caring". The Public servants of the occupational injury insurance instead act accordingly to the "norm of rules" meaning that they don't try to influence the case in accordance with their view of the client's health.

Key words: Norm of Rules, Norm of Caring, Feminist theory, Street-Level-Bureaucrats, Discretion, Regulatory-system, Swedish Social Insurance Agency , the Client.

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Bakgrund	6
3	Teori	9
3.1	Nyinstitutionalismen	9
3.2	Normer	11
3.2.1	Regelnorm	12
3.2.2	Omsorgsnorm	14
3.2.3	Regel- och omsorgsnormers koppling till jämställdheten.....	16
3.2.4	Hypoteser	16
3.3	Frontlinjebyråkraterna och grundrelationerna.....	18
3.3.1	Frontlinjebyråkrater.....	18
3.3.2	Regelverket.....	19
3.3.3	Organisationen	20
3.3.4	Den försäkrade	21
3.4	Syfte	23
4	Metod	24
4.1	Design.....	24
4.2	Arbetskadeförsäkringen	24
4.3	Sjuk och aktivitetsersättning	26
4.4	Beslutsordning.....	27
4.5	Idealtyper.....	28
4.5.1	Sammanställning idealtyper regel- och omsorgsnorm.....	30
4.5.2	Idealtyp regelnorm	31
4.5.3	Idealtyp omsorgsnorm.....	33
4.6	Intervju, validitet och generaliserbarhet.....	35
5	Resultatredovisning	39
5.1	Arbetskadehandläggare.....	39
5.1.1	Regelverket.....	39
5.1.2	Organisationen	41
5.1.3	Den försäkrade	43
5.2	Sjuk- och aktivitetskadehandläggarna	47
5.2.1	Regelverket.....	48
5.2.2	Organisationen	49

5.2.3	Den försäkrade	52
5.3	Stämde hypoteserna?	57
5.3.1	Nya frågor	58
Referenser		60
Bilaga A	Intervjuförfrågan	63
Bilaga D	Intervjumall	64

1 Inledning

I en interpellationsdebatt 2008 säger Statsrådet Cristina Husmark Pehrsson (m) att

”Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Detta mål omfattar givetvis även arbetet med att minska ohälsan. Jag kan i dag konstatera att kvinnors arbetsliv och hälsa är ojämlikt i förhållande till männens. Under den senaste tioårsperioden har antalet sjukskrivna kvinnor ökat mycket kraftigt och kvinnorna utgör nu omkring två tredjedelar av alla långa sjukskrivningar” (Riksdagens snabbprotokoll, 2007/08:85). Statistiken visar att 58 % av dem som beviljades sjuk- och aktivitetsersättning (SA) 2006 är kvinnor och endast 42 % var män (Försäkringskassans statistik 2007:2). Statistiken visar även att av dem som beviljades arbetsskadelivränta 2006 var 54 % män och endast 46 % kvinnor (Försäkringskassans statistik 2007:6).

Hur kommer det sig att skillnaden i utfallet är olika för män och kvinnor i de båda försäkringarna?

Tidigare studier har visat att män har lättare att få arbetsskadelivränta än kvinnor även när man i analysen tar hänsyn till arbetsskadeförsäkringens olika beviskriterier, ålder, diagnos, födelse-land och yrke (Socialförsäkringsrapport 2008:3

Tidigare analyser har även visat att skillnaderna mellan könen inte beror på regelverkets explicita utformning eller eventuell skillnad i män och kvinnors hälsa. Skillnaderna kan inte heller ensamt förklaras med arbete, etnicitet eller socioekonomiska situation (Bergendorff & Gardberg Morner 2006, Socialförsäkringsrapport 2008:3, Försäkringskassan analyserar 2005:6).

Utredningar av försäkringskassans utfall avseende jämställdhet inom SA och arbetsskadeförsäkringen pekar istället mot försäkringskassans handläggare som bidragande till utfallet (ibid).

Uppsatsen testar genusteorin om regel- och omsorgsnormers för att försöka förklara Försäkringskassans ojämställda utfall. Enligt denna teori påverkas män och kvinnors förutsättningar av vilken norm som är dominerande. Enligt teorin speglar omsorgsnomen

kvinnors levnadsbetingelser bättre och således gynnas kvinnor av denna norm. Den traditionella könsmaktsordningen och arbetsfördelningen har gjort det mer aktuellt för kvinnor att basera sin moral utifrån relationen och förståelsen av hela individens situation då omsorg om andra legat på deras lott i större utsträckning. På samma sätt speglar regelnormens mäns traditionella levnadsbetingelser och således gynnas män av denna norm (Gilligan 1982, Eliasson 1996, Stensöta 2004 & 2006).

Utifrån den tidigare forskningen och genusteorin blir det relevant att utreda Försäkringskassans handläggares normer för att se om SA-handläggarnas normer generellt skiljer sig från arbetsskadehandläggarnas normer.

Regelnormen innebär att det moraliska agerandet och förståelsen av en situation ska ske utifrån på förhand angivna rättsprinciper. Principer som känns igen från nästan alla rättstaters grundlagar om allas likhet inför lagen. Utifrån omsorgsnormen ska man istället basera sitt moraliska agerande utifrån en helhets förståelse av personen man försöker hjälpa och dennes specifika kontext (ibid.).

I förvaltnings och implementeringsteori känns problematiken igen i diskussionen kring hur en myndighet bäst balanserar en rättssäker, neutral och förutsägbar myndighetsutövning med en offentlig förvaltning som är individanpassad med samarbete omvårdnad och ansvar (Hall 2001:30, Lipsky 1980:16ff, 71, Lundquist 1998:123, Rothstein 2001:49ff).

I en situationsanpassad myndighet som Försäkringskassan kan handläggarnas normer få genomslag och förverkligas genom att handläggaren baserar sitt agerande utifrån regelverket eller den försäkrade.

Normerna kan få genomslag eftersom handläggaren har ett handlingsutrymme inom ramen för regelverket och som är skapat just för att handläggaren utifrån situationen ska kunna anpassa myndighetsutövningen (Lipsky 1980 och Schierenbeck 2003).

Den finns dock inget givet svar på vilken myndighetsutövning, individ- eller regelorienterad, som i en given situation bäst uppnår myndighetens mål.

Myndighetsutövningen kan förstås som styrda av normer som resulterar i antingen individ- eller regelorienterad myndighetsutövning. Frågan är sedan om myndighetsutövningen och normerna påverkar män och kvinnors tillträde till Försäkringskassans ersättningar?

2 Bakgrund

Statistiken är ett sätt att se på jämställdhetsproblematiken i Försäkringskassans utfall.

Statistiken visar att 58 % av dem som beviljades sjuk- och aktivitetsersättning (SA) 2006 är kvinnor och endast 42 % var män (Försäkringskassans statistik 2007:2).

Statistiken visar även att av dem som beviljades arbetsskadelivränta 2006 var 54 % män och endast 46 % kvinnor (Försäkringskassans statistik 2007:6).

Men hur kommer det sig att utfallet blir annorlunda avseende kön? Kan de bero på att kvinnor är sjukare än män?

Mona Backhans (2004) har gjort en sammanfattning av det medicinska kunskapsläget om varför kvinnor har högre ohälsotal än män. Det finns ingen generell biologisk anledning till att kvinnor skulle vara sjukare än män. Undantaget vad gäller biologiska skillnader är de havandeskapsrelaterade sjukskrivningarna. Backhans anser att gravidrelaterade sjukdomar, utifrån kunskapsläget, är den mest uppenbara orsaken till skillnaden i ohälsotal mellan könen. Gravidrelaterade sjukdomar kan dock inte förklara hela skillnaden då många sjukskrivna kvinnor är utom fertil ålder. Havandeskapsrelaterade sjukskrivningarna är inte relevant vad gäller SA som avser sjukdomar som beräknas pågå längre än ett år. Enligt Backhans (2004) sammanfattning av medicinska studier påverkas inte kvinnors hälsa mer än män på grund av dubbelarbete. Dubbelarbete i betydelsen att kvinnor både förvärvsarbetar och har störst ansvar på det obetalda arbetet i hemmet. Dubbelarbetet i sig behöver således inte ge ökade ohälsotal bland kvinnor. Ohälsa uppstår i kombination med dålig psykosocial arbetsmiljö eller arbeten som inte möjliggör frånvaro eller anpassning efter belastning. När belastningen blir övermäktig uppstår ohälsa. Backhans pekar på att segregeringen på arbetsmarknaden mellan könen kommer på god andra plats, efter gravidrelaterad sjukskrivning, i att förstå hur sociala strukturer påverkar hälsan. Enligt Backhans sammanfattning av studier visar det sig att ökad psykosocial ohälsa påverkar både män och kvinnor på kvinnodominerade arbetsplatser. Den psykosociala arbetsmiljön är alltså sämre på kvinnodominerade arbetsplatser än i manligt dominerade yrken. Enligt Backhans finns inte tillräckligt med studier för att helt kunna förstå könsskillnaderna i sjukförsäkringen. Backhans anser att fler

studier måste till som fokuserade på hur arbetsmiljö, samhälle och balansen mellan familj- och yrkesliv påverkar kvinnors hälsa (Backhans 2004:177ff).

Därav kan det konstateras att skillnader i Försäkringskassans utfall inte beror på att ettdera könet är sjukare än det andra. Om det vore fallet skulle detta speglas i både SA och arbetsskadeförsäkringen. Båda försäkringarna bygger på att man inte kan arbeta på grund av sjukdom.

Då kan man istället ställa sig frågan om regelverket i sig gör skillnad på kön. Studier visar att det inte finns regler i försäkringarna som stipulerar att ettdera könet ska behandlas annorlunda i tillämpningen av regelverket (Bergendorff & Gardberg Morner 2006, Försäkringskassan analyserar 2005:6 sid. 89-98)

Istället pekar studier på att även om regelverket inte är diskriminerande så kan implementeringen bli indirekt diskriminerande då det sker i ett samhälle som inte är jämställt (ibid.).

Detta är tydligt i arbetsskadeförsäkringen där Försäkringskassans egen analys kommer de fram till att regelverket i sig är könsneutral. Analysen visar även att kvinnor gör lika många anmälningar om arbetskad ersättning men beviljas ersättning i mindre utsträckning än män. Försäkringskassans analyser visar på kvinnor och sjukdomar som orsakas av kvinnodominerade arbetsplatser är svårare att få igenom i arbetsskadeförsäkringen. I arbetsskadeförsäkringen är beviskravet högt genom att det ska framgå med all tydlighet att sjukdomen är orsakad av arbetet. Forskning har visat att kvinnor har svårare att leva upp till det kravet då de främst drabbas av arbetssjukdomar som utvecklas under en längre tid och är svårare att koppla till arbetsplatsen (Bergendorff & Gardberg Morner 2006, Socialförsäkringsrapport 2 008:3, Försäkringskassan analyserar 2 005:6 sid 89-98). Detta är exempel på en indirekt diskriminering när en segregerad arbetsmarknad gör att män och kvinnor generellt ådrar sig olika skador beroende på vad de arbetar med.

Här kan man konstatera att ohälsan påverkas av ett ojämnt samhälle som en segregerad arbetsmarknad är exempel på. Skillnaderna i kön kan således på generell nivå delvis förklaras med att olika arbetsuppgifter leder till olika former av ohälsa. Denna skillnad speglas därav i Försäkringskassans utfall. Försäkringskassans regler är i sig inte diskriminerande. De är dock indirekt diskriminerande då det ger män och kvinnor skilda förutsättningar att få ersättning vid förlorad arbetsförmåga av socialförsäkringssystemet.

Därav skulle man kunna argumentera för att problemet står utanför Försäkringskassan och dess myndighetsutövnings ansvarsområde.

Vad som för ljuset tillbaka mot Försäkringskassan är en Socialförsäkringsrapport (2 008:3) om arbetsskadeförsäkringen som visar att ”Försäkringskassan beviljar mäns ansökningar om livränta på grund av arbetsskada i större utsträckning än kvinnors” (ibid. sid:5). Studien har visat att män har större chans även när man tar hänsyn till arbetsskadeförsäkringens olika beviskriterier, ålder, diagnos, födelseland och yrke (ibid.). Detta innebär att inom arbetsskadeförsäkringen kvarstår ojämställdheten i Försäkringskassans utfall när man tar hänsyn till generella skillnader i kön som finns i samhället i stort. Som exempelvis den segregerade arbetsmarknaden som diskuterades ovan.

Tyvärr finns det inte en sådan genomgripande undersökning av SA:ns utfall och dess påverkansfaktorer. Men alla utredningar av försäkringskassans utfall avseende jämställdhet inom SA och arbetsskadeförsäkringen pekar mot handläggarna som bidragande till utfallet (Bergendorff & Gardberg Morner 2006, Socialförsäkringsrapport 2008:3, Försäkringskassan analyserar 2005:6). Handläggarna på Försäkringskassan är en påverkansfaktor som alla som ansöker om ersättning på Försäkringskassan har gemensamt. I handläggarnas uppdrag ingår ett handlingsutrymme (Lipsky 1980). Handlingsutrymmet innebär för handläggaren på Försäkringskassan att inom deras uppdrag ingår att göra bedömningar utifrån en person hela livssituation. Enligt undersökningarna hyser handläggarna normer kring kön som generellt kan hittas i samhället.

Studier visar även att handläggningen innebär att kvinnors arbetsförmåga utifrån barnomsorg och hemarbete utreds i större utsträckning än mäns hemarbete. Mäns arbetsförmåga utreds i större utsträckning utifrån deras förvärvsarbete. Kvinnor får även tillgång till rehabiliteringsinsatser senare i sjukfallet än män. Kvinnors rehabiliteringsinsatser kostar också mindre än mäns (ibid.).

Efter att ha gått igenom studier av olika faktorer som kan påverka jämställdheten i Försäkringskassans utfall blir det relevant att titta på handläggarnas handlingsutrymme för att ytterligare förstå problematiken kring den jämställda myndighetsutövningen.

3 Teori

3.1 Nyinstitutionalismen

För att kunna uttala sig om hur och varför handläggarna agerar på ett visst sett är det rimligt att börja med en teori kring vad som påverkar handläggarnas agerande. Uppsatsens teoretiska utgångspunkt är den diskurs som kommit att kallas nyinstitutionalismen. Nyinstitutionalismen sätter institutioner i centrum i förståelsen av hur människor agerar. Med institutioner menas ”*de formella och informella regelsystem som historiskt etablerats inom organisationer och samhällen*” (Pierre & Rothstein 2003:8). Exempel på formella regelsystem är brottsbalken som utgör incitamentsystem av belöning och bestraffning som vägleder människors agerande i olika situationer (Pierre & Rothstein 2003: Kap 1).

Regelsystem baserade på belöning och bestraffning utgår oftast ifrån teorier om mänskligt agerande som rationellt och organisationer som rationella system med givna preferenser (Schierenbeck 2003:25f). Ett rationellt agerande skulle vara att välja det alternativ som ger största möjliga vinning för minsta möjliga kostnad. Försäkringskassans formella regelsystem består av lagar som påverkar både handläggaren och den försäkrade. I Lagen (1962:381) om allmän försäkring står det att en person kan få ersättning till en viss grad om personen på grund av sjukdom inte kan arbeta. Lagen är det som huvudsakligen styr handläggarens arbete och agerande. Lagen kan även tänkas påverka de som är omfattade av försäkringen och inte för stunden får ersättning. Vetskapen om att man kan få ersättning då man på grund av sjukdom inte kan arbeta innebär att du exempelvis inte måste spara för ditt uppehälle eller förlita dig på att familjen ska försörja dig om du blir sjuk. Därav skapar institutioner i kombinationer med andra institutioner en logik i sig över vad som är rationellt handlande (Pierre & Rothstein 2003: Kap 1).

På kollektiv nivå finns även informella regler som inte är omskrivna i lagar men som de flesta ändå känner till. Dessa kallas i uppsatsen för normer. Normer styr vad vi uppfattar som

etiska problemen och vilka lösningar vi ser på dem problemen (Gilligan 1982:64-65, Kohlberg 1981 I Stensöta 2004:26). Tanken kring normer avser att förklara när människor inte agerar nyttorationellt utan enligt sina värderingar. Enligt ett rationellt tankesätt vore det logiskt att höja priset på paraplyn om det regnar men det kan genom normer uppfattas som oetiskt att utnyttja situationen för egen vinning.

Normer är alltså även *”gemensamma övertygelser vilka innefattar förväntningar på lämpligt handlingsmönster som gäller för en specifik grupp av aktörer”* (Stensötas 2004:24).

Normer är också en institution där vad som uppfattas som lämpligt beteende för en viss grupp av människor premieras av dem som delar normen. Likaså bestraffas vi om inte agerar som förväntat. Exempelvis kommer människor omkring dig titta illvilligt på dig om du rapar under en middag på en restaurang. I uppsatsen argumenteras för att det finns två grundläggande normsystem över vad som är lämpligt beteende, omsorgsnormen och regelnormen. Normerna beskrivs mer utförligt längre fram.

”Institutionella ramverk /../ har betydelse genom att de påverkar hur troligt det är att en person hamnar i vissa typer av situationer och utför eller utsätts för olika typer av handlingar” (Stensötas 2004:32).

Enligt citatet styr institutionerna alltså inte hur en person tolkar en viss situation. De olika val och situationer som en person har ställts inför på grund av institutioner och normer formar personens identitet. Identitet i betydelsen synen på dig själv. Identiteten och tolkningar av verkligheten kommer även att forma agerandet i framtiden. Därför blir inte bara försäkringskassans handläggares institutioner relevanta att undersöka utan även deras uppfattning av verkligheten och institutionerna (Pierre & Rothstein 2003:11ff, Schierenbeck 2003:25f, Stensötas 2004:32). Ett exempel på hur identiteter och institutioner hänger ihop är det som kallas negativ självstereotypifiering. Selektiva välfärdåtgärder som är riktad mot en särskild grupp av människor som exempelvis fattiga har enligt forskning visat sig mindre lyckade än generella åtgärder som inte pekar ut en grupp. Genom att en majoritet pekar ut en annan grupp som hjälpbehövande kan individerna införliva i sin identitet den bild som andra har av dem. Då en person exempelvis identifierar sig som hjälpbehövande kan detta leda till en självuppfyllande profetia som leder till faktisk hjälplöshet (Pierre & Rothstein 2003:12ff).

Detta är även inom jämställdhetsarbetet ett uppmärksammat problem. Diskursen inom jämställdhetsarbetet handlar om att man enligt en del feministiska teorier vill lyfta de kvinnliga egenskaperna så att de blir likställda männens och därigenom uppnå jämställdhet. Det

immateriella arbetet i hemmen ska värderas lika mycket som lönearbete på den offentliga marknaden till exempel. Kritikerna menar att en sådan selektiv åtgärd att hjälpa traditionella kvinnoysslor istället kommer att stjälpa jämställdhetsarbetet genom att detta cementerar könsrollerna. Kvinnor och män kommer att starkare identifiera sig med sina könsroller och det blir svårare att överskrida könsrollsgränserna (jmf Stensötas 2004, Fraser 1995)

Hur institutioner, normer och identitet hänger ihop har beskrivits genom den så kallade återkopplingsmekanismen. Utgångspunkten är att människor skapar institutioner som ”*ett resultat av mänskliga interaktioner*” (Schierenbeck 2003:25). Institutioner vill överleva, formas av sin omgivning och historiska kontext (Schierenbeck 2003:25). En institution som väl etablerat sig skapar ett maktförhållande som syftar till att stärka institutionens stabilitet och kvarlevnad (Pierre & Rothstein 2003: Kap 1).

Detta kan liknas med en spiral där människor påverkade av sina identiteter bygger institutioner som i sin tur påverkar normstrukturerna i samhället. Genom erfarenheter och identitet förstärks eller försvagas institutioner ständigt. Det är en trög process eftersom man hela tiden måste förhålla sig till de gamla institutionerna. Det är trots allt en förändringsprocess (Pierre & Rothstein 2003: Kap 1). Uppsatsen gör ett nedslag i denna process genom att titta på Försäkringskassans handläggares beslutsituation.

3.2 Normer

För att förstå handläggarnas uppfattning och tillämpning av handlingsutrymmet utgår uppsatsen från teorin om omsorgsnormer respektive regelnormer (Eliasson 1996, Gilligan 1982, Stensöta 2004). Om handläggarna på Försäkringskassan är aktörer innebär det att deras normer formas av de strukturer som är aktuella vid beslutsituation. De institutionella strukturerna som är aktuella för handläggaren är grundrelationerna mellan lagen, organisationen och den försäkrade. När handläggaren står inför situationen att besluta i ett ärende har han eller hon ett antal val som måste göras. Valen handlar om hur handläggaren ska förhålla sig till grundrelationerna i beslutssituationen. De handlingsmönster som bildas av alla de val handläggarens, ger en bild av vilken norm som är dominerande hos den enskilde handläggaren. Normer har tidigare definierats som ”*gemensamma övertygelser vilka innefattar*

förväntningar på lämpligt handlingsmönster som gäller för en specifik grupp av aktörer” (Stensöta 2004:24). Därav kopplas hur handläggaren förhåller sig till de institutionella förutsättningarna samman med normer som enligt genusteori påverkar män och kvinnors förutsättningar i myndighetsutövningen.

Enligt Gilligans teori om moralutveckling kan en person utveckla både regelnormen och omsorgsnormen som anses vara universella och komplementära normstrukturer. Normerna är universella då de tros gälla för alla människor oavsett kön eller kultur. Huruvida en person utvecklar en norm beror på personens levnadsbetingelser (Gilligan 1982, Eliasson 1996, Stensöta 2004 & 2006).

Anledningen till att valet föll på dessa två normer är att de är just universella och anses vara grundläggande tankestrukturer som alla människor oavsett kultur baserar sitt moraliska agerande på (ibid.).

Det är alltså två lika berättigade normsystem som kommit att förknippas med olika biologiskt kön på grund av levnadsbetingelser och inte av biologiska skäl. Män kan utveckla omsorgsnorm likväl som kvinnor utvecklar en regelnorm (Ibid).

Dock visar Gilligan att två tredjedelar av informanterna i hennes undersökning endast fokuserade på en av normerna (Gilligan refererad i Montevassel 1996:55). Därav är främst en normstruktur relevant för individen trots att man kan utveckla båda.

Etiksystemen anses komplettera varandra genom att de tar hänsyn till allas levnadsmönster och den moralutveckling som det leder till. Dominerar regelnormen hävdar teorin att män gynnas och dominerar omsorgsnormen så gynnas kvinnor (Gilligan 1982, Eliasson 1996, Stensöta 2004:25f, Montevassel 2002.)

3.2.1 Regelnorm

Regeletiken innebär att en person ska utgå från på förhand givna rättigheter och moralprinciper i sin bedömning och inte blanda in den kontext man befinner sig i och de relationer, exempelvis hierarkier, som finns mellan människor (Gilligan 1982:64-65, Kohlberg 1981 I Stensöta 2004:26).

Regeletiken illustreras utifrån uppsatsens utgångspunkt bäst genom Webers legalbyråkratisk-modell. Enligt denna modell styrs myndighetsutövningen av lagar. Lagarna

gör myndighetsutövningen förutsägbara för medborgarna. Men för att lagarna ska följas som lagstiftarna menat måste handläggarna eller byråkraterna vara neutrala och opartiska. Ju mindre känslor som återfinns i myndighetsutövningen, till förmån för byråkratens objektivitet och neutralitet desto bättre.

Den legalbyråkratiska modellen kan betecknas som den ideala förvaltningen inom regelnormen och relevant som ett ideal än i dag. Webers teori och ideal bygger även på tanke om människan som rationellt handlande efter de incitaments och bestraffningssystem som finns. (Weber I Hague & Harrop 2001: 254ff, Schierenbeck 2003:23-27).

Webers ideal är lättast att uppnå när myndighetsutövningen innebär liten grad av behovsprövning samt om det kommer de flesta skattebetalarna till del (Rothstein 2006). Skattemyndighetens arbete att driva in skatter är ett exempel på en myndighetsutövning där det inte sker någon större behovsprövning. Handläggare på skatteverket kan ganska enkelt applicera en skattetablell och kräva in viss procent skatt på förvärvsinkomsten. Även pension eller föräldrapenning som Försäkringskassan administrerar lämpar sig för den legalbyråkratiska modellen. Det är exempelvis inte en bedömningsfråga huruvida du har fyllt sextiofem.

Regelnormen innefattar värden som är viktiga i en rättstat. Det vill säga att i mötet med myndigheter ska förutsättningarna, utfallen och reglerna vara överskådlig samt förutsägbara. Detta för att de ska vara lätta att kontrollera både för myndigheten och för medborgaren. Regelnormen innebär även det grundlagsstadgade skyddet om allas lika värde och likhet inför lagen som ska gälla i myndighetsutövning. Det är alltså relevant att Försäkringskassan inte särbehandlar folk på grund av kön etnicitet och sexuell läggning. (Lundquist 1998, Rothstein 2006:86-133, 189ff)

Regelnormen är något som handläggarna på Försäkringskassan alltid måste förhålla sig till då de är lagstadgade. Regelnormen uttryckt genom regelverket utgör således handläggarnas institutionella ramar som påverkar sannolikheten för att handläggaren ska ställas inför vissa situationer och samtidigt begränsar handläggarnas möjligheter.

Begränsningar uppstår när det inte går att skapa sådana lagar som behövs för att kunna bemöta alla de situationer som den situationsanpassade myndigheten möter. Hur hanterar man enligt regelnormen en myndighetsutövning som försätter handläggaren i en situation som inte regleras av förutsägbara rättsprinciper? Utifrån en strikt tillämpning av regelnormen skulle antingen verkligheten få anpassa sig efter myndigheten eller så faller helt enkelt situationen utanför myndighetsutövningen. Med andra ord så skulle lagarna behöva implementeras även

om det kan vara i motsatts till vad som är effektivast i förhållande till myndighetens uppdrag eller relevant utifrån verkligheten. Ytterligare ett alternativ är att situationen helt enkelt faller utanför myndighetsutövningen och således inte behandlas av myndigheten då det inte är reglerat (Jmf: Gilligan 1982:64-65, Kohlberg 1981 I Stensöta 2004:26).

I verkligheten är myndighetsutövningen mer pragmatisk och här visar sig förvaltningens klassiska problem, det vill säga att balansera en rättssäker, neutral och förutsägbar myndighetsutövning (regelnorm) med en offentlig förvaltning som är individanpassad med samarbete omvårdnad och ansvar (omsorgsnorm)(Hall 2001:30, Lipsky 1980:71).

3.2.2 Omsorgsnorm

Utifrån omsorgsnormen skapas legitimitet, i motsats till regelnormen, att handläggaren lyhört och i beaktande av den försäkrades hela kontext försöker hjälpa personen inom ramen för myndighetsutövning. Detta beror på att omsorgsnormen gör det moraliskt nödvändigt att hjälpa en person om man kan. Legitimitet och förtroende skapas således av att handläggaren motiverar sina beslut utifrån förståelsen av den försäkrades hela kontext och försöker hjälpa personen så mycket som möjligt (Gilligan 1982, Motevasel 1996:54ff, Stensöta 2004:26-27, 61f).

Enligt omsorgsnormen har du ett ansvar att hjälpa personer du har en relation till. Bästa sättet att hjälpa en individ är att bygga en relation och ta reda på så mycket fakta som möjligt om den andres unika situation. Annars riskerar hjälpen att bli missriktad och ineffektiv. Omsorgsansvar, personkännedom och relationer blir centrala värden inom omsorgsnormen (Gilligan 1982, Eliasson 1996, Stensöta 2004 & 2006).

Utifrån omsorgsetikens perspektiv är det motiverat att förvaltningen anpassar sig i möjligaste mån efter de individer de är avsedda att hjälpa. Förvaltningen ska visa medkänsla och förstå en individs unika problemsituation. Exempel på när medkänsla utifrån en individs unika situation krockar med strikt lagtillämpning lyfts inte sällan upp i media.

I ett ärende som Aftonbladet tagit upp bedömde Försäkringskassan först att det inte förelåg rätt till ersättning. Den försäkrade hade sökt ersättning på grund av gravidrelaterade besvär. Enligt lagen om allmän försäkring är gravidrelaterade besvär att betrakta som ett normalt livsskede och således ingen sjukdom som leder till nedsatt arbetsförmåga. Rätt till ersättning kan dock uppstå om besvären är utöver vad som kan anses normalt. Vad som är normalt är som

bekant en bedömningsfråga. I Aftonbladets fall var den försäkrade tvungen att gå på kryckor och kunde inte sköta sitt arbete som assistent för en rörelsehindrad person. Den försäkrade fick senare rätt i länsrätten till två månaders sjukpenning.

Exemplet pekar på vikten att ta reda på vad som är aktuellt i det unika fallet (Aftonbladet 2008). Argumentet för en individanpassad myndighet är att strikt lagtillämpning kan få icke avsedda negativa konsekvenser för vissa personer (Lipsky 1980:16ff, Lundquist 1998:123). I aftonbladets fall krockar tanken om hur man utifrån det individuella ärendet bäst uppnår målet med sjukförsäkringen med lagstiftningen. Målet med sjukförsäkringen är att täcka inkomstbortfall då en person inte kan arbeta på grund av sjukdom. Utifrån det individuella ärendet i Aftonbladet skulle sjukförsäkringens mål bäst uppnås genom att ersättningen beviljades. Lagstiftningen om att ersättning inte ska betalas ut för gravidrelaterade besvär grundar sig istället på generella rättsprinciper och inte det individuella ärendet.

Tanken med lagstiftningen i det här fallet utgår från sjukdomsbegreppet. Sjukdom är något som kan drabba alla och som man inte kan påverka. Det är dessa sjukdomsfall som försäkringen ska täcka om sjukdomen innebär att man inte kan försörja sig. Graviditet kan man dock påverka och är en del i ett normalt liveskeende.

För handläggarens del innebär omsorgsnormen att han eller hon ska försöka hjälpa den försäkrade på bästa sätt utifrån den försäkrades situation. Detta medför dock en risk att resultatet blir olika från fall till fall och uppfattas som en godtycklig myndighetsutövning (Lipsky 1980:16ff, Lundquist 1998:123, Rothstein 2001:49ff)

3.2.3 Regel- och omsorgsnormers koppling till jämställdheten

Kopplingen mellan regel- respektive omsorgsnormen och män och kvinnors förutsättningar visar tidigare genusforskning på. Enligt Selma Sevenhuijsen (1998) är många formella regelverken baserade på regelnormen och således bäst anpassade efter mäns levnadsbetingelser. Detta betyder inte att regelverken är direkt diskriminerande. Studier om Försäkringskassans regelverk har exempelvis visat att regelverket inte är direkt diskriminerande ändå kvarstår ett ojämnt utfall (jmf Socialförsäkringsrapport 2008:3). Diskrimineringen sker indirekt då män och kvinnors levnadsbetingelser fortfarande är olika. Då regelnormen utgår från en sorts levnadsbetingelse kommer även regelverket att befrämja dessa personer. Reglerna är inte ojämnta men samhället de implementeras i, är det.

Det finns fler exempel på hur vilken norm som genomsyrar en vis institutionell förutsättning påverkar män och kvinnor olika möjligheter.

Det har visat sig lättare för kvinnor att nå högre positioner och etablera sig i manligt dominerade branscher om företaget varit flexibelt och nätverksbaserat, det vill säga agerat utifrån omsorgsnormer i större utsträckning (se Backhans 2004, Eliasson 1996, Stensöta 2004:60ff)

Vilken norm som genomsyrar en myndighet får således även olika effekt beroende på vilken sorts levnadsbetingelser de personer har som omfattas av myndighetsutövningen.

Under förutsättningen att ”*kvinnors arbetsliv och hälsa är ojämnt i förhållande till männens*” (Riksdagens snabbprotokoll, 2007/08:85) kan man förklara SA och arbetsskadeförsäkringens utfall genom att de skiljer sig åt i vilken norm som dominerar.

3.2.4 Hypoteser

För att testa teorin om regel- och omsorgsnorm har följande hypoteser ställts upp:

Huvudhypotes: *Huruvida regelnormen eller omsorgsnormen dominerar påverkar män respektive kvinnors tillträde till Försäkringskassans ersättningar.*

Huvudhypotesen får stöd om både delhypotes ett och två får stöd i empirin.

Delhypotes 1: *Arbetskadeförsäkringens utfall beror på att arbetsskadehandläggarna domineras av regelnormen och utnyttjar inte sitt handlingsutrymme för individuell anpassning.*

Delhypotes 2: *Sjuk- och aktivitetsförsäkringens utfall beror på att SA-handläggarna domineras av omsorgsnormen och använder sitt handlingsutrymme till att för individuell anpassning.*

Det är rimligt att kräva att båda delhypoteserna ska få stöd. Detta beror på regel- och omsorgsteori grundar sin teori på att män och kvinnor fortfarande har olika livsvillkor som ger upphov till två komplementära normsystem. När båda normsystemen inte är representerade premierar regelnormen män och omsorgsnormen kvinnor.

För att testa hypoteserna får man gå tillbaka till nyinstitutionalismens som säger att: *”sociala normer kan förklaras av hur de politiska institutionerna i samhället strukturerar aktörernas beslutssituation ”* (Rothstein 2006:163).

Den fortsatta teoretiska utläggningen kommer att förklara hur Försäkringskassans handläggares *beslutssituation* ser ut genom teorin om frontlinjebyråkraterna (Schierenbeck 2003 och Lipsky 1980) och dess relation till regelverket, organisationen och den försäkrade.

De val som de enskilda handläggarna gör i beslutsituationen kan endera hänvisas till antingen omsorgs- eller regelnormen.

Att många agerar på ett sätt kan även leda till att andra också gör det vilket gör att institutionen bli något mer än de enskilda individernas handlande (Stensöta 2006:344). Utifrån detta antagande skapar handläggarnas handlingsmönster en norm. Sammantaget skapar arbetsskadehandläggarna en norm som är specifik för arbetsskadehandläggningen. Likaså skapar handläggare SA en norm som är specifik för handläggningen av sjuk- och aktivitetsersättning.

Genom att kombinera teorin om frontlinjebyråkrater med teorin om omsorgs- respektive regelnormen ökar möjligheterna, än vad tidigare gjorts, att förstå hur policyutfallet avseende kön kommer till. (Schierenbeck 2003, Stensöta 2004, 2006).

3.3 Frontlinjebyråkraterna och grundrelationerna

3.3.1 Frontlinjebyråkrater

Frontlinjebyråkrater är de myndighetsrepresentanter som har direkt kontakt med klienten/den försäkrade. I definitionen av frontlinjebyråkraten ingår även att tjänstemannen har ett handlingsutrymme att individanpassa åtgärder efter klienten (Lipsky 1980 Lundquist 1998:106, Schierenbeck 2003).

Tjänstemännen på Försäkringskassan har som uppdrag att tillsammans med den försäkrade utreda om arbetsoförmåga på grund av sjukdom föreligger. Denna utredning sker i möten eller telefonsamtal med den försäkrade som tillsammans med läkarutlåtande ligger till grund för bedömningen. Försäkringskassehandläggarna har således direkt kontakt med de försäkrade.

Genom att ersättningen från Försäkringskassan prövas individuellt och eventuella rehabiliteringsåtgärder ska anpassas efter varje försäkrades behov har handläggarna tillsammans med beslutsfattarna ett handlingsutrymme. Handlingsutrymmet förstås i uppsatsen som handläggarens möjlighet och upplevelse av att han eller hon måste följa regelverket och organisationens mål fullt ut eller har möjlighet att i större utsträckning utgå från den försäkrade.

Utifrån en institutionell förståelse kan handläggaren i teorin förhålla sig till *regelverket*, *organisationen* och *den försäkrade* på olika sätt. Handläggaren har ett handlingsutrymme att förhålla sig till för var och en av grundrelationerna *regelverket*, *organisationen* och *den försäkrade*. Detta tas upp mer i detalj nedan. Genom att handläggarna har ett handlingsutrymme för att implementera reglerna i det individuella fallet har handläggarna en avgörande betydelse för vilket utfall en viss policy eller regel får (Schierenbeck 2003, Lipsky 1980) Uppsatsen avser att undersöka vilka normer som styr handläggarnas agerande när de tvingas göra val inom ramen för handlingsutrymmet och hur detta eventuellt samvarierar med Försäkringskassans policyutfall avseende kön.

3.3.2 Regelverket

Regelverket som exempelvis förvaltningslagen och lagen om allmän försäkring är ett formellt regelsystem som styr handläggarens beslut (Lundquist 1998:106, Schierenbeck 2003). Försäkringskassans handläggares primära uppgift enligt lagen är att utreda om den försäkrades sjukdom också påverkar arbetsförmågan. Hur sjukdomen påverkar arbetsförmågan är närmast unik för varje individ.

Då arbetsförmågan kan skilja sig åt har lagstiftarna inte kunnat reglera i detalj när handläggaren ska betala ut ersättning. Handläggare är genom lagstiftning betrodda med ett handlingsutrymme för att kunna göra anpassningar efter individen i tillämpningen av lagen (Lipsky 1980). Eftersom arbetsförmågan och möjligheten att hantera en sjukdom skiljer sig åt mellan människor skulle en detaljerad lagstiftning vara väldigt omfattande.

Socialförsäkringens syfte att betala ut ersättning till dem som inte kan arbeta på grund av sjukdom uppnås lättare med en ramlagsreglerad individbedömning. Lagarna som primärt styr SA- och arbetsskadehandläggarna är därav utformade som ramlagar. Denna ramlagsstiftning kompletteras med vägledningar som mer i detalj förklarar för handläggaren hur regelverket ska implementeras. Detta gör att Försäkringskassan som organisation och den enskilde handläggaren har inflytande över genomförandeprocessen. Vägledningarna innehåller exempel på typfall där en viss regel blir aktuell. Utifrån typfallet beskriver vägledningen hur ärendet ska handläggas. Vägledningarna utformas av Försäkringskassan själva utifrån regelverket. Vägledningar som är en mer detaljerad beskrivning av hur regelverket ska tillämpas kan inte heller ge klara besked hur regelverket ska implementeras i varje individuellt ärende.

Vägledningarna utgår främst från typfall som är exempel på och riktmärken för hur ett ärende ska handläggas. Detta lämnar i sin tur utrymme åt beslutsfattare och handläggare att själva tolka regelverket och fatta beslut i det enskilda ärendet. Därav har handläggare och beslutsfattare inflytande över genomförande processen och hur män och kvinnor får del av försäkringarna.

Lagen har skapat en individorienterad situationsanpassad myndighet för att Försäkringskassan ska kunna utföra den uppgift som den fått. Valet av en individanpassad myndighet är inte helt problemfritt och balanserar mellan, generella regler som ger utrymme för alla former av individuella livsprojekt samtidigt som de ska kunna preciseras i sådan grad att de är tillämpliga som förutsägbara regler (Montin 2002:102-105, Schierenbeck 2003:28-31, Sannerstedt 2001).

Således formas politiken av de individbedömningar handläggaren gör i varje enskilt ärende och lagen får inte sin slutgiltiga utformning förrän den implementeras. Handläggarens normer kan alltså få genomslag i handlingsutrymmet och påverka policyutfallet (Lipsky 1980:16, Rothstein 2006:164, Schierenbeck 2003:28ff).

3.3.3 Organisationen

Den andra institutionen eller grundrelationen är den med de överordnade eller *organisationen* (Lundquist 1998:106) som Försäkringskassan utgör för handläggarna.

För handläggarnas del handlar detta om Försäkringskassans mål och handlingsstrategier utöver vad som regleras av lagar. Målen kommer genom budgetpropositioner och regelringbrev. Ett exempel, som är relevant för uppsatsen, är: *"Försäkringskassan skall verka för en väl fungerande sjukskrivningsprocess som ger rätt ersättning i rätt tid och syftar till att arbetsförmåga tillvaratas och återgång i arbete underlättas på likvärdiga villkor för kvinnor och män"* (Proposition 2007/08:1, utgiftsområde 10 sid. 16): Handläggare har därav inte bara lagarna att ta hänsyn till utan de överordnade kommer med mål och riktlinjer som påverkar handläggaren i beslutsituationen.

Ett mål kan vara att hålla handläggningen inom en viss tidsram. Individuella mätningar görs på varje handläggare på hur långa handläggningstiderna är vilket påverkar handläggaren i beslutssituationen. Väljer exempelvis en handläggare ett snabbare alternativ istället för ett klientorienterat för att hon eller han upplever kravet på goda handläggningstider som övervägande.

Försäkringskassans handläggare är själva ansvariga för hur ett ärende sköts och Försäkringskassan kan inte i detalj gå in och styra hur varje enskilt ärende sköts. Vad Försäkringskassan däremot kan göra är att skapa mål, som exempelvis hur lång tid ett ärende får ta, för att på ett mer generellt plan styra handläggningen i en riktning som Försäkringskassan som organisation önskar. På grund av att Försäkringskassan som organisation inte kan gå in och granska allt den enskilde handläggaren gör har handläggaren ett handlingsutrymme i förhållande till organisationen. Således kan handläggaren i en aktuell beslutsituation välja att försöka styra ärendet i riktning med målen och direktiv. Sammanfaller organisationens mål med den försäkrade är det inget problem för

handläggaren. Upplever handläggaren å andra sidan att ärendet bör ta en riktning som inte är i linje med mål och direktiv uppstår ett problem. Det är alltså en empirisk fråga hur handläggarna upplever de olika förväntningarna och hur de hanterar eventuella konflikter mellan målen

3.3.4 Den försäkrade

Den tredje grundrelationen finns mellan den försäkrade och handläggaren på Försäkringskassan. Handläggare blir den bro som finns mellan den försäkrade lagen och organisationen. Detta beskriver Schierenbeck (2003) som en eventuellt konfliktfylld situation. Problemen uppstår då handläggaren upplever att klientens krav, lagen och organisationens mål är motstridiga.

Roine Johansson (2007:61) menar att: ”Hur klienten kommer att presenteras för organisationen beror på hur väl en individ respektive organisation förmår hävda sig mot varandra. Sedd i detta perspektiv är klientrelationen en kamp om hur gräsrotsbyråkratens typifiering av individen ska komma att se ut. Produkten, fallet (ärendet), är alltså i viss mån att betrakta som en kamp, inte bara som något objektivt resultat av opartiskt handläggande”

Myndigheter generellt hanterar denna konflikt genom klientskapande. Den situationsanpassade myndigheten kan inte ta hela människan i beaktande. Människan har som bekant ofantligt många sidor och delar av sin identitet vilket gör det praktiskt omöjligt för en myndighet att ta till sig alla sidor av en individ (Johansson 2007:55ff). Det kan även uppfattas som integritetskränkande för många att blotta hela sin person för att ta del av en statlig förmån (jmf Rothstein 2006:195).

Därför är en av frontlinjebyråkratens främsta uppgifter att översätta en person som söker en förmån till en klient och skapa ett ärende. Den klientskapande processen innebär att frontlinjebyråkraten sammanställer de uppgifter som är relevanta för myndighetsutövningen i ett ärende. Det innebär att handläggaren plockar ut de uppgifterna om en person som är relevanta enligt regelverket och de administrativa rutinerna (Johansson 2007:55ff).

Det är sålunda regelverket och rutinerna som anger vilka variabler hos personen som är relevanta och hur variabelvärdena ska tolkas för att exempelvis få tillgång till en förmån. För Försäkringskassans handläggare är variabeln arbetsförmåga relevant. De relevanta

variabelvärdena för arbetsförmåga kan endast vara två. Antingen är den försäkrade arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller inte (ibid.).

Regelverkets variabler är ofta av antingen eller karaktär och lämnar inte mycket utrymme för den mängd olika variabelvärden som verkligheten kan representera. Frågan om sjukdom och arbetsförmåga kan vara högst komplicerad och ibland inbegripa hela en persons alla sidor vilka myndigheten inte alltid kan ta hänsyn till (ibid.).

Det innebär i praktiken för Försäkringskassans handläggare att först och främst få in ett läkarutlåtande där det framgår hur en sjukdom skapar arbetsoförmåga och om sjukdomen är orsakad av arbetet. Klientprocessen innebär även att ta in uppgifter från den försäkrade om hälsotillstånd, arbetsuppgifter och arbetsförmåga. Alla underlagen skapar ett ärende som ger personen som ansöker sin byråkratiska identitet som den försäkrade. Denna identitet bestämmer om den försäkrade har rätt till en förmån eller inte. Identiteten bestämmer ofta även hur arbetsinsatserna för den försäkrade ska organiseras och vem som ska utföra dem.

I själva definitionen av en frontlinjebyråkrat ingår att handläggaren har en viss form av social relation med den försäkrade. Relationen är speciell då den försäkrade är i beroendeställning till handläggaren och styrs av myndighetsutövningens särart utifrån regelverket. Även den försäkrade som sökt förmånen har upprättat kontakten med ett visst syfte som omgärdas av regelstyrda rättigheter och skyldigheter (ibid.).

Det som är intressant för uppsatsens syfte är handläggarnas upplevelse av hur den sociala bilden överensstämmer med den försäkrades byråkratiska identitet. Det vill säga råder det *samstämmighet* eller *diskrepans* mellan den sociala identiteten och den administrativa byråkratiska identiteten.

Här uppstår ett handlingsutrymme för handläggaren i klientskapandeprocessen.

”A public official has discretion whenever the effective limits on his power leave him free to make a choice among possible courses of action and inaction” (Davis 1969:4 I Schirenbeck 2003)

Försäkringskassans handläggare har här ett val av att agera eller inte agera. Med andra ord kan handläggaren välja att försöka påverka underlagen i skapandet av klienten i enlighet med den sociala bilden eller välja att inte agera. Rent praktiskt innebär detta att en handläggare kan begära in kompletteringar ifrån behandlande läkare, skicka den försäkrade på en försäkringsmedicinsk utredning eller sammankalla till möte med den försäkrade och behandlande läkare. Oavsett om handläggare väljer att agera eller inte får det effekt på

klientskapandeprocessen. Därav är det relevant att förstå valet utifrån endera regelnormen eller omsorgsnormen.

Utifrån omsorgsnormen kan handläggaren utgå från sjukdomsprincipen.

Sjukdomsprincipen innebär i enlighet med omsorgsnormen att agerande utgår från social förståelsen av den försäkrade. Således väljer handläggaren att agera eller inte agera för att påverka den byråkratiska identiteten i en riktning som överensstämmer med den sociala bilden.

Den kan exempelvis handla om att handläggaren aktivt hjälper till att få in underlag som påvisar att den försäkrade är arbetsförmögen eller tvärt om visar att den försäkrade är arbetsförmögen.

3.4 Syfte

Uppsatsen syftar till att undersöka om handläggarnas normer, förstått som de val enligt regel- respektive omsorgsnormen som handläggarna gör inom ramen för handlingsutrymmet, påverkar kvinnors och mäns tillträde till sjuk- och aktivitetsersättningen respektive arbetsskadeförsäkringen

4 Metod

4.1 Design

Tanken med uppsatsens upplägg är att jämföra SA och arbetsskadeförsäkringen som i stora stycken är väldigt lika men genererar olika utfall och administreras på två olika kontor. Därigenom skapa ”en mest lika design” (Esaiasson et. al 2004:113) med utgångspunkt i den beroende variabeln, utfall avseende kön.

Som beskrivet finns handläggarens handlingsutrymme i regelverket för både SA och arbetsskadeförsäkringen. De båda försäkringarna styrs av olika regelverk men har stora delar av regelverket även gemensamt, exempelvis förvaltningslagstiftningen.

De båda försäkringarna delar även till största delen samma organisation med i stort sett samma mål och direktiv. Naturligtvis har mål och direktiv anpassats till respektive försäkring men på övergripande nivå och organisationsstruktur administreras de båda försäkringarna inom samma organisation

Genom att fallen som analyseras är belägna i samma storstad är befolkningsunderlaget och de sociala strukturerna i stort sett desamma. Genom att titta på myndighetsutövningen i en kontext där de bakomliggande faktorerna kan bedömas vara detsamma uppstår en tydligare bild av styrkan i sambandet mellan policyutfallet och myndighetsutövningen.

4.2 Arbetsskadeförsäkringen

Arbetsskadeförsäkring omfattar i stort sett alla som är anställda, egna företagare eller uppdragstagare. Försäkringen syftar till att till viss del ersätta det inkomstbortfall som en skada i arbetet innebär.

”./ en skada ska anses vara en arbetsskada om den har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet.” (Vägledning 2003:4 sid 39)

Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF) kom till 1977 men har sedan dess erfarit ett par lagändringar genom åren. En ändring av bevisregeln trädde i kraft den 1 juli 2002. Bevisregeln innebär att det utifrån en helhetssyn måste finnas så kallade ”övervägande skäl” till att anta att en skada skett i samband med arbetet. Finns det i ett ärende faktorer som både talar för och emot att skadan ska klassas som arbetsskada måste skälen till antagandet om att skadan skett samband med arbetet överväga (Vägledning 2003:4 sid 40). Anledningen till lagändringen var att mjuka upp beviskraven så att ”muskuloskeletal sjukdomar som drabbar kvinnor i större utsträckning än män” (Vägledning 2003:4 sid 21) även kom att innefattas.

Grundrelationen inom regelverket bedöms som relevant för handläggarna i deras beslutsituation och är direkt jämförbart med regelverket för sjuk- och aktivitetsersättningen. I likhet med Lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) bedöms LAF vara könsneutral enligt Försäkringskassans egen analys (Försäkringskassan analyserar 2005). I vägledningen som är en guide för handläggarna utifrån gällande lagar och praxis framgår det tydligt att det ska tas individuell hänsyn i bedömningen. ”I detta ligger också att hänsyn ska tas till att kvinnors och mäns förmåga att tåla påfrestningar i arbetet kan skilja sig åt” (Vägledning 2003:4 sid 21 Sid 50). Utifrån teorin kan det konstateras att regelverket ger utrymme för bedömningar och ett handlingsutrymme för handläggaren att fatta beslut i frågan. Regelverket är även centralt och arbetsskadehandläggaren har en för arbetsskadeförsäkringen unik lag, Lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF). Arbetet med arbetsskadeförsäkringen innebär även att arbetet regleras av lagar som även reglerar sjuk- och aktivitetsersättningen. Exempel på sådana lagar är Lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL) och Förvaltningslagen (1986:223). Således kan analyspunkten som avser regelverket vara relevant.

Handläggare måste ha kontakt med den försäkrade, för att utreda arbetsskadan, vilket är en definition för frontlinjebyråkrat (Lipsky 1980) och som gör grundrelationen relevant i undersökningen av arbetsskadehandläggarna.

Enligt budgetpropositionen uppfattar regeringen det som ett problem på vilket sätt som arbetsskadorna fördelat sig på män och kvinnor. Regeringen anser att ”Osakliga skillnader i utfall vid prövning av arbetsskada för kvinnor och män skall minska” (Proposition 2007/08:1, utgiftsområde 10 sid. 19). Målet som regeringen ålägger Försäkringskassan är ett exempel på de krav som Försäkringskassan som organisation ställs inför. Dessa krav måste handläggaren sedan förhålla sig till i beslutssituationen. Detta gör grundrelationen

organisationen och dess mål relevanta även i fallet med arbetsskadeförsäkringen. Alla tre grundrelationerna är relevanta för arbetsskadehandläggarna i deras beslutsituation.

4.3 Sjuk och aktivitetsersättning

SA styrs främst av Lagen (1962:381) om allmän försäkring (Vägledning 2004:9). ”Sjukersättning eller aktivitetsersättning (SA) kan beviljas den som är i åldern 19–64 år och som av medicinska skäl har fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel under minst ett år. Det finns fyra nivåer på ersättningen: hel, tre fjärdedels, halv respektive en fjärdedel.” (Försäkringskassans statistik 2007:2 sid 3). Aktivitetsersättning kallas det då en försäkrad uppfyller kriterierna för SA och är i åldern 19- 29. En försäkrad som beviljats aktivitetsersättning kan även få viss ekonomiskt bistånd med samt hjälp med att ordna aktiviteter som inte är direkt arbetslivsinriktade (Vägledning 2007:1). Aktivitetsersättning är alltid tidsbegränsad. Sjukersättningen är tillsvidare medan tidsbegränsad sjukersättning har ett slutdatum för ersättningen.

Även vad gäller SA har försäkringskassans egen analys konstaterat att regelverket är könsneutralt (Försäkringskassan analyserar 2005). I vägledningen för SA konstateras det att även om tyngdpunkten i bedömningen ska ligga på de medicinska hindren för egenförsörjning ska en bedömning ske utifrån det enskilda ärendet (Vägledning 2004:9 60ff). Av detta kan vi konstatera att regelsystemet är centralt i SA-handläggarens beslutssituation och att regelverket ger handläggaren ett handlingsutrymme för individbedömning. Försäkringskassan har enligt AFL samordningsansvaret för den försäkrades rehabilitering. Detta talar för att grundkriteriet för en frontlinjebyråkrat är uppfyllt (Lipsky 1980). Rehabiliteringsprocessen talar även för att det kan finnas utrymme för handläggaren att bygga en relation med den försäkrade.

Det som omnämns i inledningen (Proposition 2007/08:1, utgiftsområde 10 sid. 16) samt mål om handläggningstider är något som handläggaren rimligen måste ta hänsyn till i sin handläggning. Organisationens krav på handläggaren kan troligtvis se ut på liknande sätt för såväl SA-handläggaren som arbetsskadehandläggaren. Således är de tre grundrelationerna den försäkrade, organisationen och regelverket relevant i intervjuerna med SA-handläggaren om deras beslutsituation.

4.4 Beslutsordning

Den 1 januari 2008 upphörde socialförsäkringsnämnderna som tidigare beslutade i alla ärenden som är föremål för granskning i uppsatsen. En ny beslutsordning har införts som innebär att tjänstemän, kallad beslutsfattare, på Försäkringskassan tar de slutgiltiga besluten. Beslutsordningen sker i tre led. Först inkommer ansökan till handläggare som utreder rätten till ersättning och behov av arbetslivsinriktad rehabilitering. Handläggaren sammanställer ett föredragningsmissiv med förslag till beslut i ärendet. Föredragningsmissivet lämnas sedan över till en så kallad föredragande som kvalitetsgranskar ärendet. Föredragande har endast i undantagsfall kontakt med den försäkrade och behövs det ytterligare utredning hänvisas ärendet tillbaka av föredragande till handläggare. Föredragande föredrar sedan ärendet för beslutsfattare som tar det slutgiltiga beslutet i ärendet. Sedan återgår ärendet igen till handläggare som meddelar den försäkrade beslutet. Under hela denna process sker parallellt en utredning av hur mycket pengar den försäkrade har rätt till (Vägledning 2004:9 sid. 165 ff., Vägledning 2003:4 sid. 149).

Utifrån uppsatsen kan det alltså konstateras att beslutsprocessen är uppdelad på flera personer i dessa ärenden. De personer som intervjuats i uppsatsen är handläggare och inte vare sig föredragande eller beslutsfattare. Den oundvikliga frågan är om de handläggare som intervjuats har något handlingsutrymme om det är en beslutsfattare som tar besluten.

Utifrån uppsatsens syfte upplevs detta inte som ett direkt problem. Handläggarna har tillsammans med beslutsfattare och föredragande ett handlingsutrymme. Detta beror på att uppsatsen avser att ta reda på vilken norm som arbetsskadehandläggarna och SA- handläggare har generellt. Den norm som handläggarna ger uttryck för är en gemensam norm för endera SA-handlägg och arbetsskadehandläggarna. Det vore orimligt om den syn på arbetet som handläggarna har inte delas av beslutsfattare och föredragande då detta skulle göra arbetet väldigt svårt för båda parter.

Hade syftet exempelvis varit att ta reda på hur normerna skapas skulle det i högsta grad vara intressant relevant att se hur de olika personalkategorierna resonerar. Detta eftersom föredragande och beslutsfattare kan tänkas vara drivande i tolkandet av en viss försäkrings regelsystem.

Uppsatsen avser endast att ta reda på vilken norm som majoriteten av handläggarna har inom en viss försäkring.

4.5 Idealtyper

Uppsatsens primära fokus är att ta reda på vilka normer som utformas i handläggarnas beslutsituation. De normer som kan utformas i beslutssituationen är regelnormen och omsorgsnormen. Normerna består i uppsatsen av det handlingsmönster som bildas av del val som handläggaren måste göra utifrån de tre grundrelationerna. Normerna utmejslas i uppsatsen som idealtyper, det vill säga karikatyrer av hur respektive norm i dess optimala teoretiska form kan se ut.

Verkligheten utifrån vad som konstaterats i teoriavsnittet kan dock se olika ut för olika personer. En person kan utveckla båda normerna men vanligast är att en norm är dominerande i moraliska funderingar. Idealtyperna motsvaras inte av ett fall som går att finna i verkligheten fullt ut. Idealtyperna utgör dock den yttersta ram för analysen och syftar till att täcka in alla tänkbara empiriska fall. Alla tänkbara empiriska fall kan således placeras inom analysramen (se Eneroth 1994: 149ff).

Idealtyperna är utformade som polära. Det vill säga att de är extremer på en tänkt analog gradlös linje. Genom sin polaritet är regelnormen och omsorgsnormen varandras motsatser.

Detta kan exemplifieras av endera en rättssäker, neutral och förutsägbar myndighetsutövning eller en offentlig förvaltning som är individanpassad med samarbete omvårdnad och ansvar. Polariteterna kan även uttryckas som antingen regelföljning eller individfokusering, alternativt en omsorgs- och individorienterad myndighetsutövning som ställs mot en regel- och organisationsorienterad myndighetsutövning.

Huvudsaken är att ett fall som är relevant för analysen måste på ett tydligt sätt kunna relateras till endera polariteten.

Idealtypsanalysen lämpar sig väl för uppsatsen som vill jämföra Arbetskadehandläggares och SA-handläggares normer med varandra. En handläggares norm kan sägas vara närmare omsorgs- respektive regelnormen vilket är fördelen med att ha en polär idealtypsanalys. Med idealtyperna som fasta riktmärken kan sedan SA- och arbetskadehandläggarna jämföras med varandra. Detta förfaringssätt är dock inte relevant för att ta reda på den kausala mekanismen kring ämnet för uppsatsen.

En handläggares norm kan endast beskrivas utifrån hur nära respektive idealtyp den är. Man kan inte absolut falsifiera ett resultat från en idealtyp, utan bara tala om hur nära verkligheten idealtypen ligger (Esaiasson 2004:154ff).

Idealtypsanalysen används i uppsatsen för att besvara de två tidigare angivna hypoteserna.

För att kunna göra det måste det framgå tydligt när hypotesen får stöd eller kan falsifieras eftersom idealtypsanalysen inte enskilt kan falsifiera en teori (Esaiasson 2004:36ff, 154ff).

Utifrån det faktum att två tredjedelar av personerna i Gilligans undersökning endast fokuserade på en av normerna (Gilligan I: Motevasel 1996:55) är det relevant att anta att handläggare agerar enligt samma norm i förhållande till alla grundrelationerna.

Då blandningar av normerna inte verkar vara vanligt förekommande är kriteriet för att delhypotes ett ska få stöd att handläggarna generellt är närmast regelnormen. Likaså ska handläggaren generellt vara närmast omsorgsnormen i förhållande till alla grundrelationerna för att hypotes två ska få stöd.

I analysen görs skillnad på hur handläggarna *uppfattar* respektive beskriver att de *tillämpar* handlingsutrymmet i förhållande till de tre grundrelationerna. Analysen av hur handläggarna *uppfattar* handlingsutrymmet syftar till att ta reda på vilka ”möjligheter och begränsningar” (Schierenbeck 2003:44) som handläggarna upplever att handlingsutrymmet har. *Tillämpningen* avser att analyserar hur handläggarna beskriver att de faktiskt hanterar handlingsutrymmet.

4.5.1 Sammanställning idealtyper regel- och omsorgsnorm

		<u>Omsorgsnorm</u>	<u>Regelnorm</u>
<u>Regelverket</u>	Uppfattning	Flexibelt	Strikt
	Tillämpning	Regeltolkare	Regelivrare
<u>Organisationen</u>	Uppfattning	Tärande	Bärande
	Tillämpning	Medmänniska	Myndighetsperson
<u>Den försäkrade</u>	Uppfattning	Diskrepans	Samstämmighet
	Tillämpning	Sjukdomsprincipen	Rättsobjektsprincipen

4.5.2 Idealtyp regelnorm

Den regelorienterade handläggaren uppfattar regelverket som *strikt*. Strikt i betydelsen att handläggaren upplever att regelverket begränsar handläggaren i den dagliga handläggningen. Regelverket öppnar inte för möjligheten att göra individuella bedömningar (Schierenbeck 2003).

En strikt uppfattning av regelverket kopplas till regelnormen därför att lagen upplevs av handläggaren väga tyngre än den försäkrades situation. Regelverket upplevs som den mest styrande faktorn i myndighetsutövningen i jämförelsen med den försäkrade som styrande faktor i ärendet.

Handläggaren kan ha denna uppfattning oavsett om handläggaren ifråga tycker det är bra eller dåligt. Den avgörande faktorn är att handläggaren beskriver handlingsutrymmet som dominerat av regelnormsvärderingar.

Regelnormshandläggaren tillämpar regelverket som en *regelivrare*. Regelivraren gör ingenting för den försäkrade utan att det finns stöd för det i regelverket. Handläggaren implementerar således reglerna strikt som regelivrare och hänvisar till regelverket om utfallet utifrån andra aspekter verkar fel (ibid.). Regelivraren kopplas till regelnormen därför att väl överensstämmer med den legalbyråkratiska tjänstemannen som objektivt endast agerar utifrån regelverket.

Handläggaren som agerar enligt regelnormen har en *bärande* uppfattning om organisationen *Bärande* innebär att handläggaren uppfattar att organisationens mål överensstämmer med den försäkrade eller att målen med nödvändighet inte överensstämmer. Utgångspunkten är organisationen som uppfattas som regelverkets verktyg och regelverket utser den målgrupp som kan få ersättning. Tillhör inte personen rätt målgrupp överensstämmer målen med nödvändighet inte. Tillhör den försäkrade målgruppen är det för att den försäkrades mål sammanfaller med regelverket, inte tvärt om (ibid.). En handläggare med *bärande* uppfattning anser exempelvis att Försäkringskassans mål för avstämningsmöte är viktigare än att anpassa behovet av möte utifrån den försäkrade. Den bärande uppfattningen kopplas till regelnormen eftersom myndighetsutövningen kommer före den försäkrade och myndigheten endast är ett medel för regelverket.

Regelnormshandläggaren agerar som en *myndighetsperson* i sin tillämning av organisationens mål. Detta innebär att handläggaren ser som sin främsta uppgift att utöva kontroll och tillämpa regelverket korrekt (ibid.). Detta kan innebära att tvång och granskning av den försäkrade kan bli aktuellt. Målen ses som ett medel för reglerna och myndighetspersonen kopplas således till regelnormen.

Regelnormshandläggaren upplever sin klientskapande roll som *samstämmig*. Utgångspunkten är att reglerna samt rutinerna sätter gränserna och handläggarens uppgift i klientskapande är att upprätthålla dessa regler. Handläggarens uppfattning om den försäkrade upplevs inte som relevant utan handläggaren är en form a grindvakt där de som uppvisar rätt underlag får ersättning medan de som inte kan detta avslås.

Tillämpningen av klientskapande utifrån regelnormen är *rättsobjektsprincipen*. Handläggare med rättsobjektsprincipen försöka inte påverka ärendet i någon riktning utan utgår från det som framgår av underlagen i ärendet. Handläggaren redogör för konsekvenserna av det som framkommer i underlagen och visar på alternativen. Handläggaren som agerar enligt rättsobjektsprincipen hänvisar till individens egenansvar och låter den försäkrade agera själv efter handläggarens redogjorda premisser. Handläggaren kan avslå en ersättning genom att hänvisa till regelverket samt de inkomna underlagen och därmed visa att kraven för att ärendet ska kunna beviljas ersättning inte föreligger. Det åligger då den försäkrade att exempelvis överklaga eller i att skicka in ytterligare medicinska underlag. Handläggaren med rättsobjektsprincipen utgår från regelnormen och vill genom att vara inaktiv inte påverka ärendet i någon annan riktning än vad de underlag som andra skrivit ger skäl till. Det ligger i regelnormens rättvisepincip att endast objektivt bedöma inkommen information utifrån regelverket. Detta beror på regelnormens inställning om att alla är lika inför lagen och hänsyn bör inte tas till personens sjukdom då alla ska få lika behandling av myndigheten. Samstämmighet och rättsobjektprincipen kopplas till regelnormen eftersom de är direkt ett resultat av ett resonande eller agerande utifrån regelverket och den legalbyråkratiska principen om att handläggaren ska vara en objektiv administratör.

4.5.3 Idealtyp omsorgsnorm

Så här resonerar den idealtypiske omsorgshandläggaren kring de tre grundrelationerna.

Handläggaren med omsorgsnorm uppfattar regelverket som *flexibelt*. Flexibelt betyder att handläggaren anser sig kunna se till den försäkrades behov och anpassa reglerna därefter. Detta innebär att handläggaren upplever att handlingsutrymmet är användbart i de fall handläggaren möter. Handläggaren kan alltså inom lagens ramar tillgodose individens behov utifrån den försäkrades unika behov. En upplevelse av att regelverket är flexibelt kopplas till omsorgsnormen. En flexibel uppfattning kopplas till omsorgsnormen därför att detta speglar att handläggaren utgår från individen i stället för regelverket i sin analys av grundrelationen till regelverket. Regelverket är flexibelt därför att handläggaren anser att detta är en förutsättning för att kunna anpassa besluten utifrån försäkrade inom ramen för myndighetsutövningen.

Omsorgshandläggaren tillämpar regelverket som en *regeltolkare*. Regeltolkaren ser till att motivera sina beslut utifrån individen genom att tolka regelverket. Detta låter sig lättare göras om lagen inte är detaljerad och innehåller en lagstiftad individbedömning. Då utgångspunkten är den försäkrade kopplas regeltolkaren till omsorgsnormen. Detta eftersom handläggaren inte är sen med att använda handlingsutrymmet och regelverket används för att motivera besluten utifrån den försäkrade istället för tvärt om (Schierenbeck 2003).

Omsorgshandläggaren upplever Försäkringskassans mål i förhållande till den försäkrades mål som *tärande*. Då det inte bara är den försäkrades intressen som gör sig gällande upplevs det som tärande när organisationens mål gör sig gällande. Symptomatiskt för den tärande uppfattningen är att frontlinjebyråkraten hela tiden upplever ett kompromissande och medlande mellan de två intressena (Schierenbeck 2003). Det faktum att handläggaren med en tärande uppfattning upplever organisationens mål som ett problem i förhållande till den försäkrade gör att den tärande uppfattningen kopplas till omsorgsnormen.

Handläggaren med omsorgsnormer hanterar situationen som en *medmänniska*. Handläggarens utgångspunkt är att tvång och kontroll inte är lönsamt utifrån den försäkrades bästa. Istället har handläggaren behov av att upprätthålla ett visst

handlingsutrymme i förhållande till Försäkringskassan så att den försäkrades intresse kan få genomslag (Schierenbeck 2003).

Den omsorgsorienterade handläggarens klientskapande upplevs som *diskrepans* och tillämpningen blir enligt *sjukdomsprincipen*.

Handläggaren upplever att det råder en *diskrepans* mellan den egna sociala uppfattningen och den bild som framkommer på underlagen. Det kan innebära att de medicinska underlagen ger bilden av att den försäkrade är arbetsoförmögen medan handläggarens uppfattning är att den försäkrade kan arbeta. Det kan också innebära att handläggarens uppfattning är att den försäkrade är arbetsoförmögen men att detta inte framkommer i underlagen på det sätt som krävs för att kunna skapa ett ärende som ger den försäkrade rätt till ersättning.

Då utgångspunkten är den försäkrade kopplas en diskrepans-uppfattning till regelnormen. Ett förtydligande är på sin plats vad gäller skillnaden mellan samstämmig- och diskrepans- uppfattning. Skillnaden ligger i om utgångspunkten är den försäkrade eller regelverket. Både inriktningarna kan innefatta en uppfattning om att den försäkrade bör beviljas eller inte. Frågan enligt uppsatsens syfte är dock vilken norm som är dominerande i uppfattningen.

Var utgångspunkten ligger avgör även nästa analyspunkt tillämpningen i den klientskapande rollen.

Handläggaren som agerar enligt *sjukdomsprincipen* försöker påverka ärendet i en riktning som överensstämmer med den egna uppfattningen om den försäkrade. Handläggaren agerar således utifrån sin sociala uppfattning om den försäkrades sjukdomstillstånd och arbetsförmåga. Det kan handla om att handläggaren beställer en försäkringsmedicinskutredning i syfte att få underlag som bättre överensstämmer med den egna uppfattningen. Detta kan ske både för att få fram de uppgifter som krävs i ärendet för att bevilja en ersättning. Det kan även ske i syfte att få fram uppgifter som ärendet kräver för att Försäkringskassan ska kunna avslå en ansökan eller dra in en ersättning.

4.6 Intervju, validitet och generaliserbarhet

Då fokus för uppsatsen är hur Försäkringskassans handläggares normer påverkas av de institutionella förutsättningarna i beslutsituationen är det lämpligt att helt enkelt fråga hur handläggarna uppfattar beslutsituationen. Intervjuer lämpar sig i detta sammanhang då ämnet för uppsatsen är individnära. Det är individnära genom intresset för hur handläggarnas normer kan karaktäriseras som ”människors tänkande och sätt att vara” (Esaiasson 2004:283). Användandet av respondentintervjuer grundar sig även på förståelsen att en människas förståelse av ett fenomen kan få faktiska konsekvenser (Kvale 1997: 201f). I respondentintervjuer är den försäkrades uppfattning av ett fenomen intressant. Respondentintervjuer överensstämmer med uppsatsens teoretiska förståelse det vill säga hur handläggarnas uppfattningar i form av normer antas påverka handläggning och utfallet. Genom att handläggaren tolkar sin beslutsituation på ett visst sätt är det rimligt att anta att personen också agerar enligt den förståelsen. Detta är ett teoretiskt antagande som motiverar användandet av respondent intervjuer.

Att författaren till uppsatsen varit verksam inom Försäkringskassan har underlättat arbetet: Att behärska fackspråket inom Försäkringskassan har underlättat förståelsen av intervjuerna och gör att intervjuerna flyter på bättre eftersom respondenten inte behöver förklara alla detaljer hela tiden. En förståelse av handläggarnas arbetssituation har även underlättat arbetet i användningen av grundrelationerna och förståelsen av handläggarnas val utifrån dessa. Dock kan det faktum författaren till uppsatsen arbetat på Försäkringskassan vara ett problem. Ett kriterium i val av intervjuobjekt är att man inte bör intervjua vänner (Esaiasson 2004: 286). Detta har således inte skett då intervjuaren kan bli partisk och identifiera sig med respondenten är en risk.

Sammanlagt genomfördes 11 intervjuer var fyra med arbetsskadehandläggarna och sju med SA-handläggare. Totalt var 4 kvinnor och sju män. Intervjuerna skedde på ett av de nationella försäkringscentrum som administrerar arbetsskadeförsäkringen och tre olika lokalkontor i Skövde och Göteborg.

E-post skickades till en kontorschef som vidarebefordrade intervjuförfrågan via intern e-post till SA/sjukpenning- och arbetsskadehandläggare. Handläggare ombads

anmäla intresse via e-post till författaren. Författaren tog sedan kontakt med intresserade och bokade möte för intervjun. Sättet på vilket respondenterna har kontaktats har varit nödvändigt ur en praktisk mening. Det finns en risk med att få tag i respondenter på det här sättet. Risken är att det endast är de som av endera anledningen känner behov av att tala ut hör av sig. Det kan antingen vara i positiv mening eller för att man är negativ till arbetet. Detta skulle kunna speglas i resultatet. Uppfattningen är att så inte har skett. Resultaten visar en god spridning över hela analysfältet vilket innebär att många extrema eller kanske individuella av karaktären missnöjes yttringar åsikter har kommit fram. Samtidigt har övertygande många av dem som intervjuats på ett övertygande svarat på liknande sätt, vilket lätt fram till analysresultatet. Det är även en relativt god spridning på ålder och kön bland informanterna. Vad som kan anmärkas är att Försäkringskassan är en kvinnodominerad arbetsplats vilket inte speglas i uppsatsen empiriska material. Dock är inte kvinnorna så underrepresenterade att eventuell könsspecifika svar inte skulle kunna få genomslagskraft i analysen. Det har även visat sig i analysen att sättet att resonera kring analyspunkterna inte skiljer sig nämnvärt mellan män och kvinnor som arbetar på Försäkringskassan.

Intervjuguiden är tematiskt utformad efter de tre grundrelationerna. I början ställs en grundfråga som syftar till en dynamisk intervju. En öppen fråga som tillåter att respondenten fritt kan tala kring temat. Om inte respondenten fått med allt som är väsentligt för uppsatsen tas en rad följd frågor upp för att säkerställa att allt tagits upp. Begreppet för intervju utformad på det här sättet är semistrukturerad. Den syftar till att styra in respondenten på rätt ämne men därefter ska intervjuaren ta ett steg tillbaka och lyssna uppmuntrande (Kvale 1997:121ff, Schierenbeck 2003:65).

Målet är att nå teoretisk mättnad med intervjuerna. Med andra ord komma till en punkt när intervjuerna inte ger några nya infallsvinklar eller tankestrukturer. (Esaiasson 2004:187, Schierenbeck 2003:65). Målet med intervjuerna är att uppnå mättnad genom att ta reda på alla tänkbara förståelser som handläggarna kan ha om sin beslutssituation. När respondenterna förståelse börjar kännas igen från tidigare respondenters utsagor har teoretisk mättnad infunnit sig (Esaiasson 2004:253f, 257f, 280, Kvale 1997:197-201, Schierenbeck 2003:66ff).

Enligt Esaiasson med flera (2004) finns det främst två sätt att komma fram till en bild av uppsatsen validitet. För det första kan man kopiera det tidigare forskare gjort.

För det andra kan tackla validitetsproblemet med en argumentation kring hur rimligt antagande är om kopplingen mellan operationaliseringar och teorin (Esaiasson et al 2004: 61ff). Uppsatsen har både sin teoretiska och empiriska utgång i tidigare forskning. Huruvida frontlinjebyråkraters användande av sitt handlingsutrymme i förhållande till regelverket och organisationen kan påverka det politiska utfallet har tidigare forskning visat på (jfr Johansson 2007, Schierenbeck 2003). Frågorna som använts för att analysera handläggarnas syn på regelverket och organisationen har tidigare med gott resultat visat mäta det som frontlinje avser. För argumentation kring rimligheten i kopplingen mellan teori och operationaliseringar hänvisas till metod- och resultat kapitel.

Uppsatsens syfte att testa Johanssons (2007) teoriska framläggning om klientskapandet vilket inte har gjorts tidigare. Denna del bygger alltså inte på tidigare studiers resultat. Återigen hänvisas till övriga uppsatsen för argumentation kring rimligheten i operationaliseringen av klientskapandeteorin.

Följande åtgärder har tagits för att minimera systematiska fel det vill säga höja reliabiliteten (Esaiasson et al 2004:67f). För det första har intervjuerna gått igenom en efter en och placerats in i endera idealtypen efter grundrelationerna. Sedan har grundrelationerna gått igenom en efter en för att se om de citat som placerats in i idealtyperna överensstämmer med varandra. Först har utgångspunkten för att sortera materialet varit intervjuobjektet. Sedan grundrelationerna gått igenom för att se om de citat som placerats in där logiskt går att tolka koppla till varandra inom samma idealtyp. Därigenom dubbelkollas sammanställningen av det empiriska materialet.

Vid en första anblick kan uppsatsen tänkas testa teorin om regel- och omsorgsnorm som gör anspråk på att vara ett universellt fenomen. Populationen av tänkbara analysenheter skulle således vara alla världens organisationer som på endera sättet genom sin norm påverkat människor. I detta perspektiv är underökningen av ett par försäkringskass kontor en väldigt liten del av den totala populationen och kan inte utgöra material för en långtgående generalisering av resultatet.

Generaliseringen begränsas även av att frontlinjebyråkratteorin används. Populationen är alltså alla offentliga tjänstemän som har direkt kontakt medborgarna samt ett handlingsutrymme i sin myndighetsutövning.

Försäkringskassan är ur regel- och omsorgsnormsteorin *gyynsamma fall* (jfr Esaiasson et al 2004:179ff). Då de flesta anställda på Försäkringskassan och tidigare studier visar att kvinnor oftare har omsorgsnormen (Stensöta 2006). De bör vara så att omsorgsnormen är lätt att finna på Försäkringskassan särskilt då fokus ligger på handläggarnas åsikter genom respondentintervjuer. Att kvinnor oftare resonerar utifrån omsorgsnormen ligger även i teorins linje om levnadsbetingelser och statsrådets uttalande om det ojämsställda arbetslivet. Tanken är att, kan man inte finna att omsorgsnormen samvarierar med kvinnors tillträde till ersättning är det troligt att man inte kommer att finna det någon annanstans heller.

Utifrån detta perspektivet är det rimligt att kunna generalisera resultatet till alla sådana frontlinjebyråkrater. Det vill säga kommer inte omsorgsnormer kunna kopplas till kvinnors ökade tillträde till Försäkringskassans ersättning är det inte troligt att det återfinns någon annanstans heller.

5 Resultatredovisning

5.1 Arbetskadehandläggare

5.1.1 Regelverket

Arbetskadehandläggarna var i huvudsak samstämmiga och gav klart uttryck för att regelnormen råder i deras myndighetsutövning.

Men trots att handläggarna lutar sig till stor del mot regelverket har de tillsammans med beslutsfattarna ett handlingsutrymme. Arbetskadehandläggarna beskriver regelverket som en ramlagstiftning med stor grad av individuella bedömningar i tillämpningen av lagen.

-”Regelverket sätter ju upp ramarna med sedan får du gå in och titta på tillämpningsfrågor och domar och diskutera och det finns ju .. det är ju en tillämpning det är absolut inte något som är skrivet i sten att så här är det .. regelverk är ju bara ramar.. det säger ju inte mig exakt hur jag ska bedöma någonting.. så att .. inom arbetsskadeförsäkringen finns det ganska mycket utrymme för tolkningar.”

Detta visar på att det finns ett handlingsutrymme för handläggarna och beslutsfattarna i bedömningsdelen av tillämpningen. Handläggaren beskriver i citatet regelverket som ”ramar” för myndighetsutövningen som sedan fylls med genom att ”diskutera” ”tillämpningsfrågor” utifrån ”domar” Det tolkas här som ett uttrycka för att det finns ett handlingsutrymme. Handlingsutrymmet finns i bedömningsfrågorna där regelverket exempelvis inte klart skriver att en viss skada är en arbetsskada och automatiskt leder till arbetsskadelivränta. Utan är det handläggare tillsammans med beslutsfattare som ska bedöma om en skada är orsakad av arbetet och ger en sådan grad av arbetsoförmåga att den försäkrade inte kan arbeta helt eller delvis.

Men även om handläggarna ser att det finns en stor grad av bedömningsfrågor upplevs det inte som att regelverket ger helt fria tyglar. Handläggarna berättar att de begränsas i sitt handlingsutrymme av att regelverket är fyrkantigt och *strikt*.

”jag kan tycka att regelverket i sig är, utifrån betraktat sett är det väldigt fyrkantigt, om du tittar som individ och privatperson.”

Att regelverket beskrivs i citatet som fyrkantigt tolkas som att lagarna ger en skarp bild av vad som är tillåtet eller inte inom arbetsskadeförsäkringen. Med ett annat ordval tolkas regelverket som ”fyrkantigt” medan verkligheten kanske är rund och inte ger möjlighet till skarpa gränsdragningar och hörn som regelverket är utformat.

Flexibelt			Strikt	
				Arbetsskadehandl.

Handläggarna ger uttryck för att de förstår och accepterar att regelverket är strikt och tillämpar även regelverket strikt. Det vill säga som *regelivrare* utgår de från regelverket i första hand

”Jobbar du med det från insidan så ser du att en viss fyrkantighet behövs ändå. För det går inte att skraddarsy och individanpassa besluten i till den mån som skulle behövas för att alla totalt skulle förstå varför man fattar det här beslutet, utan det måste fattas enligt fyrkanter och rektanglar lite grand.”

Citatet visar på att handläggaren tycker att regelverket ska vara strikt och fyrkantigt. Det ska vara strikt och fyrkantigt därför att handläggaren upplever att det behövs utifrån sin kunskap om arbetsskadeförsäkringen. Handläggaren anser att det ska vara strikt för att ett regelverk inte blir användbart om det gick att ”skraddarsy och individanpassa” efter exakt varje individ. Handläggaren avslutar även citatet med att besluten ”måste fattas enligt fyrkanter och trianglar”. När handläggaren ger uttryck för att reglerna **måste** fattas strikt är det även rimligt att en person med den uppfattningen även agerar så. Det vill säga handläggaren tillämpar regelverket strikt därför att det måste man.

Handläggarna upplever regelverket som klart mest dominerande i deras beslutsituation.

”Ja det..det (regelverket) är ju det enda vi har att förhålla oss till det är ju det enda vi har att utgå ifrån. Regelverket sätter ju upp ramarna med sedan får du gå in och titta på tillämpningsfrågor och domar och diskutera och det finns ju /..”

Handläggarna upplever således regelverket som *strikt* och tillämpar det som *regelivrare*.

Handläggarna upplever regelverket som strikt och styrande i deras beslutssituation och tillämpar således regelverket som en regelivrare.

Regeltolkare			Regelivrare	
				Arbetskadehandl.

5.1.2 Organisation

Arbetskadehandläggarna beskriver en *bärande* uppfattning där relationen mellan organisationen och den försäkrade kan vara konfliktfylld

Tärande			Bärande	
				Arbetskadehandl.

” Mycket besvikelse...jättemycket besvikelse.. ofta är det när vi kommunicerar då ..förslagen. Där har man ju några veckor på sig att komma in. Samt ja...utsatt men hanterbart samtidigt tycker jag för att jag tycker ändå att vi har .. det är ju inte så ofta att jag sitter och inte vet .. att jag inte har något att luta mig emot. Det finns ju ändå ett regelverk. Det är dem här tunga bitarna att som jag sa innan att man får förklara det och ofta så klarar man sig ganska bra på det. Det är klart att det är ju alltid .. det hade varit tacksammare om fler hade fått bifall. Det hade ju naturligtvis varit.. det blir ju en. Jobbet blir ju lite tufft ibland och negativt ibland i dem bitarna att du får förmedla mycket negativt. ”

Att det är ett svårt jobb att förmedla negativa och man kan känna sig ”utsatt” framgår av speglar en bild av att handläggarens position upplevs som svår. Positionen upplevs dock som relevant utifrån regelverket då handläggaren har något ”att luta mig emot. Det finns ju ändå ett regelverk”. Detta tolkas som att handläggaren motiverar avslagen och den utsatthet som det innebär med att det är nödvändigt i förhållande till regelverket och myndighetsuppdraget som helhet.

” det går ju att styra bort besvikelsen från myndigheten ofta till att det här regelverket som är en det är en politisk fråga ...det är inte min roll och det är Försäkringskassans roll att tolkar den här att tillämpa den här försäkringen.”

Handläggarnas utgångspunkt i den egna organisationen innebär även att de i tillämpningen agerar som en *myndighetsperson*. Det vill säga tvång och kontroll är en nödvändighet för organisationen och rättsäkerheten.

-”Försäkringskassans mål som för att ändå kunna vara en fungerande organisation inte helt inkräktar på individens behov. Även om det inte dem går helt ihop så tycker jag ändå att det som man gör utifrån dem förutsättningarna som finns då som jag sa att det här att det inte går att singla ut dem som faktiskt går att få tillbaka i arbete så tycker jag ändå att det överensstämmer till viss del men absolut inte helt.”

Citatet ovan tolkas i dess sammanhang som att handläggaren anser att den försäkrades och Försäkringskassans mål ”överensstämmer till viss del men absolut inte helt”. Detta anser, enligt tolkningen, handläggaren vara ok för att det är nödvändigt för att Försäkringskassan ska vara en ”fungerande organisation”. För att Försäkringskassan ska vara en ”fungerande organisation” kan man inte i tillämpningen ta hänsyn till alla individers behov. De ”förutsättningarna som finns” möjliggör inte att regelverket eller organisationen kan ta hänsyn till alla försäkrades behov.

”Men samtidigt när man sitter på lite kunskap inifrån så tycker man att det krävs det här ändå. Och det är lite så att en del tyvärr får stryka på foten liksom för att det totalt sett ska fungera.

Som framgår av ovan nämnda citat är det utifrån handläggarens synvinkel relevant att inte allas behov kan tillgodoses och att en del får ”stryka på foten” för att det ”totalt set ska fungera”. Således står organisationen i centrum och handläggarna agerar som myndighetspersoner i första hand.

Medmänniska				Myndighetsperson
				Arbetskadehandl.

Även om det med all tydlighet framgår att handläggarna har en *bärande* uppfattning och att de tillämpar lagarna som *myndighetspersoner* finns det en specifik situation då de hävdar sin autonomi emot organisationen till förmån för den försäkrade. Situationen handlar om de produktionsmål som Försäkringskassan sätter upp. Ett av dessa produktionsmål kallas

genomströmningstider. Det innebär att ärendet i genomsnitt ska vara klart på 120 dagar.

”Det skulle vara ...många tappar ju förtroendet för Försäkringskassan när vi säger att ”nej vi har haft vi har ändå haft fyra månader på oss att utreda ärendet så jag får inte mer än två veckor på mig att inkomma med dem här grejerna” Nu när vi ställt ett avslagsbeslut eller ett förslag till avslag. Så på så sätt att målen är mycket till för ledningen.”

”Man känner ändå att man har blivit snällare och snällare för jag tycker .. jag ser ingen anledning för i början så var det stenhårt att ”nej vi beviljar inte någon förlängd kommuniceringstid mer än max två veckor” Nu så ser man att det finns ett bokat läkarbesök någonstans en till två månader framåt i tiden så då låter vi dem inkomma med detta innan i alla fall gör jag det. Och det är ett sätt för mig liksom att visa liksom att mänsklig hänsyn också.”

Handläggaren tar sig handlingsutrymme genom att låta handläggningstiden bli längre än 120 om det anses motiverat utifrån den försäkrade. Det handlar främst om att ge ”förlängd kommuniceringstid” för den försäkrade att inkomma med underlag för att visa ”mänsklig hänsyn”. Att ta sig detta handlingsutrymme kan även vara motiverat genom att det effektiviserar arbetet i längden. En handläggare berättar att om handläggaren lägger förslag till beslut om avslag kommer oftast de nya underlagen in ändå. Detta innebär att handläggaren måste starta upp ett nytt ärende för att ta ställning till de nytillkomna underlagen. Istället anser handläggaren att det är bättre att ge den försäkrade mer tid att skicka in underlag så att underlagen kan behandlas i ett pågående ärende och därigenom spara tid i längden.

5.1.3 Den försäkrade

Även om handläggarna ser det som nödvändigt att regelverket är strikt pekar det även på problemen som uppstår när regelverket är formulerat och tillämpas som det gör. Handläggarna upplever det som att underlagen och ärendet inte alltid lever upp till den bild handläggarna själva har om den försäkrades arbetsförmåga eller rätt till ersättning enligt arbetsskadeförsäkringen. Handläggarna ger över lag en *diskrepans* uppfattning.

Diskrepans**Samstämmighet**

Arbetskadehand				1.
----------------	--	--	--	----

Handläggarna lyfter fram ett problem med nuvarande regelverk och tillämpning. Enligt lagar och direktiv kan en skada klassas som en arbetskada först om medicinsk forskning visar på ett samband mellan skadan och arbetet. Det ska finnas en sammantagen uppfattning bland läkarna att ett specifikt arbete eller en specifik arbetsolycka leder till arbetsförmåga på grund av sjukdom. Finns det således ingen forskning som visar på att ett exempelvis ett specifikt arbete leder till en viss arbetssjukdom kan heller inte en arbetskada godkännas. Försäkringsläkarna är de som bedömer om det finns forskning som stödjer att skadan i det specifika fallet kan ha orsakats av arbetet.

En av handläggaren beskriver vilka konsekvenser detta kan få. Enligt handläggaren finns det ganska god forskning på hur skogsarbetarens arbete påverkar hälsan vilket underlättar i ansökan om arbetskada.

”Sedan så kan man ju även tycka att arbetsskadestiftningen ... har ju kanske... förlorat lite sin.. lite grundtanke med arbetsskadestiftningen att det finns ingen forskning på området som säger att ... eller när det inte finns någon forskning på området som säger att man kan få dem här besvären ... så kan man ju inte godkänna livränta över huvudtaget.... Och det var väl kanske egentligen inte riktigt lagstiftarens mening att ... säg att det är en person som jobbar inom ett specifikt yrkesområde och det finns ingen forskning som visar att ...man har jobbat som till exempel städare ... det är... jag tror det är den mest överrepresenterade gruppen som anmäler arbetskada... det finns ingen forskning på att en städare skulle kunna få en arbetskada. Men ser man rent statistiskt sett så har samtliga städare ont nästan.. och även dem som inte anmäler arbetskada dem städare dem kompisar man har säger att det är ett vansinnigt tungt arbete. Men genom att det inte finns någon forskning styrker att du kan få ont överhuvudtaget av att städa så.. så kan man inte få någon ersättning. Det är ju mycket till följd av att det inte finns några forskningsanslag för att utreda om städare kan få besvär. Det är istället mycket mer intressant att utreda om personer som har gått med motorsåg kan få besvär i axlar och sänt.”

Således stämmer inte ärendehandläggningen och de krav som den ställer överens med vilket utfall som anses korrekt utifrån den försäkrades synvinkel. Enligt handläggaren har ”grundtanke med arbetsskadestiftningen” gått förlorad då bedömningen baseras på medicinsk forskning. Utifrån handläggarens uppfattning borde en person som arbetat som städerska ha samma möjlighet att få arbetsskadelivränta som en person som arbetat med motorsåg. Enligt de krav som ställs i skapandet av ärendet, det vill säga att skadan måste ha ”forskning som styrker” att den kan kopplas till arbetet, kan inte utfallet bli lika för städaren och motorsågsarbetaren, även om handläggaren anser att så borde vara fallet.

Ett ytterligare problem som pekas ut och som handläggarna upplever kan få orättvisa konsekvenser tillämpningen är att arbetsskadeförsäkringen innehåller tre lagar med tre olika bevisregler. Handläggarna måste först fastsälla när arbetsskadan skedde och beroende på när skada skedde så ska 1977, 1993 eller 2002 års lagstiftning och beviskrav tillämpas. Beviskraven i 2002 års lagstiftning beskriver handläggarna som lättare att nå upp till än 1993 års beviskrav. Därav är det lättare att få en arbetsskada godkänd om den skedde efter 2002 än om den skedde före och bedömdes enligt 1993 års bevisregler. När detta diskuteras under en intervju säger en handläggare så här:

”Så blir det en gråzon där folk kanske lika gärna hade kunnat få med bara en liten justering få en ersättning eller få en godkänd skada, men regelverket tillåter inte det.”

Detta är ett återkommande exempel bland arbetsskadehandläggarna. Detta visar återigen på att regelverket är styrande för handläggarna. Trots att handläggarna upplever det som orättvist att två personer med likadana skador kan bedömas efter olika kriterier bara för att skadan skett vid olika tidpunkter styr regelverket tillämpningen. Med bara ”*en lite justering*” kunde utfallet ha sett annorlunda ut. Detta tolkas som en diskrepans- uppfattning därför att de administrativa krav som ställs på ett ärende överensstämmer inte med vad handläggare tycker att utfallet borde vara. Utfallet borde vara lika för alla oavsett när skadan skedde. Detta kan både vara avslag eller beviljande huvudsaken är att de administrativa kriterierna inte överensstämmer med handläggarnas syn på rättvisa.

Så till de sista analyspunkterna där arbetsskadehandläggarna ger uttryck för *rättsobjektprincipen* i skapandet av den försäkrade och ärendet.

”För försäkringsläkarna dem gör ju bedömningen utifrån om det finns underlag utifrån forskningen.. och har dem då gjort en bedömningen är det väldigt svårt att gå emot det då ska du ha fruktansvärt mycket på fötterna. Så på det sättet så har du inte så mycket handlingsutrymme”

Handläggarna lutar sig mot försäkringsläkarens bedömning av inkomna underlag i sin myndighetsutövning på frågan hur de hanterar diskrepansen svarar handläggarna att:

-”Man får försöka att vara väldigt pedagogisk”

Handläggarna beskriver att det handlar om att tidigt få de försäkrade att förstå reglerna genom att vara ”pedagogiska” och förklara reglerna. Särskilt viktigt är det att tidigt i ärendet få den försäkrade att förstå beviskraven för att den försäkrade inte ska få falska förhoppningar och förstå beslutet när det väl kommer. Handläggarna ger uttryck för att en stor del av arbetet handlar om att få den försäkrade att förstå regelverket.

Informationen som ska inhämtas från den försäkrade begränsas till vad som är relevant i regelverket. Handläggarens största ansvar ligger i att skapa en ”rättssäker prövning” där alla grundfakta som är relevanta framkommer för att ”rätt” beslut ska tas.

-”Jag har ju ett ansvar att se till att personen att.. att det blir en rättssäker prövning. Och i alla lägen som jag är inblandad så får ju jag försäkra se till att..att man skaffar in.. det ska ju hålla ärendet det ska ju bli ett ärende där vi kan fatta ett rätt beslut alltså det är ju det som allting handlar om. Då gäller det ju alla momenten alla stegen.. att jag begär in tillräckligt med underlag att jag har gjort en tillräckligt noggrann utredning med den försäkrade och täckt in så mycket som möjligt. Så att det ska bli ett korrekt beslut i slutändan”.

-”Där ligger mitt största ansvar att alla grundfakta som är relevanta samlas in och att jag själv för min bedömning och även då för försäkringsläkarens bedömning har fått in det som på något sätt åt något håll kan påverka ärendet.”

Sjukdomsprincipen

Rättsobjektsprincipen

				Arbetsskadehand
--	--	--	--	-----------------

Kontakten med den försäkrade sker nästan uteslutande via telefon. Handläggarna ska kontakta den försäkrade inom sju dagar från att ansökan har inkommit för att bekräfta att ansökan inkommit och allmänt informera om regelverk samt handläggning. Därefter sker en exponeringsintervju med den försäkrade. Exponeringsintervjun som kan pågå i upp till två timmar är till för att bland annat utreda när skadan har skett, vilka arbetsuppgifter den försäkrade haft och om den finns så kallade konkurrerande faktorer. Konkurrerande faktorer är allt som pekar på att skadan ensamt inte orsakar arbetsoförmågan. Därefter har handläggaren inte mycket mer kontakt med den försäkrade. Om det inte endera parten behöver ställa kompletterande frågor. Sedan sker kommunikering av beslut som är den avslutande kontakten med den försäkrade och handläggaren om inte överklagan sker. Handläggarnas relation med den försäkrade kan närmast beskrivas som en service relation. Det är en servicerelation som de flesta handläggarna ger uttryck för.

”För det första så finns det inte så mycket relation till dem försäkrade eftersom när vi får in en ansökan så har man ett telefonsamtal liksom där man presenterar sig och beskriver ärendehandläggningen /..du får ju inte det här relationen till dem egentligen liksom...och jag tycker att ... jag tror att dem uppfattar det som ganska frustrerande till exempel dels på grund av att det jag sa med lagar och kraven på att få livränta.. men också på grund av distansen liksom”

Handläggarna generellt har alltså en ”distans” till dem försäkrade och kontakterna är inte många utöver introduktionssamtalet och exponeringsutredningen. Detta motiveras av nästan alla handläggare utifrån rätts säkerhetsprincipen och att alla ska behandlas lika samt att en distans mellan den försäkrade och tjänsteman underlättar en så objektiv bedömning som möjligt. Distans och lite kontakt är kanske även en förutsättning för att handläggarna ska klara av att handlägga ett ärende med många negativa beslut.

Även om de flesta handläggarna ger uttryck för en servicerelation till den försäkrade finns det möjlighet att utveckla relationen.

”man gör kanske en tvåtimmars exponeringsutredning med person så man utvecklar ändå ett slags förhållande till en sådan här person och det är ändå under ganska trevliga former. Många får ju...eller upplever det som ett knivstick i ryggen när vi sedan skickar ett avslagsbeslut. Vi har ändå suttit två timmar i telefon med honom. Den känslan tycker jag kanske nästan är det jobbigaste med att jobba här. Att man ... på nått sätt sviker den försäkrade. Men därför har man ju alltid i början för att kunna hantera detta i första samtalet varit väldigt, väldigt tydlig med att det är väldigt svårt att få livränta idag. De är ... man börjar nästan säga att det är 70-80% avslag i ditt fall.”

Delhypotes ett får stöd enligt den empiriska undersökningen.

Arbetskadeförsäkringens utfall samvarierar med att arbetskadehandläggarna domineras av regelnormen och utnyttjar inte sitt handlingsutrymme för individuell anpassning.

Arbetskadehandläggarna placera in sig analysramens kolumn för regelnormen genom att de i intervjuerna kan placeras in i kategorierna strikt, regelivrare, bärande, myndighetsperson, mottagande och service.

5.2 Sjuk- och aktivitetskadehandläggarna

5.2.1 Regelverket

SA-handläggarna beskriver också ett stelt och strikt regelverk.

Flexibelt			Strikt	
				SA-handl

”Men sedan är det också just det här att det (regelverket) är väldigt stelt. Det ges inte så jätte mycket utrymme till individuella lösningar.”

Citatet speglar större delen av SA-handläggarnas uppfattning att regelverket är ”stelt” och ger lite ”utrymme för individuella lösningar”. Detta tolkas således som om att SA-handläggarna har en strikt uppfattning av regelverket.

Ytterligare en SA-handläggare beskriver regelsystemet så här.

”det är en väldig detaljstyrning. Men det är ju inte på egentligen kanske inte vägledningsnivå utan det blir ju en nivå under eller vad man ska säga va, lite grand så med metodstöden och så att man har väldigt lite utrymme för egen kreativitet va, för det måste ju ändå finnas lite sådant och ett visst utrymme där man kan se att så här kan man lösa det problemet och det tycker jag att det snörps åt mer och mer. /..Å andra sidan så får man väl testa gränserna också och se hur mycket man får göra utan att det påverkar att man gör alltså direkt fel då va men att utifrån någon slags lite sunt förnuft får man ju använda i det här också. Man får ju inte gömma sig bakom regler och framför allt detaljstyrning, jag menar den här (regelboken) är ju inte detaljstyrd och det tycker jag inte vägledningen inte heller är utan det är dem här nivåerna under ned på kontorsnivå. För det kan ju vara konsulter som kommer på en massa idéer att nu ska du gör”

Handläggaren upplever regelverket som strikt då det ”väldigt lite utrymme för egen kreativitet” på grund av att det är ”en väldig detaljstyrning”. Handläggare upplever inte själva lagtexten som strikt utan dem konkretiseringar som Försäkringskassans huvudkontor gör i form av vägledningar och metodstöd.

I citatet ovan ger även handläggaren en bild av att man kan ”testa gränserna” för att lösa en specifik situation utan att bryta mot lagen. Detta är en uppfattning som inte kan anses vara generell bland SA-handläggarna utifrån undersökningen betraktat. Men det visar på möjligheten att tänja på regelsystemet och handlingsutrymmet finns även om de flesta handläggarna agerar som regelivrare.

”Regelverket är ju väldigt styrande. Och det styr mig hur jag attackerar ett ärende.”

Handläggarna ger uttryck för att vara regelivrare genom att de anser att regelverket är väldigt ”styrande”. Styrande i betydelsen att det är regelverket snarare än den försäkrade eller organisationen som är vägledande i arbetet.

”Ja absolut, det är klart man har på så sätt om man ska tala om sjukeersättningsmässigt så lutar man sig oerhört mycket mot regelverket vad det gäller rätten till sjukersättning alltså i ansökningsärenden och så”

Handläggaren ”lutar” sig även mot regelverket i sina bedömningar vilket tolkas som regelivrare då handläggaren inte lutar sig mot exempelvis sunt förnuft.

”Jag som handläggare lägger kanske störst vikt vid att tillämpa lagstiftningen korrekt och lika kanske framförallt. Gör jag ibland sådant som jag vet ligger i en gråzon så ska jag åtminstone göra det för alla.”

Handläggaren ovan lyfter fram regelnormsvärden som ”tillämpning av lagstiftningen korrekt” och ”lika” bedömning för alla även då handläggaren upplever det som en gråzon enligt regelverket. Således kan SA-handläggarna även kallas för regelivrare.

”Även om då det i sin tur gör att det kanske inte blir den bästa lösningen för den försäkrade så att säga i och med att det är väldigt svårt att utforma en enhetlig lagstiftning som täcker in alla människors behov och hela den här biten då. Så är det väl ändå den bästa lösningen tror jag att man försöker ha det så enhetligt så att man skapar den här rättssäkerheten”

Detta är ett citat som tolkas som en regelivraruppfattning då man anser att regelverket är ”den bästa lösningen” och förutsättningarna är sådana att det inte går att skapa en ”lagstiftning som täcker in alla människors behov”. Därav följs regelverket ”enhetligt” så att man ”skapar den här rättssäkerheten”

Regeltolkare			Regelivrare	
				SA-handl

5.2.2 Organisationen

Handläggarna ger även uttryck för en bärande uppfattning.

”Alltså när jag får ett ärende ../ framför allt har jag ju plan för återgång i huvudet så här mitt absoluta mål med mötet är ju att få till en plan för återgång. Och det är ju givetvis till hälften av egoistiska skäl för att

jag vill ha en pinne för det liksom ... men också för att det är bra för den försäkrade. Så det styr ju jätte mycket. Och det är ju organisationens interna mål så att säga det är helt klart det som styr mest. Så är det ju. Och sedan att man har ju ett regelverk att förhålla sig till det är ju också givetvis viktigt. Men det styr ju på det sättet man arbetar och har kontakt med den försäkrade. Helt klart”

Handläggaren i citatet ger uttryck för att de mål Försäkringskassan ålägger handläggaren ”styr” handläggarens agerande. Målen kan exempelvis handla om att upprätta en ”plan för återgång” i arbetet tillsammans med den försäkrade. Planen går ut på att den försäkrade tillsammans med Försäkringskassan och läkare gör upp plan för hur och när den försäkrade kan återgå i arbete. Detta är dock endast relevant vid tidsbegränsade ersättningar där den försäkrade kan sannolikt bli arbetsför igen.

Handläggaren i citatet som speglar majoriteten av SA-handläggarna anser att styrningen sker genom att handläggarens personliga statistik blir bra, handläggaren får en ”pinne i statistiken”. Handläggaren tycker även att målen sammanfaller med vad som anses ”bra för den försäkrade”.

Samma handläggare tycker heller inte att målstyrningen är ett problem.

”Utan det ända vi fokuserar på är plan för återgång inom 90 dagar så att säga och sedan så mäter man givetvis hur många avslut man har. ../ Men det tycker jag känns som ganska bra att ha faktiskt. ../ Jag har aldrig riktigt upplevt målsättningarna som direkt jätte negativa det kan jag inte påstå”

Som anledning till att handläggarna upplever situationen som bärande är att det är det är nödvändigt för att styra handläggning mot en mer lika bedömning. samt att målen om en ”snabb” handläggning ligger i den försäkrades intresse.

”just eftersom det är en myndighet och det handlar om, om människor som ska få en likabehandling och jag menar det, det är självklart att man ska sträva efter att ../ man ska få pengar i tid och att ärendet ska handläggas snabbt och att det ska vara lika över hela landet och så där. Det är ju självklart att det ska vara så. Och att just det kanske kräver att det måste vara ganska styrt. För just om det inte är så styrt så blir det väldigt mycket egna lösningar på håll. Och jag kanske arbeta helt annorlunda än vad någon annan kanske skulle arbeta i ärendet. Och det kanske inte är så speciellt bra för den försäkrade då

Handläggare ger uttryck för en bärande uppfattning med motivationen att målen i huvudsak sammanfaller med den försäkrades intresse. Som exempelvis en plan för återgång leder till att den försäkrade snabbare kan få rehabilitering som får personen snabbare ut i arbete. Detta grundar sig även på handläggarnas uppfattning att de flesta vill bli tillräckligt friska oför att kunna arbeta igen.

Tärande**Bärande**

				SA-handl
--	--	--	--	----------

Även om detta är den dominerande uppfattningen finns kritik mot målen.

-”Ja.. så har det ju inte varit förr utan det har ju kommit det senaste åren att man ska göra så och så många PM. ././ Det tycker jag väl inte om kan jag väl säga det är klart att man måste ju ha ett mål men målet ska inte vara hur många PM man ska göra utan målen är väl att få ut de i arbete...eller ja att de får rätt ersättning... så att det...nej jag är inte så där bekväm med det. I och för sig skriver jag väl många PM men inte för att det ska skrivas PM utan för att... de snabbt ska få sin ersättning eller inte ersättning././ Målet måste ju vara att de ska få ett avslut i ärendet.”

Handläggarna som är missnöjda med målen tycker att fokus på delmålen, som hur många ”plan för återgång i arbetet” som upprättas eller föredragningspromemorior (PM) som har skrivits, blir för stort. Handläggarna med en negativ uppfattning till målen tycker att delmålen tar bort fokus på de viktiga huvudmålen, som att de som har rätt till ersättning ska få det samt avsluta ärenden genom att folk återgår i arbete.

SA-handläggarna placeras in sig som en svag medmänniska

Medmänniska**Myndighetsperson**

	SA-Handl			
--	----------	--	--	--

Anledningen till att SA- handläggarna placeras in om medmänniska är att majoriteten av handläggarna känner att de har ett handlingsutrymme och också kan utnyttja det om det är relevant för ärendet samt den försäkrade.

”att jag har den försäkrade med mig på något sätt i vägen framåt det tycker jag är viktigt att vi får någon slags samsyn för hur vi ska gå vidare i planeringen för det är nästan meningslöst om man inte har den försäkrade med. Och då kan jag ju inte säga att målen spelar speciellt bra ... det finns ju i bakhuvudet tillbaka till jobb och så ././ sedan får det väl ta lite längre tid och bräcka någon 120 dagars gräns”

Citatet visar att handläggaren tycker att det är ”*meningslöst*” om man inte har ”*den försäkrade med sig*”. Handläggaren är även beredd att utnyttja sitt handlingsutrymme utifrån den försäkrade genom att låta det ”ta lite längre tid och bräcka någon 120 dagars gräns”. Handläggarna tycker alltså generellt att det är ok att inte nå upp till målen om det är motiverat utifrån ärendet, vilket innebär att handläggarna tolkas som tillhörande kategorin medmänniska.

Anledningen till att det SA-handläggarna inte placeras in som fullvärdiga medmänniskor är att handläggarna försöker uppnå målen så långt det går och det är endast i särskilda fall då det gynnar ärendet i stort som handläggarna utnyttjar sitt handlingsutrymme.

”Alltså när jag får ett ärende ../ framför allt har jag ju plan för återgång i huvudet så här mitt absoluta mål med mötet är ju att få till en plan för återgång. Och det är ju givetvis till hälften av egoistiska skäl för att jag vill ha en pinne för det liksom ... men också för att det är bra för den försäkrade. Så det styr ju jätte mycket. Och det är ju organisationens interna mål så att säga det är helt klart det som styr mest. Så är det ju. Och sedan att man har ju ett regelverk att förhålla sig till det är ju också givetvis viktigt. Men det styr ju på det sättet man arbetar och har kontakt med den försäkrade. Helt klart”

Majoriteten av handläggarna anser sig driva ärenden i en riktning som syftar till att nå målen. Handläggarna låter sig ”styras” av målen så länge de överensstämmer med den försäkrades mål. Men det råder ingen tvekan om att handläggaren kan bortse från målen och också gör detta vid ett markant antal tillfällen. Det upplevs heller inte av de flesta handläggare att bryta mot målen leder till större sanktioner. De flesta anser sig kunna ta en diskussion med sin chef angående sin personliga statistik och att statistiken således inte får direkt effekt på eventuellt lön eller liknande.

5.2.3 Den försäkrade

SA- handläggarna placeras in under en svag diskrepans uppfattning. Då tröskeln för att administrativt visa på en arbetsförmåga är inte lika stor som bevisbördan inom arbetsskadeförsäkringen. Därav blir det inte samma skillnad mellan verkligheten och vad de ärendets dokument gör gällande.

Ett återkommande problem som handläggarna tar upp är de krav som ställs på vården för att en försäkrad ska kunna få ersättning. Främsta handlar det om utformandet av läkarutlåtande. Läkarutlåtande uppfyller ofta inte de administrativa krav som ställs i skapandet av ett ärende.

-”../och nu stramar de ju åt och då är det ju så väldigt beroende på vad läkaren skriver...och vissa läkare kan inte skriva och det blir ju väldigt orättvist och är man då svag och inte kan stå på sig då råkar man illa ut och det känns inte bra....man ser då att han kan minsann gå till den och den läkaren och han kan prata för sig och han

kan...och han kanske inte alls är så sjuk som den andre så att... som verkligen är sjuk men inte kan få ett utlåtande som styrker ././”

Handläggare beskriver att ”vissa läkare kan inte skriva” vilket innebär att de administrativa kraven inte uppfylls. I ett sådant läge när läkaren inte uppfyller de administrativa kraven beskriver handläggaren att ofta är upp till den försäkrades förmåga att förklara för läkaren vilka krav som ställs för att få ersättning. Således upplever handläggaren det att personer med samma sjukdom kan få olika besked från Försäkringskassan beroende på läkarens förmåga att uppfylla försäkringskassans administrativa krav.

Följande citat visar hur den sociala processen visar på en sak medan de administrativa förutsättningarna att spegla den sociala bilden finns inte.

”Alltså vi ha ju mycket det här den försäkringsmedicinska bedömningen att gå efter sedan så ibland har jag väl tyckt att detta är helt uppåt väggarna vad vederbörande säger jag tror man får signaler från arbetsgivare den försäkrade den här personen funkar inte på vare sig hemmet eller på jobbet går som en zombie har man sagt då va och sedan om försäkringsläkarens bedömning gör att det här kan stå till arbetsmarknadens förfogande och skulle klara ett annat jobb alltså där måste ju på något sätt sunt förnuft få råda och om jag går ././ nu går emot regelverket genom att inte tillämpa vad försäkringsläkaren har skrivit utan försöker kanske få in mer material göra en .. i och med att det verkar så uppenbart att detta är helt uppåt skogen va.”

En tydlig diskrepans talar handläggaren om när den försäkringsmedicinska bedömningen ”är helt uppåt väggarna” i förhållande till ”signalerna” från andra parter att den försäkrade ”går som en zombie”

Diskrepans		Samstämmighet		
	SA-handl.			

Sålunda placeras handläggarna in i en svag diskrepans kategori. Den är svag i relativitet till arbetsskadehandläggarnas beskrivning av diskrepansen.

Nästa analyspunkt handlar om hur SA-handläggarna tillämpar klient och ärende skapandet.

Sjukdomsprincipen		Rättsobjektsprincipen		
	SA-handl			

I första läget ger majoriteten handläggarna bilden av att de främst förklarar försäkringen för den försäkrade.

”Min metod är ju att förklara hur lagen ser ut det här är vad du och jag har och alltså det här kan vi inte göra någonting åt det säger lagen och det här är mitt uppdrag och det här är av vad jag utför och det här förväntas jag ta reda på, så det är ju hela tiden så jag arbetar alltså pedagogiskt förklara.”

” /./ alltså det jag tror att man är tidigt ute främst då alltså då i nya sjukfall att man är tidigt ute med möte med den försäkrade och informerar om hur lagstiftningen ser ut och den här rehabkedjan då så eller vad säger jag stegmodellen. Så att man på ett tidigt plan är klar med vad som gäller. Och att man jobbar utefter den från början då så att det inte blir någon obehaglig överraskning efter nått halvår för den försäkrade så att man hela tiden är medveten.”

Det viktiga är enligt citaten ovan att vara ”pedagogisk” och ”förklara regelverk” och ärendets gång.

Men i stort sett alla handläggarna kommer in på att graden av engagemang från handläggarens sida står i proportion till ur handläggaren upplever den försäkrades förmåga att själv ta till vara sina intressen. Det vill säga sjukdomsprincipen.

”Man ska ju inte gå in i någon fixar roll utan man ska försöka lägga över så mycket som möjligt på den försäkrade att ordna själv naturligtvis med att komma in med ansökningar och sådana saker. Men ibland får man ju se lite grand vilka diagnoser personen har va är det en liksom djup depression eller andra saker kanske psykiska som man förstår spelar in då får man väl ligga på lite mer.”

Handläggare i citatet menar ”diagnosen personen har ” avgör om handläggare får ”ligga på lite mer” eller inte. Majoritetens av handläggarna har utgångspunkten att den försäkrade har ett stort eget ansvar men att en del försäkrades sjukdom kräver att handläggaren engagerar sig mer.

Ibland går engagemanget ganska långt som följande citat visar:

” /./ många gånger kan man nästan se sig själv som någon slags försvarsadvokat åt dem försäkrade på så sätt att dem har ett ärende liksom och det finns ett regelverk och att man försöker nästan anpassa situationen då liksom snirkla sig fram i det för att hitta bästa möjliga lösning för den försäkrade.”

Handläggarna hänvisar till ”samordningsansvaret” och engagerar sig i vad handläggaren vet är sjukvårdens uppgift som exempelvis att skicka ”remisser”.

”Vi har ju ett samordningsansvar som sträcker sig på så sätt att även om sjukvården har är dem som ska stå för den medicinska rehabiliteringen så har vi ändå egentligen ett ansvar att ligga på läkaren där och säga att: *har Kalle skickat remiss nu till det här stället* och ändå tryck på även om vi inte har några sanktionsmöjligheter så sätt men ändå. Det är ju ett jättestort ansvar /./ Det är ju givetvis en jätteskillnad

för den försäkrade att få en handläggare som bryr sig om den och anstränger sig i ärendet eller någon som bara låter sjukpenning ticka på utan någon göra en enda åtgärd.

Handläggaren i citatet ovan beskriver även den påverkansmöjlighet som de har genom att engagera sig underlagen till ärendet. Handläggare gör ju egentligen inget mer än att se till att rätt underlag kommer in men handläggaren ovan upplever att det är viktig och har effekt.

Kopplingen mellan vad handläggaren har för sociala uppfattning av den försäkrade och hur engagerad handläggaren blir i framtagandet av underlag framgår av nästa citat.

”Alltså vi ha ju mycket det här den försäkringsmedicinska bedömningen att gå efter sedan så ibland har jag väl tyckt att detta är helt uppåt väggarna vad vederbörande säger jag tror man får signaler från arbetsgivare den försäkrade den här personen funkar inte på vare sig hemmet eller på jobbet går som en zombie har man sagt då va och sedan om försäkringsläkarens bedömning gör att det här kan stå till arbetsmarknadens förfogande och skulle klara ett annat jobb alltså där måste ju på något sätt sunt förnuft få råda och om jag går ././ nu går emot regelverket genom att inte tillämpa vad försäkringsläkaren har skrivit utan försöker kanske få in mer material göra en .. i och med att det verkar så uppenbart att detta är helt uppåt skogen va.”

Citatet visar hur den sociala relationen med klienten i form av ”signaler” ger handläggaren en bild som inte överensstämmer med de skriftliga utlåtandena som ”försäkringsmedicinska bedömningen visar på”. En direkt konsekvens och möjlighet som handläggaren ser i situationen som beskrivs i citatet ovan är att handläggaren ”försöker få in lite mer material”. Handläggaren försöker således påverka ärendets dokument i en riktning som bättre överensstämmer med handläggarens bild

Handläggarens agerande ovan kan tycka var en självklarhet. Men följande citat beskriver mycket väl hur handlingsutrymmet ser ut och att det innebär ett val huruvida man väljer att aktivt gå in och söka fler underlag eller lutar sig tillbaka på regelverket.

”Det finns ju ett visst utrymme tillexempel om man får in ett läkarintyg som är ganska svagt eller lite luddigt då behöver man inte ta det direkt till att kommunicera om ett avslag eller gå till en försäkringsläkare utan då kan man ju faktiskt försöka få till stånd ett möte där man liksom går igenom där man får förklarat att det här är svagt och kanske helst får med läkaren inför risken att det blir ett avslag här och sådana saker det kanske finns en annan väg att gå. Det lilla utrymmet finns ju. Sedan kan det ju vara så att läkaren skriver luddigt medvetet för att han tycker inte att den här personen kan så överlåter de till oss då det är ju det vanliga att Försäkringskassan att hålla i yxan då så att säga va. Det finns i alla fall ett visst utrymme där tycker jag va ..med rätten till. Och ännu mer tycker jag väl i sjukersättningen där kan man ju begära komplettering av svaga underlag det kan man även i sjukpenningen så att man får in innan man börjar liksom informera om att det här håller inte så att det finns ju ett utrymme. Vi har ju en utrednings skyldighet också va där man kan misstänka då att allt inte framgått i läkarintyget.”

Här hänvisas till utredningsskyldigheten som ett argument för att agera. Samtidig som det står handläggaren fritt att enligt regelverket inte agera och därigenom också påverka utfallet.

”/.. / Så tycker jag det att jag har det alltså regelverket är ju ändå så här och där får jag försöka förhålla mig och jag kan ju vara oerhört strikt och inte vilja lägga ned någonting och säga att så här är det punkt slut eller också kan jag försöka att hålla mig inom lagens ramar och ge personen ifråga och mig också då den möjligheten att försöka göra ett bra jobb och att jag verkligen får in det som jag då har de fått en chans så att jag tycker ändå att jag / / jag kan säga så här *antingen bedömer jag utefter det som står på intyget och då har du inte rätt till ersättning exempelvis men du har möjlighet om du vill att vända dig* ibland gör jag en förfrågan själv och ber om en komplettering om jag tycker att det här är så dåligt så att det är bara orättvist alltihopa på något sätt eller också så tycker jag att nu har jag gjort vad jag kan då lägger jag över bollen att du har din möjlighet att gå till läkaren och hämta in mer.”

Följande citat visar hur man i samma situation kan välja att agera genom att ta in nya underlag från behandlande läkare eller inte agera och överlåta ansvaret på den försäkrade.

Delhypotes 1.2 får inte stöd då SA-handläggarna kategoriseras som regelivrare med en strikt uppfattning om regelverket. SA-handläggarna placeras även in i analysramen som myndighetspersoner med en bärande uppfattning om sin position mellan den försäkrade och Försäkringskassan. Alla ovan nämnda analyspunkter kopplas i uppsatsen samman med regelnormen och gör således att hypotes 1.2 inte kan få stöd.

Intressant skillnad har dock visat sig hur SA-handläggarna hanterar klientskapandet i förhållande till arbetsskadehandläggarna. Även om SA-handläggarna i och med detta visar på att vara mer omsorgsorienterade än arbetsskadehandläggarna är det inte tillräckligt för att ge stöd för hypotesen. Ser man till SA-handläggare för sig och inte i relation till arbetsskadehandläggarna är regelnormen övervägande bland analyspunkterna.

5.3 Stämde hypoteserna?

Syftet med uppsatsen var att genom intervjuer ta reda på om det sätt som Försäkringskassans handläggare utnyttjar sitt handlingsutrymme i förhållande till regelverket, organisationen och den försäkrade samvarierar med att kvinnor respektive män får större tillträde till Sjuk- och aktivitetsersättningen respektive arbetsskadelivränta.

För att uppnå syftet användes idealtyper för regelnormen respektive omsorgsnormen för att testa hypoteser formulerade utifrån teorin om regel- respektive omsorgsnormen.

Svaret blev att huvudhypotes delvis fick stöd:

Huvudhypotes löd:

Huruvida regelnormen eller omsorgsnormen dominerar påverkar män respektive kvinnors tillträde till försäkringskassans förmåner (jfr Gilligan 1982, Sevenhuijsen) fick delvis stöd.

För att teorin om regel- respektive omsorgsnormen helt skulle få stöd behövde delhypotes 1 och delhypotes 2 få stöd i empirin.

Delhypotes 1: *Arbetsskadeförsäkringens utfall samvarierar med att arbetsskadehandläggarna domineras av regelnormen och utnyttjar inte sitt handlingsutrymme för individuell anpassning*

Delhypotes ett fick stöd i empirin eftersom handläggarnas samtliga svar kunde kategoriseras i regelnormsspalten. Detta innebär att man kan dra slutsatsen att arbetsskadehandläggarna enligt deras egen utsago resonerar och agerar enligt vad som mest liknar regelnormen i sin myndighetsutövning.

Delhypotes 2: *Sjuk- och aktivitetsförsäkringens utfall samvarierar med att SA-handläggarna domineras av omsorgsnormen och använder sitt handlingsutrymme till att för individuell anpassning.*

Delhypotes två fick dock inte stöd eftersom SA-handläggarna visade sig tycka att regelverket var strikt och tillämpade det som regelivrare samt uppfattade försäkringskassan kontra den försäkrades mål som en bärande relation.

5.3.1 Nya frågor

Vad som skulle vara intressant att titta vidare på är resultaten som visar på en tendens i hypotesernas riktning, när man tittar på SA-handläggarnas resterande kategorier.

Medmänniska			Myndighetsperson	
	SA-Handl			Arbetskadehandl.

Empirin visar att SA-handläggarna till skillnad från arbetskadehandläggarna var mer benägna att utnyttja det handlingsutrymme som finns i förhållande till målen till. SA-handlingarna ansåg det motiverat att använda handlingsutrymmet om det gynnade den försäkrade och ärendeprocessen. Arbetskadehandläggarna å sin sida motiverade ett eventuellt avbräck från målstatistiken med att det skulle gynna deras arbetsbelastning längre fram. Arbetskadehandläggarnas utgångspunkt är således organisationen.

Diskrepans			Samstämmighet	
Arbetskadehand	SA-handl.			

Arbetskadehandläggaren gav starkare uttryck för en diskrepans -åsikt eftersom det fanns tre olika lagar som hade höga beviskrav vilket gjorde det svårt att översätta den sociala uppfattningen till ett ärende. Även SA-handläggarna gav uttryck för en diskrepans -åsikt men som dock inte tolkades som lika stark i jämförelse med arbetskadehandläggaren.

Störst skillnad mellan de två ärendeslagens handläggare fanns i hur de tillämpade handlingsutrymmet när de skapar ett ärende och en klient.

Sjukdomsprincipen			Rättobjektprincipen	
SA-handl				Arbetskadehandl

Arbetskadehandläggaren utgick från regelnormen och agerar som en weberiansk tjänsteman som endast redogör för myndighetsuppdraget relevant fakta och låter sedan den försäkrade agera därefter.

SA-handläggarna å andra sidan gav starkt uttryck för att de försökte påverka ärendets underlag i en riktning som bättre överensstämde med deras sociala bild av den försäkrade.

Empirin tolkat utifrån genusteorin öppnar upp för en rad frågor.

Frågan som framträder tydligast är vilken roll spelar klentskapandet i Försäkringskassans utfall avseende kön?.

Följande resonemang skulle vara intressant att undersöka.

När handläggaren väljer att använda sitt handlingsutrymme utifrån en förståelse av den försäkrade/klienten kan det kompensera för ett eventuellt ojämlikt utfall för kvinnor eller rent av förfördela kvinnor vad gäller Försäkringskassans utfall.

Uppsatsens empiri visar att många SA-handläggare resonerar på följande sätt:

”Men ibland får man ju se lite grand vilka diagnoser personen har va är det en liksom djup depression eller andra saker kanske psykiska som man förstår spelar in då får man väl ligga på lite mer.”

Genom att underlätta processen eller vara mer aktivt i ärendet när det gäller personer med exempelvis depressioner hjälper det naturligtvis det dessa personer. Eftersom det är fler kvinnor som söker ersättning på grund av psykisk ohälsa (Bergendorff & Gardberg Morner 2006, Socialförsäkringsrapport 2008:3, Försäkringskassan analyserar 2005:6) gynnas kvinnor av detta agerande.

SA-handläggarna kompenserar därav för ett ojämnt utfall av regeltillämpningen genom processen av att skapa ett ärende och en klient. Detta innebär att SA-handläggarna anpassar (eller icke anpassar) underlagen så att de passar variabler som regelverket anger som relevanta. SA-handläggarna har inte direkt makt över vilka beslut som tas men ganska stor möjlighet att underlätta eller försvåra ett utfall genom att agera eller inte agera.

Enligt teorin kompletterar regel och omsorgsnormen varandra genom att ta hänsyn till alla levnadsbetingelser. Visar det sig även att omsorgsnormstänkande i klentskapandet har inflytande över Försäkringskassans utfall väcks följande fråga:

Hur når man en balans mellan regel- och omsorgsnorm inom Försäkringskassan för att män och kvinnor får samma förutsättningar att få ersättning?

Referenser

- Aftonbladet 2008-03-10: *Sörjde sin bebis. Tvingades jobba*. Aftonbladets nätupplaga. <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article2015954.ab>
- Backhans, Mona 2004: *Varför är kvinnor mer sjukskrivna än män? En kunskapsöversikt*. I: Hogstedt, Christer. Bjurvall, Mats. Staffan, Marklund. Palmer, Edward. Theorell, Töres (Red) 2004: "Den höga sjukfrånvaron. Sanning och konsekvens." Statens folkhälsoinstitut 2004:15.
- Bergendorff, Sisko & Claudia Gardberg Morner 2006: Health Implications of the Swedish Gender Equality Policy. Jämställdheten och hälsan. Working Papers in Social Insurance 2006:1. Försäkringskassan. ISSN 1653-1353. <http://www.fk.se/filer/publikationer/pdf/wp06-01.pdf>
- Davis, Kenneth Culp 1969: *Discretionary justice*. Baton Rouge. Louisiana state univeristy press. I: Schierenbeck, Isabella 2003: "Bakom välfärdsstatens dörrar". Borea
- Eliasson Rosmari 1996: "Omsorgens skiftningar. Begrepp, vardag, politiken och forskningen" Studentlitteratur.
- Eneroth, Bo. 1994: *Hur man mäter "vackert"*. Grundbok i kvalitativ metod. Natur och kultur.
- Esiasson, Peter. Gilljam, Mikael. Oscarsson, Henrik, Wägnerud, Lena. 2004: *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Andra upplagan. Nordstedts juridik.
- Fraser, Nancy. 1995: *From Redistribution to Recognition? Dilemmas of Justice in a Post Socialist age*. I: "New Left Review" July/August 1995.
- Försäkringskassan analyserar 2005:6 *Alltjämt ojämt. Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen*.
- Försäkringskassans statistik 2007:2. Nybeviljade sjuk och aktivitetsersättningar. Fördelning på län och diagnos, 2006. ISSN 1652 9863. http://statistik.forsakringskassan.se/rfvexcel/statpub/Statistik_2007-02.pdf
- Försäkringskassans statistik 2007:6. *Prövade och avslutade arbetsskadeärenden. Fördelning på diagnos och län 2005-2006*. ISSN 1652-9863 http://statistik.forsakringskassan.se/rfvexcel/statpub/Statistik_2007-06.pdf
- Gilligan, Carol. 1982: *In a different voice*. Harvard University Press.
- Gilligan, Carol. 1987: *moral orientation an Moral Development*. I: Kittay Eva Feder & Mayers, Diana T "Women and moral theory" Rowan&littfield refererad i Motevasel, Ingrid. 1996: *Omsorg ansvar och service. Exempel från ett manligt yrkesarbete*. I: Eliasson Rosmari 1996: "Omsorgens skiftningar. Begrepp, vardag, politiken och forskningen" Studentlitteratur.
- Hall, Stina 2001. *Det offentliga mötet. Om etik, tilltro och bemötande på Försäkringskassan*. Bokbox Förlag.
- Hague, Rod & Harrop, Harrop 2001: *Comperative Government and Politics*. An Introduction. Palrave.

- Hogstedt, Christer. Bjurvall, Mats. Staffan, Marklund. Palmer, Edward. Theorell, Töres (Red) 2004: *Den höga sjukfrånvaron. Sanning och konsekvens*. Statens folkhälsoinstitut 2004:15.
- Johansson, Roine 2007: *Vid byråkratins gräns. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar*. Arkiv Förlag. Lund.
- Kammarens protokoll, Riksdagens snabbprotokoll, 2007/08:85, Fredagen den 28 mars, Kl. 09:00 - 15:42 Svar på interpellationerna 2007/08:466 och 513 om rehabiliteringskedjan och jämställdheten.
<http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=101&bet=2007/08:85&guid={8128125B-8E15-4871-90F3-BE0EA284AFC4>
- Kvale, Steinar 1997: *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Lag (1962:381) om allmän försäkring (AFL)
- Lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring (LAF)
- Lipsky, Michael. 1980: *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Service*. New York. Russel Sage Foundation.
- Lundquist, Lennart 1998: *Demokratins väktare*. Studentlitteratur.
- Montevasel, Nilsson, Ingrid 2002. *genusperspektiv på yrkesmässiga relationer. Omsorg i mans- och kvinnodominerade yrken*. Studentlitteratur.
- Motevasel, Ingrid. 1996: *Omsorg ansvar och service. Exempel från ett manligt yrkesarbete*. I: Eliasson Rosmari 1996: "Omsorgens skiftningar. Begrepp, vardag, politiken och forskningen" Studentlitteratur.
- Montin, Stig 2002: *Moderna Kommuner*. Liber
- Pierre, Jon & Rothstein, Bo (red) 2003. *Välfärdsstat i otakt. Om politikens oväntade, oavsiktliga och oönskade effekter*. Liber
- Proposition 2007/08:136: *En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete*. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/15/84/8dc40344.pdf>
- Proposition 2007/08:1 utgiftsområde 10. *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp*.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/08/81/69/c74235f4.pdf>
- Proposition 1975/76:197
- Rothstein, Bo (red) 2001: *Politik som organisation*. SNS Förlag.
- RFV (1999). *Lika inför kassan?* Studiematerial och debattinlägg.
 Stockholm: Riksförsäkringsverket. I: Försäkringskassan analyserar 2005:6
 "Alltjämt ojämt. Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen."
- Rothstein, Bo 2006: *Vad bör staten göra. Om välfärdens moraliska och politiska ideologi*. Andra upplagan. SNS Förlag.
- Sannerstedt, Anders 2001: *Implementering. Hur politiska beslut genomförs i praktiken*. I: Rothstein, Bo (red) 2001 "Politik som organisation." SNS Förlag.
- Statistiska central byrån (SCB) 2006: *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2006*.
http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0202_2006A01_BR_X10ST0601.pdf
- Sevenhuijsen, Selma 1998: *Citizenship and the Ethics of Care. Feminist Consideration on Justice, Morality and Politics*. Routledge.

- Stensötas, Helen 2004: *Den empatiska staten. Jämställdhetens inverkan på daghem och polis 1950-2000*. Statsvetenskapliga institutionen. Göteborgs Universitet
- Stensöta Helen 2006: *Försäkringskassans handläggare. På vems sida står de? Projektet trygghets variationer*.
http://www.forsakringskassan.se/press/aktuellt/ska_projektet/dokument/kap08.pdf
- Schierenbeck, Isabella 2003: *Bakom välfärdsstatens dörrar*. Borea
- Socialförsäkringsrapport 2008:3: Köns- och länskillnader inom arbetsskadeförsäkringen. Beslut om livränta 2005–2006. ISSN 1654-8574.
<http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/sfr0803.pdf>
- SOU 2006:86 *Mera försäkring och mera arbete*.
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/21/24/fdb4ae15.pdf>
- SOU 1975:84
- Tronto, C, Joan 1993: *Moral Boundaries*. Routledge. New york. London
- Winter Sören, C. 2006: *Implementation*. I: Peters, Guy & Pierre, Jon 2006 "Handbook of Public Policy" SAGE.
- Vägledning 2003:4 *Ersättning enligt lagen om arbetsskadeförsäkring*. Version 4. Försäkringskassan.
<http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/vgl0304.pdf>
- Vägledning 2004:9. *Sjukersättning och aktivitetsersättning. Rätten till, beräkning med mera*. Version 7. Försäkringskassan
<http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/vgl0409.pdf>
- Vägledning 2007:1. *Sjukersättning och aktivitetsersättning. Under tid med*. Version 2. Försäkringskassan.
<http://www.forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/vgl0701.pdf>

Bilaga A Intervjuförfrågan

Intervjuförfrågan

Hej!

Jag heter Niklas Örnfelt och är student vid Göteborgs Universitet. Tidigare har jag arbetat två år som utredare inom ohälsan på Försäkringskassan. Nu skriver jag min magisteruppsats i statsvetenskap om beslutsituationen för Försäkringskassans handläggare.

Skulle du kunna tänka dig att vara med på en intervju?

Intervjun handlar om Din syn på regelverket, Försäkringskassans mål och mötet med den försäkrade.

Är du intresserad?

Anmäl intresse via e-post: Niklas.ornfelt1@comhem.se, så återkommer jag till dig för att avtala en tid för intervjun. Har du frågor ring mig på telefonnummer: 0704 35 17 98.

Självklart kommer dina svar att behandlas helt anonymt och forskningsetiska riktlinjer för samhällsvetenskaplig forskning gäller för uppsatsarbetet. För mer information om forskningsetiska riktlinjer se: <http://www.codex.vr.se/index.html>

Med vänlig hälsning
Niklas Örnfelt

Bilaga D Intervjumall

INLEDNING

Intervjuare informerar respondenten om att intervjuerna kommer att användas till en magisteruppsats som går upp vid statsvetenskapliga institutionen Göteborgs Universitet. Intervjuare informerar respondenten om intervjuens syfte och uppdelning efter regelverket, organisationens mål och den försäkrade. Respondenten tillfrågas om det är ok att intervjun spelas in på band.

BAKGRUNDSFAKTORER

Vilka ärendeslag arbetar du med idag?
Hur länge har du arbetat med det ärendeslaget?
Har du arbetat med andra ärendeslag tidigare? Om ja, Vilka?
Hur länge har du arbetat med de ärendeslaget/ ärendeslagen?
Skulle du kunna beskriva dina nuvarande arbetsuppgifter?
Hur många ärenden har du ungefär?
Vilken form av utbildning /yrkesbakgrund har du?

REGELVERKET

Hur ser du på regelverket som du arbetar efter som handläggare på Försäkringskassan?

Hur skulle du beskriva regelverket? Hur är det utformat?

Hur användbart anser du att regelverket är i arbetet med de försäkrade?

Hur användbart anser du att regelverket är i arbetet med de försäkrade när det gäller rehabiliteringsinsatser?

Hur användbart anser du att regelverket är i arbetet med de försäkrade när det gäller att bedöma rätten till en ersättning?

Hur skulle du beskriva att du tillämpar regelverket?

Hur hanterar du ärenden där regelverket inte är tillämbart på en åtgärd eller ett beslut som du anser vara befogat?

Skulle du kunna ge ett exempel på ett tillfälle där regelverket inte är tillämbart på en åtgärd eller ett beslut som du anser vara befogat?

Hur hanterar du ärenden där regelverket och praxis innebär att du ska göra en åtgärd som du inte anser vara befogat?

Skulle du kunna ge ett exempel på ett tillfälle där regelverket är tillämbart på en åtgärd eller ett beslut som du anser vara befogat?

Vad påverkar hur du tillämpar regelverket?

Utgår du från den försäkrade eller regelverket för att komma fram till ett beslut?

Vad skulle du beskriva som viktigast när du tar ett beslut?

Att beslutet är genomförbart och är till hjälp för den försäkrade eller är regelrätt enligt gällande praxis?

ORGANISATIONEN

Hur uppfattar du din position som handläggare på Försäkringskassan?

Hur ser du på Försäkringskassans mål kontra klientens behov?

Hur upplever du Försäkringskassans/ din chef/ arbetskamrater/
förväntningar och krav på dig?

Hur hanterar du Försäkringskassans målkrav på dig?

Hur upplever du den försäkrades förväntningar och krav på dig?

Hur hanterar du den försäkrades förväntningar på dig?

Hur hanterar du positionen mellan den försäkrade och Försäkringskassan?

Hur hanterar du ärenden där du och den försäkrade inte är överens?

(Hur motiverar du den försäkrade åtgärder som utgår från
Försäkringskassans mål?)

(Hur motiverar du i journaler och beslutstexter åtgärder som utgår från den
försäkrade i första hand?)

Vad påverkar om du orienterar dig mot klienten eller organisationen?

DEN FÖRSÄKRADE

Hur skulle du beskriva relationen med den försäkrade?

Hur skulle du beskriva det ansvar du har för den försäkrade?

Hur långt anser du att ditt ansvar för den försäkrade sträcker sig?

Hur skulle du beskriva den försäkrades ansvar?

Hur skulle du beskriva mötet med den försäkrade?

Hur bra anser du att du lär känna den försäkrade?

Skulle du kunna beskriva mötena med den försäkrade från första kontakt till avslutat
ärende?

Hur ser du sassam/ avstämningsmötenas användbarhet?

Hur skulle du beskriva kontakten med sjukvård/arbetsgivare/arbetsförmedlingen

(Skulle du beskriva kontakten med den försäkrade som sporadisk eller kontinuerlig?)

(Upplever du några skillnader mellan att arbeta med kvinnliga eller manliga
försäkrade?)

ÖVRIGT

Är det något mer du skulle vilja tillägga eller fråga om?

(jfr Schierenbeck 2003:256)