

Denna skriftserie ges ut av Ansvarskommittén. För innehållet i skrifterna ansvarar respektive författare. De texter som publiceras i skriftserien utgör underlag för Ansvarskommittén i dess arbete. Kommittén har ambitionen att tillämpa ett öppet arbetssätt och vill med skriftserien ge en inblick i de underlag man arbetar utifrån.

Ansvarskommittén ska ange principer för hur en framtida samhällsmodell bör vara uppbyggd.

MEDBORGARNA OCH DEN OFFENTLIGA VÄLFÄRDENS ORGANISERING

Ansvarskommitténs skriftserie juli 2006

MEDBORGARNA OCH DEN OFFENTLIGA VÄLFÄRDENS ORGANISERING

UTSÄTTA MEDBORGARES ERFARENHETER AV VÄLFÄRDSORGANISATIONERS INRIKTNING OCH PRAKTISKA UTFORMNING. EN EMPIRISK STUDIE OCH KUNSKAPSGENOMGÅNG

Emilia Forssell, Lars-Erik Olsson och Julia Grosse, Ersta Sköndal högskola



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

MEDBORGARNA OCH DEN OFFENTLIGA VÄLFÄRDENS ORGANISERING

Emilia Forssell, Lars-Erik Olsson och Julia Grosse, Ersta Sköndal högskola

Ansvarskommitténs skriftserie ISSN 1653-5502

Skriften kan beställas av Åsa Dahlqvist på faxnr 08-543 569 76 eller e-post till asa.dahlqvist@finance.ministry.se. Vid ett större antal tas en avgift ut.

Den finns också att ladda ner på Ansvarskommitténs hemsida, www.sou.gov.se/ansvar

Innehåll	
Förord	6
MEDBORGARNAS ERFARENHETER AV VÄLFÄRDENS ORGANISERING. EN INLEDNING	7
Ett medborgarperspektiv	8
Ett organisationsperspektiv	9
Kunskapsgenomgång	11
1. UR MEDBORGARES SYNVINKEL	13
Bakgrund och syfte: Ett medborgarperspektiv på välfärdsstaten	14
Metoder och material	15
Metodologisk kommentar inklusive etiska överväganden	16
Bidrag och ersättningar som nämns i intervjuerna	17
Kapitlets disposition	18
Vägar till de offentliga välfärdsystemen	19
Varför kontakt?	21
Medborgare i långvarig arbetslöshet och välfärdens organisationer	22
Kritik mot arbetsförmedlingens åtgärder	28
Kommentarer	29
Medborgare med långvarig ohälsa och välfärdens organisationer	31
Drabbas eller insjukna	32
Diagnos på gott och ont	34
Relationen till välfärdsorganisationerna stabiliseras	35
Först sjukskriven, sedan arbetslös – två exempel	41
Kommentarer	45
Medborgare med multiproblematik och välfärdens organisationer	48
Svaga sociala nätverk och en känsla av utsatthet	59
Kommentarer	61
Vad påverkar relationen till den offentliga välfärdens organisationer?	64
Slutsatser och diskussion	68
Vägar in i och vidare genom den offentliga välfärdens organisationer	68
Ideal om samverkan?	72
Medborgarnas förhållningssätt – en tolkning	74
Socialt utsatta medborgare?	79
2. VÄLFÄRDENS ORGANISERING OCH MEDBORGARNA. EN ORGANISATIONSSTUDIE AV ARBETSFÖRMEDLING, FÖRSÄKRINGSKASSA OCH SOCIALTJÄNST I SMÅSTAD OCH STORSTAD	83

Metodkommentar	84
Arbete som nyckel till välfärden	85
Inom organisationerna – "åtgärdande" och utredande inom organisationen och professionen	87
Specialisering	88
Diagnostisering och professionalisering	90
Omorganisationer och projekt	92
Byråkrati och utredande	94
Programverksamhet och åtgärdande	97
Möten med medborgare	100
Målstyrning	103
Exkurs kring organisationerna och deras inre arbete	104
Mellan organisationer	106
Avslutningsvis – Att administrera något man kanske inte kan påverka	110
3. LÅNGVARIGT BIDRAGSBEROENDE – EN KUNSKAPSGENOMGÅNG	113
Bidragstagandets omfattning	115
Brukargrupper och orsakssamband	116
Särskilt utsatta gruppers karaktäristika	117
Orsaker och riskfaktorer	119
Åtgärder	122
Samverkan som universalmedicin	122
Varierande resultat av samverkansprojekten	122
Hinder för samverkan	124
Oddsens att bryta bidragsberoendet	126
Organiserad hjälplöshet och missbruk	127
Medborgarperspektiv	128
Att fastna eller aldrig komma in i systemet	128
Osynliga brukare i samverkansprocessen	129
Övervägande negativa erfarenheter av bemötande	130
Utblick mot övriga Norden	131
Övergripande eller komparativa studier	131
Danmark	132
Finland	133
Norge	134
Forskningens huvuddrag	137
4. OJÄMLIKT MÖTE MELLAN MEDBORGARE OCH DEN OFFENTLIGA VÄLFÄRDENS ORGANISATIONER	139
Relationen mellan medborgare och välfärdsorganisationer	142

Avsaknad av individperspektiv och medvetenhet om maktrelationer	143
En reell maktrelation	143
Om tiden som strukturerande faktor	144
Om ökad specialisering	144
För ett tydligare medborgarperspektiv	145
Ny kunskap?	146
LITTERATUR	149
BILAGOR	161
Bilaga 1: Annons i lokalpress, medborgarstudien	161
Bilaga 2: Förteckning över intervju personer efter bostadsort och fyra offentliga välfärdsorganisationer, medborgarstudien	162
Bilaga 3: Intervjuguide, medborgarstudien	163
Bilaga 4: Intervju personerna i korthet, medborgarstudien	165
Bilaga 5: Detaljerad metodbeskrivning för organisationsstudien	168
Bilaga 6: Detaljerad metodbeskrivning för kunskapsgenomgången	172

Förord

Ansvarskommittén skall i sitt arbete med att utreda uppgiftsfördelningen i samhällsorganisationen genomgående anlägga ett tydligt medborgarperspektiv. Detta har under utredningsarbetets gång ofta visat sig vara svårt att göra. Mycket av den kunskap vi har om den offentliga verksamheten utgår snarare från ett systemperspektiv än ett medborgarperspektiv. Utredningsarbetet har därför på olika sätt sökt att ta fram underlag för att tydligare lyfta medborgarens perspektiv på den offentliga välfärden.

Ett exempel på ett underlag som fokuserar på medborgarperspektivet är denna rapport från Ersta Sköndal högskola. Kommittén gav högskolan i uppdrag att genomföra en studie baserad bl.a. på intervjuer med brukare som kommer i kontakt med flera av de offentliga aktörerna inom välfärdsområdet. Här finns utifrån ett tydligt medborgarperspektiv dokumenterade erfarenheter och upplevelser av välfärdens organisering och utformning.

Rapporten är framtagen av Emilia Forssell, Lars-Erik Olsson och Julia Grosse.

Författarna svarar själva för innehållet i rapporten.

Stockholm i juli 2006

Martin Olauzon
Huvudsekreterare i Ansvarskommittén

MEDBORGARNA OCH DEN OFFENTLIGA VÄLFÄRDENS ORGANISERING

UTSATTA MEDBORGARES ERFARENHETER AV VÄLFÄRDSORGANISATIONERS INRIKTNING OCH PRAKTISKA UTFORMNING. EN EMPIRISK STUDIE OCH KUNSKAPSGENOMGÅNG

MEDBORGARNAS ERFARENHETER AV VÄLFÄRDENS ORGANISERING. EN INLEDNING

Emilia Forssell, Lars-Erik Olsson och Julia Grosse

Forskningsavdelningen vid Sköndalsinstitutet, Ersta Sköndal högskola, har av Ansvarskommittén fått i uppdrag att genomföra en studie där människors erfarenheter och upplevelser av välfärdens organisering och utformning dokumenteras och analyseras ur ett medborgarperspektiv.¹ Studien har tagit sin utgångspunkt i situationen för människor som har omfattande och varaktig kontakt med olika centrala delar av det svenska systemet för välfärdsdistribution: arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst. Vi har valt att tolka begreppet ”medborgarperspektiv” extensivt, och har därmed inte uteslutit att studera erfarenheter och upplevelser hos människor som inte är svenska medborgare i juridisk mening. Med benämningen ”medborgare” vill vi snarare betona att det är *individ*en i hennes förhållande till *det offentliga* som är i blickfånget.

Utgångspunkten för vårt arbete var en föreställning, grundad i befintlig kunskap, om att åtskilliga av såväl de statliga som de lokalstatliga välfärdsorganisationerna² ofta fungerar hyggligt bra och ibland till och med väl, men att det kan finnas avgörande tillkortakommanden när det gäller samarbete över organisationsgränser och mellan olika delar i en och samma organisation (se t.ex. SOU 2001:52).

¹ Vi vill tacka kollegerna vid forskningsavdelningens seminarium, Ersta Sköndal högskola, för kommentarer på denna text under arbetets gång. Särskilt tack till Bengt Börjeson och Jan-Håkan Hansson för slutkommentarer.

² Lokalstat inbegriper förutom lokalt baserade statliga organisationer också kommunala och landstingskommunala organisationer (se vidare Ahrne, Roman & Franzén 2000).

Framför allt större offentligt finansierade verksamheter (inte minst vård-, omsorgs- och behandlingsorganisationer) kan ha utformats och fortsatt verka så att säga i sin egen rätt, utan att ha behövt ta alltför stor hänsyn till andra offentliga välfärdsaktörer. Den ofta mycket höga grad av arbetsdelning som förekommer inom offentliga välfärdsorganisationer bidrar till visst dubbelarbete och viss ineffektivitet samt ibland även till att motsägelsefull information och praktik i form av handläggning och aktiviteter som till exempel stöd- och hjälpinsatser når enskilda individer i deras egenskap av brukare. Dessa måste förhålla sig till denna komplexitet, och utveckla och upprätthålla en mängd olika kontaktvägar för att få information om och del av välfärdsutbudet. Medborgare i redan socialt utsatta positioner torde påverkas särskilt negativt av detta, vilket leder till studiens huvudfrågeställning: *Hur upplever och påverkas medborgare i socialt utsatta positioner av välfärdsstatens organisering?* Studien har genomförts i tre delar: en studie med ett utpräglat medborgar- eller individperspektiv, en organisationsstudie och en kunskapsgenomgång.

Eftersom olika aktörer definierar "social utsatthet" på delvis olika sätt, har vi medvetet avhållit oss från att i förväg definiera vilka grupper vi här ska avse. Eventuell social utsatthet har förblivit en empirisk fråga genom studiens olika delar, och vi använder oss i första hand av de sätt på vilka olika individer, berörda medborgare och organisationsföreträdare, definierar begreppet. En tentativ ansats till operationalisering av "social utsatthet" har dock gjorts i metodologiskt syfte: alla medborgare som har intervjuats om sina personliga erfarenheter har försörjts genom offentliga välfärdsorganisationer en längre tid. De har också, eller har haft, kontakt med flera sådana organisationer. Konsekvenserna av detta metodologiska förhållningssätt diskuteras bland annat i rapportens avslutande kapitel.

Ett medborgarperspektiv

Denna delstudie, presenterad i kapitel 1, utgör tyngdpunkten i uppdraget.³ Här har vi genomfört en intervjustudie i form av halvstrukturerade, relativt ingående intervjuer med personer som har långvariga

³ Totalt har studien förfogat över resurser motsvarande 10 manmånader. Inom delstudie 2 och 3 har vi sammanlagt kunnat använda resurser motsvarande 1,5 manmånader, och för delstudie 1, inklusive den gemensamma analysen, har vi kunnat använda den resterande tiden.

och omfattande erfarenheter av olika delar av svensk statlig (inklusive lokalstatlig) välfärdsorganisering och som under förhållandevis lång tid (under minst ett år) varit beroende av densamma för sin försörjning. Dessa personer antas vara mer beroende av det offentliga välfärds-systemets stöd än andra grupper och kan i betydligt mindre grad välja (andra) lösningar om och när behov uppstår. Syftet med medborgarstudien var att ge underlag för en fördjupad insikt om välfärdsstatens uppbyggnad och utformning ur direkt berörda, individuella medborgares perspektiv. En frågeställning gällde betydelsen av vilken typ av händelse eller process som leder individen att behöva välfärdsapparatusens insatser. En annan rörde individernas erfarenheter av att ha att göra med flera olika välfärdsorganisationer: Hur upplever hon eventuell kommunikation inom och mellan olika delar av välfärdssystemet? Ytterligare en frågeställning som berördes var hur individerna ser på möjligheten att påverka handläggning och beslut i det egna fallet. Det är en vanlig föreställning att människor som under längre tid av olika skäl varit oförmögna att försörja sig på egen hand befinner sig i på olika sätt utsatta positioner. Inte minst begreppet "bidragsberoende" väcker associationer till såväl inlärld hjälplöshet som sociala problem utöver de mer direkt försörjningsrelaterade. Huruvida intervjupersonerna kan betraktas som socialt utsatta diskuteras också här.

Medborgarstudiens kvalitativa ansats begränsade det möjliga antalet intervjupersoner till förmån för möjligheten att ställa mer ingående frågor och följa upp svaren för en fördjupad förståelse. Vissa aspekter formade urvalet av intervjupersoner (konstillhörighet samt i viss utsträckning bostadsort och ålder), medan andra aspekter, sociala och ekonomiska, kom att bli ett i förväg inte förutsägbart utfall av urvalet. Orterna där medborgarstudien genomfördes har, med hänsyn till intervjupersonernas integritet, fått förbli anonyma. Den ena orten benämns Småstad (med ca 6 000 invånare) och innefattar även landsbygd, den andra benämns Storstad (stadsdel med ca 40 000 invånare).

Ett organisationsperspektiv

Denna delstudie, redovisad i kapitel 2, har genomförts med stöd av intervjuer med tjänstemän inom arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst på två orter med olika storlek och folkmängd (samma orter där medborgarstudien i kapitel 1 genomfördes).

Vår avsikt var att lägga tonvikt vid två strukturella krafter som är verk-samma på organisationsnivå. Den ena utgörs av professionernas egna drivkrafter och den andra av processer som härrör till organisationen i sig. Efter andra världskriget har stora grupper av professioner kraftigt vuxit fram på den statliga och lokalstatliga arenan. De utgörs bland annat av läkare, sjuksköterskor, psykologer och socionomer. Utvecklingen av den moderna välfärdsstaten har gått hand i hand med en profes-sionsutveckling (jfr Alvesson 2006). Välutbildad personal skulle lösa sociala problem och hälsorelaterade svårigheter på ett vetenskapligt och rationellt sätt. De främsta arbetsgivarna för dessa välfärdsprofessioner var och är fortfarande stat och lokalstat. Professionerna har allt mer kommit att konkurrera med varandra och detta har bland annat tagit sig uttryck i tydliga svårigheter att samverka. Professioner verkar ofta också utifrån en egen inneboende logik att försöka utöka sina handlingsdo-mäner vad gäller såväl beskrivning och tolkning av verkligheten som en strävan efter att utöka sina resursbaser. Hur dessa antydda betingelser och utvecklingsmönster har påverkat de grupper i befolkningen som är socialt utsatta och/eller mer långsiktigt beroende av den offentliga välfärden finns det knappast någon forskning alls om och är inte heller lätt att belägga.

Staten och lokalstaten är i dag mycket stora arbetsgivare, och of-fentliga organisationer tillhandahåller mycket stora ekonomiska resurser för utbildning, vård och omsorg. Vi utgår från att det i alla sådana här slags organisationer, liksom i alla andras, finns en tröghet för att skapa förutsägbarhet. Regler och program blir en del av organisationens kollektiva minne. Om medborgaren passar in i organisationens regelverk kan hon få ta del av dess program. Medborgaren kan också lära sig att anpassa sitt tänkande och sitt språk till gällande regelverk och program för att lättare få ta del av organisationens utbud. Verksamhet som inte utsätts för ett tryck utifrån, till exempel i form av konkurrens, tenderar dessutom att bli mer byråkratiska såtillvida att de förfinar sina program och regler på ett för den specifika organisationen optimalt sätt och i detta alltså gärna anlägger ett mycket internt organisatoriskt perspektiv.

Kunskapsgenomgång

I kapitel 3 presenteras en systematisk genomgång och analys av studier om långvarigt bidragstagande och -beroende i syfte att placera rapporten i ett vidare kunskapssammanhang. Här påminner vi åter om att de medborgare vi intresserar oss för har att göra med flera olika organisationer inom det offentliga välfärdssystemet. Utöver genomgång av svensk forskning har även utblickar mot forskning i övriga Norden gjorts.

En inledande iakttagelse är att begrepp som "medborgare" och "medborgarperspektiv" sällan förekommer i olika texter om långvarigt bidragsberoende, i stället används exempelvis "klient", "brukare" eller "individ". "Bidragstagande" och "bidragsberoende" används ofta synonymt inom forskning kring socialbidrag. Arbetslöshetsersättning, däremot, betraktas snarast som ett komplement till andra försörjningskällor, och diskuteras sällan i termer av bidragsberoende. Vidare framgår det att bidragsberoende, speciellt långvarigt sådant, omnämns i en hel del studier men sällan är i fokus. Dessa studier berör för övrigt ofta arbetslöshet, sjukskrivning och fattigdom. Ett fåtal forskare koncentrerar sig på långvarigt bidragsberoende som en företeelse för sig. Ett relativt nytt fenomen som introducerats i forskningen på senare år är lokala, välfärdsstatliga samverkansprojekt och utvärderingar av dessa.

Kunskapsgenomgången sammanfattas med några kommentarer om vilken typ av forskning som bedrivits och vilken typ av forskning inom området som är sparsamt representerad eller rentav saknas.

1. UR MEDBORGARES SYNVINDEL

Emilia Forssell

Det tycks som om varje tid behöver bearbeta och diskutera förhållningssättet till svaga grupper. I möten mellan myndighet och medborgare är frågorna eviga och under ständig omprövning. Varje generation attackerar det förflutna för dess objektifierande av medborgarna. 'Demokratisering' och 'humanisering' är en historiskt konstant strävan, där man tar spjörn mot 'den fasansfulla historien' (Börjesson, Palmblad & Wahl 2005:15).

I detta kapitel avrapporteras en intervjustudie som genomfördes sommaren och hösten 2005. Ett antal enskilda människors erfarenheter och upplevelser av den offentliga välfärdens organisering och utformning har dokumenterats och analyserats.⁴ Studien placerar i blickfånget situationen för dem som har haft långvarig och omfattande kontakt med olika centrala delar av det svenska systemet för välfärdsdistribution: socialtjänst, Försäkringskassa respektive arbetsförmedling. Avsikten är att få en fördjupad kunskap om hur välfärdsstatens lokala uppbyggnad och utformning kan gestalta sig för medborgare som under förhållandevis lång tid varit beroende av välfärden för sin försörjning, och hur de på olika sätt förhåller sig till och hanterar välfärdsstatens olika organisationer. Det övergripande syftet är alltså att *ge utrymme åt individuella medborgares perspektiv på centrala delar av den offentliga välfärdens organisationer och den individriktade verksamhet som bedrivs där, främst arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst.*

Genom tematiseringar, beskrivningar och citat har jag strävat efter att göra rättvisa åt ett rikt intervjumaterial, men tvingas ändå konstatera att blott en begränsad del av alla personliga berättelser ryms i detta kapitel. Långvarig ohälsa och arbetslöshet skapar både lidande och oro för de människor som har berättat om sina erfarenheter i denna studie. Dessa aspekter får, det är författarens inledande och personliga reflektion, oförtjänt litet utrymme på följande sidor och beror på att studiens fokus delvis är ett annat. Vid ett tillfälle ställde intervjupersonen en förtvivald och mycket rak fråga efter själva intervjun: "Tror du att jag

⁴ Det krävs både mod och generositet för att besluta sig för att berätta om sitt liv för en utomstående. Jag vill varmt tacka alla som lät sig intervjuas och, utan undantag, beredvilligt delade med sig av erfarenheter och reflektioner – även när det väckte svåra känslor.

håller på att bli psykiskt sjuk av det här?” Kvinnan, med högskoleutbildning och ett socialt ordnat liv, hade gått arbetslös mycket länge. Hennes tankar och farhågor var dock långt ifrån ovanliga i gruppen av intervju-personer.

Bakgrund och syfte: Ett medborgarperspektiv på välfärdsstaten

Invånarna i Sverige har olika sociala och materiella resurser, förbundna med sådant som könstillhörighet, etnicitet, religion, ålder, utbildning, boendeorter och så vidare. Tillsammans med förmågan att artikulera egna preferenser och önskemål bidrar dessa olika aspekter till individernas frihetsgrader i förhållande till strukturella betingelser – inklusive statens (även lokalstatens) organisationer och välfärdsanordningar. I ett tänkt kontinuum föreställer vi oss i ena änden socioekonomiskt starka individer som idealtypiskt har vad som ibland kallas ett konsumentförhållande till välfärdsorganisationerna – alternativt ett minimum av kontakt med och erfarenheter av dessa. Sådana socioekonomiskt resursstarka medborgare är mer oberoende än andra och kan ibland välja andra lösningar, beroende på vad de drabbas av eller råkar ut för. I den andra änden av detta tänkta kontinuum finner vi de socioekonomiskt resurssvaga individerna som idealtypiskt har ett klient- eller patientförhållande till statens och lokalstatens välfärdsorganisationer. Dessa medborgare är mer beroende av det offentliga välfärdssystemets olika stödformer än andra grupper och kan i betydligt mindre grad välja (andra) lösningar om och när behov uppstår. Statliga organisationer och välfärdsanordningar är dock inte i första hand uppbyggda för den sistnämnda gruppen utan ska tillmötesgå behov som såväl socioekonomiskt starka som svaga grupper har (liksom givetvis de storleksmässigt dominerande grupperna av medborgare där emellan).

Syftet med föreliggande studie är att ge underlag för en fördjupad kunskap om välfärdsstatens uppbyggnad och utformning *ur den enskildes perspektiv* genom att fånga in och åskådliggöra upplevelser och erfarenheter hos människor som konfronterats med olika delar av den svenska statliga (inklusive lokalstatliga) välfärdsapparaten och som under förhållandevis lång tid (minst ett år) varit beroende av densamma för sin försörjning. En övergripande frågeställning gäller om och i så fall hur det har betydelse för individen vilken typ av händelse eller process

som initialt leder henne att ta kontakt. Hur individen upplever olika former av kommunikation inom och mellan olika delar av välfärdssystemet är en annan frågeställning. Även individernas syn på sina möjligheter att påverka det egna ärendets utveckling genom den offentliga välfärdens organisationer undersöks. Vad är det som anses hindra respektive underlätta?

Det är en vanlig föreställning att människor som under längre tid av olika skäl varit oförmögna att försörja sig på egen hand befinner sig i på olika sätt utsatta positioner. Inte minst begreppet bidragsberoende väcker associationer till såväl inlärld hjälplöshet som sociala problem utöver de mer direkt försörjningsrelaterade.⁵ Om så är fallet för intervjupersonerna här, det vill säga om de kan räknas till de socialt utsatta eller rentav de multiutsatta, har betraktats som en empirisk fråga under arbetet och utgör ett av de teman som följs upp i textens avslutande del.⁶

Metoder och material

Mot bakgrund av det organisationsperspektiv som utvecklades av Lars-Erik Olsson i föregående kapitel utformades en empirisk undersökning i form av en kvalitativ intervjustudie. Intervjupersoner söktes dels genom annonser i lokalpress (bilaga 1), dels genom tjänstemän vid socialtjänst och försäkringskassa. Ett större antal informationsbrev riktade till möjliga intervjupersoner, inklusive svarstalong och frankerat svarskuvert, delades ut av tjänstemännen. De personer som önskade medverka tog kontakt med forskaren. På detta sätt förblev det, som önskvärt, okänt för andra än de direkt berörda vilka som slutligen kom att intervjuas. Halvstrukturerade, relativt ingående intervjuer genomfördes med tjuo enskilda individer, alla med långvarig kontakt med en eller fler av

⁵ Begrepp som 'socialt utsatt', 'multiutsatt', 'resurssvag', 'svaga grupper' och liknande används inte enhetligt i olika texter, vilket bl.a. framgår av rapportens inledande kapitel. Se vidare t.ex. Börjesson, Palmblad & Wahl (2005) för en historisk-komparativ genomgång om hur avvikande medborgare i Sverige har betraktats och hanterats som delar av ett klientel. I samma bok förs en problematiserande diskussion om maktrelationer, normsystem och hotbilder kring vad författarna kallar problematiska befolkningsgrupper.

⁶ Naturligtvis finns det medborgare som lever under mycket svåra förhållanden ('socialt utsatta') utan att alls eller endast marginellt ha att göra med de välfärdsorganisationer som denna studie placerar i blickfånget. Representanter för dessa omfattas av naturliga skäl inte av detta arbete.

följande organisationer inom offentlig välfärd: arbetsförmedling, socialtjänst respektive försäkringskassa.⁷ Utöver frågor kring dessa ställdes dessutom frågor om eventuella andra aktuella offentliga välfärdsaktörer, men också kring föreningslivets och de sociala nätverkens betydelse som resurser för individerna. Intervjuerna genomfördes på den plats som respektive intervjuperson valde, i de flesta fall hemma hos densamme. Ett fåtal intervjuer genomfördes i en annan, mer neutral lokal. Intervjuerna tog mellan 1,5 och 2 timmar vardera. Samtliga spelades in på band som senare transkriberades ordagrant. Arbetet resulterade i mellan 10 och 15 sidor maskinskriven, tät, text per intervju. Intervjumaterialet analyserades fortlöpande under transkriptionen genom att centrala teman artikulerades och fördjupades.

Metodologisk kommentar inklusive etiska överväganden

Studien förväntades resultera i en fördjupad kunskap om och förståelse för såväl olika former av självupplevd social utsatthet som av olika möjliga aktörsroller. Den kvalitativa ansatsen begränsade det möjliga antalet intervjupersoner till förmån för möjligheten att ställa mer ingående frågor och följa upp svaren i en fördjupande ansats. Män och kvinnor i olika åldrar (20–34, 35–60) och på bostadsorter av olika storlek medverkade.⁸ Den primära avsikten med detta var att ge möjligheter till varierande och komplexa bilder.

Studiens kvalitativa ansats speglar avsikten att fånga in och åskådliggöra individuella erfarenheter och reflektioner, men inte att värdera intervjupersonernas berättelser eller kontrollera dessas överensstämmelse med andra aktörers erfarenheter och upplevelser. Det ska också poängteras att intervjugruppen inte är ämnad att tillgodose representativitet eller att frambringa i traditionell betydelse generaliserbara resultat. I detta liknar den de allra flesta kvalitativa studier.⁹ Studien kan självfallet

⁷ Intervjuguide i bilaga 5.

⁸ Det är fråga om samma orter som förekommer i kapitel 2 ("Ett organisationsperspektiv").

⁹ I stället kan det bli aktuellt att diskutera utfallet i vad som ibland benämns intern respektive extern generaliserbarhet (Maxwell 1992 s. 293). I det förra fallet handlar det om huruvida resultaten och slutsatserna kan vara giltiga för andra personer i motsvarande ställning inom de verksamheter som faktiskt studerats. I det senare fallet handlar det om huruvida samma resultat och slutsatser kan vara giltiga för andra, utanförstående men i hög grad liknande grupper, institutioner och personer.

inte heller ge underlag för någon utvärdering av välfärdens organisering på de enskilda orter varifrån intervjupersonerna kommer. Det är bland annat därför som namnen på orterna där intervjupersonerna eftersöktes inte redovisas. I stället anges i förekommande fall vilken typ av ort det handlar om: Småstad (med omgivande landsbygd) respektive Storstad. (För mer information, se rapportens inledande kapitel.) En annan viktig orsak till att bostadsorterna förblir anonyma är strävan efter att skydda intervjupersonernas identiteter. Samtliga medverkande har informerats, skriftligt och muntligt, om syftet med studien samt planerad avrapporteringsform. Alla personnamn i rapporten har ändrats, detaljer har förvanskats och i vissa fall fått byta plats mellan individer. I kapitlet presenteras några intervjupersoner mer ingående än andra. Även dessa beskrivningar har modifierats så att de blir svårare att känna igen, och vissa särdrag har utelämnats helt. De personer som berörs av mer extensiva fallbeskrivningar har givits tillfälle att ta del av dessa före publicering för att kunna rätta till eventuella missförstånd. Tolkningar och analys av materialet är kapitelförfattarens.

En särskild kommentar är befogad när det gäller tillvägagångssättet för att komma i kontakt med möjliga intervjupersoner: Varför hör man av sig och vill berätta? Det är tyvärr inte möjligt att på ett enkelt sätt besvara sådana frågor, men de aktualiseras och diskuteras i kapitlets avslutande del.

Bidrag och ersättningar som nämns i intervjuerna

På sidorna som följer refereras till olika typer av bidrag och ersättningar, till exempel socialbidrag, sjukpenning, sjukersättning, rehabiliteringsbidrag, aktivitetsstöd och a-kassa. Några kommentarer är befogade.

Den korrekta benämningen för det som tidigare kallades socialbidrag är numera försörjningsbidrag. Eftersom intervjupersonerna genomgående använder den gamla benämningen är det den som förekommer i texten. Den person som är borta från sitt arbete i mer än en vecka på grund av sjukdom måste visa läkarintyg, vilket används av arbetsgivaren och försäkringskassan för bedömningen av rätten till sjuklön respektive sjukpenning. För den som är sjuk mer än fyra veckor ska rehabiliteringsutredning göras, av arbetsgivaren och den sjuke i samarbete. Försäkringskassan har det yttersta ansvaret för rehabiliteringsutredningen, som

ska utmynna i en plan för återgång i arbete. Om den sjuke däremot saknar arbetsgivare är det arbetsförmedlingen som ansvarar för att arbetsinriktade åtgärder kommer till stånd. I vissa fall kan rehabiliteringsersättning (till exempel för studier) utgå från försäkringskassan. Den som bedöms ha varaktigt nedsatt arbetsförmåga kan få sjukersättning.¹⁰ Sjukersättning kan vara tidsbegränsad eller utgå tills vidare. Det kan vara ersättning som omfattar heltid eller tre fjärdedels, halv eller en fjärdedel av heltid, beroende på försäkringskassans bedömning av i vilken grad arbetsförmågan är nedsatt samt möjligheterna för den enskilde att försörja sig genom arbete. Det finns två vägar till sjukersättning. Den ena är att den enskilde själv ansöker, den andra är att försäkringskassan byter ut sjukpenning mot sjukersättning. Aktivitetsstöd är en form av dagpenning som kan utbetalas till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program, listat hos försäkringskassan och efter anvisning av länsarbetsnämnden. Det är försäkringskassan som beräknar och betalar ut aktivitetsstödet.¹¹ A-kasseersättning under dokumenterad arbetslöshet har den rätt till som tidigare har varit betalande medlem i a-kassa.¹² En intervjuperson nämner, slutligen, Trygghetsrådet (TRR). Den som blivit uppsagd på grund av arbetsbrist efter minst ett års anställning hos ett företag anslutet till Trygghetsrådet får där stöd av olika slag, som till exempel personlig rådgivning, kompetensinventering och karriärplanering. Trygghetsrådet finansieras av företaget som anslutit sig för att försäkra sina medarbetare.¹³

Kapitlets disposition

Kapitlet är disponerat i fyra delar, var och en med olika underrubriker. Efter denna introducerande del följer en del där intervjumaterialet presenteras ingående enligt en relativt grov kategorisering: Vilken typ av händelse eller erfarenhet föregår individernas väg in i välfärdssparaten? Avsikten är både att belysa det faktum att människor i många olika situationer och med många olika erfarenheter kan komma att behöva insatser förmedlade av den offentliga välfärdens organisationer,

¹⁰ I intervjumaterialet förekommer olika benämningar, t.ex. sjukpension och förtidspension. I löptexten används genomgående "sjukersättning".

¹¹ För mer information, se www.forsakringskassan.se/privatpers/arbetsok/aktivitetsstod/.

¹² För mer information, se www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk respektive www.arbetsformedlingen.se.

¹³ För mer information, se www.trygghetsradet.se.

och att tydliggöra själva tidsaspekten i de händelseförlopp som beskrivs. Innehållet i de empiribaserade, förhållandevis omfattande avsnitten här är delvis ett resultat av intervjufrågornas formulering och delvis av teman som genererats ur intervjumaterialet. De har litet olika struktur inbördes, eftersom materialet de grundas på är av olika omfattning. Sist i kapitlet diskuteras slutsatser av medborgarstudien.

Vågar till de offentliga välfärdsystemen

Intervjupersonerna har alla haft långvarig kontakt med organisationer inom den offentliga välfärden. Är de då vad man kan kalla för socialt utsatta? Frågan följs upp sist i detta kapitel, efter att intervjumaterialet redovisats. Redan här är det emellertid på sin plats att notera att gruppen som har intervjuats i sin helhet inte är påfallande resurssvag i en mer allmän bemärkelse. Högskoleutbildning är vanligt, flertalet är gifta med någon som arbetar och bor välordnat. Samtidigt vittnar alla om en kraftigt försämrad privatekonomi som en följd av arbetslösheten eller långtidssjukskrivningen. Särskilt gäller detta de ensamstående med barn. En annan viktig aspekt av social utsatthet är en upplevelse av bristande handlingsutrymme. Samtliga intervjupersoner fick frågan om hur de har lärt sig att hantera situationen, med långvariga kontakter med olika tjänstemän och avdelningar i de offentliga välfärdsorganisationerna. Påfallande många svarade med emfas: "Det har jag inte gjort!" Välfärdens byråkrati beskrivs genomgående som svåröverblickbar och delvis ogenomtränglig. Inte heller på denna punkt är bilderna av intervjupersonernas erfarenheter emellertid entydiga: De flesta beskriver trots allt en förmåga att ta sig fram genom välfärdsbyråkratin. Kanske kan till och med det faktum att man tagit kontakt, vill och orkar berätta om sina erfarenheter i sig tolkas som ett uttryck för viss handlingskraft och autonomi.

Till bilden av människors resurser eller handlingsutrymme hör också arten och graden av deras relationer med den offentliga välfärdens olika organisationer. Hur många olika sådana aktörer står de till exempel i kontakt med? Vilka? Det visar sig vara allra vanligast bland intervjupersonerna att ha kontakt med minst två av de tre organisationer som är i studiens blickfång. Merparten står också i kontinuerlig kontakt med sjukvården (se vidare bilaga 2 och 4). En fråga om andra kontakter inom offentlig verksamhet med anknytning till organiseringen av välfärd

ger en lång lista av yrkeskategorier utöver sedvanliga handläggare inom arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst: boendestödjare (efter psykiatrisk tvångsvård), kuratorer i somatisk vård och psykiatri, psykologer i somatisk vård, läkare i psykiatri och somatisk vård (olika specialister), specialistsjuksköterskor med olika inriktning, den psykiatriska barn- och ungdomsvården (BUP), budgetrådgivare, kronofogde, polis, sakkunniga (vid försäkringskassan), läkare vid försäkringskassan, patientombudsmannen, handläggare vid Migrationsverket, fängelsepersonal och övervakare samt andra delar av rättsväsendet. Vidare tar också några emot stöd, ekonomiskt och på annat sätt, från olika socialt inriktade frivilligorganisationer – en betydelsefull del av välfärd i en mer allmän betydelse för de individer som det handlar om. Församlingsdiakonier inom svenska kyrkan samt socialarbetare vid Stadsmissionen och Frälsningsarmén omnämns. (Någon håller för övrigt fram sitt försäkringsbolag som modell för hur en organisation kan utforma ett gott bemötande av en olycksdrabbad människa: den rådgivning och det stöd, inte enbart ekonomiskt, som försäkringsbolaget gav henne efter olyckan som förändrade livet var helt igenom föredömligt enligt den intervjuade.) Mångfalden av kontakter, det faktum att de flesta intervjupersoner har en betydligt mer långvarig erfarenhet av den offentliga välfärdens organisationer än blott ett år samt den förtvivlan som givits uttryck i många intervjuer kan sammantaget tolkas som intäkt för en över tid pågående process mot minskat (faktiskt och upplevt) handlingsutrymme – och med detta också en ökad social utsatthet över tid.

Olika sätt att kategorisera intervjumaterialet har prövats i syfte att finna mönster som utgångspunkt för analysen. Materialet antyder till exempel en del gemensamma erfarenheter hos individer som bor och lever på samma typ av bostadsort, där Småstadens invånare till exempel beskriver en stark social kontroll på gott och ont (kontoristen på försäkringskassan kan vara en granne, socialsekreteraren och klienten har barn i samma klass). I Storstad är handläggaren, tvärtom, sällan en person som man känner sedan tidigare. Variationerna i upplevelser och erfarenheter mellan olika individer från samma mindre ort låter dock ana behovet av andra kategoriseringsätt. I det följande presenteras den förhållandevis grova indelning av intervjumaterialet som befunnits mest fruktbar som utgångspunkt för materialpresentation och analys.

Varför kontakt?

Anledningen till den första kontakten tycks ha betydelse för hur senare kontakter tar form – detta oavsett hur många olika offentliga välfärdsaktörer som individen med tiden kommer att stå i kontakt med. Intervjupersonerna kan delas in i tre olika kategorier med avseende på deras mer eller mindre typiska väg till någon av de tre välfärdsorganisationerna (arbetsförmedling, försäkringskassa eller socialtjänst) och den första kontakten.

I en första kategori är det arbetslöshet som är upphov till individens möte med den offentliga välfärdens organisering, allra först via arbetsförmedlingen. Alla har a-kassa. De beskriver sig som starkt negativt påverkade av situationen som arbetslös. Intervjustudien visar mer som regel än undantag att de som gått arbetslösa lång tid så småningom drabbas av psykiska men också fysiska symtom. Självförtroendet sargas och det sociala livet blir lidande. Det förekommer att individerna undviker sjukvården, trots självupplevd ohälsa, av rädsla för att stämplas som sjukfall och förlora aktualitet för åtgärder förmedlade av arbetsförmedlingen.

I en andra kategori är det sjukdom eller följderna av en svår olyckshändelse som lett individen att behöva anlita det offentliga välfärdsystemet, inledningsvis via sjukvården och försäkringskassan. I denna kategori återfinns personer med kroniska och långvariga somatiska sjukdomar men också flera personer som fått diagnosen utmattningsdepression – i regel relaterad till arbetssituationen. Här återfinns merparten av intervjupersonerna. Sjukdomsperioden föregår inte sällan arbetslöshet, det vill säga den som varit sjukskriven en längre tid har sedermera mist sin anställning. Positionen på arbetsmarknaden för medborgare i denna kategori tenderar alltså att bli allt svagare över tid. De flesta har en relation till arbetsförmedlingen som tenderar att te sig allt mindre tät och livaktig ju längre tid som går. Växlandet mellan sjukpenning och a-kassa innebär också ett växlande mellan olika organisationers övergripande målsättningar och inbördes kulturer.

En tredje kategori berör ett mindre antal personer där intervjun lagt i dagen en bakgrund i vilken olika sociala problem tillhört vardagen – ibland ända sedan tidig barndom (med erfarenheter av till exempel flyktingskap, fosterhemsplaceringar, alkoholmissbruk och/eller psykisk sjukdom i familjen). Denna kategori leder tanken i riktning mot de

associationer som begreppet multiutsatthet ger. De här aktuella intervjupersonernas väg genom den offentliga välfärdens organisationer har pågått länge, och initierats av mer eller mindre dramatiska livshändelser. Fyra av de fem i denna kategori är hänvisade till behovsprövat socialbidrag för sin försörjning. Ingen har a-kassa och endast en av personerna omfattas av försäkringskassans ersättningar baserade på tidigare inkomster.

Medborgare i långvarig arbetslöshet och välfärdens organisationer

Detta första empiriredovisande delavsnitt ägnas de intervjupersoner som initialt kom i kontakt med den offentliga välfärdens organisationer på grund av arbetslöshet: två kvinnor och två män. Det är först och främst kontakterna med arbetsförmedlingen som står i blickfånget – man berättar engagerat om olika känslor och förhållningssätt i kontakterna med denna organisation som har till uppgift att ge olika former av service åt arbetslösa och presumtiva arbetsgivare, till exempel genom att hantera en mängd arbetsmarknadsåtgärder (inklusive ekonomiska ersättningar direkt riktade till arbetsökande).

Privatekonomin påverkas negativt av en längre tids arbetslöshet. Någon säger: "Det är bättre att dö än att gå till socialbyrån", men faktum är att alla fyra i denna kategori lever i hushåll med en sammanlagd inkomst som överstiger socialbidragsnormen – om än med små marginaler. Alla fyra är gifta med en partner som arbetar. De bor bra, två i villor, en i bostadsrätt och en i en väldisponerad, rymlig och vackert belägen hyresrätt. En annan gemensam aspekt av omvittnad positiv karaktär gäller aktivt deltagande i föreningslivet. De är engagerade på olika sätt: i kyrkokör, inom ungdomsidrott, i litteraturförening, politisk organisation och så vidare. De är alla fyra i medelåldern, har högskoleutbildning och bor i Storstad.

Mer allmänt beskriver sig var och en av dem som starkt negativt påverkad av situationen som arbetslös. Självförtroendet sargas av arbetslösheten i sig, och det sociala livet blir allt mer lidande ju längre tiden går. Fysisk framför allt psykisk ohälsa omvittnas. En undviker all kontakt med sjukvården men yppar under intervjun en djupgående oro över sin psykiska hälsa, med återkommande tankar på självmord.

En döljer sin arbetslöshet för alla utom den närmaste familjen eftersom känslan av skam är så svår. En drabbas återkommande av utmattningsdepressioner som gång på gång raserar rehabiliteringsplaner och -åtgärder. Vilket som förefaller ha kommit allra först, ohälsa eller arbetslöshet, kan möjligen förklaras med hur långt bakåt i tiden intervjupersonerna minns och återberättar sin historia. Men endast en av de fyra har på senare år haft kontakt med psykiatrin. Likheter till trots bidrar de intervjuade arbetslösa tillsammans på sätt och vis till en illustration av mångfalden bland långtidsarbetslösa. Här finns en sedan många år invandrad man som varit arbetslös så länge att "det känns som om jag är anställd på arbetsförmedlingen". Här finns en kvinna som närmar sig de sextio och som varit arbetslös till och från i många år, varvat med perioder av sjukskrivning. Här finns vidare en man som blev av med jobbet som arbetsledare för två år sedan när företaget lades ned, och som nu begränsas i sitt arbetssökande av en gammal arbetsskada. Här finns, slutligen, en kvinna som efter ett par års arbetslöshet utan någon konkret hjälp från arbetsförmedlingen just vid intervjutillfället har lyckats få ett arbete genom informella kontakter. Anna har, till skillnad från de övriga, haft kontinuerlig kontakt med Trygghetsrådet efter uppsägningen från arbetet – visserligen utan konkreta resultat men med en unik upplevelse av att få stöd och uppbackning. I följande exempel berättar hon om hur hon upplevt och reagerat på arbetsförmedlingens låga profil:

"När jag hade gått arbetslös i ett år hade det inte hänt nånting. Då hörde jag om en kurs, och tänkte att det där lät ju toppenbra, det skulle jag också vilja göra! (...) Det var precis bara några dar innan jag skulle lämna en lista över sökta jobb igen, så jag ringde till arbetsförmedlingen och bad att få komma och träffa någon. 'Ja visst, det går bra!' Och så kom jag dit och satte mej att vänta. 'Neej! Du får inte träffa nån handläggare. Det finns ingen tid avsatt! Det måste vara ett missförstånd.' Och jag blev ju så fruktansvärt arg! (...) 'Men', sa jag, 'jag har ju gått här i ett år, det händer ju ingenting! Ska jag bara gå här och ... dom där listorna känns ju meningslösa. Jag tyckte liksom ... Jag ville ha lite mera stöd! Sen vart jag så arg så jag ringde upp chefen på arbetsförmedlingen och frågade: 'Ska det verkligen vara på det här viset? Ska man inte få nån hjälp?' 'Jaa ... jag ska kolla upp det här.' Sa han. Sen fick jag ett brev, jodå, dom hade tittat och bedömt att jag kunde klara mej själv. Jag fick inte nån kurs. Jag behövde ingen hjälp. Utan då skulle jag plötsligt vara arbetslös minst två år först, för att få en egen handläggare eller en kurs. För dom har så dåligt med resurser ..." (Anna, 59)

Anna var arbetslös i nästan två år innan hon fann ett nytt jobb. Hon är mycket missnöjd med arbetsförmedlingen, som hela tiden förhöll sig passiv visavi henne – trots att de inte ens kände till hennes kontakt med Trygghetsrådet:

”På Trygghetsrådet har jag haft hjälp, en rådgivare som man har träffat regelbundet. Jag har gått lite kurser och jag har fått ... sådär lite tips om jobb, intervjuträning och man har lärt sej skriva cv ... Såna grejer. Plus att vi hade ett nätverk, flera stycken som var arbetslösa som träffades varje vecka i ett års tid och satt och pratade lite, stöttade varann. Så jag kan nog säga att det är där man har haft sin trygghet! Arbetsförmedlingen har jag knappt varit i kontakt med alls.”(Anna, 59)

Anna fick rådet av arbetsförmedlingen att inte komma dit alls de första hundra dagarna som arbetslös. Det räckte gott och väl att hon sände in listor över sökta jobb via e-post, sades det. Hon ombads också skriva under en handlingsplan – som visade sig vara ett i förväg utformat, standardiserat formulär samma för alla. Samtliga i denna intervjustudie (oavsett om de initialt drabbats av ohälsa eller arbetslöshet) som har haft kontakter med arbetsförmedlingen vittnar om ett opersonligt bemötande och en passiv hållning gentemot de arbetssökande där. Arbetsförmedlingens prioriteringsordning uppfattas göra att chanserna drastiskt och snabbt minskar även för dem som tillhör den mest privilegierade skaran av arbetslösa: akademikerna. Med något mer engagemang tidigare i processen, tror man, kunde just deras arbetslöshetsperiod ha blivit kortare.

”När man kommer dit och har ett möte avtalat med någon, kan man känna att... det saknas nånting. Jag går ju dit för att visa upp, jag har ju alltid med eftersom jag har mitt kontrollbehov, papper och kopior och sånt. Jag skulle önska att... han klappade mej på axeln och sa 'Å vad bra att du har sökt ...' Och så komma med nån ny infallsvinkel. Kanske lite mer ... på ett personligare plan kanske, man skulle kunna sitta, och se vad det finns för möjligheter ... få det här stödet som gör att när man går därifrån så känner man att 'I jösse namn, vad det fanns många möjligheter för mej i alla fall!' Lite... feedback? Kan man kalla det. Men det blir lite likgiltigt! Man går dit ... och sen sen är det bara att gå igen, och det känns precis likadant.” (Benny, 42)

De olika arbetsförmedlingar som intervjupersonerna har erfarenheter av är inte organiserade helt likadant. Anna, ovan, bytte arbetsförmedling på grund av sitt missnöje och då blev gången en annan. På den andra förmedlingen bemöttes hon betydligt mer personligt och fick möjlighet att upprätta en genuint individuellt utformad handlingsplan. Mannen i föregående exempel, Benny, resonerar kring för- och nackdelar med könummersystem på arbetsförmedlingen. Han försöker att se fördelarna med arbetsförmedlingens opersonliga hantering:

”Det positiva är ju att man alltid får prata med nån. Dom gjorde om det här för ett tag sen. Innan hade jag samma handläggare hela tiden och hon var ibland på kurser eller hade fullt upp med sina andra saker (...) Men å andra sidan så kanske man på något sätt kände nåt personligt (...) Ja, jag trodde i alla fall att hon kände mej lite mer än alla dom andra. Vi hade ju setts några gånger. Nu tittar dom i sin burk och ser vad jag har gjort och inte gjort ungefär... sen får man ju lite olika svar, det blir ju det lätt kan jag tänka mej när man träffar flera olika... nån tyckte att jag skulle ändra på min meritförteckning, sen visade jag den för en annan tjej som tyckte den var bra... så det blir lite dubbla budskap ibland. Jag gör det som den sista har sagt. Det är ingen idé att bråka för mycket med dom.”(Benny, 42)

Benny exemplifierar en positiv och pragmatisk grundhållning som han själv tror är till hjälp i kontakterna med myndigheter generellt och arbetsförmedlingen specifikt. Ju mer kontakt, desto bättre anser han:

”Jag tycker absolut att man skulle ha tätare kontakter! Jag tror att många känner så här att handläggaren är en kille eller tjej som ska kontrollera om du har gjort rätt för din a-kassa... Mer än att se dom som nån som vill hjälpa, som en kompis... Så ser jag det mer. Jag vet inte varför, men jag har lätt för att snacka. (...) Många människor har ju en syn... direkt man pratar om en myndighet, staten... landstinget... så är dom så negativa. (...) Men jag har aldrig varit negativ, jag tycker om myndigheter och jag tycker om samhället... Jag tycker att det funkar bra! Så jag försöker nog oftast att se möjligheterna med den här personen framför mej. Försöker få igång en positiv dialog och visar själv att... jag menar självklart, jag går inte dit upp och gäspar... utan man fräschar till sej lite, är alert, visar att man är duktig, för då får man det genvaret!” (Benny, 42)

Mannen i nästa exempel vittnar, i motsats till det föregående, om en komplicerad och ofta konfliktfylld relation till arbetsförmedlingen. Car-

los är övertygad om att en bland svenskar spridd invandrarfientlighet ligger bakom hans svårigheter att få fotfäste på arbetsmarknaden:

”Det är jättesvårt att komma in på arbetsmarknaden om man är invandrare och äldre. Jag tror inte att... dom säger hela tiden att du har ingen erfarenhet (...) Jag blir inte kallad till anställningsintervju, på vanliga jobb. Jag söker vanliga jobb, även bra jobb. För att... jag vill vara stolt, och mina barn ska vara stolta över mej. (...) Men trots det... det hjälper inte. Man är deprimerad. Och jag är rädd att jag ska smitta mina barn och barnbarn med min... invandrarkänsla.” (Carlos, 55)

Carlos har varit arbetslös till och från ända sedan slutet av 1980-talet när han blev färdig med sin universitetsexamen. Åtgärder som projektanställningar och praktikplatser, som inte har lett vidare, har varvats med vidareutbildningar av olika slag i arbetsförmedlingens regi. Carlos upplever kontakterna med arbetsförmedlingen som mycket destruktiva:

”Jag vet inte hur det är för andra men för mej är det jättenegativt att gå till arbetsförmedlingen. Dom inte precis trevliga. (...) Jag känner mej som en förlorare. Som en person som har brister och därför är tvungen att gå dit. (...) Det känns som att jag går till socialbyrån! Jag tror på filosofin (...) att vi är flockdjur och att vi jagar tillsammans. Jag vill vara nån! Det är centralt för alla människor, att vara nån. Att bidra. Att vara viktig. Och jag är inte det, på sätt och vis. Genom att jag inte har jobb. Man känner sig som en fånge i deras... Som en kriminell! Man kan säga att alla är kriminella där på arbetsförmedlingen... jag har villkorlig frigivning och jag kommer in för att bekräfta att jag finns i stan.” (Carlos, 55)

Carlos berättar om olika konflikter med sina handläggare på arbetsförmedlingen. Vid två tillfällen har han blivit avstängd från a-kassa eller aktivitetsersättning:

”Den ena gången... handläggaren var mycket otrevlig. (...) Han tvingade mej att vara där från klockan 9 till 16, och söka jobb där. Och så en dag hade vi uppföljningstid. Men jag gick inte till hans rum, utan jag satt utanför, i receptionen, framför en dator. Och eftersom... jag inte kom till hans rum så avskrev han mej! Jag fortsatte att gå dit varje dag, och han meddelade mej inte först att jag var avstängd.” När den förväntade ersättningen uteblev tog Carlos kontakt och fick en besökstid: ”Han satte sej som en kung sådär, och sa: ’Jag har bestämt att återkalla din aktivitetsersättning.’ Jag sa: ’Vad innebär det?’ ’Du får inga pengar’. ’Men hur ska jag överleva’, sa jag, ’Jag har familj!’ ’Du kan göra vad som

helst, men du får inte komma hit och du får inte mera pengar.' Jag glömmer aldrig det där beteendet! Som en erövrare. En som kom in i en stad och erövrade den skulle ha en sån attityd som han." (Carlos, 55)

Carlos överklagade beslutet att dra in aktivitetsersättningen, dock utan framgång:

"Jag misstänker att det var för att jag var så länge arbetslös, dom ville få fart på mej på något sätt.. Jag tror att dom tycker att jag utnyttjar det sociala systemet ..." (Carlos, 55)

Även den andra gången Carlos blev avstängd överklagade han beslutet. Nu fick han rätt:

"Jag var i ett program med en grupp med andra arbetslösa på ett studieförbund och dom skulle ordna praktik åt oss. Vi skulle få utbildning sen, men de första fem-sex månaderna skulle det vara gratis för arbetsgivaren. Dom hittade ingenting åt mej först. (...) Bara till exempel svetsare och såna saker som jag har aldrig kunnat, när jag ringde sa dom att vi behöver inte nån som inte kan. Till sist hamnade jag i alla fall i ett litet tillverkningsföretag. Och jag började diskutera med ägaren och föreslog honom att jag kunde hjälpa honom med export till mitt hemland. (...) Han sa: 'Ja, det verkar bra! Gå hem och gör en plan vad du kan göra, och skicka den sen till mej!'. Jag gjorde som han sa, men efter en vecka ringer studieförbundet och säger: 'Varför är du inte på jobbet?' Jag förklarade hur det var. 'Nej' sa dom, 'det stämmer inte'. Jag blev avstängd igen. (...) Jag överklagade, och till slut fick jag rätt!" (Carlos, 55)

Carlos liknar upplevelsen av att gå till arbetsförmedlingen vid känslan av att rapportera närvaro vid villkorlig frigivning från fängelse. Benny använder en annan, lika drastisk liknelse:

"Man går till arbetsförmedlingen med sänkta axlar... (...) på nåt konstigt sätt så ser man bara människor där som är utslagna, nån sorts b-lag eller... ja, inte missbrukare eller så, men det är ett gäng misslyckade... Alla vet varför man är där, det är som en könssjukdom ungefär! (skratt) I ett sånt väntrum, det är ett speciellt klimat! Alla sitter där och känner sej lessna (...) man är ju inte där av nån... glädje, så att säga!" (Benny, 42)

Det allra viktigaste, menar de arbetslösa intervjupersonerna, är att arbetsförmedlingen förmedlar en känsla av hopp och entusiasm. Det händer dock alltför sällan.

Kritik mot arbetsförmedlingens åtgärder

Kvinnan i det följande är inskriven både vid det som kallas arbetsförmedlingen rehab och vid försäkringskassan rehab. Samarbetet mellan aktörerna har haft varierande intensitet och kvalitet över tid:

”Jag fick ett erbjudande av en bekant om att få arbetsträna med lönebidrag, i hennes företag. Plus att jag skulle få en utbildning då. Och vi höll på i 9 månader med arbetsförmedlingen rehab för att få klarhet! Vad vi än frågade så kunde han aldrig ge svar. Vi blev irriterade båda två! Till slut frågade vi, kan vi få tala med din chef så vi kan... man kan ju inte gå och vänta en vecka hit en vecka dit, tiden bara går... (...) När hennes företagsjurist läste igenom papperena som vi fick från arbetsförmedlingen efter nio månader såg hon att det skulle inte funka (...) Om man är sjuk, då ska man få stöd ifrån dom institutionerna som ska stötta en, så tänker jag! Eller också ska du ha information. Jag tänkte: 'Kunde du inte ha lagt fram det där jävla papperet första dagen vi var där! Första veckan eller tredje veckan! Ska jag behöva gå nio månader bara för att du ska slå undan fötterna...' (...) Så att det bara... Det blev ingenting. Efter nio månaders väntan! ... Det är en sån sak som dom skulle göra annorlunda! Lägg fram papperena med vad som gäller från början. Dom kan ju inte hålla på och gå och lura människor så länge! När man sitter och försöker förhandla fram nånting.” (Daniella, 59)

Handläggaren på arbetsförmedlingen rehab tog alltså flera månader på sig att lämna den information som innebar att den planerade arbetsträningen slutligen gick om intet. Exemplet illustrerar försäkringstagarens utsatthet och beroende av såväl kunniga tjänstemän som förmågan att skapa goda relationer med desamma. När Daniella uttryckte sin åsikt kom svaret däremot snabbt:

”Jag ringde till honom och sa precis vad jag tyckte. Jag tyckte inte att han kunde utföra ett vettigt jobb där. Dan efter hade jag ett papper i brevlådan att om jag inte tycker såhär... hade jag två veckor på mej, för annars skulle jag bli utskriven därifrån. Jag tänkte, 'jag skiter i att svara'. Jag orkade inte det. Men då gick det fort! Då fick man snabba besked. Sen dess har jag varit sjukskriven.” (Daniella, 59)

I berättelserna här finns också en mängd uppgifter om samverkan mellan arbetsförmedlingen och olika uppdragstagare, alla med samma övergripande mål i att sysselsätta arbetslösa. Det kan till exempel handla om att skaffa fram praktikplatser eller lära arbetslösa arbetssö-

karteknik. Intervjustudiens långtidsarbetslösa har i realiteten blivit vad man kan kalla för proffs på olika åtgärder av vilka ingen hittills har lett vidare. Åtgärderna upplevs sällan som meningsfulla, utöver att de bidrar till en förlängd period med a-kassa. För rätten till a-kassa krävs just att den arbetslöse deltar i de olika åtgärder som erbjuds eller anvisas. I det följande presenteras ett axplock av intervjupersonernas alla kritiska kommentarer om åtgärder som de tagit del av. Det handlar till exempel om kurser och program som präglas av uppgivenhet och praktikplatser som aldrig tycks ha haft för avsikt att erbjuda en anställning:

”Ett program för arbetslösa som jag var i, arbetsförmedlingen anlitar dom för att vi ska hitta praktikplatser eller jobb... Men det var jättedåligt! Det var som att gå på posten. Folk gick fram och tillbaka, kom och gick... Det fanns olika kurser som man kunde gå där om man ville, tredagars, men ingen kontrollerade oss. Jag kunde vara här, jag kunde vara där... det spelade ingen roll. Det fanns dom som inte var där på tio dar. Och vi sa det till arbetsförmedlingen för att dom skulle göra en kontroll. Men dom svarade: 'Vi vill inte ha polisiära åtgärder.' Men det är dåligt! Om det är en slapp situation orkar man ännu mindre. Man blir deprimerad.”

”På praktikplatsen sa chefen när tiden gick mot sitt slut: 'Jag vill ha en utbildad kille från början. Han ska jobba med lätta saker. Du har utbildning, du kanske stannar ett par veckor eller en månad, får en utbildning och sen iväg. Jag vill ha en som ska stanna! Du är ingenting för mej', sa han.”

”En gång fick jag projektanställning inom ett statligt verk. Vi var många arbetslösa som fick börja. Det var jättebra! Jag trodde att jag skulle få stanna där. Men när projektet var avklarat, ville dom inte ha oss mer. Bara dom unga fick fortsätta (...) Dom till och med kunde välja avdelningar. (...) Men vi som var äldre kallades inte ens till intervju. Det var jättekonstigt... och jättesvårt.”

Kommentarer

Intervjumaterialet visar en hierarki av arbetslösa, där högutbildade som sagts upp från fasta arbeten och får avgångsvederlag och/eller insatser av Trygghetsrådet befinner sig i en privilegierad topp, medan de som blivit arbetslösa innan de hunnit få fotfäste på arbetsmarknaden (eller, som nästföljande avsnitt kommer att visa, under pågående sjuk-

skrivningsperiod) befinner sig längre ned. Å andra sidan vittnar man samstämt om att arbetsförmedlingen satsar mer tid och kraft på dem som varit arbetslösa länge och generellt sett ägnar mindre intresse åt personer med akademiska utbildningar. Ju längre tid som förflyter desto svårare blir det att få ett nytt jobb – även för dem som från början tycks ha bättre chanser än andra. Påfallande är också intrycken av att intervjupersonerna med långvarig arbetslöshet delar ett psykiskt lidande som uppstått och förvärrats av att de gått arbetslösa länge. Om detta talar de sällan med utomstående.

Bristen på stöd från arbetsförmedlingen vid det första mötet har ofta varit en besvikelse. Man inordnar sig ändå och börjar söka jobb på egen hand, fyller i listor över sökta arbeten och skickar in enligt anvisningarna – samtidigt som man undrar vad dessa listor egentligen används till: Är det någon som kontrollerar att de är sanningsenligt ifyllda? En viss optimism är vanlig i början; den arbetslöse känner viss förtröstan i att arbetsförmedlingen inte agerar mer aktivt än de gör. Förmedlingens passivitet tolkas först, välvilligt, som uttryck för en tillit till den arbetslöses förmåga att skaffa sig arbete på egen hand. En från början litet olustig upplevelse av anonymitet tilltar dock med tiden, även om skillnader finns mellan olika arbetsförmedlingskontor och även om olika intervjupersoner hanterar sina känslor och erfarenheter på olika sätt. Så småningom börjar den arbetslöse efterfråga mer aktivitet från arbetsförmedlingens sida. Man ber om att få gå kurser eller att få anvisningar om lediga jobb från arbetsförmedlingen. Några personer är mer aktiva än andra. Den som har möjlighet till det kan till exempel i väntan på arbetsförmedlingens insatser leta upp fördjupningskurser eller rehabiliteringsåtgärder som finansieras med egna medel. För de personer med långa perioder av arbetslöshet som har skildrats här har olika åtgärder, med olika finansieringsformer, avlöst varandra. Inte i något fall har, hittills, åtgärderna lett till anställning. En av intervjupersonerna har fått arbete genom egen försorg och en har förespeglats sjukersättning inom kort. En person har vid två tillfällen tvingats till utträde genom avstängning men lyckats ta sig in i systemet igen. Han fortsätter, som han själv uttrycker det, sitt jobb som arbetslös.

Medborgare med långvarig ohälsa och välfärdens organisationer

Det var åtskilliga, mestadels kvinnor över 35 år, vilkas väg genom de offentliga välfärdssystemen har initierats av sjukdom eller följderna av en svår olyckshändelse som anmälde intresse av att låta sig intervjuas i denna studie.¹⁴ Bland dessa återfinns såväl personer med kroniska och långvariga somatiska sjukdomar som personer som drabbats av utmattningsdepression relaterad till arbetssituationen. Detta delavsnitt baseras på intervjuer med elva personer. Gemensamt för dem alla är att det är sjukvården och försäkringskassan som varit första mötande instanser, och att olika aktörer i sjukvården fortsätter att spela viktiga roller i processen. Gemensamt för de allra flesta är också att den psykiska hälsan upplevs bli allt skörare med tiden, detta gäller oavsett sjukdomshistorik i övrigt. Allvarliga fysiska åkommor och psykiskt lidande tycks följas åt. Över hälften av dem som letts in i offentlig välfärd genom ohälsa har efter en kortare eller längre tid mist sin anställning eller tvingats avbryta pågående studier. De har alla en pågående eller vilande kontakt också med arbetsförmedlingen (mestadels arbetsförmedlingen rehab). I det följande redogörs översiktligt för de ohälsodrabbades förhållanden till arbete och försörjning:

- 4 behöll sin anställning genom ohälsoperioden. 2 av dessa har nu sjukersättning (1 tills vidare och 1 med omprövning vart tredje år). 2 har sjukpenning.
- 5 blev arbetslösa under pågående sjukskrivning. 1 av dessa har nu hel sjukersättning med omprövning vart tredje år. 1 har halvsjukersättning (mot sin uttalade vilja) med omprövning varje år och varvar sjukpenning med a-kassa på resterande 50 procent. (Denna kvinna är aktuell både på försäkringskassan rehab och arbetsförmedlingen rehab.) För de övriga 3 gäller följande: 1 har rehabiliteringsersättning från försäkringskassan under studier, kompletterat med socialbidrag under återkommande sjukperioder. 1 är sjukskriven på halvtid och är aktuell på arbetsförmedlingen rehab, har dock a-kassa på heltid. 1 har sjukpenning på heltid.

¹⁴ Långt fler inom denna kategori hörde av sig och ville medverka i studien. Inte alla intresserade kunde beredas plats (de som först tog kontakt intervjuades först).

- 2 blev sjukskrivna under pågående tjänstledighet för studier, därefter arbetslösa. Bägge har sjukpenning på heltid, 1 behöver kompletterande socialbidrag som ensamstående småbarnsförälder.

För vissa av personerna som skildras här leder vägen alltså vidare genom rehabilitering med målet att återgå i arbete, medan den för andra bär eller har burit i en riktning mot en mer permanent position utanför arbetsmarknaden, det vill säga med sjukersättning.

Samtliga ser sin ekonomi försämras allt mer ju längre tiden går (inte minst för dem som har blivit uppsagda under sjukskrivningsperioden). Det blir allt svårare att få råd med aktiviteter som bidrar till välbefinnandet, som att gå på gymnastik, besöka ett café eller köpa en veckotidning. Det är vanligt att gamla föräldrar hjälper sina vuxna barn ekonomiskt när sjukersättning eller sjukpenning inte upplevs räcka till. Två, bägge med försörjningsansvar för barn, måste kontinuerligt ansöka om socialbidrag som komplettering till sjukförsäkringen. Det är vidare vanligt i denna kategori med ett visst socialt, ideellt engagemang efter förmåga och ork – eller planer på sådant i en framtid när hälsan har förbättrats. Flera beskriver ideellt arbete som en väg att skapa mening i en socialt allt mer urholkad tillvaro; en form av egenrehabilitering.

Drabbas eller insjukna

Intervjumaterialet antyder två idealtypiskt olika vägar in i ohälsa, båda av betydelse för hur mötet med den offentliga välfärdens organisationer och den första tiden tar form. Antingen har individen drabbats plötsligt och oförutsett av en olyckshändelse eller akut sjukdom, eller så lider hon sedan lång tid av en kronisk sjukdom och erfar sitt hälsotillstånd antingen fluktuera eller över tid sakta och i skov försämrats. Framtidsutsikterna är mer förutsägbara för dem än för de plötsligt drabbade, även om tidsperspektivet är svårt att förutse.

Av de åtta som har drabbats plötsligt lider fem av utmattningsdepression; en har dessutom insjuknat i cancer. Uttrycket ”drabbas plötsligt” syftar för de utmattningsdeprimerade framför allt på individens subjektiva upplevelse. Den som drabbas av utmattningsdepression har i regel bakom sig en lång tid av anspänning och signaler om försämrad hälsa (psykiskt men också fysiskt), men ändå upplever hon det som att

gå in i väggen när sjukdomen väl är ett faktum. Det hör till sjukdomsbilden att ignorera symtom på att någonting är fel. Två personer har råkat ut för allvarliga olyckor (en i trafiken och en på arbetet) och en insjuknade hastigt och relativt nyligen i en progressiv, kronisk sjukdom. Kvinnan i följande exempel berättar om sina första kontakter med det offentliga välfärdssystemet. Här framgår att olika lokala försäkringskassasekondor kan göra mycket olika bedömningar av ett och samma ärende:

Anneli är 23 år gammal. För två år sedan var det plötsligt slut på oregelbundna arbetstider och övertidsarbete: en kronisk sjukdom bröt ut som tvingade henne att ändra sin livsföring totalt. Operationer och sjukhusvistelser avlöste varandra det första året, och eftersom Anneli mest arbetat svart och hade otillräcklig sjukförsäkring måste hon nu ansöka om kompletterande socialbidrag till både uppehälle och vårdkostnader. Anneli saknade till en början fast bostad, och under det första året som sjuk flyttade hon tre gånger, varje gång till en ny ort. Bedömningarna visade sig variera stort mellan olika lokala försäkringskassasekondor och mellan olika handläggare. Hon berättar upprört: "Först hade jag en tjejkassan i (kommun 1). Efter två månader ville hon förtidspensionera mej, eftersom hon tyckte att jag inte hade nån framtid! Dom använder ju andra ord i dag, men sen när man fick fråga andra folk, som kunde det, så fick man förklaringen. Det var ingen som satte sig och förklarade det för mej. Men det ville inte jag! Jag ville ut och jobba och tjäna pengar!" Med hjälp av en väninna kontaktade Anneli en privatläkare som skrev ett intyg till försäkringskassan att sjukdomens prognos inte alls var så bestämt dyster att förtidspension, eller sjukersättning, var det rimliga alternativet. Det gjorde dock ingen skillnad: "Dom tyckte ändå inte jag hade nån framtid utan jag skulle vara sjukpensionär... Och i (kommun 2) gick dom ungefär på samma inriktning." Efter ännu en flytt blev det äntligen annorlunda: "När jag kom hit (kommun 3) gjorde jag väldigt klart att jag inte ville bli sjukpensionär. Jag tyckte att jag var för ung för det! Och här insåg dom att jag ville göra nånting!" Försäkringskassan (i kommun 3) initierade ett samarbete med arbetsförmedling och socialtjänst i Annelis fall, vilket resulterade i ett erbjudande om rehabiliteringsersättning under en ettårig yrkesutbildning på gymnasienivå. Trots flera sjukperioder har Anneli hittills lyckats följa utbildningen: "Dom ser att jag vill, och dom säger att jag är väldigt duktig... dom får rapporter från skolan. Så då ser dom att det börjar bli slut på det. Så att... om ett halvår ska jag vara fullt arbetsför!" Anneli är mycket tacksam för den hjälp hon fått i sin senaste, nya hemkommun. Man har varit lyhörd för hennes önskemål. Det var bara en sak som var besvärlig i början: "Först ville dom gärna blanda in mej hela tiden, men jag tyckte att det var jobbigt att sitta emellan och förmedla! Att jag skulle ringa runt, fram och tillbaka: den säger så, den säger så. Till slut så sa jag: 'Nu får ni göra det själva!'"

Ni får ringa varann i stället och prata, så blir det raka puckar! Nu har det blivit bra." En anledning till att Anneli tycker att det är bra med samverkan mellan de olika myndigheterna är att hon inte riktigt litar på tjänstemannen från arbetsförmedlingen: "Han är väldigt rörig. Efter fem minuter så sitter han och frågar vad det är vi har pratat om. Han är väldigt... speciell. Så jag vill gärna ha med försäkringskassan, så att allt blir nedtecknat, som bestäms."

Sedan Anneli flyttade till en kommun där hon och myndigheterna strävar åt samma håll, rehabilitering och inte sjukersättning, tycks hon lugnt lämna över ansvaret till olika beslutsfattare och uttrycker inga önskemål om att vara involverad i de kontakter som olika myndigheter (inklusive läkare) har med varandra i hennes fall. Huvudsaken är att det fungerar, säger hon. Samverkan, upplever Anneli, är också ett skydd mot upplevd inkompetens hos en av alla de myndighetspersoner som är involverade i hennes rehabiliteringsprocess.

Diagnos på gott och ont

Att diagnosen spelar stor roll för både bemötande och ärendehantering bekräftas i intervju efter intervju. En händelse eller ett tillstånd som väcker medlidande och empati kan bidra till förståelse och tillmötesgående från den offentliga välfärdens tjänstemän. Ett belysande exempel är en kvinna som helt oförskyllt skadades svårt i en trafikolycka – hon satt med bilbältet fastspänt, på passagerarsidan, i en parkerad bil när en påtänd narkoman i en stulen stadsjeep rammade från sidan. Efter flera omfattande operationer och lång tids konvalescens blev hon arbetslös. I denna kvinnas fall har alla inblandade, från försäkringsbolag till arbetsförmedling, över sjukvård och försäkringskassa, upplevts hjälpsamma och förstående. Omvänt ådrar sig vissa tillstånd mindre sympati, det finns sjukdomar som enligt bärarna uppfattas som mer eller mindre skamfyllda. Så är fallet i följande exempel, där dessutom praktiska problem för individen tillkommer som har att göra med huruvida sjukdomen i fråga klassas som funktionshinder:

"Min sjukdom kallas E66! Fetma. Kan du tänka dej ett funktionshinder som är mer illa sett än fetma i dag? Fetma är vår tids lepra! Vi ligger jävligt risigt till. Problemet är att man tror att fetma är botbart. Och då är det inget funktionshinder (...) Jag tror att... vad

det handlar om är att man är rädd för att bli fet så man lägger skulden på den fete. (...) man står inte ut med att... man känner det som om man skulle kunna bli smittad. (...) Och det är svårt att behandla fetma. Sjukvården liksom slår ifrån sej hela tiden. Dom måste antingen säga: 'Jag sköter inte mitt jobb', eller 'hon är inte kapabel att ta till sej hjälpen'. Och då väljer dom det senare. Men det finns ingen hjälp att få! Det är som om man förväntades, när man kom till sjukhus med ett brutet ben, att man ska lappa det själv. Kan man inte det är man en dålig patient." (Barbro, 55)

Relationen till välfärdsorganisationerna stabiliseras

Efter en tid stabiliseras relationerna mellan individen och de offentliga välfärdsorganisationernas aktörer. I bästa fall uppstår då också en form av samstämmighet beträffande riktningen för fortsatta kontakter. Följande exempel illustrerar ett förlopp utan stor dramatik, där konsensus råder i stort och det mesta fungerar, även om smärre brister ändå orsakar förtret och besvär för individen:

Catarina bor med maken som är sjukpensionär i en villa en bit utanför stan. Catarina arbetar inom äldreården. Hon skadade sin högra arm i en arbetsplatsolycka för drygt ett år sedan och är sjukskriven sedan dess. Nu genomgår hon olika behandlingar inom sjukvården, inklusive sjukgymnastik. På senare tid har Catarina börjat arbetsträna med rehabiliteringsstöd två timmar om dagen "för att hjälpa arbetsplatsen". Hon kan inte utföra sina vanliga arbetsuppgifter utan får göra andra, mindre krävande sysslor. Catarina är i stort sett nöjd med både bemötandet och hanteringen av hennes ärende på försäkringskassan. Arbetsträningen var hennes eget förslag, och försäkringskassan har hörsammat hennes önskan om att slippa vara med när de kommunicerar med Catarinas behandlande läkare och sjukgymnasten i rehabiliteringsärendet. Catarina själv har aldrig träffat de olika parterna tillsammans: "Jag har pratat med min handläggare på försäkringskassan om detta och sagt att det är bättre om hon tar den här delen. För att dom är lite mer insatta... och jag kan ju ta kontakt med henne när jag vill! (...) Jag tycker det har fungerat jättebra! (...) Det är väl ofta hon kommer och säger till exempel att 'Nu har jag pratat med din läkare och han vill ha reda på om du kan jobba två timmar och vara sjukskriven den andra procenten... Vad tycker du?' Så dom har sina diskussioner sinsemellan, och även läkaren kan säga att 'Nu har jag haft kontakt med försäkringskassan och så här har vi diskuterat'. Jag har alltid fått klara besked på vad dom har sysslat med." Catarina har dock inte enbart goda erfarenheter. Hennes önskemål om inslag i rehabiliteringen avvisades först av läkaren: "Jag frågade om sjukgymnastik. Men läkaren ville liksom inte höra talas om...

det var väl bara för att jag själv föreslog det. (...) Om det inte är dom som har kommit med förslaget då ska det inte vara nåt heller! (...) Sjukgymnasten tyckte samma som jag sen, att det var väldigt dumt att jag inte kommit tidigare, för då hade det kanske aldrig behövt bli så långdraget!" En annan svårighet har att göra med hur vårdcentralen på orten fungerar. Väntetiderna är långa både i telefonen och därefter för att få en besökstid. Detta är problematiskt då Catarinas sjukskrivningar varit korta, två eller tre veckor i taget, och behövt förlängas gång på gång. Man har ingen rutin att boka in tid för återbesök i slutet av en sjukskrivningsperiod: "Nej, det fungerar inte alls! (...) Det kan ta upp till en timme innan du överhuvudtaget kommer fram! Och då kanske telefontiden är slut! Då får du ringa nästa dag. Och samma sak då! (...) Nej, du kan inte beställa en tid där, för det kan ta flera månader." Catarina berättar om flera tillfällen när hon mötts av en ren ovillighet att boka in patienter om det inte varit fråga om akuta situationer. "Jag klarar mej för jag har munnen med mej... men många äldre! Dom fixar inte detta. (...) 'Du får ringa i morron!' har dom sagt. 'Jaa', har jag svarat då, 'då får du faktiskt lova mej att jag ska få en tid i morron!' Jag har ju liksom inte gett mej. Och när dom har märkt det så har dom faktiskt satt upp en tid. Fast dom egentligen inte får det! Och varför dom inte får det vet jag inte heller! Nej, jag tycker att vårdcentralen här ... den är plus minus noll för min del. Och jag vet många som säger samma." (Catarina, 55)

Trots att tiden går och relationerna mellan den ohälsodrabbade och den offentliga välfärdens organisationer som sådana stabiliseras förekommer det att en diagnos inte fullt ut upplevs bli accepterad eller erkänd av omgivningen. För individen är det av stor betydelse att diagnosen så att säga går fram. Många vittnar om att det kan vara svårt att få förståelse för symtom som är osynliga på utsidan, särskilt till en början men också senare. Personen i följande exempel insjuknade för ett antal år sedan på ett sätt som inte omedelbart uppfattades av omgivningen, med långvariga sjukskrivningsperioder och svårigheter att förutse ohälsans många olika uttryck. Den unge mannen ser frisk ut men kroppens inre är ett veritabelt slagfält, med såriga tarmar och ett utslaget immunförsvar.

"Alla säger att 'Du ser så pigg och frisk ut.' Det har varit en väldig nackdel för mej att min sjukdom inte syns utåt. (...) Också det här att min sjukdom inte är så vanlig, mycket ifrågasätts, mina symtom, är det en sjukdom? Man känner inte till den, och i stället för att fråga börjar man ifrågasätta. (...) Försäkringskassan har ju aldrig sökt kontakt med mina läkare. Men dom ringde hela tiden och ifrågasatte, varje gång när jag skulle lämna in ett nytt sjukintyg. Och ändå är min läkare väldigt ordentlig med att skriva utförliga sjukintyg!

Då kände jag att det orkar jag inte riktigt med... jag tog upp det med min läkare och då ringde hon till försäkringskassan och pratade med min kontaktperson och sa att 'Så här är läget, det här är en sjukdom som man inte styr över, det är bra och dåliga dagar, och då får man ta det i den farten'. Men... jag upplever hela tiden den här pressen att 'När ska du bli frisk då egentligen?' För att jag ser pigg och fräsch ut... Och i och med att jag har varit sjukskriven i omgångar och för olika saker så... man ser det bara utifrån och man ser inte helheten." (David, 31)

Intervjustudien ger åtskilliga exempel på när individerna erfar att samstämmighet uteblir och i stället en kamp om tolkningsföreträde inleds. Ur individens perspektiv kan en sådan kamp uppta en stor del av tiden, och kraften. Kvinnan med sjuklig fetma som nämndes ovan, Barbro, upplever en markant ovilja hos omgivningen att acceptera hennes sjukdom som sådan. Barbro blev uppsagd under en lång sjukskrivningsperiod för flera år sedan. Nu försörjs hon av sjukersättning som omprövas vart tredje år. Hon har ingen kontakt med försäkringskassan i mellantiden, ingen rehabilitering pågår eller är planerad. Barbros ekonomi är ansträngd. Hon vill inte låta operera sig, och sjukdomen kostar pengar att hålla i schack. Hon är beroende av bil för att kunna förflytta sig, kan inte gå annat än korta sträckor och har svåra smärtor i knän och höfter. Nu bor Barbro i en lägenhet två trappor upp utan hiss, och kan därför endast ta sig ut vissa dagar, när smärtorna inte är alltför svåra och rörelseapparaten inte helt låst. Barbro ringer till socialtjänsten för att fråga om hon har möjlighet att få ekonomiskt och praktiskt bistånd till en flytt till ett handikappanpassat boende:

"Han sa att jag troligen inte kan få hjälp. (...) Han var snäll och vänlig och trevlig, men det går inte att få ett svar. Jag fick ju inte ens en besökstid, utan han tog det per telefon. (...) Jag har ju inte kommit in i systemet! Jag fastnar liksom i porthålet. Och dom slipper ge nånting som jag kan överklaga..." Socialsekreteraren tar reda på att Barbro har en inkomst strax över bruttonormnivå., men någon skriftlig utredning eller formell bedömning av om det finns särskilda skäl för bistånd till flyttkostnad kommer inte till stånd. "Jag vet helt enkelt inte vad jag kan ansöka om, för jag får inte ens hjälp med den delen! Dom kunde ju till exempel säga att ok, då sätter vi in en hiss. Men det har överhuvudtaget inte ens diskuterats. Det känns inte som om man på något sätt bryr sig." (Barbro, 55)

Skulle det finnas någon möjlighet för Barbro att få ekonomiskt tillskott via försäkringskassan för rehabiliterande åtgärder? Skulle socialtjänsten kunna hjälpa henne att ta reda på det? Det kommer aldrig fram: "Vad jag förstår så har försäkringskassan och socialtjänsten inte med varann att göra." Barbro beskriver sina olika kontakter med myndigheter som en oändlig rundgång med oklara besked och svårigheter att få någon instans att ta ansvar. Ett belysande exempel är när hon vänder sig till gatukontoret för att ansöka om särskilt parkeringstillstånd på grund av sitt funktionshinder. Där svarar man nekande och förklarar, enligt Barbro, att endast personer som inte kan gå 100 meter för egen maskin kan få parkeringstillstånd på grund av funktionshinder. Barbro ber om en hänvisning till dessa regler i skriftlig form:

"Jag blev oförskämt bemött, hon släpper inte ifrån sej reglerna... antagligen så finns det inga regler! 'Det är inte vårt bord', säger dom då när jag envisas. 'Vi har inte med det här att göra, det är inte vi som bestämmer.' Och så hänvisar dom: 'Ring till Kommunförbundet, det är dom som ska veta!' Men det visar sej att Kommunförbundet har inte ett skit med det att göra överhuvudtaget. Och Kommunförbundet i sin tur hänvisar mej till Landstingsförbundet. Som inte heller hade med det här att göra." Landstingsförbundet, i sin tur, hänvisar till Vägverket. Vid Vägverket framkommer det att de regler som Gatukontoret åberopat inte existerar: "Där står det ju då att man ska inte kunna röra sej. Det står ingenting om några 100 meter! Så det finns inga såna regler. Det är upp till tjänstemännens godtycke. På gott och på ont naturligtvis. För min del har det varit på ont. Det är möjligt att de hade varit bättre om jag hade haft nåt chickare funktionshinder. Jag har svårt att tänka mej att man skulle vara lika oförskämd om jag hade åkt rullstol, då skulle det inte vart nåt tjafs om saken." (Barbro, 55)

Barbros egen tolkning av orsakerna till de hinder hon möter är alltså att fetma inte fullt ut accepteras som en sjukdom utan allmänt betraktas som ett symtom på karaktärsbrist. Hennes tillstånd väcker inte sådant medlidande hos tjänstemännen som andra funktionshinder kan göra, utan påverkar det godtycke som alltid finns i myndigheters bedömningar och som nu styr besluten i en för henne icke privilegierad riktning. Oavsett om Barbros tolkning är riktig, ger intervjuerna många fler exempel på otydliga besked från myndighetspersoner i olika positioner, kanske särskilt inom försäkringskassan. Man betonar generellt betydelsen av att kunna ställa rätt frågor, till rätt person. Minst lika

viktigt framhålls det vara att handläggaren tillika myndighetspersonen förmår att stå på sig inför kolleger eller överordnade på väg att fatta ett onödigt strängt beslut. Erika i följande exempel sökte på egen hand upp en sakkunnig inom försäkringskassan. Denne blev först arg över att bli uppringd av en privatperson, men understödde senare Erikas önskemål om att få fortsätta med ideellt arbete i viss utsträckning under den tidsbegränsade perioden av sjukersättning: "Det ideella arbetet är min rehabilitering!" utbrister Erika.

Erikas sjukersättning ska gå ut sista mars, och i december får hon ett brev med uppmaning att inkomma med ansökan om förlängning inklusive alla handlingar som hon vill åberopa: "När man har sjukersättning så får man ju ett ganska hotfullt brev när det närmar sej slutet. Om att man ska skicka in nya papper, ansökan och så. Om man inte skickar in det senast det datumet så... mister jag rätten. (...) Så man blir lite nervös och samlar ihop sina papper." Erika skickar in sin ansökan tillsammans med alla efterfrågade handlingar före jul. Sedan går tiden: "Sen hör man ingenting från försäkringskassan. Ingenting om att 'dina papper har kommit in, vi ska titta på dom'. Sen ringer jag, när sjukersättningen ska gå ut för att höra vad hon har föreslagit. (...) Nu var det verkligen illa tycker jag... (...) Då har hon lämnat papperena vidare till den som ska föredra ärendet, och kan inte säga nånting om... Jag har inte fått nåt utlåtande om vad det är hon har föreslagit eller nånting!" Handläggaren minns nu inte detaljerna i ärendet, som hon har skickat vidare: "Det här var ganska gräsligt! (...) det är faktiskt så att nästa månad har jag inga pengar, om inte jag får nåt godkännande så är det ju liksom lite sent! (...) Men hon säger väl då att de blir nog inga problem. Men sen visar det sej..." Den föredragande har i utredningen upptäckt uppgifter om att Erika arbetar ideellt med administration i en kulturförening: "Han tyckte att det fick jag inte vara. Det måste jag sluta med, i princip. Men först skulle handläggaren utreda hur mycket arbete det var förstås. (...) Hon fick tillbaka ärendet flera gånger, var tvungen att ringa mej och hålla på. Det var bara en vecka kvar innan det skulle ta slut, och dom hade olika åsikter om det här. (...) Jag blev så upprörd över att jag inte skulle få jobba några timmar ideellt, utan skulle sitta instängd hemma och inte göra nånting. Och bli jättedepimerad." (Erika, 52)

Om Erikas arbetsförmåga bedöms ha ökat kan det ligga till grund för att sjukersättningen inte förlängs. Erika blir förtvivlad och berättar hur hon bönfäller sin handläggare om hjälp.

”Då fick jag telefonnumret till en sakkunnig på försäkringskassan. Hon blev först jättearg för att jag ringde. Min handläggare skulle inte ha lämnat ut hennes telefonnummer. Men hon kunde ju mer runt reglerna...(…) vi redde ut det, och sen så... Enligt den sakkunniga var det helt ok att jag gjorde det jag gjorde. Då ringde jag tillbaka till min handläggare och sa det, och hon pratade med den där föredragande.” (Erika, 52)

Erikas egen slutsats är att utfallet var godtyckligt:

”Det är en bedömningsfråga tydligen, och olika handläggare gör olika bedömningar. (...) Det gör ju att man känner sej otroligt utsatt! Och hade jag inte stått på mej och ringt till den här sakkunniga som jag inte fick ringa till, då hade föredragandens åsikt gällt. För att min handläggare hade redan försökt, hon stod på min sida, men hon kunde inte övertyga föredraganden om rimligheten i mitt ideella arbete!” När ska då en sakkunnig på försäkringskassan kallas in? ”Ja... enligt den där sakkunniga så ska handläggarna, om dom är osäkra ska dom ta kontakt med henne. Hon är nån slags resursperson där. Men... om dom inte är osäkra så... Och min handläggare hade inte tänkt på att ta hjälp av henne i förhållande till föredragande! Det var som att hon inte ens... Jag frågade: 'Jag förstår att det inte är du som bestämmer, så vem kan jag ringa?' Då började hon leta i sin telefonlista, och så hittade hon ett namn. Så i hennes huvud fanns ju inte att hon kunde ringa honom och diskutera bedömningen. Det fanns ingen rutin... (...) Och hon var ganska tacksam sen, både att jag kopplade tillbaka och att hon fick det stödet, i förhållande till föredragande. Det känns ju att det är väldigt slumpartat hur du blir behandlad! (...) Det känns väldigt rättsosäkert. Att det finns regler som kan tolkas jätteolika på tre olika nivåer! Det är skrämmande.” (Erika, 52)

Om Erikas ordinarie handläggare av eget initiativ hade tagit kontakt med sin sakkunniga kollega kanske Erika hade sluppit både arbetet och oron. Nu, berättar hon, fann hon mer av en slump den tjänsteman som försåg henne med sådana argument som sedermera övertygade den beslutande nämnden. Det är överhuvudtaget vanligt med vittnesmål om en rigid och svåröverblickbar byråkratisk hantering med långa handläggningstider på försäkringskassan, vilket orsakar otrygghet och oro. Kvinnan i nästa exempel har varit sjukskriven i tre år för utmattningsdepression. Hon berättar:

”Dom är ju så otroligt styrda av sitt regelverk. Min upplevelse av försäkringskassan är tyvärr den att man ser ju inte varje person. (...) jag tycker att dom skulle se till 'hur kan

Fanny komma tillbaka till arbetslivet igen?' I stället så stirrar dom sej blinda på sitt regelverk. Och det gör mej fullkomligt galen alltså! Man stöter huvet i väggen hela tiden, för jag är en person med mycket idéer och jag vill mycket, och så sen ska man bara trampas nedåt: 'Nej det går inte för reglerna tillåter inte det ena och det andra'. Och då blir jag så trött!" Fanny ger ett exempel: "Relativt nyligen bestämde jag att åka till ett alternativmedicinskt sjukhus i Danmark (...). För jag upplever inte att det finns nån hjälp att få här mot just utbrändhet. Det där var mitt halmstrå... det var ju mycket att fixa och dona, allt ifrån uthyrning av lägenheten till lagring av post... Och jag skrev till försäkringskassan, för jag skriver alltid i stället för ringer för då blir jag så upprörd... och talade om att jag skulle åka dit. Och tänkte att dom skulle tycka att det var ju jätteeffigt att jag på egen hand gör nånting eftersom ingen annan gör det. Men... då räcker det inte med mina ord att jag tror att det här är bra för mej. Utan då måste ju då läkaren intyga... inte direkt att det är bra för mej men i alla fall att det inte är till men. Och det fick jag reda på efter att mitt brev har varit på försäkringskassan i en månad. Då kastar jag mej på telefonen och ringer och beställer tid hos läkaren. Och det var just i semestertider, så det tog jättelång tid innan jag fick komma. Och sen från det att dom fick läkarintyget så tog det jättelång tid innan jag äntligen fick besked om att jag kunde få tillåtelse att åka! (...) En vecka innan jag skulle åka fick jag försäkringskassans tillåtelse att det kunde jag göra med bibehållen sjukpenning." (Fanny, 49)

Först sjukskriven, sedan arbetslös – två exempel

Såväl Catarina som Erika, ovan nämnda, har kvar sina anställningar. Den förra har sjukpenning, den senare sjukersättning som omprövas med jämna mellanrum. Det var många år sedan Erika senast arbetade. Bägge två uppskattar mycket kontakterna med arbetsplatsen och de gamla kollegerna där. De som däremot blivit arbetslösa under en sjukskrivningsperiod har alla haft eller har kontakter inte bara med sjukvård och försäkringskassa utan även med arbetsförmedlingen i planeringen av rehabiliteringsprocessen. Låt mig belysa hur en sådan situation kan te sig ur individens perspektiv genom att illustrera med händelseförloppen för två kvinnor. De är bägge i tidiga fyrtioårsåldern, bägge blev uppsagda i början av en period av sjukskrivning som nu har varat i över åtta år. Den första kvinnan, Gunilla, har sin försörjning genom försäkringskassan men har i första hand haft kontakt med arbetsförmedlingen. Hon var sjukskriven på grund av en utmattningsdepression när hon blev av med sin anställning. Gunilla fick ett avgångsvederlag, och beslöt i samråd med fackliga företrädare och arbetsförmedlingen rehab att använda pengarna till en ny utbildning eftersom hon helt ville växla yrkesspår.

”Kursen var i tio månader på heltid. Jag hamnade lite snett (...) Vi fick göra ett test och det gick inte så bra för mej där. Men jag ville verkligen och glödde för det och tyckte det skulle vara skitkul. Och efteråt kan jag tycka att hade dom haft lite... varit justa: 'Gå en förberedande först, du behöver det!' Men dom ville ju ha sina pengar. Jag gick hela kursen och det var jättejobbigt, svårt. Tjocka böcker på engelska. (...) Jag hängde väl med någotsånär. Men sen tog pengarna slut, och jag är ensamstående också och har inte något nätverk eller stöd eller nånting... Vi var precis i den här fasen när vi skulle söka praktik. Men då pratade jag med dom på arbetsförmedlingen om jag fick skriva mej som arbetssökande och få a-kassa i stället. Nej. Det fick jag inte. Jag fick inte tillgodoräkna mej tiden.” (gråter) (Gunilla, 44)

Exemplet Gunilla antyder att utformningen av en individuell rehabilitering kan falla på att olika rationaliteter hos berörda, offentliga instanser får gå före individens behov. Gunilla led av en utmattningsdepression, något som ofta förklaras med, bland annat, att individen inte förmår sig att säga nej till engagemang av olika slag (och att omgivningen efterfrågar sådant). Gunillas tolkning är att arbetsförmedlingen rehab trots detta ville ha ut henne i åtgärd snabbt, och att kursarrangören i sin tur behövde sälja sin kurs. I efterhand ångrar Gunilla att hon inte försökte låta se tiden an litet. Hon var inte tillräckligt stark för att fullfölja kursen. Sjukdomen blossade upp med förnyad styrka och avgångsvederlaget förbrukades utan att komma till full nytta: det räckte inte kursen ut. Sammantaget gjorde arrangemanget Gunilla sämre, berättar hon, eftersom hon nu efteråt plågas av vad hon upplever som ytterligare ett misslyckande. Nu har Gunilla halvtids sjukpenning och halvtids sjukersättning, mot sin uttalade vilja. Hon lever med en ständig oro och rädsla för att försäkringskassan antingen ska besluta om heltids sjukersättning, eller dra in sjukförsäkringen helt om hon inte bedöms gå med på olika åtgärder som föreslås:

”Jag har egentligen ingen bra kontakt med försäkringskassan. Dom skriver sina beslut.. men det är mest arbetsförmedlingen som jag träffar. (...) Försäkringskassan vet ju om vad jag får för behandling av min läkare, för man måste ju skriva till dom en sån här... (...) vad vi har gjort, att vi har provat det och det...” Oron för att plötsligt mista försörjningen finns där hela tiden: ”Ja, man vet ju inte vem dom... hoppas på! Men min största kritik gäller att dom inte följer upp. Dom följer inte upp! (...) Jag är så där, jag kämpar och kämpar, letar massa alternativ och lösningar, försöker få min vardag att fungera, jag har gått

gratiskurser hit och dit som jag har kunnat... och.. ibland är det.. en eller högst två gånger per år är det nån som har kontaktat mej! Och ibland är det jag som har ringt upp dom: 'Hallå! Vet ni att jag existerar? Vad gör ni? Vad ska hända med mej?'" (Gunilla, 44)

Den andra kvinnan som blev arbetslös under pågående sjukskrivning, Hanna, har på senare tid bedömts vara arbetsför till 50 procent, men har a-kassa på heltid. Även hon har kontakt med arbetsförmedlingen rehab medan hon söker deltidsjobb som ett led i rehabiliteringsprocessen. Hanna oroas dock av att a-kassedagarna går åt i en sådan hisnande fart: Varför har hon inte sjukpenning på halvtid när hon nu inte bedöms vara fullt frisk och arbetsför? Vad skulle hända om hon får tag i och erbjuds ett halvtidsjobb – är det självklart att hon då får sjukpenning resterande tid eller måste hon söka socialbidrag? Hanna grubblar mycket över detta men har inte haft kraft att väcka frågan och vill inte verka besvärlig:

"Läkaren har ju skrivit papper till arbetsförmedlingen och intygat att jag inte kan jobba heltid. (...) Men jag är orolig... Eftersom jag känner... a-kassan räcker bara i 365 dagar, ett år. Jag är ju ändå inte fullt arbetsför, varför ska jag då använda alla mina dagar? Men jag har inte orkat ta tag i det! Man känner bara att man vill vara foglig. (...) Att man ställer upp på vad dom säger att man ska göra. (...) Det är ju en myndighet, man går dit och säger ja, ja, ja, jag ska göra det." (Hanna, 42).

Hanna, till skillnad från Gunilla, rosar försäkringskassan. Personalen där har tidigare på alla sätt ställt upp och stöttat henne, till exempel när hon som ett led i rehabiliteringen ville studera vid folkhögskola under ett läsår. Hannas erfarenheter av arbetsförmedlingen rehab i ett invandrat bostadsområde är annorlunda:

"Jag har gett några förslag på utbildningar men då har jag inte dom kriterierna. För att komma in på kurserna. Det är det att jag inte är invandrare...(..) Jag kan känna att jag är diskriminerad som svensk på arbetsförmedlingen, att invandrare har mer möjligheter att komma in på kurser eller praktikplatser än vad jag har som svensk. Arbetsförmedlingen finns mer till för invandrarsvenskar... eller vad jag ska kalla dom för. Dom får mer resurser. (...) Det är ju inte arbetsförmedlingens fel, utan dom har ju sina direktiv från riksdag och regering. Men det drabbar mej! Det är ju självklart att invandrare också ska kunna få komma ut, det är jättebra! (...) Men jag vill ha samma möjligheter som dom har. Jag är lika viktig!" (Hanna, 42)

En annan av intervjupersonerna, i liknande situation och med samma arbetsförmedling, berättar upprört om att hon måste delta i enkönad så kallad arbetsökarverksamhet, enbart för att de muslimska kvinnorna i samma situation som hon antas föredra detta. Enligt henne anpassar arbetsförmedlingen härigenom sin verksamhet efter vissa invandrargrupperns uttalade önskemål, och påtvingar därmed andra arbetssökande en ordning som de inte önskar. Hon frågar vidare: Hur ska invandrade kvinnor kunna sköta ett arbete om de inte ens som arbetssökande kan tänka sig att samarbeta med män?

Den som blir arbetslös under en sjukperiod har så att säga två problem att förhålla sig till: det ena nära i tiden (att bli frisk och arbetsför) och det andra (arbetslösheten) som en negativ utsikt när det första är avklarat. Vägen tillbaka känns lång. Kvinnan i följande exempel har varit sjukskriven på grund av utmattningsdepression i tre år och mist sitt arbete under tiden. Trots att hon är sjukskriven på heltid kretsar tankarna mycket kring framtida arbetsplaner. Hon får frågan: "Ser du dej själv som sjuk eller arbetslös?"

"Jag ser mej mest som sjuk. För att om jag bara var arbetslös skulle jag kunna söka jobb. Och det tror jag inte skulle vara så stort problem. Men just i och med att jag är sjukskriven och har varit det så länge så kan man ju inte konkurrera på samma villkor som andra när man sen blir så pass så att man kan jobba. Utan då får man ju börja arbetsträna, typ sådär tio timmar i veckan är väl det minsta har jag förstått. Så att man måste ju tyvärr slussas in igen. Själv skulle jag ju helst vilja att 'Nu är jag så bra att jag kan börja söka heltidsjobb!' Men samtidigt måste man inse... att jag måste ta det lite så där pö om pö." (Fanny, 49)

När ohälsan bedöms som irreversibel eller mycket långvarig inträder en lugnare tid för alla inblandade, en tid som präglas av viss acceptans. Denna acceptans kan, ur berörda individers perspektiv, åtföljas av mycket olika förhållningssätt och känslor, allt mellan nöje och uppgivenhet. Det övergripande målet för relationer och kontakter mellan individ och välfärdsorganisationerna är nu för en del fortfarande rehabilitering, men tidsperspektivet är svårt att överblicka eller se ett slut på. För andra aktualiseras sjukersättning som en mer varaktig lösning.

Kommentarer

Vägen in i och vidare genom den offentliga välfärdens organisationer som har beskrivits här kan åskådliggöras genom att den tentativt delas in i tre olika perioder eller faser med individuella variationer till detalj-innehåll och varaktighet. Till att börja med drabbas individen av ohälsa. Nu sker de första kontakterna med sjukvård och försäkringskassa och, i förekommande fall, försäkringsbolag. Om saken inte är uppenbar börjar olika diagnoser att övervägas. Vissa individer erfar omgivningens svårigheter att tro på eller acceptera deras tillstånd. Att välfärdens aktörer alls identifierar individen i rollen som ohälsobärare är mycket viktigt för hennes upplevelse av trygghet och fortsatt tillit till systemet. För vissa infaller denna inledande period tidigt i livet, redan i barndomen. Så småningom stabiliseras individens relation till exempelvis försäkringskassan och sjukvården. Diagnosen fastslås och det står klart att tillfrisknandet och därmed tillbakagången till sysselsättning (arbete eller utbildning) inte kommer automatiskt. De inblandade, såväl den drabbade individen själv som berörda välfärdsorganisationer, är införstådda med *att* åtgärder krävs för att bryta såväl ohälsa som de följer den för med sig. *Vilka* åtgärder kan det dock råda delade meningar om, det är inte givet att parterna har samma uppfattning om detta. Att den drabbade medborgaren upplever en enligt henne själv adekvat respons (till exempel när det gäller sjukskrivningsperiodens längd, val av mediciner och behandling, bemötande och erbjudet stöd) är av största betydelse. I mångt och mycket är denna andra period präglad av förhandlingar, till exempel om sjukskrivningsgrad, rehabiliteringsåtgärder och olika behandlingar. Efter ytterligare en tid tar en för alla inblandade lugnare del av processen vid. I de fall när det övergripande målet för relationer och kontakter mellan individ och välfärdsorganisationer fortfarande är rehabilitering framstår tidsperspektivet som långt och svårt att överblicka. Den acceptans som nu anas hos de berörda individerna kan åtföljas av mycket olika känslor, allt mellan förnöjelse och bitter uppgivenhet.

Försäkringskassan upplevs av vissa som en onödigt byråkratisk och opersonlig myndighet, medan andra känner sig mycket väl bemötta. Specialisering av funktioner inom försäkringskassan kan orsaka långa handläggningstider och göra det svårt för enskilda individer att nå överblick, och med det tillräcklig information. Det är ibland svårt att få besked om till exempel olika led i ett ärendes process. Av intervjuerna

här att döma saknar även tjänstemännen ibland önskvärd överblick. Tjänstemän med begränsade kunskaper om olika områden, tröghet i kommunikationen mellan olika avdelningar inom en och samma myndighet, kunskap som inte enkelt förmedlas mellan tjänstemän med olika kunskapsområden – exemplen är många. Flera intervjupersoner vittnar vidare om en upplevelse av att vara bortglömd av försäkringskassan, någon har inte kontaktats av sin handläggare vid rehab på ett helt år. Olika satsningar under olika perioder på olika grupper av försäkringstagare kan också upplevas som orättvisa: Varför fördelas exempelvis rehabiliteringsinsatser efter bakgrund? Bedömningen, och därmed de planerade åtgärderna, kan också skilja sig stort åt mellan olika lokala försäkringskass kontor. En ung och nyligen insjuknad människa kan på ett kontor till synes lättvindigt bedömas som icke rehabiliteringsbar – trots att läkarintyg finns som hävdar motsatsen. Någon som upplever beskedet som kränkande kämpar emot, och sedan ger senare bedömningar av andra instanser på samma nivå henne rätt. Här antyds ett utrymme för godtycke och slumpmässiga utfall. Det finns många stationer på vägen genom den offentliga välfärdens olika organisationer där riktningen blir föremål för omförhandling och där utgången ter sig oviss.

Inledningsvis nämndes att passager mellan olika faser i processen är kritiska moment för de berörda individerna. De ser det som betydelsefullt att få en diagnos som både är tydlig och välkänd, och som allmänt accepteras. Kvaliteten på bemötandet från välfärdsorganisationernas tjänstemän upplevs bli påverkad av hur ohälsan uppfattas, där skamfulla tillstånd anses ge sämre bemötande än till exempel tillstånd som uppkommit oförskyllt. Ohälsa som är både dokumenterad och diagnostiserad men som inte syns utanpå upplevs vidare ofta ifrågasatt och väcker mindre empati hos tjänstemännen än synbara symtom. En aspekt som tvärtom omnämns förstärka individens ställning och göra försäkringskassans personal positivt inställd är att man kan se och artikulera sitt mål som frisk och självförsörjande. Detta väcker frågan om den som är djupt deprimerad riskerar att komma i underläge genom att tolkas som ovillig eller lat.

Detta delavsnitt antyder att ansvarsfördelningen mellan offentliga välfärdsaktörer inte alltid står helt klar för den ohälsodrabbade när hennes tillstånd och behov är mångfasetterade, som i fallet när ohälsa föregått arbetslöshet. Det spelar roll för individen var ansvaret finns, ef-

tersom olika myndigheter har olika åtgärder att erbjuda (inklusive olika former och nivåer för ersättning). Den som först blir sjuk och därefter arbetslös tvingas att upprätthålla många olika kontakter: försäkringskassan med rehabilitering som mål, arbetsförmedlingen med arbete som mål (även om man talar om rehabilitering som vägen dit). Medborgare med många olika kontakter kan uppleva svårigheter att hålla sig väl med alla aktörer. Man vågar inte tacka nej till föreslagna åtgärder, även om aktivitet inte alltid upplevs vara det bästa. Här anas också mer subtila skillnader i hur individer med ohälsa möts beroende på vilken välfärdsorganisation det är fråga om. Dessa skillnader har rimligen att göra med de olika organisationernas delvis olika uppdrag. I rollen som sjuk möter individen inte krav i samma omfattning som hon gör i rollen som arbetslös. Men av den som går ur en långvarig sjukskrivning direkt in i arbetslöshet kan hälsan upplevas särskilt bräcklig och känslig. Det är en sak att rehabiliteras till en befintlig arbetsplats, med kolleger som känner ens vanliga kapacitet och med arbetsuppgifter som man är familjär med. Det är en helt annan sak att marknadsföra sig själv inför presumtiva arbetsgivare i hård konkurrens med andra arbetssökande – kanske med fortsatt deltidssjukskrivning i sikte. När heltids sjukskrivning omvandlas till deltids får den som dessutom blivit arbetslös bråda och oroliga dagar. Det är svårt att söka jobb på deltid och vara sjukskriven på deltid, både för att chanserna till arbete upplevs minska och för att känslan av krav på aktivitet kan upplevas som övermäktig - inte minst bland dem som varit sjukskrivna länge på grund av utmattningsdepression.

För vissa drabbade av långvarig ohälsa aktualiseras så småningom sjukersättning. Det spelar stor roll för upplevelsen av detta om individen på eget initiativ har ansökt om eller finner sig, mot sin vilja, pådyvlad sjukersättning. Hur hon erfar saken påverkas givetvis av många olika aspekter, av vilka sjukskrivningens varaktighet tycks vara en av de viktigare. Intervjupersoner vittnar om den stora betydelsen av att känna att systemen ger det stöd som behövs, även om det tar tid. Om försäkringskassan försöker att initiera mer varaktiga åtgärder innan individen är redo för dessa kan resultatet här bli svårartat för individen, och upplevas som ett hot i stället för ett stöd. God "timing" från myndigheternas sida kräver lyhördhet. Det kan ta tid för individen att acceptera egen ohälsa och, om så blir aktuellt, börja en process mot omorientering av förväntningar inför framtiden.

Medborgare med multiproblematik och välfärdens organisationer

Den tredje och sistnämnda kategorin av intervjupersoner här har en lång historia av kontakter med olika välfärdsorganisationer, initierade av mer eller mindre dramatiska livshändelser. I det följande berörs ett mindre antal personer, tre kvinnor och två män, som alla har erfarenheter av sociala problem i en omfattning som vida överskrider liknande erfarenheter hos de övriga i intervjustudien. Som framställningen kommer att visa är deras upplevelser från olika delar av den offentliga välfärdens organisationer synnerligen varierande. Variationsrikedomen till trots går det att skönja kännetecknen och särdrag som, när de ställs samman, åskådliggör i viss mån idealtypiska tendenser. Beskrivningarna i detta delavsnitt är detaljerade och individinriktade, eftersom materialet är så mångfacetterat.

Den första fallbeskrivningen här skildrar en medborgare på kant med såväl arbetsförmedling som socialtjänst. Anders, 54 år, har varit arbetslös i tio år och upplever särskilt samverkan mellan socialtjänst och arbetsförmedling mycket negativt.

Anders är en kvalificerad hantverkare som förlorade körkortet på grund av upprepade rattfyllor och blev uppsagd i samband med ett fängelsestraff. De första åren hade han a-kassa och sedermera aktivitetsstöd för att medverka i kurser som han inte ger mycket för: "Jag gick en massa konstiga kurser som inte leder till nåt. (...) Jag har gått tre datakurser... sex månader var den första, sen sex månader till och så ett år. Två år sammanlagt! (...) Det var ju så populärt, it. Det skulle ju bli nästa... men det blev ju tvärtom i stället! Ja det är ju löjligt, satsningen på kurser, det leder ju till ingenting! Det är ingen som har fått jobb. (...) Och det här aktivitetsstödet. När vi började med det, då hade vi stadspromenader! Det är väldiga fina... utbildningar! (skratt) Vi gick runt i stan och tittade." Anders har numera varken a-kassa eller sjukförsäkring: "Nu är det tio år sen jag jobbade. Sen blev jag sjuk och sen åkte jag ut. Sen har jag aldrig kommit in igen! Jag är hänvisad till socialbidrag." Det är inte lätt att leva på socialbidragsnormnivå: "När jag är borta så drar dom av 345 kronor om dan. I förra månaden fick jag 4 000 kronor i socialbidrag. Det var ju inget kvar när jag hade betalt hyran! (...) Jag köper allt till extrapriser, sen mal jag min tobak själv till cigaretter och rullar. (...) Jag vet inte när jag köpte kläder sist. Du kan inte köpa ett par skor ens! Vad kostar det, 7–800. Så jag köper second hand. Det är billigast. Så har jag fått det mesta här i lägenheten." (Anders, 54)

Villkoret för socialbidrag i Anders fall är att han visar att han står till arbetsmarknadens förfogande:

”Dom har ju fått för sej att jag är stor alkoholist. (...) Jag har ju åkt dit för några skitgrejer, rattfylla och så. Jag har ju avtjänat mitt straff, men det ligger liksom i fatet ändå”. För närvarande gör han arbetsplatspraktik arrangerad av socialtjänsten och arbetsförmedlingen i ortens samverkansprojekt: ”Jag jobbar från halv 7 till 16 varje dag hos en privat företagare!” Är då praktikplatsen ett led i en behandling mot alkoholmissbruk? Anders själv är osäker på hur det hela hänger ihop, men lutar mer mot en tolkning om kontroll: ”Jag vet inte. Jag har ju varit nere och tagit, och jag ska ta igen, leverprover. Det finns ju inget som bevisar att jag har alkoholproblem. Det är nåt dom har beslutat... där. Dom hänvisar till nåt papper som är från 98. Kan du tänka dej! Det var nån som hade uttalat sej att jag stod inte till arbetsmarknadens förfogande. På grund av mitt missbruk. Och det hänger med än i dag. Det är ju helt otroligt! (...) Tror dom att jag ska kunna mobilisera nån entusiasm, när dom håller på så här? Jag tycker dom håller på att jävlas bara! Och i och med att jag har suttit nån månad... det är väl nån indikation på att jag har problem tycker dom! Så dom har beslutat att jag ska gå där ett år! Jag säger det går jag aldrig med på. (...) Nej, samarbetet har inte funkat i mitt fall! Vi har olika meningar om det här.” (Anders, 54)

Anders trivs bra på praktikplatsen och hoppas på en fortsättning där i form av en anställning, men är inte nöjd med arrangemanget i sin helhet. Han känner sig utnyttjad i rollen som praktikant försörjd av socialbidrag och kränkt av krav och kontroller:

”Jag kan ju inte gå runt och jobba gratis hos folk. Jag är inte nån välgörenhetsinrättning! (...). Jag ger mej fan på att soc betalar arbetsgivaren för att jag ska gå där nere på praktik! Det är otroligt. Jag jobbar för 45 kronor i timmen. Arbetsgivaren har inga skyldigheter... så får dom betalt också! Prata om öststatsarbetskraft (...).” Arbetsgivaren lämnar en närvarorapport till socialtjänsten varje månad, och socialtjänsten drar av på socialbidraget för dagar då Anders varit frånvarande från praktikplatsen utan skäl som de bedömer som giltiga. Socialtjänsten, påpekar Anders, ikläder sig härmed en arbetsgivares roll utan att ha vare sig arbetsgivarens resurser eller ansvar. Trots att Anders inte har en anställds trygghet eller sociala förmåner måste han visa läkarintyg från första dagen vid sjukfrånvaro, något han protesterat starkt emot: ”Vad ska jag med det till? Det är ju löjligt! Jag är inte ens med i försäkringskassan, jag har ju ingen sjukförsäkring! Nej dom får begära att jag ska ha läkarintyg från sjunde dan som alla andra! Så jag sa: 'Det får ni aldrig! Jag ska inte ha några särskilda regler!' Jag tycker inte att myndigheter ska leka arbetsgivare! Dom ska

syssla med den sociala biten och inget annat! Jag har sagt åt dom att dom ska skriva om avtalet. Jag vill ha sjukpenningen tillbaka! Leva som vanligt folk. (...) Jag menar, om jag hade haft lön, en arbetsgivare... då kan jag förstå att man kan ställa lite krav. Men soc ska leka arbetsgivare! Nej, dom ska arbeta på att jag ska komma in i systemet i stället.” (Anders, 54)

Enligt Anders är det arbetsförmedlingen som kräver detta med läkarintyg: ”Det är väldigt konstig myndighetsutövning!” Han är både arg och bitter över att socialtjänsten går arbetsförmedlingens ärenden och över den ställning utanför de generella systemen som han tvingas till, och ger inte mycket för samverkansprojektet i kommunen:

”Dom har ju haft möten, men jag hade ju ingen talan på mötena, det är dom som har bestämt att så och så ska det vara. Nej, man ska nog tramsa med mycket mer, om man ska klara sej med myndigheterna! Man ska inte vara så kritisk. (...) Men jag ger mej aldrig! (...) Jag hänger mellan stolarna, men jag hoppas ju att... jag har sagt åt dom att blir det ingen förändring så lägger jag ner den här praktiken. Jag lägger ner helt och hållet! Det finns ju dom som inte gör ett dugg, och har socialbidrag! Men jag börjar varje morron, halv 7... Nej, har dom sagt a får dom säga b. Är jag så konstig så jag inte står till arbetsmarknadens förfogande, då får dom ju säga b också. Då får dom ge mej pension! Det är ju ingen idé att jag går där nere och fjäskar om det inte leder till nåt.” Anders är inte missnöjd med projektets betydelse enbart för egen del: ”Soc ska ju ställa mer krav på dom andra myndigheterna! Nu får dom städa upp efter andra klantar, mer eller mindre. Jag tror det är svårt för myndigheterna att samarbeta! Dom är inte vana vid det. (...) Nej, det där samarbetsprojektet det tror jag inte mycket på. Dom flesta som har gått där har fått pension! Utom jag, som står utanför allt. Nej, jag vet inte om det är så lysande... Men dom får väl pengar av EU. (...) Jag tror ingen vet vad det här projektet går ut på. Jag har inte förstått det själv.” (Anders, 54)

Anders blev utförsäkrad ur både a-kassa och försäkringskassa under en period i livet när han missbrukade alkohol, miste jobbet och avtjänade fängelsestraff. Han upplever sin ställning i kontakterna med socialtjänsten försvagad av gamla aktanteckningar om alkoholism. Även det faktum att han är straffad fungerar stigmatiserande i kontakten med sociala myndigheter. Slutligen är arbetslösheten i sig försvårande: ju längre tid som går desto mindre blir sannolikheten att han ska få ett nytt, vanligt jobb. Anders är, upplever han, snärjd i myndigheternas garn och delar

varken problemsyn eller uppfattning om de ideala lösningarna ur sin situation med de offentliga välfärdsorganisationer som han är hänvisad till. Det han vill ha är en ordinarie anställning och med den tillgång till de generella välfärdssystemen. Han upplever sig inte delaktig i någon samverkan mellan myndigheter utan försöker ställa krav på socialtjänsten att "sluta leka arbetsgivare", annars kommer han att avbryta sin arbetsplatspraktik och kräva att få sjukersättning tills vidare.

Bakamas berättelse, i det följande, illustrerar ett annat förhållnings-sätt som den socialt utsatte medborgaren kan utveckla visavi de olika myndigheter med vilka han står i kontakt. Till skillnad från den stridbare Anders har Bakama utvecklat en mer lågprofilerad roll i sina kontakter med det offentliga. Bakama, som varit arbetslös länge, studerar nu på komvux och varvar rekryteringsbidrag med studiemedel och socialbidrag. Han står i kontinuerlig kontakt med tre personer med olika funktioner inom socialtjänsten (ekonomihandläggare, socialsekreterare, boendestödjare), vidare med personal inom psykiatrin och handläggare vid arbetsförmedlingen och migrationsverket. I Bakamas fall existerar inget samverkansprojekt – och inte mycket samverkan mellan olika välfärdsaktörer:

År 1995 flydde den då 24-åriga Bakama till Sverige undan etnisk förföljelse i sitt hemland. Under de tio år som har gått sedan dess har han fått en rikhaltig erfarenhet av olika organisationer inom offentlig välfärd. Bakama har haft en svår tid, innan han med rätt hjälp lyckades vända utvecklingen. Efter ett par år på olika flyktingförläggningar fick han uppehållstillstånd, och tog sig på egen hand till storstaden. Där gick det mesta fel. Under knappt två år flöt Bakama runt som hemlös, tillbringade somrarna utomhus och vintrarna i olika härbärgen. Han mådde allt sämre psykiskt och utvecklade tilltagande tvångsföreställningar. Till slut hände någonting, Bakama vill inte berätta några detaljer, men: "Det blev bråk (...) Jag hamnade i häktet och det blev rättegång. Och rätten konstaterade att jag var inte mej själv, jag hade inbillningar... jag var psykiskt störd." (Bakama, 34)

Bakama blev tvångsintagen för psykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och kom att förbli intagen i två år. På frågor om eventuella erfarenheter av att inte kunna påverka sin situation nämner han direkt denna period – ett extremt belysande exempel:

”När man är inläst i slutna vård efter sex månader får man förklara för rätten om sin situation (beskriver förfarandet med omprövning av slutenvården). Den delen man kan inte påverka. (...) 'Nej vi släpper inte dej. Vi anser inte att du har tillfrisknat ordentligt!' (...) Dom sakkunniga säger 'Nej vi väntar ett år till'. (...) Det tog två år... Men det finns dom som satt där när jag kom in och som fortfarande är kvar!” (Bakama, 34)

Bakama är mycket nöjd med den hjälp han har fått inom psykiatri som han anser är bättre än sitt rykte. Han berättar med glädje om den respekt och förståelse han möttes av när han av religiösa skäl bad personalen att rucka på rutinerna:

”Under ramadan, jag var på sjukhuset. (...) jag sa till dom att jag vill ha mat 5 på morgonen. Dom sa, vi förbereder mat till dig på dagen, den finns i kylskåpet och så väcker vi dig klockan 5 för att äta. Hela månaden! Varje natt! (...) Det var trevligt att... man accepterade och gick med på att väcka mej klockan 5.” (Bakama, 34)

Efter två års vård inom slutna psykiatri fick Bakama bostad i ett så kallat trappstegsboende, ett led i successiv utslussning som förutsätter en fortsatt kontakt med såväl psykiatri som socialtjänst – och viss samverkan dem emellan. Ett år förflöt:

”Socialsekreteraren kontaktade mej sedan för att jag stod i deras kö. (...) Kommunerna tilldelas ett visst antal bostäder för att ge dom personer som behöver... (...) det finns många som väntar. Och då är kravet att jag har kontakt med dom, och när man flyttar in får man nånting som heter boendestödare. Han kommer en gång i månaden. Och sen om det fungerar får man kontrakt i framtiden.” (Bakama, 34)

Villkoren i Bakamas sociala kontrakt är klara och tydliga även om det inte går att säga hur lång tid det kan ta innan det kan omvandlas till ett sedvanligt hyreskontrakt. För att få bo kvar och i framtiden få ett förstahandskontrakt måste han sköta sina kontakter med psykiatri, framför allt ansvara för sin medicinering mot paranoia och depression. Boendestödaren har ett mycket begränsat uppdrag:

”Han kommer hit och tittar runt och kollar om jag har betalat hyran. Antecknar kvittonumret och sen går. I mindre än fem minuter är han här, sen är han försvunnen!” (skratt) (Bakama, 34)

Detta, säger Bakama, är något han gick med på från början. Men vad tycker han om det?

”Tycker och tycker... det är dom som har kontraktet! Så för min del är det som andrahandskontrakt. (...) Om jag inte betalar hyran får jag meddelande från hyresvärden att 'hyran inte är betald så vi vräker ut honom.' Det är en formalitet, inte någonting som skrämmer mej. Men... (...) Jag frågade boendestödjaren en gång om jag kunde få hjälp med att köra hit en dator som jag kunde köpa begagnad, till mina studier. Han sa nej, 'För mej är det bara det här att kolla när du betalt hyran, sen är det slut. (...) Det är inte min sfär.'” (Bakama, 34)

Nu studerar Bakama på Komvux för att få svensk gymnasiekompetens, periodvis med rekryteringsbidrag. Det är svårt att planera efter det senare:

”Man får inte rekryteringsbidrag hela året ut, för pengarna är begränsade.. Dom får statliga anslag varje år, men det ser olika ut från år till år... det beror på antalet elever som söker. Om det är färre kan det räcka hela året. Men om det är många tar det slut under terminen. Då får man söka studiemedel. Och det händer ibland när jag inte får studiemedel att jag söker socialbidrag. Men oftast har jag studiemedel.” (Bakama, 34)

Bakama är på god väg att etablera sig med bostad och studier, även om mycket återstår innan hans tillvaro kan beskrivas som stabil. Kraftfulla insatser när han var som mest illa ute och en stark egen motivation till förändring tycks ha samspelat för hans väg mot ett bättre liv. Han har till exempel på kort tid lärt sig mycket god svenska. Bakamas väg genom den svenska välfärdsapparaten hade emellertid kunnat sluta på annat sätt om han följt sin socialsekreterares uppmaning:

”Jag har pratat med försäkringskassan en gång, när jag var på sjukhuset. Jag mådde inte bra och ekonomihandläggaren rekommenderade mej: 'Om du är sjuk och inte kan jobba är det bättre att du söker sjukersättning i stället för att få socialbidrag'. Jag fyllde i brev och skickade till dom och dom svarade. Men handläggaren på försäkringskassan förklarade och frågade: 'Vad ska du göra om sex månader, vad har du för ambitioner?'. Enligt min plan... på den tiden hade jag avslutat sf. Hon sa att 'Om du har sjukersättning kan du inte studera.' (...) Och jag valde den här vägen, att studera.” (Bakama, 34)

Bakama berättar om sitt liv och sina erfarenheter med lugn och lågmäld röst, och formulerar inga specifika eller höga förväntningar på de organisationer inom offentlig välfärd som han har kontakt med. Han är dock tacksam för informationen han fick och som fick honom att stoppa sin ansökan om sjukersättning – hans liv i dag hade sett mycket annorlunda ut om han i stället följt socialsekreterarens mer kortsiktiga råd. Exemplet Bakama antyder vidare att det krävs inte bara en organisering för *samverkan mellan* myndigheter utan också för *samverkan mellan olika delar inom en och samma* myndighet. Specialisering inom socialtjänsten (där till exempel ekonomiskt bistånd sköts av ekonomihandläggare och boendestöd administreras av socialsekreterare men utförs av personal) är givetvis rimligt av flera skäl, men tycks riskera att vara oflexibelt när flexibilitet skulle behövas.

Även Christine, 49, har fått rådet att söka sjukersättning men tvekar. Christine kommer från en stabil och harmonisk arbetarklassfamilj i norra Sverige. Hon kämpade hårt för sin högskoleexamen, inte för att studierna var så svåra men för att studiemiljön kändes obekant och för att de sociala koderna tog tid att lära. Hon var inriktad på en yrkeskarriär när hon blev förälskad i en man från ett annat land. Paret gifte sig, Christine blev snart med barn och den lilla familjen bestämde sig för att tillbringa småbarnsåren i makens hemland. Tiden utomlands blev emellertid en mardröm, och Christine lyckades fly hem till Sverige med sina små. En vårdnadstvist inleddes som ännu pågår, och Christine anklagar sin forne make för övergrepp på pojkarna i späda ålder. Hon lever sedan många år med hemlig identitet, gömd på olika adresser och i olika kvinnojourer tillsammans med de nu tonåriga sönerna. Sedan i början av 1990-talet är Christine arbetslös, med avbrott för längre perioder av sjukskrivning på grund av vacklande psykisk hälsa. Hon beskriver sig som utbränd och stukad av livet, men hämtar kraft ur föreningslivet där hon arbetar för andra våldsutsatta kvinnor. Eftersom Christine stod utanför sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring efter tiden utomlands lever familjen av socialbidrag. Att leva långa tider med en disponibel inkomst på lägsta skäliga nivå har en mängd oönskade konsekvenser. Christine har ansökt om och flera gånger beviljats fondmedel samt ekonomisk hjälp från sin hemförsamling i Svenska kyrkan, både för semesterresor och för utgifter för sönernas idrottsutövande. Hon har inte givit upp hoppet om att komma tillbaka till arbetsmarknaden, men

som stående utanför de generella socialförsäkringssystemen tycks hon ha svårt att få försäkringskassan eller arbetsförmedlingen engagerad i hennes ärende. Christines förväntningar på de offentliga välfärdsaktörerna motsvaras inte av verkligheten. Hon har högskoleutbildning och mångårig men åldersstigen yrkeserfarenhet inom en bransch som har utvecklats snabbt och där det krävs fortbildning. Varför inte ge henne sådan i stället för socialbidrag? Svaret har varit givet: "Det finns inga pengar." Men, hävdar Christine, socialbidrag är ju också pengar! Vid flera tillfällen har hon efterfrågat samordning mellan de olika välfärdsaktörerna i hennes fall, utan att lyckas få gehör. Christine är särskilt kritisk mot arbetsförmedlingen rehab som hon ser sakna både resurser och intresse för sådana individuella lösningar som skulle kräva just samverkan mellan olika parter.

Disa, 55, fick sjukersättning mot sin vilja. Hon ville hellre ha rehabilitering, och berättar bland annat om sina tidigare, fruktlösa försök att få till stånd flerpartsmöten mellan henne, läkare och handläggare på försäkringskassan. Som sjukpensionär har hon numera mest med försäkringskassan att göra, utöver sjukvården och olika aktörer inom frivilligsektorn (Stadsmissionen och Svenska kyrkan) som ger sporadiskt stöd i form av samtal och visst ekonomiskt bistånd när Disas situation blir alltför svår. Disa, som har låg inkomst, dyrt boende och ett uttalat behov av samtalsstöd, håller försäkringskassan direkt ansvarig för hennes nuvarande situation: Disa berättar att hennes livsprojekt raserades på grund av försäkringskassans slarv en gång i tiden. Hennes psykiska och fysiska hälsa blev allt sämre och hon började missbruka alkohol. Nu, berättar hon vidare, avvisas hon i porten till socialtjänsten med hänvisning till formella regler: hon har pension och ska klara sig på den. Det görs ingen individuell prövning av Disas behov, hon släpps helt enkelt inte in till någon behovsprövning. Disa är en kvinna vars energiska tal och starka känsla av att ha blivit fel bemött förmodligen gjorde henne till en vad man kan kalla besvärlig klient – det antyds i hennes berättelse som rymmer åtskilliga instick av typen "jag har blivit en häxa" och "dom skiter i mej". Hon bor i en stor och nyrenoverad tvårummare i ett femtiotalshus i centrala stan, och hyr ut det mindre av våningens två rum för att ha råd med hyran efter husrenoveringen. Disa har en vuxen son som ännu är mantalsskriven hos sin mor eftersom denna har för avsikt att byta till sig två mindre lägenheter och därmed trygga sonens boende.

Den unge mannen flyttar runt mellan bekanta. Arrangemanget gör dock att Disa inte kan få bostadstillägg. Den planerade flytten drar ut på tiden då det är svårt att hitta passande bytesobjekt. Lösningen med en inneboende fungerar mindre bra eftersom mannen ifråga konstant ligger efter med sin hyresdel och ibland har uppträtt hotfullt när Disa påmint honom. Disa upplever situationen obehaglig och vågar inte riktigt säga ifrån. Disa bjuder på kaffe och berättar ordrikt, snabbt och intensivt om hur hennes liv kom att utvecklas sedan sjukdom tvingade henne att avbryta högskolestudierna i slutet av 1980-talet. Det gick raskt utför:

"Jag hade kämpat så många år för att komma in på universitetet, ingen avlastning, aldrig en ledig helg, jag sket i karlar, det var bara jag och mina studier och min son. Mina egna behov fick jag stoppa upp i en häck. 'Det blir ju bra sen med ekonomin och allt...' tänkte jag, men det blev bara värre. (...) Jag var precis igång och skulle starta mina studier igen efter en sjukskrivning, men då får jag ett samtal från försäkringskassan: 'Det är fel på datan så du kan inte få dina pengar, vi har omorganiserat...' Jag försvann ur datorn på nåt sätt! (...) Det satte mej ju i en jäkla situation. För då blev jag tvungen att söka socialbidrag, men bara till socialbidragsnorm, som jag fick betala tillbaka sen när sjukpenningen kom retroaktivt. Soc tog pengarna. Men det fanns en mellanskillnad och den har jag aldrig fått!" (Disa, 55)

Disa inledde en kamp för att få tillbaka de pengar som hon menar felaktigt blev kvar hos försäkringskassan sedan socialtjänsten rekviderat det som de skulle ha. Eftersom hon flyttade runt mellan olika adresser i jakt på en för hennes inkomst acceptabel hyresnivå och eftersom hennes ursprungliga lokalkontor lades ned bollades ärendet runt mellan olika lokalkontor:

"Försäkringskassan sa att 'Nej vi har inga papper på dej!' Jag hänvisades till instans efter instans efter instans... och så skulle jag skriva, för hand då, och kopiera alla handlingar, jag som inte ens hade pengar till mat! Det var så jävla jobbigt så det var inte sant! Min ekonomi rasade, och plötsligt fick jag inte ta studielån längre. Jag hade blivit för gammal."

Till slut lyckades Disa lokalisera sin personakt till ett arkiv, och fick efter viss möda möjlighet att ta del av handlingarna:

"Jag glömmer det aldrig, hon stod där med min mapp i hand, så öppnade hon den – och

bleknade! (...) Det låg tre papper kvar! Och det var en tjock lunta som borde ligga där i. Det visste jag. 'Vad är det här?' sa jag. 'Ja, jag vet inte! Jag har inte jobbat så länge här...' (...) Det fick mej i alla fall att känna att det var inte jag som höll på att bli tokig! Det var organisationen som var sjuk. Och en sjuk människa som ska ha med en sjuk organisation att göra – det är klart det går åt helvete! När man är i en beroendeställning till en organisation kan man inte genast fatta att det är den som är knäpp utan... jag trodde ju att det var jag som är tokig! Men det visade sej att jag hade rätt. Allt som jag misstänkte, som jag anade men inte kunde sätta fingret på, det hade jag blivit utsatt för! Jag tror det är nån på försäkringskassan som har tagit mina återstående pengar, bedragit till sej dom." (Disa, 55)

Det är Disas bestämda uppfattning att försäkringskassan, med dess omänskligt byråkratiska hantering och rena fusk, verkligen underminerade hennes möjligheter att återgå till studierna och med detta också orsakade hennes utslagning då för över tio år sedan:

"Försäkringskassan drog bort mattan under fötterna på mej! Jag blev ju så deprimerad eller lessen så det var inte sant! (...) Jag orkade inte... jag var slagen i bitar. Då började jag dricka alkohol, en vinare om dan. Det var outhärdligt. Jag höll på att dö! (...) Sen var det dags att flytta igen. Flytta runt, från höga hyror. Jag var så deprimerad så jag orkade inte på varje plats att packa upp kartongerna..." (Disa, 55)

Disa har sällan känt sig väl bemött av myndigheter. Hon berättar om ett tillfälle när hon verkligen skulle ha behövt möta större medkänsla:

"En gång ringde försäkringskassan mitt i ett migränanfall: 'Om du inte kommer hit på en gång inom...är det här Disa?' Dom sa inte: 'Är det här Disa Eriksson?' Utan jag var 'Disa', den här lilla man hunsade med. Det är ungefär som att jag hade inget värde... jag sa 'Ur-säkra, men ni kan inte prata med mej nu.. Jag har ett migränanfall!' Det bara rann tårar, jag var som förlamad, bara låg... 'Du måste komma ner på en gång!' Det var en halvtimme före stängningsdags. 'Du måste komma hit och skriva på, annars får du inga pengar för nästa halvår!' (...) Och jag sa att 'Det går inte, kan ni inte ordna det på nåt annat sätt? Kan inte någon komma hit?' 'Ja, vill du inte ha pengarna så får du strunta i det då!' 'Men varför har ni inte sagt till tidigare?' 'Vi är överarbetade här, men du får komma nu i alla fall! Annars får du inga pengar. Då får du vara utan'. På sekunden, ramaskri, stress, ut, och jag som knappt kunde gå ... den där långa jävla motorvägen, alla bilarna... och så över korsningen... jag kan inte se när jag är så där, så jag gick med händerna för ögonen och det bara rann... (...) När jag kom upp där fick jag skriva på. Det var helt fruktansvärt!" (Disa, 55)

Hon sammanfattar:

"Jag känner så här, man kan göra vad som helst mot mej, det är ingen som bryr sej. Jag är bara en slagdocka! (...) Jag har inga rättigheter. Självkänslan har jag nog kvar, och en jävla portion redig ilska. Men det är ju för sent! Mitt liv är kört helt enkelt. Jag losade allting! (...) Jag anser att försäkringskassan har förstört mitt liv. Jag kommer aldrig att få några pengar därifrån. Jag har ringt runt till advokater, det är ingen som vill ta en process med försäkringskassan. (...) Det finns ingenstans att vända sej! Det är det som är det värsta. Alla myndigheter, dom bara skjuter ifrån sig! Dom bara påstår: 'Nej, det är inget fel, inget fel, inget fel.' Dom skickar en till juridiska avdelningen: 'Det är inget fel!'" (Disa, 55)

Intervjun med Disa visar bland annat att det krävs ett visst mått av social kompetens, eller smidighet, för att få systemet att arbeta i rätt - det vill säga i en för individen fördelaktig - riktning. Disa själv uttrycker det så: "En sjuk människa som ska ha med en sjuk organisation att göra - det är klart det går åt helvete!"

Anders är den ende av de fem personerna i detta avsnitt som svarade tveklöst "ja" på frågan: "Finns det någon samverkan mellan olika myndigheter i ditt ärende? Till exempel mellan socialtjänsten och arbetsförmedlingen." Att han är kritisk till samverkansprojektet på orten framgår klart. Emma, däremot, känner inte till om hon är aktuell inom samma samverkansprojekt.. Hon kan inte heller helt redogöra för vilken kommunikation som eventuellt förekommer mellan myndigheterna i hennes fall. Emma är 27 år. Hennes historia av kontakter med socialtjänsten är både långvarig och omfattande. Hon var själv fosterhemsplacerad som liten och har nu kontinuerliga stödinsatser i form av kontaktfamilj för dottern, en egen stödkontakt samt återkommande tillskott av behovsprövat ekonomiskt bistånd allt genom socialtjänsten. Socialtjänsten fungerar också som medlande länk med exempelvis försäkringskassan (i rutinärenden) och arbetsförmedlingen (till exempel när de nu pågående vuxenstudierna planerades efter en lång period av arbetslöshet). Till skillnad från Anders är Emma dock nöjd med sina myndighetskontakter. Hon har svårt att hantera pengar men får alltid extra hjälp ekonomiskt när det kör ihop sig, och beskriver relationerna med socialsekreterare och andra inom socialtjänsten som i grunden vänskapliga. Nu läser Emma in gymnasiet på komvux, med rekryteringsbidrag och kompletterande socialbidrag.

Svaga sociala nätverk och en känsla av utsatthet

Det är möjligen specifikt för intervjustudiens målgrupp i stort att man upplever sig ha få handlingsalternativ: beroendet är ekonomiskt och därmed högst reellt, detta gäller inte minst för de fem som aktualiseras i detta avsnitt. En betydelsefull aspekt av den sammansatta utsatthet som de alla erfar är just att inte ha redskapen för att kunna forma sitt eget liv. I stort är de hänvisade till konstlade nätverk och professionella hjälpare och saknar en egen nära krets att hämta stöd och hjälp ifrån. Alla vittnar de om ett svagt socialt nätverk – det är ett tydligt, gemensamt särdrag. Ingen av de fem i detta avsnitt får ekonomisk hjälp från det egna sociala nätverket: här finns inga åldrade föräldrar som skjuter till det lilla extra när så behövs. Kontakten med familj och släkt är komplicerad, gamla konflikter ligger olösta och försvårar. Man har relativt få, om alls några, nära vänner med vilka man kan tala med om allt. (Någon svarar "min övervakare" på frågan om det finns nära vänner.) Man upplever också att de vänner som finns så småningom allt mer "tröttnar på ens elände". Att upprätthålla vänskapsband kräver också viss initiativkraft:

"Jag har några få vänner, som jag kan räkna på en hand. Men jag har isolerat mej också, inte ens orkat träffa dom så mycket! Jag har bara legat här ibland, dragit för gardinerna och... i veckor. Det är bara svart! Bara svart." (Disa, 55)

Avsaknaden av starka sociala nätverk antyds överhuvudtaget ofta i intervjuerna här, uttalanden som åtföljs av uttryck för ledsnad eller sorg. Att stå ensam i världen förstärker upplevelsen av utsatthet generellt.

Känslan av utsatthet kan givetvis såväl förstärkas som minskas av olika faktorer. Listan över vad intervjupersonerna med vad som här kallats multiproblematik nämner försvagar deras ställning i allmänhet och i förhållande till myndigheter i synnerhet innefattar lång tid utanför arbetsmarknaden, att stå utanför de generella trygghetssystemen, att vara kvinna, att vara kvinna och äldre utanför arbetsmarknaden, att vara ensamstående mamma, att ha fel eller bristfällig utbildning, att ha en stigmatiserad social identitet. Gamla aktanteckningar hos sociala myndigheter kan ge en människa en stämpel som besvärlig, en "häxa", alkoholist eller kriminell – något som riskerar att påverka hanteringen i dag och hindra vägen till ett mer självständigt liv. Även att drabbas av

flera svåra livshändelser efter varandra (först dödsfall i familjen, därefter arbetslöshet följt av olyckshändelse eller sjukdom) eller att inte dela problemsyn eller ens världsbild med myndigheternas företrädare upplevs påverka individens möjlighet att inverka på handläggningen och därmed sitt eget "ärendes" gång genom välfärdsapparaten. Som exempel på faktorer som tvärtom fungerat stärkande av möjligheter och resurser (inklusive möjligheten att påverka hanteringen inom olika myndigheter) nämns att ha en utbildning som ger status och trovärdighet, att ha kunskap om hur samhället fungerar, att besitta egenskaper som envishet och intensitet, att känna ilska och kunna använda den som drivkraft i kampen för sin rätt.

En mer personlig upplevelse av välfärd är delvis någonting annat, och mer, än det som den offentliga välfärdens organisationer har till uppgift att förmedla. Det har nämnts att de sociala nätverken kring de fem individerna här är svaga, men i flera fall får de stöd från den socialt inriktade frivilligheten, som Svenska kyrkans diakoni eller Stadsmissionen. Detta stöd ges både genom ekonomiska bidrag (exempelvis för vidareutbildning under arbetslöshet i fall där arbetsförmedlingen inte kunnat bidra) och genom samtalsstöd eller personligt ombud. En alternativ förståelse av verkligheten kan också utgöra en viktig resursförstärkare som de offentliga välfärdsorganisationerna sällan kan erbjuda. Christine har i föreningslivet lärt sig att betrakta kvinnans underordning i termer av strukturella mönster i stället för individuella problem på ett sätt som skänkt henne styrka att hantera sina egna erfarenheter. Hennes ideella arbete till stöd för andra våldsutsatta kvinnor har också skänkt henne mening och en känsla av värdighet. Christine är därmed här ett undantag: de övriga fyra står utanför sådana utåtriktade intressen och aktiviteter. I Bakamas fall är det fråga om ett aktivt ställningstagande. Han flydde hemlandet på grund av etniska rensningsaktioner och undviker medvetet föreningslivet där hans landsmän organiserar sig efter etnisk tillhörighet. Nackdelarna med en gemenskap baserad på etnicitet överväger fördelarna, det är hans erfarenhet.

Kommentarer

För de två tidigare redovisade kategorierna av intervjupersoner har olika faser i tidsförloppen antytts och diskuterats. Här tycks processerna vara av delvis annan karaktär, mer utdragna över tid och inte lika tydligt inriktade på återetablering. Fyra av de fem individer som skildrats i detta avsnitt står alla utanför sådana generella system som sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring. De har socialbidrag, antingen helt eller delvis som en komplettering av andra, otillräckliga, bidrag. (Kvinnan med sjukersättning har ändå försökt få behovsprövade insatser av olika slag men har, upplever hon, avvisats utan att få någon egentlig prövning eller en förklaring som hon kan acceptera.) Alla bidrag och ersättningar är förbundna med vissa villkor eller kvalificeringskrav för den enskilde, men när det handlar om socialbidrag gäller detta i särskilt hög grad. Ingen kan göra anspråk på att ha tjänat in rätten till socialbidrag, utan sådant är alltid en sista utväg när inga andra försörjningsvägar står till buds. Storleken på socialbidraget är inte heller given. Den som bedöms vara berättigad till socialbidrag, helt eller som komplettering av annan inkomst, får i regel bidrag endast upp till en lägstanivå som är samma för alla – oavsett tidigare inkomst. Det finns emellertid undantag. Den som, likt Emma, bedöms ha särskilda skäl kan beviljas bidrag utöver normen, medan den som bedöms inte medverka till sin försörjning, likt Anders, kan nekas bidrag upp till normnivå trots att andra inkomster saknas.

Det förefaller vidare som om den som av olika skäl har socialbidrag under arbetslöshet hamnar utanför prioriteringslistan när det gäller åtgärder som förmedlas av arbetsförmedlingen. En försiktig slutsats är att en utvecklad samordning av de ekonomiska medlen för rehabiliteringsinsatser skulle gynna personer som står utanför de generella trygghetssystemen av olika skäl. Att ersättningsnivåerna i socialförsäkringen skiljer sig åt beroende på art och grad av anknytning till arbetsmarknaden må vara en självklar sak. Detta tycks emellertid också i realiteten påverka andra former av insatser (framför allt med målet att få individen in på arbetsmarknaden). Samverkan kan givetvis vara ett otillräckligt begrepp. Ibland räcker systemet i sig inte till. En kvinna som fått barn men som arbetat utomlands före nedkomst får till exempel i Sverige ingen föräldrapenning, utöver de så kallade garantidagarna. Detta må förefalla självklart men blir problematiskt för henne som flytt

hem i svåra omständigheter och tvingas leva av socialbidrag under en alltmer över tid utdragen period som gömd. Sammantaget bidrar detta till en mer utpräglad socialt utsatt position för intervjupersonerna i detta avsnitt.

Några av de mer konkreta frågor som väcks här ska också lyftas fram. En gäller stödsystemen för psykiskt sjuka. Kan till exempel boendestödare till psykiskt sjuka (med många myndighetskontakter) utvecklas mer till brukarens fördel? Vilka klienter erbjuds personliga ombud? En annan fråga handlar om medlen till arbetsförmedlingens olika åtgärder, som kan ta slut mitt i pågående aktivitetsperioder. Den som studerar med rekryteringsbidrag berörs direkt av förändringar av det ekonomiska inflödet av öronmärkta medel till arbetsförmedlingarna. Det är svårt att planera när pengarna plötsligt "tar slut" och individen i stället får söka vanligt studiemedel. För dem som av olika skäl inte beviljas vanligt studiemedel blir konsekvenserna extra kännbara. De kan tvingas att avbryta pågående studier.

En annan typ av fråga tar sin utgångspunkt i det faktum att individerna förhåller sig olika visavi den offentliga välfärdens organisationer. I det följande ges kommentarer om de olika vägar genom den offentliga välfärdens organisationer som medborgare med multiproblematik får ta och deras olika förhållningssätt till detta. Anders väg, till att börja med, ter sig ryckig och obekvä. Den förefaller att vara ständigt hotad av avbrott om han inte följer de regler som anvisas. Anders strider för sin rätt, men överväger allvarligt att få till stånd ett frivilligt utträde ur den mer aktiva relationen med välfärdsapparaterna. Släpps han inte in helt och fullt kommer han att kräva sjukersättning. Exemplet Anders belyser alltså också relationer mellan välfärdsapparaterna och marknaden. Anders praktikplats kan förmodas ha god användning för hans kunskaper och färdigheter, men det är socialtjänsten som försörjer honom. Kring Bakama är flera myndigheter involverade: socialtjänst (dels för socialbidrag, dels för boendestöd), psykiatri och arbetsförmedling. Han fick rådet av sin socialsekreterare att ansöka om sjukersättning under tiden som han vårdades inom slutenvård psykiatri på obestämd tid, men en tjänsteman på försäkringskassan fick honom att tänka om. Bakama erbjöds alltså, men tackade nej till, en utträdesmöjlighet från sina omfattande kontakter med offentliga välfärdsorganisationer. Bakamas förhållningssätt visavi de offentliga välfärdsaktörerna präg-

las i huvudsak av anpassning. Han kräver inte mer än han erbjuds av insatser eller kontakter och har lågt ställda förväntningar, till exempel på vad boendestödjaren kan göra för honom. Christine fick rådet att söka sjukersättning "för en tid". Ett annat sätt att beskriva detta är att hennes långa väg har utmynnats i ett erbjudande om tillfälligt utträde ur en del av välfärdsorganiseringen in i en annan, mindre dynamisk och därför betydligt lugnare del. Hon har dock hela tiden strävat efter en mer förhandlingsinriktad relation med de sociala myndigheterna och tvekar inför erbjudandet med tanke på vad det kan tänkas innebära på längre sikt. Christine har vissa resurser som de övriga i denna kategori saknar, framför allt en hög utbildningsnivå men också sociala problem som väcker medkänsla. Genom föreningslivet har hon också lärt sig att formulera krav och begära förståelse, tillsammans med andra kvinnor med liknande erfarenheter. Enligt egen utsaga har Disa blivit "en häxa" av de svårigheter hon har genomlevt, och detta kan vara en delförklaring till att socialtjänsten nu förhåller sig så avvisande. Vägen i exemplet Disa gick genom olika upplevda organisatoriska brister, och empatibefriade möten med välfärdens byråkrater. Hennes önskan om rehabilitering infriades inte. När Disa fick sjukersättning minskade hennes förhandlingsmöjligheter. Hon upplevde sig dock inte kunna tacka nej till detta i en ekonomiskt trängd situation – ett personligt nederlag som kröner hennes ofrivilliga rörelse ut mot samhällets marginaler. Emmas väg genom den offentliga välfärdens organisationer, slutligen, har pågått hela hennes liv. Hon försörjs sedan lång tid av socialbidrag, på senare tid varvat med rekryteringsbidrag genom arbetsförmedlingen i perioder när sådant finns tillgängligt. Emma har kontakt med flera olika avdelningar inom socialtjänsten (för socialbidrag, kontaktfamilj samt hemma-hos-stöd), och vittnar om en väl etablerad beroenderelation till socialtjänsten som likt en ställföreträdande förälder rycker ut med olika behovsprövade insatser när så behövs. Samverkan mellan olika myndigheter i Emmas fall ter sig väl utvecklat och potent. Hon själv förefaller snarare vara föremål för än part vid samverkan mellan de olika myndigheterna kring henne. På Emma ställs inte samma krav på självständighet som på de övriga i intervjustudien, och hennes relation till de offentliga välfärdsaktörerna kan beskrivas som i hög grad präglad av anpassning.

De livserfarenheter (både svåra och komplexa) som intervjupersonerna i detta avsnitt har ger följder som skapar utmaningar för välfär-

dens organisationer. Intervjupersonerna är alla hårt och varaktigt involverade med, läs beroende av, välfärdsapparaten. Om Disa och Anders kan liknas vid styvbarn i välfärdssamhället är Emma dess omhuldade adoptivbarn. De andra två, Christine och Bakama, har mer komplicerade roller. En av de mer påfallande men kanske samtidigt minst förvånande iakttagelserna är att välfärdens organisering delvis är bristfällig för individer med en komplex social problematik. De står alla mer eller mindre utanför de generella trygghetssystemen och är hänvisade till behovsprövade. Inom dessa är förhandlingsförmåga en särskilt viktig egenskap, men de kvaliteter om vilka det alls är möjligt att förhandla är mycket begränsade.

Vad påverkar relationen till den offentliga välfärdens organisationer?

Låt oss slutligen stanna upp vid vad intervjupersonerna i allmänhet beskriver *stärker* respektive *försvagar* deras ställning i förhållande till olika aktörer inom den offentliga välfärden. Det som stärker, för det första, handlar om individuella erfarenheter, kunskaper och karaktäristika (till exempel att kunna bli arg, vara envis och ha kunskaper om organisationen ifråga):

”Den erfarenheten som jag har, och min utbildning. Jag kan också se, eftersom jag själv är myndighetsperson och kan just... arbetsmetoder och sånt här. (...) jag känner mej hemma och jag känner igen... och jag vet att en del dom kan bli lite osäkra också...(..) men jag tror att det är en fördel.”

”Möjligtvis att jag blir så förbannad! Alltså det stärker inte min ställning gentemot dom, men det stärker min ställning gentemot mej själv. Att stå ut med det.”

”De borde väl ha hjälpt mej att jag inte är helt språkligt obegåvad. Men hur blir andra människor bemötta då, som inte kan tala för sig?”

”Min person kanske... min syn på rättvisan! (...) Jag har ju faktiskt fullt rätt att få det stöd och hjälp som finns. För att... (...) Jag har ju betalat skatt, mina föräldrar har ju varit med och byggt upp Sverige, eller... samhället, som det ser ut i dag. Jag är svensk medborgare, jag bor här och lever här. Myndigheterna finns där för att hjälpa.”

”Man har ju varit med om mycket så... man har blivit stark. Man ska inte ge sej om man känner att det är fel!”

De flesta talar också om betydelsen att kunna etablera en förtroendefull relation med tjänstemän som man är beroende av, liksom om turen i att möta bra personer i myndighetsställning:

”Att man mår bättre... och att dom ser att man inte blir kvar på samma spår och att man har lärt sej mycket.”

”Ja, man måste ju vara tydlig och verbal. Vid första tillfället när jag inte var tydlig eftersom jag var väldigt dålig så insåg jag ju att kan jag bara prata för mej och få fram vad jag menar, så hör dom mej. Det gäller också att man faktiskt visar att man har en vilja att bli frisk, att man är medveten om att det här är nånting tillfälligt och att det inte är min önskan att... vara sjukskriven eller få hjälp från socialen. Att jag har ett mål... Dom gillar målplaner! (skratt) Så jag har skrivit en plan vad jag vill inför framtiden...”

”I kontakter med myndigheter så märker man ganska snabbt att hur du mår själv påverkar väldigt mycket! Om jag går dit och är lessen, svag, så går det inte. Men om man har en mentalt stark dag, så har man väldigt mycket med sej! Dom dagarna man kan stå på sej lite, märker man att man får en helt annan respons! Och det läggs ner mer energi, om du ligger på.”

”Jag har ju inte träffat några paragrafryttare! Det gör det lättare. Om jag hade träffat någon som: ’Så här är det’ och inte vill se några lösningar... Det är inte det att man förväntar att dom ska bryta lagar! Men lite grann kan man kanske töja... för jag är en människa, alla är inte lika och det går inte att stoppa in i ett fack bara. Och det verkar dom vara medvetna om här, vilket gör tror jag att dom får ett bättre resultat! Jag blir friskare fortare vilket gör att jag inte kommer tillbaka förmodligen, när jag får vad jag behöver här och nu! (...) Dom har lyssnat på mig.”

Någon talar om betydelsen av att ha ett starkt socialt nätverk:

”Min familj! Att man har backup när man inte orkar själv.”

Vad är det då som försvårar situationen för intervjupersonerna och deras möjligheter att påverka sin ställning i förhållande till försäkringskassan eller arbetsförmedlingen? Fattigdom är en sak:

”Min sjukpenning blev ju väldigt mycket försämrad från och med 1 juli 2003 när riksdagen införde att den som blev arbetslös under sin sjukskrivningstid skulle erhålla bara 65 procent i sjukpenning. Tidigare fick jag 80 procent, och alla andra också! Det går att leva på, knapert, men det går! Men 65 procent går inte att leva på. Man kan överleva, hävdar jag, men leva går inte. (...) man har inte råd med dom här sakerna som gör att man mår så pass bra att man kan komma tillbaka till arbetet. För det är ju det man ändå vill. Man har inte råd att betala Friskis & Svettis-kort, träffa kamrater, gå ut och fika... såna där enkla saker som är viktigt för att man ska komma tillbaka! Det retar mej så att jag är beredd att tvärdö, varje dag! (Har du varit tvungen att uppsöka socialtjänsten...?) Neej, och det tänker jag inte göra heller! Då dör jag hellre.”

Skamkänslor är en annan aspekt som lyfts fram, ofta i samma andetag som man nämner såväl beroende som attityden som möter i kontakten med olika myndigheter och som förstärker känslan av skam:

”Det är att jag borde veta! Jag med min utbildning och mina erfarenheter. Jag borde hitta, borde kunna... Dom ställer högre krav på mig.”

”Jag har varit sjuk så länge (...) det är ju skuld och skam.. mycket sånt. Man känner sej misslyckad. Folk som när dom ser en, dom fattar inte. Allt sånt där. Och så känner man... att jag har jättemycket att ge, och så får jag inte komma ut. Och sen om man skickar iväg en ansökan, då blir man inte kallad till intervju. Dom ser det här glappet. (...)”

”Det här försvagar mej att jag känner mig beroende och livegen myndigheten. Jag ska vara tacksam, liksom. Det har varit så hela tiden att jag kan inte tacka nej för mycket. Och jag kan inte ställa för stora krav! Den här rädslan att dom kanske bara drar undan... Jag har inte råkat ut för det själv, men rädslan finns där för man vet människor som har råkat ut för det. (...) Helt plötsligt får man inte sånt som man är berättigad till. Det finns ett godtycke. Det är jag fullt medveten om. Det tycker jag är jätteläskigt. ”

”Det finns en rädsla hela tiden gentemot försäkringskassan. Om det till exempel inte har hänt nånting på länge, och sen har jag pratat med läkaren... och mått dåligt. (...) Vid två tillfällen har jag provat antidepressiva. (...) Det har inte nån effekt på mig. Jag gillar inte att ta sånt heller. Nej! Jag skulle hellre ha nåt annat stöd! Den sista gången blev jag yr och fick synrubbingar. Men jag har ändå accepterat, på grund av att jag tänker att nu har det inte hänt så speciellt mycket så annars kanske... dom hittar på nånting!” (gråter).

Oförmåga att hävda sig är ytterligare ett tema:

”Vid uppföljningen så var jag friskare, men jag trodde själv att jag var friskare än jag var! Så att då blev det ju fel. Jag kunde inte förmedla... så dom fick inte rätt uppfattning.”

Att mötas av bristande förståelse och ovilja att lämna ut korrekt information är ytterligare något som upplevs försvåra för individen:

”Den här förmyndar... eller myndighetsattityden, ibland. Det beror på vem man pratar med. Per telefon. Man ringer, vill ha en tid... dom trycker ner en lite. Det är en attityd ifrån myndigheter när man kontaktar dom: ’Är det riktigt säkert att du ska hit? Är det rätt ställe eller rätt person...’ som dom på nåt sätt visar, tycker jag. Och kanske tänker jag att ’Nej men man kanske inte ska...’ Man kurar ihop. Men sen tänker jag: ’Nej, jag har rätt!’”

”Jag tycker det här känns absurt hela tiden. (...) det värsta är att man inte vet om man blir illa behandlad eller inte. Därför att dom kan ju säga att det är så här det är. Jag vet ju inte om det är så här! Då måste ju jag läsa in socialtjänstlagen först. (...) Jag är inte speciellt bra på att hantera situationer när det känns som att vara med i en Kafkaroman. Dels så blir jag förbannad, dels så blir jag förvirrad: ’Vad fan är det som händer?’”

”Om man känner sej nere så märker man ganska snabbt att dom kör över dej! Vad skönt det blir för dom, liksom. Det blir inte så besvärligt, man är inte så jobbig... känns det som.”

I det stora hela handlar de försvagande faktorerna som intervjupersonerna lyfter fram om ojämlika maktförhållandet mellan individen och myndigheten, med dess regler och byråkrati. Man befinner sig i underläge och utövar en svår balansgång mellan strävan efter autonomi (vilket förutsätter egna initiativ och egen styrning av livet) och beroendet av att ha myndighetens fortsatta förtroende – det är en förutsättning för att behålla sin försörjning. Detta maktförhållande belyses starkt i exemplet med en kvinna som har känt sig tvingad att äta antidepressiva mediciner eftersom hon befarar att det annars kan framgå av läkarintyget till försäkringskassan att hon inte ”medverkar till sin rehabilitering” eller liknande. Att inte våga säga nej upplevs som en enorm integritetskränkning.

Slutsatser och diskussion

I det följande aktualiseras och diskuteras resultaten från intervjuerna utifrån de frågeställningar som formulerades inledningsvis. Har det, och i så fall på vilket sätt, betydelse för individen vilken typ av händelse eller process som leder henne att behöva välfärdssystemets stöd? Hur upplever man olika former av kommunikation inom och mellan olika delar av välfärdssystemet? Därefter lyfts medborgares olika förhållningssätt till den offentliga välfärdens organisationer fram i diskussionen om hur man ser på sina möjligheter att påverka sitt eget så kallade ärendes utveckling. Slutligen diskuteras om intervjupersonerna, alla med långvarigt ekonomiskt beroende av den offentliga välfärdens organisationer, kan benämnas "socialt utsatta".

Vägar in i och vidare genom den offentliga välfärdens organisationer

Den tentativa indelningen i olika faser på en process genom offentlig välfärd för medborgare som drabbas av långvarig ohälsa eller arbetslöshet och som skildrats i detta kapitel representerar ett försök att åskådliggöra olika kvalitativa förändringar över tid i ett dynamiskt förlopp, i samspel mellan problemet i sig (ohälsa, arbetslöshet eller både-och) och olika välfärdsorganisationer. Faserna är att betrakta som förslag snarare än att de gör anspråk på att skildra någon given eller oundviklig utveckling. Förändringarna i sig är resultat av relationer och kommunikation mellan berörda parter. Sammanfattningsvis drabbas individen i den första fasen, och ohälsan eller arbetslösheten manifesteras därmed. I den andra stabiliseras individens relation till offentliga välfärdsorganisationer, i enighet eller ej. I den tredje fasen sker en form av etablering av individens position i välfärdssystemen. Det har framgått att faserna representerar en sorts kritiska moment under individens väg genom och mellan olika organisationer. Inte bara faserna i sig utan också övergångarna dem emellan kan, som avsnittet har visat, förlöpa olika smidigt och med olika idealtypiska förhållningssätt hos medborgarna, vilka diskuteras längre fram i detta kapitel. Idealtypiskt följer dessa faser på varandra i kronologisk ordning, men i verkligheten är en reversibel process fullt möjlig. Någoting kan hända under resans gång som gör att processen börjar om på nytt. En individ kan till exempel drabbas av en ny sjukdom, eller bli uppsagd från sin anställning (det är endast två

av individerna som detta avsnitt ägnas som har kvar sin ursprungliga anställning). Då ändras landskapet och en omorientering krävs av alla inblandade. Det är självfallet inte alls givet att alla intervjupersoner någonsin når den tredje fasen eftersom de dessförinnan återgår i arbete eller studier.¹⁵

Frågan om vilken typ av händelse eller process som leder individen att behöva välfärdssystemets stöd besvaras alltså delvis genom presentationen av intervjuaterialet. Det har framgått hur olika orsaker (arbetslöshet, ohälsa av olika slag och mer sammansatt social problematik) strukturerar vilka offentliga välfärdsorganisationer som individerna möter allra först. Olika organisationer präglas av olika förutsättningar som i sin tur påverkar något som ofta här har beskrivits som ett för myndigheten specifikt klimat, från arbetsförmedlingens opersonliga anonymitet över försäkringskassans välvilliga men svårforcerade byråkrati till socialtjänstens individuella behovsprövning och ibland svårbegripliga rationaliteter. Medborgare som periodvis är helt sjukskrivna och periodvis arbetslösa på heltid tvingas växla mellan sjukpenning och a-kassa, och därmed mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen. De möter olika målsättningar och olika organisationskulturer. Allmänt sett förefaller det finnas blott litet av samverkan mellan alla de olika organisationer eller aktörer inom offentlig välfärd som intervjupersonerna har att göra med. Flertalet vandrar in i och ut ur olika system, ibland av orsaker som inte står helt klara för dem själva. Reglerna om ansvarsfördelningen ter sig ofta enkelt och tydligt formulerade. I realiteten, framgår det här, är det inte alltid lika enkelt. Någon kan vara sjukskriven på halvtid men ha a-kassa på heltid. Någon annan kan vara aktuell på både arbetsförmedlingen rehab och försäkringskassan rehab samtidigt, och vilken instans hon har mest kontakt med varierar på ett för henne själv delvis oföresägbart sett. På en ort med lokalt samverkansprojekt kan sådant förefalla ha mindre betydelse, men för den som på egen hand har att efterfråga och samordna olika välfärdsaktörers olika resurser kan en sådan situation vara besvärlig att hantera.

De olika avsnitten i detta kapitel visar att olika vägar *vidare* genom kontakter med olika delar av den offentliga välfärdsapparaten är möjliga

¹⁵ På grund av urvalsförfarandet till intervjustudien återfinns inga sådana exempel här, men självfallet är det fullt tänkbart att en eller flera av intervjupersonerna aldrig når fas tre utan kommer att avbryta relationen med de här aktuella organisationerna av offentlig välfärd innan dess.

så att säga inom ramen för respektive grundorsak. För individer som möter offentlig välfärd på grund av arbetslöshet eller ohälsa antyds inte oväntat en högre grad av rörlighet både när det gäller möjliga mål för det offentligas eventuella insatser och mellan olika system för välfärdsdistribution, jämfört med dem som har en mer sammansatt social problematik och vilkas försörjning är behovsprövad. Olika lokal organisering, med eller utan samverkansprojekt mellan olika aktörer, påverkar medborgarens möte med offentlig välfärd på detaljnivå. Det kan handla om hur kommunikationsvägar mellan medborgare och organisation är anordnade, till exempel huruvida man helst arrangerar reella möten mellan inblandade parter eller hänvisar till e-postkommunikation, om telefon- eller besökstider är väl tilltagna eller begränsade, om kösystem upplevs rättvisa eller godtyckliga, neutrala eller utpekande. Pågående eller upprepade omorganiseringar påverkar också individens väg genom den offentliga välfärdens organisationer. Någon uttryckte det som att organisationen (i exemplet gällde det försäkringskassan) var mer upptagen av sina omorganiseringar än av sina klienter. Detta, tyckte hon, gav upphov till en alltför långsam hantering av rehabiliteringsärendet ifråga.

Den som enbart är arbetslös upplever att ens chanser att få arbete minskar ju längre tiden går. Organisationen av arbetsförmedlingens verksamhet varierar mellan olika lokala kontor, exempelvis erbjuder ett kontor en personlig handläggare från början av kontakten medan ett annat kontor har könummersystem så att slumpen styr vilken tjänsteman den arbetslöse får träffa varje gång. Även hur lång tid som tillåts förflyta innan den arbetslöse erbjuds personligt stöd eller åtgärder (till exempel en kompetenshöjande kurs eller gruppverksamhet) varierar mellan olika lokalkontor. Ytterligare en skillnad är att arbetslösa på ett kontor men inte ett annat uppmanas att inte personligen göra besök i onödan, utan i stället e-posta in listor över de arbeten de har sökt. Den som vill behålla sin a-kassa accepterar både lokal organisering och anvisade åtgärder, på gott och ont. Det är få bland de intervjuade som känner till rättigheten att välja, och därigenom att byta, arbetsförmedling.

I rehabiliteringsärenden är ofta åtskilliga parter inblandade. Från det offentligas sida kan det handla om olika personalkategorier vid försäkringskassan och/eller arbetsförmedlingen, läkare med olika specialisering och från olika instanser, sjukgymnaster och så vidare. Därutöver tillkommer, i privilegierade fall, arbetsgivare och fackliga företrädare.

(Att ha en arbetsgivare innebär att situationen upplevs betydligt mer stabil både ekonomiskt och socialt.) Försäkringskassan har rehabilitering för ögonen, arbetsförmedlingen arbete. Individens vars hälsotillstånd fluktuerar måste hålla sig väl med alla inblandade, samtidigt som hon upplever sig vara beroende av både förståelse och flexibilitet hos de olika aktörerna. Det kan förefalla som en självklar sak att samverkan inrymmer olika svårigheter beroende på vilka parter som är involverade. Någon uttryckte att det nog kan vara svårt för myndigheter att samarbeta ibland, ”de är inte vana vid det”.

När arbetsförmedlingen (det vill säga lokalstaten) köper tjänster på marknaden för att få arbetslösa medborgare i sysselsättning (som idealt men sällan i praktiken tycks leda till arbete) bildas vad den kritiske kan kalla för en ohelig allians mellan stat och marknad, där individen eller medborgaren i realiteten har mycket litet att säga till om. Intervjupersonerna här har berättat om arbetsgivare som de rentav uppfattar sätter i system att ta in arbetslösa för rehabilitering eller praktik, en efter annan, utan att ens från början överväga fortsatt anställning. Upplevelser finns alltså av ett från marknadens håll mer eller mindre cyniskt utnyttjande av arbetsförmedlingens vilja att få ut individer i olika slags åtgärder. Om detta stämmer är det inte fel att tala om en rehabprocess driven av olika parter olika drivkrafter. Arbetsförmedlingen vill, upplever medborgare, förlänga a-kasseperioden, medan potentiella arbetsgivare vill få lönande arbetskraft. Individerna själva vill få arbete – eller behålla sin a-kassa.

Flera av intervjupersonerna har avböjt erbjudanden från försäkringskassan om sjukersättning, och åter flera har fått rådet från socialtjänsten eller arbetsförmedlingen att ansöka om sjukersättning. Detta kan tolkas som ett uttryck för offentliga välfärdsorganisationers uppgivande av förväntningar på rehabilitering. Erbjudandet om sjukersättning accepteras av den som har givit upp hoppet om att komma tillbaka till, eller finna, ett arbete men också den som har tröttnat på sin upplevelse av ständig kamp mot myndigheterna i sitt ärende. Frågan kan ställas om denna slags rådgivning har individens väl för ögonen, eller organisationens mer kortsiktiga. Hur som helst är det få bland intervjupersonerna med sjukersättning som är tillfreds med detta. Sjukersättning innebär en vila från kontakter och krav, men det innebär också att ge upp drömmar om ett vanligt liv med ett arbete att gå till och en inkomst som går att leva på – inte bara överleva.

Ideal om samverkan?

Finns det en mer övergripande föreställning hos olika välfärdsaktörer och politiska beslutsfattare om att samverka mellan olika delar av välfärdens organisering är en av lösningarna på diverse tillkortakommanden? Intervjumaterialet här både bekräftar och omkullkastar en sådan idé. Det är dock viktigt att påminna sig om att studien varken har haft som syfte att undersöka samverkan i sig, eller att mäta förekomsten av samverkan i olika fall. Det är dock, vilket redan har antytts, ingen överdrift att säga att samverkan *inte* är något överlag centralt tema i intervjumaterialet (trots att frågor kring detta ställdes till samtliga intervjupersoner.) Det är vanligast att *inte* rapportera egna erfarenheter av samverkan. Sådan är inte heller medborgarens huvudintresse i sig, hon vill framför allt reda ut sitt liv och få det bättre, ha arbete och leva ekonomiskt självständigt. Flera efterlyser däremot mer av *samordning* av olika resurser. Man har till exempel svårt att förstå eller acceptera varför inte en kurs i arbetsförmedlingens regi skulle kunna finansieras med socialbidrag, om den på sikt kan leda till arbete.

Bland de förhållandevis få intervjupersoner här som bor på någon ort med formaliserade samverkansprojekt mellan olika offentliga välfärdsaktörer råder det delade meningar om dessa. Erfarenheterna inom denna "grupp i gruppen" är alltså blandad. Att det finns en sådan organisation innebär inte att alla människor som bor där och som anlitar socialtjänst, arbetsförmedling eller försäkringskassa märker av den. Vissa individer hamnar utanför modellen, ibland av skäl som är svåra att förstå för dem själva (eller för den som undersöker saken).

Samverkan mellan olika offentliga välfärdsaktörer är, för att sammanfatta innehållet i medborgarintervjuerna, god för individen när hon och organisationerna har samma mål, där målen är realistiska och där olika parter bidrar med sitt (både kunskap och resurser) för att nå målet. Formaliserad samverkan kan också upplevas som en trygghet när någon av alla de tjänstemän som är involverade uppfattas som okunnig eller oengagerad. Det finns emellertid individer som inte upplever formaliserade samverkansprojekt positivt. Ett exempel är när uppfattningen om vad som är problemet skiljer sig åt mellan individ och offentliga välfärdsaktörer. Målen för verksamheten kan då av individen upplevas som påtvingade, och hon går med på samverkan mest för att det är den organisatoriska form som erbjuds. Den sist presenterade kategorin av

intervjupersoner, med långtgående sociala problem av olika slag, kan inte göra anspråk på delaktighet i generella system utan är ekonomiskt beroende av de behovsprövade välfärdsanordningarna, och har därmed i realiteten mindre att säga till om än de övriga som berörs av samverkansprojekt.

Det förekommer även att individer inte upplever sig ha möjlighet att nå målet för samverkan och dessutom ser samverkan mellan olika myndigheter som ett sätt att hålla kvar dem i systemet (eller rentav som en repressiv verksamhet). Arbetsförmedlingens åtgärder tycks ibland så att säga hålla individen kvar i systemen genom att utnyttja regelverket på ett strategiskt, men kortsiktigt, sätt. Ett exempel är när nya åtgärder ger nya a-kasseperioder (ett kortsiktigt, uttalat mål) snarare än leder individen ut ur systemen (in i arbete, vilket torde vara det ideala, övergripande målet). I sådana fall upplevs samverkan, av individen, allt mer som vad man kan kalla ett spel för gallerierna. Processen mot ett genomskådande av detta gör någonting med henne: hon blir besviken, känner sig luttrad, börjar tänka allt mer krasst kring såväl myndigheters kapacitet och drivkrafter som sina egna chanser.

Intervjumaterialet i denna studie illustrerar också flera fall där medborgaren har en annan uppfattning än myndighetsföreträdarna, exempelvis om arten och graden av rehabiliteringsåtgärder. Den enskilde riskerar då att känna sig överkörd, ja rättslös. Samverkansprojekt kan av den enskilde rentav uppfattas som en eufemism för vad man kan kalla ett "storebror-ser-dig-syndrom" i den moderna välfärdsstaten. Vissa tycks göra sig själva allt mer oansvariga för situationen i en slags individuell protest mot övermakten – det är en tolkning. En annan tänkbar tolkning är givetvis att individen helt enkelt ger upp inför vad hon uppfattar som myndighetens ovillkorliga övermakt, med en passiv hållning som följd.

I grunden för den goda samverkan finns alltså en gemensam syn på såväl problem som lösningar. Olika samverkansprojekt inom den offentliga välfärdens organisationer bygger idealt på dialog mellan olika myndigheter och den enskilde (här finns självfallet inte utrymme för flagranta prestigekamper, som rapporteras från vissa orter utan samverkansprojekt). Det förefaller dock som om samverkansprojekt kan ha olika nivå när det gäller uttalade krav på och/eller förväntningar om engagemang hos den enskilde medborgaren själv. Det förekommer även,

ofta när samverkan är formaliserad, att en medborgare begär att slippa vara med vid myndigheternas gemensamma möten i hennes ärende. Hon ber olika företrädare för sjukvård, arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst att sköta sina kontakter i ärendet utan att själv behöva vara involverad eller informerad. När denna begäran accepteras kan det innebära en förenkling för individen som inte behöver agera sambandscentral mellan olika parter i sitt eget rehabiliteringsärende. Det kan givetvis vara befogat, till exempel för den utmattningsdeprime- rade som är i stort behov av vila och ansvarsbefrielse under en lång peri- od av återhämtning. Detta kan också fungera bra när alla parter strävar åt samma håll och är överens. Vissa mer övergripande, mer eller mindre retoriska, frågor kan dock artikuleras – särskilt i andra typfall än det nyss nämnda (om utmattningsdepressionens specifika särdrag). Förekommer det att detta innebär merarbete för myndigheterna på andra försäkrings- tagares bekostnad? Kan det alls kallas samverkan när den enskilde själv inte medverkar? Påverkas inte den enskildes relation till välfärdsstaten av att inte riktigt räknas med som medpart trots att ärendet rör henne? Finns det till exempel en risk att vissa personer, genom ett minimum av eget ansvar, på sikt skolas in i en passiv hjälpmottagarroll som i förläng- ningen hindrar rehabilitering? Än mer allvarliga konsekvenser är i utsikt om individen och offentliga välfärdsaktörer har, eller med tiden utveck- lar, olika syn på rehabiliteringsprocessens utformning och mål. Vems uppfattning kommer då att styra?

Medborgarnas förhållningssätt – en tolkning

Hur ser medborgarna som har skildrats här på möjligheten att påverka sitt eget ärendes utveckling genom den offentliga välfärdens olika orga- nisationer? Denna fråga knyter an till det faktum att individer har olika frihetsgrader i förhållande till strukturella betingelser. Vi har sett att in- tervjupersonerna har olika sätt att reagera på, och hantera, sina relatio- ner med välfärdsaktörerna. Gemensamt för samtliga är att dessa relatio- ner är långvariga, och att ett reellt beroende kan vara långtgående. Hur agerar människor i sådana situationer? Vilka relationer iscensätts? En iakttagelse gäller alla de olika sätt att förhålla sig till den underordning som i viss mån med nödvändighet krävs (och som även, har det visat sig här, i viss mån uppstår på grund av att olika aktörer inom samma

myndigheter ibland ger olika besked). Vissa intar en pragmatisk hållning och eftersträvar goda relationer med den tjänsteman som är aktuell för tillfället. Andra står knappt ut och väljer att kommunicera via brev för att undvika direktkontakt. Möjligen framtingas, genom det senare alternativet, mer genomtänkta eller väl underbyggda besked från myndigheten i fråga. Möjligheten att påverka genom relationens inneboende potential minimeras emellertid rimligen för den som väljer att ha så litet som möjligt av direkt kontakt med de ansvariga tjänstemännen.

Dessa karaktäristika i intervjumaterialet (olika förhållningssätt hos medborgare visavi offentlig välfärd) leder tanken till en i olika sammanhang använd, tredelad, tankefigur eller teori kring maktrelationer utifrån underprivilegierade parterers perspektiv. Denna tankefigur används på något olikartade sätt inom olika samhälls- och kunskapsområden.¹⁶ Grundidén är dock densamma, nämligen att den part som befinner sig i en numerärt och framför allt maktresursmässigt underordnad position utvecklar ett förhållningssätt visavi majoriteten eller övermakten (ofta en stat eller lokalstat). Detta förhållningssätt präglas antingen av *lojalitet* (det vill säga en anpassning efter den politik som råder i syfte att nå en fredlig samexistens, om än på ojämlika grunder), av *röst* (man driver förhandlingar om självbestämmande inom olika avgränsade områden och försöker ständigt vidga sitt handlingsutrymme) eller av *utträde* eller exit.¹⁷ En och samma minoritet eller organisation kan inta olika positioner visavi olika majoriteter eller makthavande strukturer, vid en och samma tidpunkt. Trilogin, eller tankefiguren, kan användas på olika sätt i analyser av befintliga maktrelationer, både för att beskriva mer eller mindre statiska tillstånd (i ett så kallat etnografiskt presens, det vill säga man intresserar sig för här och nu snarare än för olika förändringstendenser) och för att beskriva, förstå och i viss mån söka förutsäga förhållningssätt och processer över tid.

¹⁶ Exempelvis i fråga om relationer mellan etniska minoriteter och storsamhället i olika demokratiska västländer eller mellan organisationer inom civilsamhället och staten.

¹⁷ Hirschman (1972) är en tidig beskrivare av relationer mellan enskilda och organisationer i dessa termer. Medlemmar väljer att stanna kvar och påverka ("röst") eller "röstar med fötterna", det vill säga går ur organisationen ("exit") vid missnöje. Hylland Eriksen (1998) som undersöker etnicitet, ett annat kunskapsområde, exemplifierar exit-positionen med krav på självstyre, till exempel i form av en egen nation eller ett eget territorium. Denne författare betonar att en stor andel av de väpnade konflikterna i världen i dag orsakas av etniska spänningsförhållanden och exit-strävanden där relationerna sargats bortom förhandlingsmöjligheter.

Överfört till analysen av intervjumaterialet i denna studie kan tankefiguren om lojalitet, röst och utträde bidra till att förtydliga tre, i materialet befintliga, idealtypiska förhållningssätt när det gäller positioner som individuella medborgare intar med anledning av sitt beroende av välfärdens organisationer. Här skulle den lojalitetsbaserade relationen mellan medborgaren och välfärdsstaten präglas av den förras pågående ansatser att anpassa sig efter rådande regler och tillmötesgå olika krav från den senare – självfallet av olika natur från de tre offentliga välfärdsorganisationerna som är i fokus här. Arbetsförmedlingens krav kan till exempel vara att individen måste medverka i viss åtgärd eller att hon varje dag måste infinna sig på förmedlingen och söka arbeten via datorerna där. Den arbetslöse tackar inte nej till åtgärderna, eftersom dessa (om inte annat) leder till en ny period med a-kassa. Försäkringskassans krav handlar om att individen på olika sätt måste medverka i den rehabilitering som föreslås (även om individen skulle föredra någon annan variant). Socialtjänstens krav för rätten till socialbidrag kan till exempel handla om att individen ska utföra arbetsplatspraktik enligt anvisning. Här har vidare antytts att social kompetens hos medborgaren blir en form av smörjmedel – detta gäller i hög grad för lojalitetsrelationen. Det sista som den bidrags- eller a-kasseberoende önskar är att betraktas som en svår patient eller klient, eftersom hon vet att det kan ligga henne i fatet när hon behöver förståelse och hjälp. Hon är beroende av goda relationer med organisationsföreträdarna, och av att de hyser tilltro till hennes vilja att samarbeta.

Bland intervjupersonerna finns både exempel på till synes lättburna eller förtroendefulla lojalitetsrelationer, och sådana som upprätthålls med viss eller stor möda av enskilda medborgare. I det första fallet är medborgaren nöjd med resultaten av sina kontakter med den offentliga välfärdsorganisationen, kanske för att hon föreställer sig att relationen kommer att bli kortvarig. Det är som om hon tänker: "Snart är jag ändå ute ur systemet." I något enstaka fall tycks lojalitetsrelationen blomstra när individen har en relation med offentliga välfärdsorganisationer som knappt ifrågasätts. Socialtjänsten håller den ensamstående unga modern under armarna i glappen som uppstår mellan det att andra försörjningsvägar avlöser varandra, och detta sker mer eller mindre vanemässigt därför att det är känt sedan gammalt att andra möjligheter saknas.

Lojalitetsrelationer vittnar inte nödvändigtvis om förnöjelse hos den beroende parten, utan kan också vara ett resultat av en insiktsfull uppgivenhet eller rentav förtvivlan. Då kan hon till exempel, som framgått här, av rädsla känna sig tvingad att äta mediciner som hon inte mår bra av: "Om försäkringskassan inte anser att jag medverkar till rehabiliteringen förlorar jag kanske sjukpenningen!" I sådana fall löper resonemanget i en annan riktning, sammanfattad i sentensen: "Jag kan ändå inte påverka." Det är långt ifrån säkert att tjänstemännen inom de offentliga välfärdsorganisationerna känner till vilket som är fallet – det ligger i sakens natur att individer i för dem mindre angenäma lojalitetsrelationer döljer sin förtvivlan. I den mån individen i de senare, mindre lyckliga fallen har möjlighet (och i övrigt gör det som hon förväntas) försöker hon hålla sig borta från direkta kontakter med de tjänstemän som handlägger hennes ärende. Hon föredrar att kommunicera via brev eller elektronisk post, eftersom direkta kontakter blir smärtsamma påminnelser om hennes reella underläge. I de fall hon verkligen behöver och önskar vissa specifika interventioner (som kontinuerlig läkarvård eller rehabiliteringsinsatser av olika slag) kan situationen då bli än svårare – särskilt när flera parter är involverade.

Röstrelationer mellan medborgare och lokal välfärdsstat finns också väl representerade i intervjustudien med medborgare. Röstpositionen intas av dem som vill förändra någonting i relationen, och som hyser tilltro till att en sådan möjlighet alls finns. En vanlig svårighet för medborgaren här handlar om att ta reda på vart rösten ska riktas: Vilken instans är rätt? Vilken tjänsteman, avdelning inom myndigheten – eller till och med vilken myndighet är ansvarig? Självfallet har olika individer olika möjligheter att inrätta och upprätthålla en röst-, eller förhandlingsrelation med den offentliga välfärdens organisationer. Många exempel har givits på kvaliteter som krävs: kunskap och utbildning, verbal förmåga samt olika personliga drivkrafter (ilska, rättvisesträvan, envishet – och i något fall ett upplevt personligt nöje av striden). Social kompetens visar sig vara oerhört viktig även här.

Intervjupersonernas erfarenheter antyder att en förmåga att skapa goda relationer krävs för att få systemet att arbeta i en riktning som upplevs fördelaktig. Att inte ha sådan kompetens kan försvaga individens ställning, vilket självfallet är ett försvärande faktum för den som är både kränkt och arg och erfar att tålmod och kanske även självkänslan

tryter. Om förmågan att skapa goda relationer med myndighetspersoner saknas kan upplevelser av orättvisa och envishet rentav omvandlas till för de egna syftena klart hindrande aspekter.

Inom olika, andra kunskapsområden där tankefiguren "lojalitet-röstutträde" används tolkas den sistnämnda positionen, utträde, som ett utfall av mer eller mindre fria val. (En befolkningsgrupp kan till exempel uppleva sig sakna alternativ till kamp för en egen nation, men hypotetiskt vore underordning ett reellt sådant.) I det fall som denna intervjustudie utgör modifieras denna utgångspunkt, eftersom en välfärdsstat som den svenska i princip aldrig helt ger upp sina anspråk på ansvar för invånarnas välfärd. Här *erbjuds* i stället vissa begränsade utträdesmöjligheter till medborgare som av olika anledningar inte passar in – företrädesvis på arbetsmarknaden, men möjligen också inom organisatoriskt olika delar av den offentliga välfärden där individen idealt kan förete vissa förhandlingar om förmåner eller tillvägagångssätt (som till exempel rehabiliteringsåtgärder). Sjukersättning är den vanligaste utträdesvarianten här. Notera att det finns två vägar till sjukersättning: antingen att individen ansöker eller att försäkringskassan självständigt beslutar om sådan. I bägge fallen är det försäkringskassan som har sista ordet, det vill säga som bedömer om individen ska få denna utträdesmöjlighet eller ej. Till skillnad från sjukpenning (som alltid är ett både tillfälligt och tidsbestämt utträde) kan sjukersättning bli, och blir ofta, permanent. Det ska alltså poängteras att utträde i det exempel som intervjustudien med medborgare i långvarigt ekonomiskt beroende av offentlig välfärd utgör *inte* innebär utträde från kontakter med välfärdsapparaten som sådan, utan snarare från möjligheten (eller ambitionen) att påverka sin framtid som självförsörjande – även genom att kunna välja eller välja bort andra alternativa åtgärder som det offentliga annars kan erbjuda i rehabiliterande syfte. Med "utträdeslösning" avses alltså här en åtgärd som innebär permanent utträde ur någon annan del av socialförsäkrings-systemet där förhandling ännu är möjlig.

Sammanfattningsvis: Medborgare i en lojalitetspräglad relation med den offentliga välfärdens organisationer gör som hon blir tillsagd, eller anvisad, vilket för vissa är fullkomligt självklart och oproblematiskt och för andra fungerar nedbrytande av självkänslan – beroende på bland annat individens historia av relationer med det offentliga. Medborgare i röstpräglade relationer med det offentliga inleder förhandlingar enligt

de spelregler som råder, och som de inte sällan har ägnat en väsentlig kraft åt att ta reda på och lära sig. Medborgare i utträdesrelationer, slutligen, håller sig – eller tvingas hålla sig – undan kontakt. Vissa kämpar emot denna position, andra accepterar och välkomnar den. Observera att det är fråga om utträde med förbehåll: så länge som individerna fortfarande är beroende av systemen för sin försörjning så kan utträdet aldrig bli helt och fullständigt.

Socialt utsatta medborgare?

Vi har velat skapa en komplex bild av medborgares olika erfarenheter av att vara beroende av olika organisationer inom den offentliga välfärden under förhållandevis lång tid. Därför konstruerades ett urvalsförfarande där tjugo personer, kvinnor och män i olika åldrar, på olika typer av bostadsorter och alla med långvarig försörjning av försäkringskassan, arbetsförmedlingen och/eller socialtjänsten skulle representeras. Läsaren har onekligen mött olika individer och tagit del av olika – och mångfacetterade – berättelser. Men trots att vars och ens upplevelser framstår som unika, återberättade med personliga tonfall och tolkningar, finns här också många gemensamma erfarenheter.

Kan eller rentav bör intervjupersonerna beskrivas som socialt utsatta? Intervjustudien har givit många illustrationer av krockar mellan sammansatta liv och fyrkantiga system. Samtliga är (eller har varit) bidragsberoende i den meningen att de har (eller har haft) sin försörjning, eller personliga inkomst, genom den offentliga välfärdens organisationer. Bruket av ett sådant begrepp som bidragsberoende kan dock diskuteras i detta sammanhang. Det har en moralisk underton som väcker associationer till mer eller mindre inlärd hjälplöshet. Inte någon av de tjugo intervjuade personerna har en bakgrund i vad som ibland aningen lättsinnigt benämns bidragskultur, eller i familjer där långvarigt bidragsberoende kan antas föras vidare från generation till generation som ett slags socialt arv. De med mest långvarigt och djupgående ekonomiskt beroende (de som för urskillningens skull här rubriceras ”med multi-problematik”) står dock utanför försäkringskassa och arbetsförmedling, eftersom de antingen inte har kvalificerat sig in den eller har straffats ut. Men de allra flesta har hamnat i ett beroende av välfärdssystemen först i vuxen ålder och på grund av orsaker de inte på något enkelt

sätt har kunnat råda över eller förhindra. Långvarigt bidragsberoende i strikt mening, det är uppenbart, kan drabba även personer etablerade i yrkeslivet och med stabila sociala förhållanden. En plötslig uppsägning eller en olyckshändelse, ett akut insjuknande eller en tidigare hanterbar sjukdom som förvärras och orsakar arbetsoförmåga visar sig få långvariga konsekvenser. I den här dominerande gruppen av medborgare som lider av ohälsa går det att urskilja två undergrupper: dels ett fåtal med kronisk sjukdom där långvarig arbetsoförmåga tycks ofrånkomlig, dels de där rehabiliteringsåtgärder av olika slag inte har lett till önskat resultat och där en inte oväsentlig del av förklaringen tycks ligga i en hårdnande arbetsmarknad. Flera har blivit uppsagda under pågående sjukskrivning.

Kanske är det förvånande att de allra flesta nog inte vid en första anblick skulle beskrivas som ekonomiskt resurssvaga, trots långvarig arbetslöshet eller sjukskrivning. Även de vilkas kassa sedan lång tid är skral kan ha ett hem som är präglad av omsorger under tidigare och ekonomiskt mer gynnsamma perioder. Delvis kan det förklaras med att gruppen har en relativt hög medelålder, och att de har många år bakom sig som etablerade på arbetsmarknaden. Personerna i kategori ett här (in i offentlig välfärd genom arbetslöshet) har en visserligen ansträngd personlig ekonomi men inkomster som nått och jämt räcker för att upprätthålla en tidigare uppnådd levnadsstandard – åtminstone när det finns en make eller maka som arbetar som tidigare. De som kommit att behöva den offentliga välfärdens organisationer på grund av ohälsa har drabbats hårdare ekonomiskt, eftersom ersättningsnivåerna i sjukförsäkringen genomgående är lägre än i arbetslöshetsförsäkringen. Inte oväntat är även här de ensamstående mer sårbara för den materiella resursdränering som blivit följden. Det är flera i denna kategori som har stora personliga skulder vilande för bevakning hos kronofogdemyndigheten. Personerna i kategori tre har det inte oväntat sämst ekonomiskt, och har så haft länge. De är, med svenska mått mätt, fattiga.

En viktig iakttagelse i detta sammanhang gäller den markanta skillnad avseende tillgång till både socialt och ekonomiskt stödjande sociala nätverk mellan de tre här formulerade grupperna av intervjupersoner. De som beskrivs ha multiproblematik (i kategori tre) är i det närmaste helt utan sådana resurser. Bland de övriga är bilden betydligt mer varierad, socialt stöd finns för de flesta – även om det verkar bli ansträngt allt

mer över tid. Det är påfallande vanligt med regelbundna ekonomiska tillskott från åldrade föräldrar till medelålders barn med långvarigt beroende av den offentliga välfärdens organisationer. De gamla föräldrarna möjliggör datorköp, kursavgifter, semesterresor och bil för dem som annars aldrig skulle ha råd med sådant som sjukpensionär eller långvarigt arbetslös. De allra flesta inom de två första kategorierna berättar också om hur deras deltagande i olika delar av föreningslivet berikar tillvaron. Detta är en viktig del av välfärd i en bredare definition. Inom kategorin med multiproblematik är ett aktivt föreningslivsdeltagande tvärtom ett undantag.¹⁸ Möjligheten att utöva föreningsaktivitet under perioder av sjukskrivning eller arbetssökande med försörjning av socialbidrag är dock inte given. Bland intervjupersonerna finns erfarenheter både av att dölja ett aktivt föreningsliv och av att ta strid för rätten att utöva sådant under perioder av sjukpenning eller sjukersättning.¹⁹

Intervjupersonernas nuvarande situation kan vara både rörig och besvärlig, med många olika instanser inblandade där det råder varierande effektivitet och där resultaten varierar. Livet innan nuvarande situation kan fungera retroaktivt stärkande eller tvärtom försvagande. De flesta intervjupersoner berättar till exempel om händelser (sjukdomar, svårigheter eller förluster av olika slag) som inträffat flera år tillbaka i tiden och som påverkar dem negativt än i dag – även om det inte är något som man talar om med nuvarande handläggare inom offentlig välfärdsorganisation, oavsett var denna arbetar. Kanske skulle en ofta aktualiserad medvetenhet om ett sådant längre tidsperspektiv öka förståelsen hos välfärdsapparatusens tjänstemän för individens situation. Även om detta inte skulle förändra riktlinjer för arbetet så kunde det bidra till ett intresse för och erkännande av de komplexa händelseförlopp som försatt individerna i den (ofta ekonomiska) beroendesituation som de befinner sig i nu, och som mötena med välfärdsorganisationerna

¹⁸ Bilden av ett aktivt föreningslivsdeltagande som en indikator på resurser av olika slag bekräftas av andra studier (se till exempel Jeppsson Grassman 1993). Inom föreningslivet tillskapas, i ideala fall, kunskaper och kontakter som utgör ytterligare resurser, till exempel en känsla av meningsfullhet – och kontakter som kan leda till jobb.

¹⁹ Ytterligare en kommentar ska ges om intervjugruppens karaktäristika. Det finns fog att anta att den består av i huvudsak hederliga brukare av välfärden. (Den senare tidens ökade offentliga intresse för olika slag av medborgares fusk med välfärdssystemen utgjorde det eget tema i intervjuerna.) Det ligger kanske i sakens natur att den som har oegentligheter att dölja inte gärna låter sig intervjuas i en studie som denna.

ständigt påminner dem om.

Bilden är, vilket antytts flera gånger redan, komplex. Många intervju-personer beskriver svåra livserfarenheter men ser sig samtidigt som resursrika och dugliga. Social utsatthet ger inte med någon automatik en självupplevd offerroll. Det är få som uttrycker en upplevelse av utanförskap i förhållande till samhället runtomkring. Någon sa: "Vi hör till samhället!" Hon syftade på sig själv tillsammans med hundratusentals andra arbetslösa.

Detta kapitel inleddes med ett citat om att varje tid behöver bearbeta och diskutera förhållningssättet till svaga, eller utsatta, grupper. I detta ständigt pågående arbete rekonstrueras historien, både som avskräckande exempel på hur medborgarna tidigare objektifierades och som en förtrostansfull påminnelse om att det, trots allt, har blivit bättre. Det är min förhoppning att detta kapitel har motverkat en objektifierande blick på medborgare redan här och nu. Finns det då någon anledning att anta att de som valde att ta kontakt för att bli intervjuade är någon enhetlig kategori? Är de till exempel människor som är särskilt missnöjda, eller är det tvärtom så att den kritik som här förs fram så att säga utgör toppen på ett isberg? Resultaten här ger inga enkla svar på dessa frågor, men intervjupersonernas berättelser var för det allra mesta eftertänksamt formulerade. Kritik har motiverats och nyanserats. Det slags generaliserbarhet som studiens resultat kan göra anspråk på torde i första hand vara den interna, genom att de existentiella och övergripande villkor som har synliggjorts genom intervjupersonernas frågor, tankar och farhågor kan antas vara allmängiltiga i relativt hög utsträckning – inte minst just eftersom sammansättningen av intervjupersoner inte är resultatet av något hårt format urval. Organisationerna som indirekt förekommer i studien representerar också många andra med samma uppdrag, vilka alla leds av samma lagstiftning och rymmer rutiner och rum som möter alla medborgare i motsvarande situation.

2. VÄLFÄRDENS ORGANISERING OCH MEDBORGARNA. EN ORGANISATIONSSKAPNING AV ARBETSFÖRMEDLING, FÖRSÄKRINGSKASSA OCH SOCIALTJÄNST I SMÅSTAD OCH STORSTAD

Lars-Erik Olsson

I föregående kapitel sägs bland annat: "Olika organisationer präglas av olika förutsättningar som i sin tur påverkar (...) ett för myndigheten specifikt klimat, från arbetsförmedlingens opersonliga anonymitet över försäkringskassans välvilliga men svårforcerade byråkrati till socialtjänstens individuella behovsprövning och ibland svårbegripliga rationaliteter." (Forssell 2006 s.62) Beskrivningen utgör en viktig utgångspunkt för detta avsnitt, som utformats i syfte att komplettera medborgarperspektivet i föregående kapitel. I det följande presenteras en mindre organisationsstudie där företrädare för arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst upplever sin inverkan på enskilda, socialt utsatta medborgares livsvillkor.

Det övergripande syftet med denna delstudie är att undersöka hur arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst i Småstad och i Storstad har organiserat sitt arbete för medborgare som är långtidsberoende av ett eller flera offentliga välfärdssystem. Delstudien kan sägas innehålla tre huvudavsnitt. Det första avsnittet behandlar arbete och arbetsmarknad, som utgör kanske de viktigaste omvärldsfaktorerna eller handlingsmiljöerna som alla dessa tre organisationer arbetar med. Man kan till och med säga att arbete och arbetsmarknad utgör en strukturell ramförutsättning för dessa organisationers arbete. Det andra avsnittet berör organisationernas inre eller interna strukturerade arbete. Detta avsnitt berör krafter som finns verksamma inom organisationerna och påverkar deras arbete med medborgare. Det tredje avsnittet behandlar gränsländet eller interaktionen mellan dessa tre organisationer och hur detta påverkar förhållandet till medborgare.²⁰ Efter dessa tre avsnitt avslutas artikeln med en diskussion.

²⁰ Detta är en idealtypisk uppdelning och i verkligheten tenderar dessa tre områden att gå in i varandra.

Metodkommentar

I bilaga 5 redovisas en detaljerad metodbeskrivning. I korthet är organisationsstudien genomförd på två orter vilka här benämns Småstad respektive Storstad. Det senare utgörs av en stadsdel med drygt 40 000 invånare. Småstad är en egen kommun med knappt 6 000 invånare. Personliga intervjuer har genomförts med företrädare för de tre ovan nämnda organisationerna (arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst). Kapitlet baseras i huvudsak på dessa intervjuer och de teman som återkommer i dem. Det är viktigt att påminna om att det som kommer fram i avsnittet inte är några objektiva beskrivningar utan organisationsföreträdarens uppfattningar om hur det fungerar för medborgare som är beroende av flera välfärdssystem. Det bör också sägas att det är organisationsföreträdarnas faktiska användning av begreppet "människor i utsatthet" eller deras gruppering av människor i utsatthet som används och inte någon i förväg utarbetad definition.

Resultatet av intervjuerna utgör således utgångspunkten för redovisningen (både i bearbetad form och i form av citat). Olika organisationsteorier har också använts för att ge återkommande teman i intervjuerna en mer generell förståelse. Min utgångspunkt är att det inte går att använda en enda organisationsteori för att tolka eller förklara de komplexa skeenden som pågår i en organisation där människa och struktur möts. Olika sociologiska organisationsteorier har i regel olika grundantaganden, och de som används här har bedömts kunna bidra till att placera utsagor av olika slag i ett större sammanhang. Sociologiska organisationsteorier utgår dock vanligen utifrån att individer påverkas av det sammanhang (organisationer) som de befinner sig i.

I resultatredovisningen har såväl orter som organisationer och dessas företrädare anonymiserats.²¹ Syftet med detta är att visa på mönster som återfinns på båda orterna och i alla de tre organisationerna. I förutsättningarna för intervjuundersökningen finns dock, som redan nämnts, en viktig aspekt av olikhet genom att orternas i studien storlek är så olika. Det framgår tydligt här att detta påverkar den organisatoriska komplexiteten. På den mindre orten är organisationerna mer lättöverskådliga, har mindre arbetsdelning, har mindre specialisering och är mindre hierarkiska än organisationerna i den större orten.

²¹ I något fall går det inte att helt fullfölja denna linje utan det kan framgå vilken organisation eller vilken typ av ort som exemplen är hämtade från.

Arbete som nyckel till välfärden

I organisationsundersökningen återkommer temat arbete och arbetsmarknad för olika medborgargrupper. Temat arbete pekar ut en av de viktigare ramförutsättningarna för den verksamhet som man bedriver i de undersökta organisationerna, kanske rentav den viktigaste. Det handlar om tillgång till arbete, en väl fungerande arbetsmarknad och arbeten för olika grupper av människor med olika förmåga att kunna arbeta. Högpresterande, välutbildade unga svenskfödda uppfattar de intervjuade som åtrådade på arbetsmarknaden – men inte andra grupper av medborgare i samma grad. Så här säger en tjänsteman om arbetsgivares syn: "Man vill vara så väldigt säker på att när man anställer en person, att den kommer att fungera till 110 procent och helst i alla tider." Förekomsten av personer som är "lägre presterande", som det uttrycks i intervjuerna här, utgör ett arbetsmarknadsproblem som socialtjänst, försäkringskassa och arbetsförmedling ska försöka administrera. En intervjuad beskriver sin uppfattning av det rådande arbetsmarknadsklimatet:

"Man måste skapa ett samhälle som tillvaratar människors förmåga i helt annan omfattning än vad vi gör i dag. För vi har inte råd, råd att låta en miljon människor i arbetsför ålder gå utanför för att bidra. Det kommer inte att fungera i längden."

Arbete fungerar som en sorts entrebiljett till de offentliga välfärdssystemen och en intervjuad ser hur personer kan falla igenom skyddsnäten: "Det är väldigt lätt att hamna utanför systemet nuförtiden. Väldigt, väldigt lätt." Ett problem som man ser med de generella välfärdssystemen är att de, möjligen paradoxalt, fungerar sämre när de är satta under press över en längre tid. "De generella välfärdssystemen", säger man, "fungerar när befolkningen arbetar". Det uppstår däremot problem i både i systemen som sådana och i samverkan mellan dess olika aktörer när arbetslösheten ökar och när många är långvarigt arbetslösa eller sjuka. De intervjuade hävdar att det uppkommer "bortträngningsmekanismer". Dessa mekanismer, säger man, verkar på det viset att personer med svag arbetsmarknadsposition riskerar att som första grupp bli arbetslösa och därefter hamna i en situation av permanent bidragsberoende. Vid lågkonjunktur minskar graden av anställningsbarhet snabbt för människor med svagare arbetsmarknadsposition. Tidens gång

är därigenom i sig en extra ogynnsam faktor för dessa svaga grupper: dels riskerar de att bli arbetslösa först och dels riskerar de att förbli arbetslösa länge. Den negativa effekten blir dubbel för dem. Människor i arbetslöshet blir dessutom mindre aktiva över tid, säger organisationsföreträdare överlag. Därför efterlyser man arbetsmarknadslösningar för grupper som är lågt kvalificerade eller med låg utbildningsnivå, och arbeten för grupper som inte är som man menar "högpresterande". Ju längre ifrån arbete den enskilde kommer, desto svårare har personen att återkomma (se även Pettersson 2003).

Problemen med arbetsmarknaden beskrivs av de intervjuade också utifrån ett konjunkturperspektiv där det vanligen sker upp- och nedgångar. Man menar också att det kan uppstå regionala och lokala svängningar i arbetsmarknaden som leder till problem. Detta säger man tillhör "naturliga" svängningar i arbetsmarknaden. Flera av de intervjuade menar dock att det inte är lika naturligt att så kallat svaga grupper systematiskt utestängs från arbetsmarknaden. Man menar att arbetsmarknaden borde kunna vara bättre anpassad till att personer har olika prestationsförmåga. För dessa på arbetsmarknaden svaga grupper kan konsekvensen ändå bli att de utestängs från arbetsmarknaden och då riskerar att hamna i ett permanent bidragsmottagande och ett permanent beroende samt passivisering. Som exempel på sådana svaga grupper nämns återkommande i undersökningen handikappade (fysiskt och psykiskt), invandrare, äldre, lågutbildade och personer med missbruk (i nästföljande kapitel av Grosse ges mer belysning åt detta tema mer generellt). Vidare sägs stora grupper av medborgare riskera att ställas utanför arbetsmarknaden beroende på att arbetsgivare favoriserar vissa kategorier av arbetssökande. Detta samspelar också, säger de intervjuade, med de aktuella välfärdsorganisationernas möjlighet att genomföra åtgärder såtillvida att vid hög arbetslöshet ökar förväntningarna och kraven på de aktuella organisationerna.

Tentativt kan diskussionen kring arbete i organisationsstudien intervjuer summeras i några punkter:

1. De så kallat minst "anställningsbara" trängs ut först vid konjunkturedgångar och minskning av arbetstillfällena.
2. Med längre perioder av hög arbetslöshet riskerar svaga

grupper att bli permanent utanför arbetsmarknaden, därför att de över tid tenderar att bli mindre så kallat anställningsbara.

3. Fler personer utanför arbetskraften ökar belastningen på de offentliga välfärdssystemen, som därmed fungerar sämre.

Från avsnitt om arbete och arbetsmarknad kommer jag att övergå till att belysa hur de studerade organisationerna (arbetsförmedling, socialtjänst och försäkringskassa i Småstad och Storstad) fungerar mer konkret.

Inom organisationerna – "åtgärdande" och utredande inom organisationen och professionen

I det följande behandlas det arbete som utförs inom arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst i Småstad och i Storstad. Här skildras företeelser som kan påverka mötet med olika medborgare: Specialisering, diagnostisering och professionalisering, omorganisationer och projekt, byråkrati och utredande, programverksamhet och åtgärdande, möten med medborgare och till sist målstyrning. Denna mångfald av teman, som alltså genererats ur intervjumaterialet, återspeglar också de komplexa och delvis orelaterade processer som pågår i dessa organisationer. Givetvis är dessa teman delvis relaterade till organisationernas kärnverksamheter, men de kommer rimligen också av att organisationer över tid i allmänhet tenderar att arbeta med sidoordnande aktiviteter. Jacobsen och Thorsvik (1997) benämner detta "målförskjutning" och menar att offentliga organisationer är särskilt drabbade på grund av ett lågt förändringstryck från omvärlden. Liknande teman och logiker återfinns i de undersökta organisationerna både på en organisationsnivå och på en professionsnivå (de två går inte alltid att åtskilja). Hur de kan upplevas av individuella medborgare belyses i rapportens medborgarstudie (i kapitel 1).

En organisation har vanligen en viss uppsättning av handlingsmönster och program i sin handlingsrepertoar (se t.ex. Ahrne och Papakostas 2002). Organisationer skapar regler, rutiner och man upprepar olika funktioner för att få ekonomi i sin hantering. Rutiniseringen skapar begränsningar i möjligheten att fatta unika beslut och att handla fritt inom organisationen. Organisationer tenderar därför att vara tröga (a.a.). Sammantaget skulle man kunna säga att organisationer givetvis kan

förändra sin repertoar men inom vissa frihetsgrader. Organisationen har en infärgning eller en organisatorisk härstamning som gör att den kan vara verksam inom ett relativt givet område och med en relativt given handlingsrepertoar (Ahrne och Papakostas, a.a.).

Specialisering

Nästan unisont ges i intervjuerna uttryck för en önskan om mer specialisering av ens egna arbetsuppgifter och uppdrag men också behov av mer resurser exempelvis i form av fler anställda för att kunna göra arbetet mer noggrant, för att utöka arbetet eller för att utföra mer kontroll. Man upplever också att man har för lite tid för att kunna göra ett bra arbete. En intervjuad uttrycker en önskan om mer tid på följande vis:

”Vi får inte riktigt tiden att jobba, kan jag tycka. Våra chefer kan ju tycka så här att har de inte kommit i arbete efter fyra år så kommer de inte i arbete. Men det är inte sant! För jag lyckas med dem efter fyra år också då.”

Ett uttryck för temat specialisering som återfinns i intervjuerna har jag benämnt ”skorstensfenomenet”. Skorstensfenomenet symboliserar den egna organisationens gränsdragning i förhållande till andra. En skorsten har vanligen också pipor. Det är ett tydligt resultat i intervjuundersökningen där olika enheter och avdelningar inom samma organisation (motsvarande skorstenen) skapar en egen pipa, det vill säga skapar en gränsdragning i förhållande till omvärlden men också i förhållande till andra delar av samma organisation (se figur 1 nedan). Det kan få till effekt att medborgaren kan få söka upp flera enheter inom samma organisation – något som tydligt framgår av medborgarstudien i föregående kapitel. I undersökningen uttrycks det bland annat genom att en avdelning har fått avdelat ansvar för ekonomiskt stöd, en annan för rehabilitering och en tredje för utbildning. I korthet orsakas skorstensfenomenet av en önskan om, och därmed drivkrafter för, en specialisering av den egna organisationens handlingsdomän och uppgift. Ett sätt att förstå detta fenomen är att varje organisation vill förtydliga sin uppgift i förhållande till andra. Det skulle kunna betyda att det sker en organisatorisk uppdelning av välfärdsstaten, och denna tilltagande uppdelning skulle sannolikt betyda att välfärdsstaten uppfattas som mer komplex

och svåröverskådlig också utifrån enskilda medborgares perspektiv. Vi kan, utifrån intervjuerna, förvänta oss mer specialisering och uppdelning i framtiden. Här framkommer också att organisationsföreträdarna själva får problem med att se helheten, och i förlängningen att anta ett medborgarperspektiv. En av de intervjuade kallade detta för "stuprör", en bana som leder kommunikationsflödet från högsta nivå (som till exempel ett ansvarigt departement) via organisationens huvudkontor till lokal nivå (den enskilda organisationens lokalkontor) utan att andra organisationer blir inblandade. Samme person framförde en tänkbar lösning på detta upplevda problem, vilken bestod i att sammanföra de undersökta organisationernas verksamhet lokalt:

"Och sen är det ju bara att organisera sig på det här sättet, bryta ner sina egna stuprör och kolosser. Man behöver inte sitta i sina egna lokaler. Sitt ihop i stället! Jobba ihop för medborgarens bästa! ... Med en lokal ledningsgrupp finns en vilja att liksom följa ett gemensamt mål än varje stuprörsmål för sig."

En stor skillnad i förutsättningar mellan de olika orter som ingår i organisationsstudien är, som redan nämnts, att de är olika stora. Den komplexitet som storstaden uppvisar återfinns inte på samma sätt i den lilla staden. Närheten till klienten är mer uppenbar i den lilla staden. Specialiseringen är inte lika hårt driven där, men den finns. Klienten eller patienten känns igen och man arbetar mer nära medborgaren. Det betyder att uppdelningen på olika enheter och specialiseringen inte är lika hårt driven där. Vi kan ana en specialisering som framförallt är beroende av hur många anställda organisationen har.

Ett annat uttryck för den specialisering som kan ses i undersökningen är också den arbetsdelning som finns på chefsnivå. En chef gav i undersökningen uttryck för den långt drivna specialiseringen genom att säga att han/hon inte var rätt person att tala med när det gäller klienter och vilka grupper av klienter som är utsatta inom hans/hennes område. Det kan tolkas som ett uttryck för en specialisering på chefsnivå med fokus på den egna organisationen och uppdelat avdelningsansvar. Samme person hänvisade till en person på en annan chefsnivå som kunnig på området.

Samtidigt som det också finns en stark drivkraft och önskan om mer specialisering uttrycker man också en genuin oro för utsatta människors

vardag och för att människor inte alltid passar in i ett enkelt organisationsschema. Så här säger en intervjuad:

”På samma gång fick vi också en lag, en förändring av lagen, där man sa att vi skulle bortse från andra saker än sjukdom när vi prövar någons rätt till sjukpenning. Av den anledning tycker jag att vi tittat väldigt mycket på hur pass sjuk personen är, bara fokuserat på sjukdomen och har inte sett [annat]. Ibland tittar jag på ärenden där jag i början på utredningen ser att hon har ingenstans att bo, hon bor hos olika karlar, hon har två tonårsbarn någonstans. De där handläggarna, de har läst det en gång, men sen pratar man bara om de där psykiska besvären eller vad det är för någonting. Man tappar bort det andra. [...] Vi har alltså tappat bort helheten. Personen har inte rätt till pengar medan den är sjuk, det håller jag också med om, men vi måste ändå se hela individen. Och är det då en sådan person som inte bara behöver psykoterapi, jag menar då har man ju ingenstans att bo på natten. Då är inte bara psykoterapi det viktigaste.”

Specialiseringen kan verka vara en irreversibel process som följer en specifik väg, delvis skild från ett medborgarperspektiv. Specialiseringen är inte bara en inomorganisatorisk process för organisationer i allmänhet, utan den drivs också av yrkesgruppers professionaliseringssträvanden (se t.ex. Ahrne m.fl. 1996). En påtaglig effekt av specialisering är också att varje organisation och avdelning får en egen budget och får även egna mål. Mer än annat kommer resurstilldelning påverka organisationerna och avdelningarnas möjlighet att bedriva verksamhet. Gränstvister kommer att uppstå och en bakomliggande orsak kan vara den tilldelade budgeten. Specialisering är till stor del gränssättning och därför uppstår gränskonflikter, där människor kan ”ramla mellan stolarna”. Detta kan ske både i och mellan aktuella organisationer. I studien benämns dessa medborgare som ”gråzonare”. Det finns tendenser till specialisering i alla organisationer, men graden tilltar i organisationer som har ett lågt omvärldstryck (Jacobsen och Torsvik, 1997).

Diagnostisering och professionalisering

Ett till specialisering mycket närliggande tema är det jag benämnt diagnostisering och professionalisering. I intervjuerna ger de olika organisationernas företrädare uttryck för att deras klientgrupper har blivit alltmer komplexa, det vill säga att klienterna har många och också svåra

sammanhängande problem. Ett sätt att försöka bemöta detta är att använda sig av mer diagnoser. Det är många i undersökningen som ger uttryck för att de arbetar med diagnoser eller att kunna ge eller ställa diagnoser. Diagnosen ses som ett hjälpmedel i arbetet och att kunna ställa rätt diagnos hjälper tjänstemännen att ge "rätta" åtgärder. Även inom det medicinska området finns det en önskan om att ställa tydligare diagnoser. Detta uttrycks på följande sätt även om ordet diagnos saknas i citatet:

"En fjärdedel ungefär går till doktorer som inte har kompetens inom det de har sjukskrivit personen för. Och där måste vi naturligtvis jobba med att få in personen i rätt fålla så att den får rätt. En fotläkare ska inte sjukskriva någon av psykiska orsaker. Utan då måste vi naturligtvis jobba med att få in en psykiatriker där."

Diagnoser har dock allmänt sett en stark koppling till sjukdom eller till ett kroppsligt eller psykiskt tillstånd. När andra professioner och yrkesgrupper, såsom lärare och socionomer, lånar in diagnostänkandet tar man även med sig den koppling diagnos har till sjukdomar (se t.ex. Börjeson 1998). Man utvecklar med andra ord ett nytt tänkande som man kopplar till sjukdomar; man börjar betrakta världen ur ett sjukdomsperspektiv. Medborgaren blir till en klient och som klient börjar han eller hon tala och bete sig på riktigt eller förväntat sätt, för att få komma i fråga för något önskat. I denna undersökning menar man, mer konkret, att medborgaren gärna överdriver sin sjukdomsbild; man blir ett med sin sjukroll och är övertydlig med sin problembild. En intervjuad berättar:

"Ibland får du ju sådana här korsetter, ja du ska inte ha på dig den jämt, som ska underlätta när du går. Men den har du ju under kläderna. Då har hon förstärkt det här genom att ha den utanpå sin blus."

Diagnostiseringen hjälper också till med att skapa nya verktyg för tjänstemännens utredande. Man använder sig till exempel i undersökningen av olika bedömningsinstrument inom de olika undersökta organisationerna.

Professionalisering kan beskrivas som en pågående rationaliseringsprocess, där professionerna önskar bli mer legitima och få ökat infly-

tande (se t.ex. Ahrne m.fl. 1996). Det vetenskapliga och det till synes rationella handlings sättet lånas in för att ge den egna organisationen eller professionen legitimitet. Diagnoser passar väl in i denna allmänna rationaliseringsprocess.

Diagnostikandet som återfinns inom alla de undersökta organisationerna kan kanske ses som ett skifte i uttrycks- och handlings sätt (jfr Börjeson 1998). Diagnostisering implicerar också ett ojämnt maktförhållande mellan den som ställer diagnosen och den som mottar den. Det kräver vanligen någon form av vetenskaplig träning för att kunna ställa diagnoser och därmed får den vetenskapligt tränade ett maktövertag. Diagnostisering kan alltså distansera medborgaren från tjänstemännen (jfr Ahrne 1989, Johansson 1992), men givetvis kan diagnoser också vara ett värdefullt hjälpmedel och till gagn för medborgaren.

Det kan också i detta sammanhang vara väsentligt att skilja på vad vi skulle kalla professionalisering baserad på beprövad kunskap och erfarenhet. Det kan vi kalla kunskapsbaserat arbete, och kan rimligen medföra positiva effekter för individuella medborgare. Professionaliseringsprocesser innehåller även ambitioner om skapa sig ökad legitimitet i förhållande till andra yrkeskårer. Detta kanske inte lika tydligt är till gagn för individuella medborgare (jfr Ahrne m.fl. 1996).

Omorganisationer och projekt

Organisationsföreträdarna är medvetna om den ökade komplexiteten och försöker på olika sätt möta den genom olika projekt och omorganisationer. Projekt och omorganisationer har här liksom ofta annars till syfte att överbrygga inomorganisatoriska gränser och bringa ordning i leden. Men resultaten kan även bli tvärtom visar annan forskning (se t.ex. Levin 1996).

I intervjuerna återkommer temat omorganisationer. Man upprättar nya avdelningar, skapar nya geografiska ansvarsområden eller ger organisationen nya arbetsuppgifter. En av de intervjuade ser orsaken till omorganisationer på följande vis: "Anledningen till omorganisationen är ju på något sätt alltid att spara pengar och bli mera effektiv." Medborgaren står således inte alltid i centrum. Rent allmänt åtgår det alltid mycket resurser vid omorganisationer och det gör att organisationen över lång tid får ett internt fokus och inte ett fokus på medborgaren. Det beror

helt enkelt på att det tar tid att lära sig den nya organisationen, att samordna, hitta beslutsvägar, sprida information med mera (Jacobsen och Thorsvik 1997). Rent geografiskt är de studerade organisationerna lokalt spridda (speciellt i storstaden). Detta kan medföra tillgänglighetsproblem för såväl tjänstemän som medborgare/brukare.

Omorganisationer, menar intervjupersonerna, ska gynna klienter och patienter. Klient- eller patientperspektiv är dock inte alltid den mest framträdande drivkraften bakom omorganisationer. En annan tolkning är att de framförallt är drivna av inre organisatoriska faktorer, såsom budget och resurstillgång. Omorganisationer, här som i andra organisationer, är i stället ofta drivna av inre organisatoriska logiker och konflikter (Jacobsen och Thorsvik 1997). I detta avseende torde inte de undersökta organisationerna vara annorlunda.

En variant av omorganisationer är den ofta komplexa projektverksamhet som pågår inom alla de undersökta organisationerna. På de studerade orterna finns både samverkansprojekt som är verksamma över organisationsgränserna (som jag återkommer till) och samverkansprojekt inom organisationen. Förutom att tjänstemännen ska göra sitt ordinarie arbete, så ska de också ingå i projektarbeten. Detta gäller både tjänstemän på lägre nivåer och chefer. Jag tolkar projektverksamheten som ett svar på en upplevd organisatorisk komplexitet och projekt kan ses som ett sätt att möta nya behov av krav på samordning. Men projekten adderar till den ordinarie verksamheten och därför blir också de undersökta organisationerna mer komplexa och ett resultat kan faktiskt vara mer av otydlighet. För medborgaren uppstår nya ingångar och vägar samt nya förhållningssätt, även om intervjupersonerna alltså betonar att det inte ska bli svårare för medborgaren.

På orterna i denna undersökning finns projekt riktade till vissa utvalda medborgargrupper. Även annan forskning visar att det ofta är vissa grupper av medborgare som kommer i fråga under projekttiden och därmed får specifik och riktad hjälp (se t.ex. Nordfeldt 2005). Verksamheten kring dessa grupper frikopplas från den ordinarie organisationen, men det hela återgår nästan alltid till det gamla efter projekttiden (se t.ex. Levin 1996). Detta är en risk som bör beaktas även för de projekt som bedrivs i de undersökta organisationerna. Det kan betyda att utvalda projektdeltagare behandlas på ett speciellt sätt under projekttiden, men inte alltför sällan återgår till ordinarie verksamheter efter

projekttidens slut. Levin menar att projekt ofta bedrivs samtidigt som det ordinarie arbetet pågår och därför får man svårt att påverka det mer institutionaliserade arbetet. Kompetensen som utvecklas bland dem som arbetar med projektet tillvaratas ofta dåligt. Klientgrupperna, som också synliggörs under projekttiden, tenderar att därefter återgå i en traditionell klientroll. Samtidigt, menar samme författare, måste kanske projekt finnas för att visa på att organisationen prövar nya former och arbetsmodeller.

Genom den ökade specialiseringen inom organisationerna så tycks det rentav uppstå behov av projekt. Projekt som har till syfte att blanda den kompetens som finns inom den egna organisationen, men som på grund av arbetsdelning och specialisering är uppdelad. Vanligt är att man inom olika projekt vill pröva en ny verksamhet eller ett nytt arbetssätt utanför den ordinarie organisationen. För medborgaren kan det bli förvirrande, av flera skäl. För det första är det svårt att organisera något sidoordnat inom en och samma organisation. För det andra tränger det vanliga arbetet ut projektets nya arbetsformer när verksamheten – som nästan alltid är tidsbegränsad – ska övergå i ordinarie form. Det sistnämnda sammanhänger med ekonomiska resursers uppboundenhet och tröghet i den ordinarie verksamheten (jfr Ahrne och Papakostas 2002).

Byråkrati och utredande

Ett till specialisering mycket nära relaterat tema är temat byråkratisering. Utredande utgör en central uppgift inom de undersökta organisationerna. Utredningar av klienter och patienter ser ut att fungera som en slags organisationernas energi. Inget verkar kunna göras utan utredning. Olika begrepp används parallellt med begreppet utredning; det kan vara olika former av rehab-planer, handlingsplaner, yrkesmässiga rehab-planer, medicinska rehab-planer etc.

Det finns dock flera i undersökningen som hävdar att det finns en otydlighet när det gäller den egna organisationens regler. Tjänstemännen som träffar klienten eller patienten, menar man i undersökningen, har inte alltid ett tydligt regelverk i ryggen utan får så att säga använda sin egen personliga repertoar att ösa ur. En intervjuad säger: "Man får nog försöka att tänja på gränserna så mycket det går men ändå hålla sig

inom lagens ramar." Ur detta kan det givetvis uppstå godtycke. Perrow (1986) har sagt att om byråkratin inte fungerar, behövs det paradoxalt nog fler regler.

Ett annat vanligt och återkommande tema i intervjuerna handlar om dokumentation, och det ses ofta som ett problem att man har olika utredningssätt och olika dokumentationssystem inom olika organisationer. Detta, menar man, utgör hinder för samverkan. Ofta lyfts de olika organisationernas sekretessregler fram i detta sammanhang. En intervjuad säger: "Så om det finns hinder så är det nog sekretessen mellan de olika myndigheterna." Förfarandet kring utredningar tolkas ibland som ett sätt för tjänstemännen att distansera sig från människan/medborgaren och är kanske en nödvändighet för organisationen för att få arbetsro (jfr Ahrne 1989). Utredande, menar Sunesson (1981) i en annan tolkning, kan ses som en organisatorisk procedur.

Makt kunde utgöra ett tema i sig, men ytterst få av intervjupersonerna tar upp och berör makt explicit. En av de intervjuade pekade dock på relationen mellan pengar och klientens möjlighet att klara sig. Mannen ifråga uttryckte att det var ganska klart att personer blev bidragsberoende "därför att det handlade om deras försörjning". Min tolkning är att den intervjuade insåg sin stora påverkan på den enskilde medborgarens livsmöjligheter. Försörjningsalternativen är inte många när möjligheten till arbete är liten eller till och med obefintlig. I intervjuerna återkommer flera till att hot framförs när man ger besked av negativ karaktär, och min tolkning är att dessa hot är uttryck för medborgares upplevda maktlöshet. En annan intervjuperson sa halvt på skämt: "Individen får ju ett behov utav att tillfredsställa våra behov, om man säger så. Och kanske vara till lags och så. Så på det sättet är vi ju oerhört maktfullkomliga." Medborgaren har lärt sig att använda uttryck och begrepp som ingår i organisationens vokabulär, och kan på så vis lättare än annars få del av organisationens utbud. Sambandet mellan byråkrati och makt kan, kortfattat, sammanfattas med att människor önskar något som organisationen förfogar över, och för att komma i åtnjutande av detta underkastar de sig den byråkratiska apparaten (Ahrne 1989, Johansson 1992).

För att komma till rätta med det så kallade byråkratiska yrkesspråket har det inom några organisationer utvecklats ett marknadsspråk där man börjar benämna den forne klienten eller patienten som kund. Man

gör "kundmätningar", man har "kunddiskar" och "kundmottagning". En reflektion är att detta kan te sig något märkligt med tanke på den monopolsituation organisationerna har (oaktat viss variation). Dessutom har man också en kontroll att utöva i rollen som myndighet. Det marknadsanpassade språket verkar distansera, eftersom det ger en föreställning om en annan typ av förhållande baserat på en i huvudsak jämbördig relation.

En byråkrati omvandlar en människa till ett fall. Även myndighetsutövande gör människor till fall: Människorna är råvaran och fallet produkten, däremellan finns klienten (Ahrne 1989, se även Johansson 1992). Därför är utredandet en så central uppgift: Först när det finns ett väldokumenterat fall kan byråkratin sätta in lämpliga åtgärder eller besluta att avstå (Ahrne a.a.).

Byråkrati är dock inte samma sak som utredande (Ahrne 1989, Johansson 1992). Byråkrati kan betraktas som en översättningsprocess mellan organisationens regler och människors unika situation och där mötet mellan tjänstemannen och medborgaren är centralt. Utredande kan däremot skötas utan kontakt för att man vill distansera sig eller undvika att ta beslut. Intervjupersonerna berättar att de lägger mycket tid på utredningsarbete.

Det är tänkbart att om specialiseringen ökar mellan och inom organisationer så tilltar sannolikheten att den enskilde medborgaren blir föremål för ännu fler utredningar, eftersom fler tjänstemän måste utreda ärenden inom sitt speciella område. I en av organisationerna säger man sig ha 47 olika typer av tjänster, vilket sannolikt de övriga också kan tänkas ha. Medborgare i socialt utsatta positioner skulle lätt kunna bli föremål för parallella utredningar, vilket Forssells undersökning i kapitel 1 visar. Det finns en stor risk att det inte finns korrespondens mellan utredningarna både inom och mellan organisationer.

Även kontroll är en del av byråkratins väsen (jfr Hechter 1987). I intervjuerna talar man om att man kontrollerar att medborgare får rätt åtgärder och att det fattas riktiga beslut. Även kontroll av vem som ska komma i fråga för ett program och för bidrag är tjänstemännens uppgift. Det är få av de intervjuade som uppger att medborgare fuskar. En menar dock att det förekommer fusk. Den uppfattning som man får av frågeställningen kring kontroll och fusk är att det finns en stor tillit till att medborgarna inte fuskar och att kontrollen är ett område som man

inte verkar bedriva systematisk verksamhet kring på den lokala nivån. Kontroll kan dock ses som en procedur för att organisationen verkligen ger medborgare för dem "rätt" åtgärd. Verktyg och uppföljning av fusk eller oegentligheter verkar vara ett område mer omgärdat av antaganden från de intervjuade än byggt på verklig kunskap. Hechter (1987) menar: utan kontroll, ingen gruppsolidaritet. Det skulle betyda att man måste ha tilltro till systemet och att det ska finnas verklig övervakning kopplat till sanktioner. Både de som kommer i fråga och de som potentiellt kan komma i fråga måste veta att pengar och program används för dem som har rätt till dem. Redan misstanke om fusk och att några utnyttja systemet så kallade "free rider"-tendenser minskar systemets trovärdighet. Men i denna undersökning upplevs inte detta som ett problem.

Programverksamhet och åtgärdande

I undersökningen befinner sig tjänstemännen som har medborgarmöten vid respektive organisationers gräns. Tjänstemännen kan liknas vid vakter invid organisationens dörr; de släpper in dem som uppfyller kraven. Ingångar till de program, åtgärder eller andra aktiviteter som de undersökta organisationerna säger sig ha kräver också viss bevakning. När medborgaren blir insläppt genom organisationens dörr och har klarat av den organisatoriska granskningen befinner personen sig i något åtgärdsprogram. Denna organisationsstudie visar att en aktivitet då vidtar som handlar om att ge klienten en lösning, ofta i form av någon åtgärd. De intervjuade ger återkommande uttryck för hur viktigt det är att medborgaren blir föremål för åtgärder. Åtgärden, uppfattar jag, är det centrala i de undersökta organisationernas repertoar. Det handlar om åtgärder för att göra personer mer "anställningsbara", men lika gärna kan åtgärden i sig vara det som är viktigast. Här pekar man på den svåra situation som man själva befinner sig i och de möjligheter man har att hjälpa medborgaren exempelvis till ett arbete. De intervjuade vill gärna göra något för sina klienter eller brukare, vilket följande citat visar:

"En människa som är vare sig socionom eller sjuksköterska, eller vad den än är som sitter och tar emot en person som mår väldigt dåligt, eller en psykiatriker, gillar ju naturligtvis inte att lämna den personen, klienten som mår jättedåligt. Han vill ofta göra någonting.

Skriua ut medicin om man är doktor. Skriua ut lite pengar om man är socialekreterare. Eller erbjuda någonting för att göra det lätt för sig själv ...”

Det återkommande och delvis centrala problemet som de berörda organisationerna måste hantera är att det egentligen inte finns någon arbetsmarknad att tillgå för grupper med långvarigt beroende av välfärdsystemen, och då blir, enligt min tolkning, åtgärdande en på sätt och vis rationell handling. Organisationen gör någonting, och den enskilde medborgaren räddas från att bli helt passiviserad. En intervjuperson framhåller dock: ”Hela det systemet är ju oerhört passiviserande. Det finns ju nästan ingen utav dem som går in i det systemet som kommer tillbaka ut i arbetslivet.” Detta är givetvis inte helt korrekt, men särskilt utsatta medborgare är det sannolikt ett sanningsenligt uttalande.

Många av de intervjuade uttrycker också att det är svårt för vissa grupper av medborgare att komma in i systemet. I undersökningen tilldelar man vidare medborgarna i sådana målgrupper olika klient- och patientroller. De kallas av intervjupersonerna i i denna undersökning för ”nollklassade” eller ”gråzonare”. Så här säger en tjänsteman:

”Långtidsberoende är ju ofta också de som är långtidssjukskrivna. De finns liksom i samma grupper där vi ska försöka förhindra att individer hamnar just mellan myndighetsstolarna och då hitta personer som finns i gråzonerna.”

För vissa enskilda medborgare gäller att en avdelning inom en organisation tar hand om försörjningsfrågor, en annan avdelning missbruk, ytterligare en organisation arbetar med arbetslöshet och en tredje organisation med rehabilitering. Andra faller helt mellan stolarna (se även kapitel 3 av Grosse).

För att göra en tolkning av programverksamheten som pågår i de undersökta organisationerna använder jag följande tolkningsram. Alla organisationer har en handlingsrepertoar. De gör en viss mängd saker, på vissa sätt. Detta underlättar beslutsfattande, standardiserar utbudet och ekonomiserar verksamheten. Ett sätt att beskriva det en organisation tillhandahåller är att beskriva organisationens standardiserade program som en matris, se figur 1 (jfr Goffman 1973). Varje ruta i matrisen motsvaras av respektive organisations standardiserade repertoar. En ruta kan till exempel motsvara en avdelning för ekonomiskt bistånd,

en annan en avdelning för rehabilitering och åter en annan en avdelning för långtidssjuka. Här kan en kollision uppstå mellan den enskilde medborgaren som befinner sig i en unik situation och organisationen som förfogar över en standardiserad uppsättning program eller tjänster. Vi kan förvänta oss att medborgaren i större grad får anpassa sig till organisationens standardiserade utbud än tvärtom. Innan medborgaren släpps in i organisationen, för att komma i åtnjutande av ett program eller en åtgärd, finns det en tjänsteman som är satt att vakta ingången. Denne tjänsteman ser, medvetet eller ej, till att medborgaren säger rätt saker och uppvisar rätt problem för att kunna komma i åtnjutande av hjälp och insatser (Goffman, a.a.) Varje program (här A–I) har sina organisatoriska krav och sitt utvecklade språk. Tjänstemännen sorterar medborgarna i ”rätt” ruta. För att bryta upp rutnätet temporärt så arbetar man, bland annat, med projekt.

Figur 1. Matris med olika program i en organisation

A	B	C
D	E	F
G	H	I

Samtidigt som denna framställning ter sig obevekligt statisk och omänsklig finns det en viss rimlighet i att det existerar i förväg utarbetade program och regler. Utan sådana blir nämligen organisationen tvungen att i varje enskilt fall fatta unika beslut. Det skulle bli högst rättsosäkert, möjligheten till insyn skulle reduceras och idén om lika behandling skulle utmanas drastiskt (jfr Ahrne 1989). Att för varje fall och i varje möte fatta ett helt unikt beslut skulle dessutom vara oerhört kostsamt, samtidigt som såväl enskilda tjänstemäns kompetens som organisationens samlade kompetens indirekt skulle underkännas i varje ny bedömningssituation. Det är sällan som mänskliga situationer är fullständigt nya, utan det finns ofta gemensamma drag om än med unik ”kryddning”.

Att sätta människor i en åtgärd, som inte syftar till eget arbete, kan tolkas som en organisatorisk målförskjutning (jfr Scott 1998), som kan bero på faktorer som man inom organisationerna inte kan lösa: tillgång till arbeten för alla oberoende av arbetsförmåga.

Möten med medborgare

Här kommer jag att beröra ett tema som kan kallas "närhet och distans" i tjänstemännens möten med enskilda medborgare. Jag börjar med att ta upp de direkta mötena. Många intervjupersoner uttrycker en medvetenhet om det direkta mötets betydelse. Man försöker att ordna det så att medborgaren ska känna sig bekväm. På ett ställe var det viktigt med vackra färger och en genomtänkt, harmonisk möblering. Ofta använder man sig av ett neutralt rum, det vill säga helst inte tjänstemannens eget rum eftersom där ges en alltför formell inramning. I stället har man ordnat speciella besöksrum. Flera lyfter också i detta sammanhang fram säkerhetsaspekter. Man är rädd att lämna obekväma och negativa besked. Hot är också något högst påtagligt, vilket en intervjuad uttrycker så här:

"Vi hade hot här senast förra veckan. Jag har själv personligen blivit mordhotad. Det är flera medarbetare som har blivit hotade på ett eller annat sätt [...] Det har hänt en del våldsincidenter på arbetsförmedlingen."

Rummet ger en inramning till mötet och man vill alltså göra inramningen så trevlig som det går, samtidigt som man eftersträvar säkerhet för organisationens medarbetare. Hotbilden för de anställda ska pareras med att man å ena sidan ger medborgare service, å andra sidan utövar kontroll över medborgarna. Det finns en risk, menar man, att hot eller en upplevd hotbild distanserar tjänstemännen från medborgarna. Här lyfter de intervjuade fram nya begrepp som behov av trygghet och säkerhetszoner i förhållande till klienter.

Spontana möten är nästan inte möjliga, menar de intervjuade. Klienter måste boka tid. Detta upplevs ofta som något positivt, för man menar att "organisationen" genom tidsbokningen visar att den tar sig tid. Det finns tydliga behov av en reglerad öppenhet i tid och rum. Flera återkommer också till att man upplever att man har för många klienter för att kunna göra ett bra arbete. Tidsbokning ses dock också av några få som en begränsande handling genom att den minskar medborgarnas tillgång till organisationerna.

Alternativ till direkta möten är de indirekta mötena, såsom skrivelser, telefon och numera också Internet. Skriftlig dokumentation är vanligen ett av de mest centrala hjälpmedlen, men också kanske faktiskt

själva målet inom byråkratin. Inom en byråkrati uppfattas det skrivna alltid som överlägset (Ahrne, 1989) och min undersökning utgör inget undantag. Man vill gärna ha skriftliga ansökningar och man upprättar filer och akter (i fysisk eller digital form).

Dokumentation sägs ofta vara ett av de viktigare skälen till att man inte kan samarbeta med andra organisationer på ett effektivt sätt. Varje organisation har utvecklat sitt dokumentationssystem. Min tolkning är att dokumentationen är en del av organisationens minne och att dokumentationen utgör en viktig beståndsdel i tillämpningen av organisationens unika regelsystem.

Tjänstemännens behov av att utreda ostört kan stå i skarp kontrast till medborgarnas behov av att få träffa en företrädare för olika välfärdsorganisationer, särskilt i både akuta och avgörande livssituationer. Det är en öppen fråga om grupper av särskilt utsatta medborgare - lågutbildade, funktionshindrade, äldre och invandrare - möjligen skulle föredra personliga möten framför skriftlig kommunikation och de nya möjligheterna att kommunicera via Internet (jfr Ahrne 1989, Johansson 1992). Sättet att kommunicera och ny teknik kanske distanserar dem från organisationen.

De intervjuade återkommer till *bemötande* och *språk* när jag frågar om hur mötet går till. Man säger sig eftersträva en personlig kontakt, och viktiga delar i detta är just språk och bemötande. Man strävar efter att kunna kommunicera på ett tydligt och bra sätt och samtidigt vara personlig. I en av organisationerna uttrycks detta i att man tänker på klienten som en kund. En reflektion som redan nämnts här är att kundbegreppet kan te sig otympligt i detta sammanhang, med tanke på att medborgare sällan kan välja andra välfärdsalternativ. Kund kan den vara som har alternativ; kund kan den vara som inte behöver en vara eller tjänst, men kanske väljer den ändå eller avstår (Jess 2001). Kundbegreppet signalerar således en mer jämbördig relation än det faktiskt är fråga om i dessa organisationer. Dessutom befinner sig ofta dessa organisationer i monopolsituation.

Temat möte väckte också reflektioner kring byten av handläggare, eller det att klienten behöver träffa flera enheter inom en och samma organisation. Ibland kan klienten behandlas så här enligt en intervjuad: "Du kan få ett antal handläggare som du inte ens vet namnet på." När handläggare byts uppstår ett avbräck i kontinuiteten och medborgaren

får nästan börja om. För den enskilde, menar jag, kan detta förmodligen te sig som närmast absurt. Organisationen förefaller drabbas av en tillfällig minnesförlust. Medborgarens möte med en tjänsteman skapar ingen jämbördig relation, men möten med flera tjänstemän (i samma eller tillsammans med andra organisationer) ter sig särskilt ojämnt utifrån ett maktresursperspektiv (se bl.a. Ahrne 1989, Korpi 1985, Scott 1998). Överläggningar där en medborgare får träffa flera utredare och experter i ett och samma möte kan tolkas som i mångt och mycket baserade på organisationens och dess företrädares byråkratiska behov snarare än den individuella medborgarens (se även nästföljande kapitel). Utifrån ett maktresursperspektiv kan sådana möten – om än oavsiktligt – ses som en demonstration av makt. Samtidigt är det ibland den mest verkningfulla mötesformen, även för klienten och hans eller hennes möjligheter att komma ur ett bidragsberoende. Här nämner någon i undersökningen behovet av gode män för att förstärka utsatta medborgares svaga position.

Jag har inledningsvis tagit upp en väsentlig skillnad i intervjuundersökningens resultat och det är litenheten i dubbel mening: Den lilla orten och den lilla organisationen. ”På gott och ont”, sa en företrädare på den lilla orten, ”känner jag alla våra klienter.” Man möts i affären, på gatan, i skolan och så vidare. Personen bakom klienten eller patienten synliggörs. Hon blir så att säga mer människa och mindre byråkratiskt fall i tjänstemännens ögon, och vice versa. Det finns samtidigt ingen anledning till att romantisera litenhet (varken när det gäller ortens eller organisationens), eftersom litenhet verkligen också kan innebära problem för medborgarna. I Småstad var det flera av intervjupersonerna i organisationsstudien som delade en insikt om närhetens betydelse, och man insåg både närhetens positiva och negativa aspekter. Personer kan komma på kant med en handläggare. En intervjuad menade att klienter på den lilla orten kan vara utsatta för ryktesspridning, det kan finnas förutfattade meningar kring klientens specifika problem etc. Dock verkar det vara både så att den enskilde medborgaren så att säga kommer närmare tjänstemannen i en liten organisation, och att små organisationer skulle kunna underlätta en mer personlig kommunikation. Närhet kan, som i de goda exemplen, undergräva byråkratisk distans.

Målstyrning

En intervjuad ger uttryck för att verksamheten i stort och dess olika mål kan hänga löst samman: "Vi har väldigt många vackra ord, men att när det kommer till kritan så är mandaten väldigt olika." Man har inom olika delar av en och samma organisation olika möjligheter och resurser till förfogande att genomföra de olika målen. Målen är inte heller alltid "länkade" till varandra på olika nivåer.

Det är inte ovanligt att olika nivåer av organisationen är bristfälligt samstämda, men att de kanske inte heller alltid kan vara det. Det finns kvalitativa skillnader mellan olika nivåer (Thompson, 1988). I undersökningen omnämns som ett problem att den centrala nivån inte kommunicerar med den lokala. På lokal nivå ser man behov, men kan inte hjälpa medborgare exempelvis därför att den centrala nivån har dragit in resurser. Det händer att öronmärkta resurser plötsligt fryses inne medan man fortfarande har klienter som behöver insatsen ifråga. Ett begrepp som är användbart inom organisationsteori är "oavsedd konsekvens" (jfr Scott 1998). Ett exempel kan vara att man följer upp vissa aktiviteter därför att andra nivåer begär rapporter kring dessa. Det är inte helt ovanligt att dessa rapporteringssystem åtföljs av någon form av sanktioner, det vill säga att om man inte uppfyller de målsatta och rapporterade kraven, så träder sanktioner i kraft. Alla rapporteringssystem som åtföljs av ett sanktionssystem kommer att prioriteras, medan andra viktiga aktiviteter kommer att få lägre prioritet. Man kan här även skilja på "politiskt korrekta" och "verkliga mål" där den de första uttrycker mer en politisk vilja och de andra målen är mer kopplade till faktisk verksamhet (se t.ex. Jacobsen och Thorsvik, 1997).

Intervjupersonerna ger ofta uttryck för att det saknas långsiktighet, framför allt vad gäller tilldelning av ekonomiska medel. Lokalt får man medel ibland väldigt snabbt och ibland kan man likaså få medel lika snabbt indragna. Detta är något som speciellt företrädare för arbetsförmedlingen ger uttryck för. Det finns också en irritation över att samordning mellan de centrala delarna av organisationerna ofta är bristfällig. Det underlättar knappast lokalt när man centralt inte har kommit överens om ramar för samarbete eller för arbetsfördelning. Ett exempel på något som väcker sådan irritation bland tjänstemän på olika nivåer är när en del av välfärdssystemet drabbas av åtstramningar (till exempel sjukpenningnivåer) vilka i sin tur drabbar andra delar av välfärdssyste-

met (till exempel bostadsbidrag). En större samsyn mellan regelverken efterlyses också. Detta skulle sannolikt kräva större samordning mellan ansvariga departement och mellan centrala myndigheter.

I organisationer skulle man kunna dela upp mål i reella mål och i mål som snarare uttrycker en viljeinriktning. Exempel på de förstnämnda målen kan vara att budget hålls; exempel på mål som uttrycker en organisations vilja är mål som sammanfattar ambitioner eller rentav syftar till att organisationens arbete ska framtå som politiskt korrekt. De sistnämnda målen är givetvis mer svårämbara och åtföljs inte heller alltid av en anpassad resurstilldelning. Om arbete för medborgare är det övergripande målet för dessa organisationer, som någon menade, borde budget, målstyrning och uppföljningssystem återspegla detta och kombineras med ett sanktionssystem (positiva och negativa sanktioner). Utan sanktioner blir det, som tidigare nämndes, ingen reaktion (Hechter 1987). I denna organisationsstudie uttrycks frågetecken kring resurstilldelning och mål, och det är återigen den centrala delen av organisationerna som uppfattas som problematisk av intervjupersonerna.

Budget, mål, resurstilldelning och rapportering ska tillsammans stödja det arbete som tjänstemän är satta att utföra. Budget och mål ska återspegla organisationens syfte. Inom nyinstitutionell teori brukar man skilja mellan vad man borde göra och vad man faktiskt gör (se t.ex. Scott 1998). Man brukar vidare skilja mellan kärnverksamheter och sådant som man vill visa upp (a.a.). Projekt kan exempelvis vara något man vill visa upp medan ordinarie verksamhet pågår som vanligt. Ett pågående projekt kan ge resten av organisationen en form av arbetsro. Det ser ut som om man tar något på allvar och gör något, men i själva verket är det bara en kortsiktig satsning som oftast inte får återverkningar på den ordinarie organisationen.

Exkurs kring organisationerna och deras inre arbete

Jag har försökt att tolka de resultat som finns i undersökningen kring temat specialisering utifrån tidigare forskning. Det verkar också allmänt finnas en inneboende kraft i en organisations byråkrati att växa beroende på en önskan om att göra arbetet bättre och bättre. Detta brukar ibland kallas Parkinsons lag (se t.ex. Jacobsen och Torsvik 1997). Denna så kallade lag betyder att administrationen växer snabbare än

organisationen som helhet. Benämningen lag är, i detta fall, en naturvetenskaplig liknelse som inte håller för en samhällsvetenskaplig prövning. Likafullt fångar begreppet in ett intressant fenomen: en önskan om att göra mer av sitt arbete och att fler ska göra det. Man skulle kunna säga att "lagen" uttrycker en önskan om att specialisera sig och att göra en arbetsdelning framför allt på administrativ nivå. Byråkrati finns i alla typer av organisationer och är inte specifikt för verksamheten i offentlig sektor. Det som däremot är speciellt i offentlig sektor är att organisationerna ofta befinner sig i en monopolställning. Organisationer utan konkurrens har ofta lågt omvärldstryck och det skapar möjligheter att utveckla byråkrati och mer specialisering (se t.ex. Bolman och Deal 1997).²² Resurser kommer ändå till organisationen. Det är utifrån denna organisationsteoretiska förståelse som jag tolkar intervjuerna.

Utifrån en mer strukturell teoretisk tolkningsram kan krav och önskemål kring specialisering förstås som en inneboende organisatorisk logik. En logik som driver på tillväxt och förfining, inte minst administrativt (Jacobsen och Torsvik, 1997). Det kan sannolikt ses som en inomorganisatorisk respons och inte som en respons på förändrade villkor i omvärlden. Klienter eller patienter har förmodligen inte samma önskan om att välfärdsbyråkratin ska växa (jfr medborgarstudien i kapitel 1 av Forssell i denna rapport). Intervjuerna med organisationsföreträdare antyder att det finns uttryck för såväl inomorganisatoriska krafter som krafter inom professionsgrupper som leder till en önskan om att utöka organisationens handlingsdomän och resursbas. Den viktigaste kraften i dessa organisationer är dock troligen den tilltagande och önskade specialiseringen. Den kan vara relaterad till professioner, men är sannolikt mer uttryck för dessa organisationers handlingsmiljö och organisationernas inre egen logik. Konkurrensutsatta organisationer skulle inte ha samma möjlighet (Jacobsen och Thorsvik, 1997). Specialisering uppstår också till följd av ökad storlek, det vill säga fler anställda.

I detta avsnitt har följande teman behandlats: specialisering, diagnoser och professionalisering, omorganisationer och projekt, byråkrati och utredande, programverksamhet och åtgärdande, möten med medborgare och målstyrning. För att förstå förhållandet mellan organisationer som arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst

²² Den så kallat svenska modellen kommer att utsättas för mer omvärldstryck i och med Sveriges medlemskap i EU.

organisationer å ena sidan och medborgare å andra sidan är sannolikt det första temat, specialisering, det mest betydelsefulla. De andra kan rentav, åtminstone delvis, betraktas som variationer på eller undertema till specialisering.

Mellan organisationer

Det finns idag några nationella försök och verksamheter som sanktionerar samverkansmöjligheter mellan olika organisationer. En sådan är Frisam som betyder "Frivillig samverkan". Målgruppen är personer i förvärsaktiv ålder med långvarig arbetslöshet, psykosociala och/eller hälsomässiga problem. Lokala Frisam-projekt behöver inte godkännas av regeringen eller någon central förvaltningsmyndighet. Enskilda aktörer såsom exempelvis ett lokalt försäkringskass kontor och socialtjänsten i en kommun, kan själva besluta om att bedriva samverkan utifrån lokala förutsättningar och behov. Syftet med Frisam sägs vara att bättre utnyttja samhällets samlade resurser för att bättre kunna tillgodose enskilda individers behov av olika stödåtgärder. Det finns annars en risk menar man för att människor hamnar i en rundgång mellan myndigheter. En annan omfattande samverkansform är ett nationellt försök med finansiell samordning mellan försäkringskassan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten (*Socsam*). Målgruppen här är personer i främst förvärsaktiv ålder som är i behov av offentligt stöd för att uppnå/återgå i egen försörjning. Socsam kan dock omfatta även andra åldersgrupper. De medverkande huvudmännen bildar en gemensam politisk ledning med ansvar för ovan nämnda verksamheter. Syftet sägs vara att uppnå en effektivare resursanvändning genom att skapa formella förutsättningar för huvudmännen att prioritera samordnade insatser över sektorsgränserna. Ledningsorganet kan besluta om mål och riktlinjer för de verksamheter som ingår i försöksverksamheten samt planera, prioritera, upphandla och finansiera dessa. Ledningsorganet beslutar dock inte i ärenden som berör enskilda.

Denna inledande beskrivning avser att kortfattat visa på två samverkanssätt som finns idag och som i olika delar berör de organisationer som har studerats. Tidigare i detta kapitel var mitt fokus på processer och företeelser som pågår inom och i närheten av den enskilda organisationen. I detta avsnitt står interaktion mellan organisationer i fokus. En

luttrad intervjuad uttrycker interaktionen mellan organisationer i form av projekt på följande vis: "Och då undrar man, så vad ska vi göra nu? Ska vi köra samverkan igen? Ni vet ju hur det blev förra gången." Jag beskriver i det följande först sådan verksamhet som framför allt bedrivs i form av interorganisatoriska projekt (till exempel Frisam och Socam) på de två orter som jag har studerat. Här pågår flera olika samverkansprojekt samtidigt. För en utomstående ter det sig synnerligen komplext. Det är inte fråga om några lättöverskådliga projekt och verksamheter. Det är samtidigt både nya och gamla projekt, det är projekt kring vissa grupper, det är samverkansprojekt på chefsnivå, och det är projekt med personal på gräsrotnivå. Här visar ett citat från en företrädare på komplexiteten som framför allt råder i den större staden.

"'Storstad' är ju oerhört svårt för det är ju en koloss. Om vi hittar rutiner för samverkan, samarbete, så är det svårt att få något genomslag på det. När vi träffas om en månad eller två månader senare i någon styrgrupp så har ju tjugo stycken av socialsekreterarna slutat och det har börjat tjugo nya."

Den individuella medborgaren kan uppfatta en förändring i det arbetsätt som han eller hon möter inom olika välfärdsorganisationer så länge som projektet däri bedrivs, men sen återgår det hela i regel till det "vanliga". En tjänsteman säger:

"Varje gång du startar ett projekt så fungerar det jättebra för du har sökt pengar någonstans eller fått pengar till projektet. Och det här att man ska implementera det i ordinarie verksamhet, det fungerar aldrig. Det kan vara en liten del av någonting som blir implementerat."

Många intervjupersoner pekar på att man inom organisationerna ofta gör olika bedömning av en och samma klient. Någon menade att det kunde vara oklart vem som var ansvarig:

"Vem vill försörja någon person i dag i Sverige? Det är ingen som vill det direkt. Det ju det att alla vill hålla ifrån sig på något sätt. Att var och en har ju sin budget att jobba ifrån."

Nyckelordet i citatet är sannolikt enligt min tolkning, "budget". I undersökningen sägs vidare att människor kan vandra mellan välfärds-

systemen och en person kan bli eller vara aktuell hos många aktörer. Någon sa att det kan finnas en form av överstjälpning mellan systemen. En intervjuad lyfter särskilt fram sambanden mellan systemen:

”När till exempel arbetsförmedlingen saknar medel och resurser att arbeta med en grupp så hamnar den hos oss [socialtjänsten]. Försäkringskassan arbetar just nu med sitt halveringsmål, vilket gör att de som kodats som sjukskrivna och förlorat sin sjukpenning kommer till kommunen. De har dubblerats.”

Samordning mellan olika organisationer saknas ofta, menar man, projektet till trots. Man uppfattar att det i allmänhet anses vara finare att gå till arbetsförmedlingen än till socialtjänsten. Det är olika prestige i systemen, och kopplingen till arbetslivet är uppenbar. Medborgare vill hellre befinna sig i närheten av arbetsmarknaden än långt ifrån. Det är mer legitimt att få a-kassa eller sjukkasse än att få socialbidrag. Uppdelningen av olika organisationer leder till olika arbets- och synsätt, manifesterat i olika regelsystem. Att de olika regelverken är hinder för samverkan ett återkommande tema. Man har dessutom olika mål, säger en företrädare. Varje organisation har således sin gräns. Det skapar, enligt mitt sätt att se, olika bedömningsgrunder trots att det kan röra sig om samma medborgare (något som också framgick och belystes i föregående kapitel av Forssell). Det ger givetvis också den kreativa möjligheten för enskilda klienter/individer att kunna vandra runt på ett framgångsrikt sätt.

Samverkan är ett modeord som återkommer i undersökningen och som verkar betraktas som en lösning på många stora problem, relaterade till samordning, lika bedömning, åtgärder med mera (se även Grosses kapitel, efter detta). Man har problem med sekretess, det finns svaga bindningar, det är komplext och specialiseringen är ett problem för samverkan, säger intervjupersonerna. I Småstad finns det kanske mest långtgående samverkansförsöket, men det är nota bene organiserat i projektform. Projekt tar också tid från annat och en person säger: ”Men ändå stör vi lite i den ordinarie verksamheten ...” En fascinerande iakttagelse gäller den administrativa apparat som följer ett samverkansprojekt. Det är fråga om en utvecklad mötesstruktur som ter sig mycket omfattande på alla nivåer. Det handlar till exempel om möten på chefsnivå för att skapa och undanröja hinder för samverkan, och ofta

träffas man månatligen kring detta. Vidare inrättas styrgrupper, och det är möten på en operativ nivå – med mötestillfällen varje vecka och oftare om så behövs. Detta är en tidskrävande - inte minst i form av resurser – mötesstruktur. Den administrativa apparaten som skapas kring projekt adderas till den ordinarie administrationen, som inte är anpassad efter detta. Det hela bjuder en svår balansgång för tjänstemännen mellan det så kallade ordinarie arbetet och arbetet i projektet:

”När vi pratar om övergripande samverkan och: 'kan någon vara kontaktperson i det här sammanhanget?' så vill man det inte. Man tycker inte att man har tid med det. Man ser inte riktigt vitsen med det.”

Av samma skäl som det intraorganisatoriska (inomorganisatoriska) projektet drivs, menar jag, drivs dessa interorganisatoriska projekt. Den ökande uppdelningen och specialiseringen mellan arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst leder ovillkorligen fram till ökade behov av samordning. Lösningen kan då bli projekt. Det finns sannolikt dock inget som tyder på att interorganisatoriska projekt faktiskt skulle leda till djupgående förändringar av respektive organisations arbetssätt, därför att organisationer framför allt kännetecknas av tröghet och inte av flexibilitet (Ahrne och Papakostas, a.a.) Förändringen återfinns, som jag ser det, så länge projektet är verksamt och har en egen budget.

Parentetiskt verkar dessa samverkansprojekt drivas av eldsjälur som skapar mycket energi kring verksamheten, men som också blir sårbara av det skälet. Ahrne (1989) talar om en rituell möteskultur, som finns för att projektdeltagarna ska legitimera sina beslut. Det är rigorösa möten innan beslut fattas, och medborgaren kan lätt komma i kläm (något som också framkommer av Grosses genomgång i följande kapitel). Utifrån ett maktperspektiv kan ett samverkansprojekt framstå som en massiv mur där medborgaren kan bli mycket liten. Utbytbarheten, säger några tjänstemän med erfarenheter av projektverksamhet, är ofta ett problem. När en företrädare lämnar projektet tappar hela projektet kraft. Ett projekt är sannolikt mer personbundet än ordinarie verksamhet. Man får också en närhet sinsemellan inom projekten, liksom en kännedom om varandras arbete som skapar möjligheter att samla befintliga resurser och kompetenser kring enskilda medborgare på ett nytt sätt. Men det är temporärt, det är förgängligt, och det tar slut.

Avslutningsvis – Att administrera något man kanske inte kan påverka

Jag menar att man ur detta kapitel kan anrika två olika synsätt. För det första: "för medborgare av medborgare". För det andra "för organisationer av specialister". Min tolkning är att det är det sistnämnda synsättet som konstruerar organisationernas handlingssätt, men också deras förhållande till medborgarna. I de fall jag studerat tycks verksamheten ofta drivas av krafter som härrör främst från organisationerna själva. En till synes ständigt närvarande önskan om specialisering är kanske den viktigaste iakttagelsen. Det är fråga om krafter som bland annat har att göra med organisationernas storlek och antalet anställda, men också med att man befinner sig i en monopolsituation. Det är inte säkert att önskemålet om specialisering finns hos berörda medborgare/brukare/klienter. Det hela ter sig, trots detta, som en irreversibel process med ökad specialisering både inom och mellan organisationer. Det kommer enligt denna tolkning att uppstå nya aktörer, och möjligen riskerar enskilda medborgare att så att säga hamna allt längre bort från den organisation som är ämnad att hjälpa och ge service. Med ökad specialisering av verksamheterna finns en risk att medborgaren hamnar i ett underläge. Detta behöver dock inte gälla alla medborgargrupper. För välutbildade och väletablerade medborgare är kanske inte specialisering negativ, utan uppfattas av dem snarare som positiv. Men även för socialt svagare grupper kan det finnas positiva effekter av specialiseringen och professionaliseringen. Arbetet i organisationer kommer i högre grad att baseras på vetenskaplig kunskap och beprövad kunskap, och insatser kommer i högre grad att utvärderas. Sådillvida kan man anta att arbetet som utförs inom organisationerna kommer att bli mer "säkert" ur ett medborgarperspektiv. Ett mer vetenskapligt och transparent förhållningssätt borde till exempel gynna rättssäkerheten, men och sannolikt även minska politikernas roll i systemen – på gott och ont. När tjänstemännens arbete blir än mer komplext och kräver än mer av specialisering minskar sannolikt politikernas möjlighet att kunna korrigera fel i systemen, och därmed också politikernas möjlighet att kunna kommunicera med medborgarna om systemen.

Den *första observationen* är att om man har medborgaren i fokus så är den pågående specialiseringen en synnerligen mångfacetterad process. För medborgaren vore det kanske allra enklast att få tillgång

till en aktör som representerade de offentliga systemen oavsett dennes problem. Detta gäller kanske i högre utsträckning målgruppen för undersökningen än för andra grupper som är mer väletablerade socioekonomiskt och kanske mer sporadiskt beroende av de offentliga välfärdssystemen. Vissa andra grupper av medborgare däremot kanske skulle gynnas av en ökad specialisering för att de kanske skulle kunna få en mer anpassad åtgärd.

Arbete för alla oavsett förmåga är den *andra observationen*. Ju längre tid människor är borta från arbetsmarknaden, desto svårare har de att komma tillbaka, framhåller intervjupersonerna här. Tillgång till arbete i olika former minskar i motsvarande grad trycket på de offentliga välfärdsorganisationerna. De offentliga styrsystemen borde kanske därför premiera åtgärder som snabbt leder olika medborgargrupper tillbaka till arbetslivet.

Den *tredje och sista observationen* visar att när tjänstemän är lättillgängliga för enskilda medborgare så tycks det mentala avståndet minska mellan parterna. Medborgarnas livssituation synliggörs, och organisationens kontroller blir mer märkbara. Detta är visserligen en självklarhet, men kan också ses som en organiserande princip. Till exempel kan det låtas påverka arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst förlägger sin verksamhet geografiskt i förhållande till var människorna de skall tjäna bor, och det kan handla om att medborgare får möta en lokal offentlig välfärdsaktör i stället för flera.

3. LÅNGVARIGT BIDRAGSBEROENDE – EN KUNSKAPSGENOMGÅNG

Julia Grosse

Detta kapitel baseras på en genomgång av litteratur som på ett eller annat sätt behandlar frågor kring långvarigt bidragsberoende när det handlar om personer som har en komplex problematik och där selektiva välfärdsinsatser från flera aktörer kan tänkas bli aktuella. Med ”långvarigt” avser olika skribenter olika längd. Det kan röra sig om ett halvt år när det gäller arbetslösa ungdomar, men också om flera år när det gäller vuxna.

Kapitlet har inget anspråk på att vara en regelrätt kunskapsöversikt med dess krav på systematik och syntetiserande funktion utan syftar till att visa på vilka fenomen som belyses i den vetenskaplig litteratur som befattar sig med utsatta medborgares situation. Tanken är att härigenom ge läsaren möjlighet att orientera sig inom det breda kunskapsfält där medborgarstudien som inleder denna rapport hör hemma. Från vilka utgångspunkter närmar man sig inom vetenskap och praktik det här slaget av frågeställningar? På vilka sätt skildrar och resonerar man kring ämnet? I bilaga 6 beskrivs delstudiens ramar och insamlingsmetoderna mera detaljerat, men redan här skall sägas att underlaget för detta kapitel utgörs av omkring 80 texter, fördelade på något färre huvudtitlar. Urvalet är resultatet av övervägningar beträffande olika avgränsningar. Med en mycket bred och allmän tolkning av problemområdet skulle omkring 120 texter ha kvalificerat sig, medan en snäv tolkning tvärtom hade resulterat i högst 20 texter. Ambitionen är framför allt att identifiera forskning som tydligt utgår från brukarens behov och föreställningar i kontakt med den offentliga välfärden. Vi talar i dessa sammanhang om ’medborgarperspektiv’, en term som sällan explicit artikuleras förutom i begränsad utsträckning i norsk litteratur. Att enbart ta med sådant material skulle dock ha givit ett förhållandevis sparsmakat underlag, varför fokus vidgades. Materialet har strukturerats utifrån de teman som dominerade utifrån två grundläggande kriterier: långvarigt bidragsberoende och fler än en involverad välfärdsaktör.

En stor del av de 80 titlarna, nästan 30 stycken, är arbetsrapporter varav hälften publicerats av kommuner, landsting eller statliga verk.

Några har publicerats direkt av de högskolor eller universitet som fått i uppdrag att genomföra studien ifråga. Ytterligare 15 texter är olika typer av utvärderingar. Även här har många gjorts på uppdrag av delar av den offentliga sektorn, och ibland även publicerats av uppdragsgivaren. Vidare ingår 11 statliga, offentliga utredningar (SOU) och 1 norsk statlig offentlig utredning (NOU). Det har skrivits två svenska avhandlingar i socialt arbete som direkt berör långvarigt bidragsberoende med flera offentliga aktörer involverade, och 13 böcker eller kapitel i böcker eller antologier berörs här. Till sist har även tagits hänsyn till 10 vetenskapliga artiklar respektive papers som bedömts vara aktuella givet ansatsen.

Inom forskningen om selektiva offentliga välfärdsinsatser i form av ekonomiskt stöd tycks begreppen bidragstagande och bidragsberoende användas närmast synonymt och associeras i första hand med försörjningsstöd, eller socialbidrag. Särskilt under de senaste åren har antalet utvärderingsstudier om metoder och då främst olika typer av samverkansprojekt ökat markant, varför inte alla beaktats som gick att komma över. Stora delar av det svenska materialet är skrivet av eller i nära samarbete med tjänstemän/anställda inom offentlig sektor. Teoriutveckling däremot, är innehåll i betydligt färre publikationer. En hel del studier som för övrigt handlar om arbetslöshet, sjukskrivning och fattigdom berör också långvarigt bidragsberoende men blott ett fåtal koncentrerar sig på detta som ett eget problemområde. (Samtliga empiriska studier som ligger till grund för denna sammanställning ägnades just klienter som fått socialbidrag under en längre tid och som även varit socialt utsatta på andra sätt genom till exempel arbetslöshet eller ohälsa.) Flera svenska forskare, till exempel Bergmark (2000a) efterlyser fler studier som uttryckligt riktar fokus på individens beroende av socialbidrag. Några exempel på sådan forskning finns dock, till exempel Socialstyrelsens (1999) studie om långvarigt bidragstagande. Denna mycket omfattande rapport är sammansatt av en rad olika delstudier och primärempi, och som går in på de flesta ämnen som övriga undersökningar tar upp. Vidare finns Jonassons (1996) undersökning som bygger på intervjuer med långvariga bidragstagare i Stockholm vid två tillfällen med ett års mellanrum. Även här lyfts problemets komplexitet fram.

Detta kapitel inleds med en karaktäristik av materialet i sin helhet för att sedan återge vad som skrivits om svenska förhållanden. När resultaten varit samstämmiga hänvisas det även till studier från Danmark,

Finland och Norge. Studier med resultat som avviker från de svenska undersökningarna återges kortfattat i ett mindre delavsnitt. Kapitlet avslutas med en summering av vad som kommit fram i kunskapsgenomgången.

Bidragstagandets omfattning

Forskningen om utvecklingen under 1990-talet framstår som särskilt omfattande. Speciellt från 1990 och fram till 1997 tycks det finnas mycket material om utvecklingen av socialbidragstagandet att döma av skrifternas titlar. Däremot finns så gott som inga uppgifter som gäller ett långvarigt beroende av andra typer av ersättningar, till exempel sjukpenning. Socialbidragsberoendet allmänt och det långvariga i synnerhet tilltog under 1990-talet. 1997 hade omkring 750 000 personer någon gång haft socialbidrag. För cirka 215 000, dvs. nästan 29 % av alla socialbidragstagare, rörde det sig om ett långvarigt bidragstagande, dvs. dessa personer har haft socialbidrag i minst tio månader under ett år. Socialbidraget uppgick då till 12 miljarder kronor, varav 7 miljarder kronor gick till personer som haft socialbidrag längre än fyra år. Mellan 1990 och 1997 nästan tredubblades andelen långvariga socialbidragstagare och det långvariga bidragstagandet har en tendens att förlängas (Socialstyrelsen 1999). I en annan rapport kan man läsa att det långvariga beroendet av socialbidrag femfaldigades perioden 1990–1996 sett till antalet hushåll och att knappt 10 % av de arbetslösa hushållen tillhörde kategorin långvarigt beroende av socialbidrag (SOU 1999:46). År 2000 fanns sammantaget 526 490 socialbidragstagare varav 97 658, cirka 19 % av alla socialbidragstagare, hade varit det minst tolv månader. Fyra år senare fanns 443 552 personer som hade försörjningsstöd varav 81 750, cirka 18 %, hade haft det i ett år eller längre. Andelen långvariga socialbidragstagare har alltså sjunkit med drygt 6 % mellan 2000 och 2004 (Socialstyrelsen 2005). Jämförelser är dock svåra att göra på grund av olika definitioner av vad långvarighet innebär och att det inte alltid går att få full insyn i hur de olika mätningarnas genomförts. Det verkar dock som att andelen långvarigt bidragsberoende har sjunkit något.

Einerhand m.fl. (2001) menar att det finns en stor dynamik i den svenska välfärdsstaten, vilket också återspeglas i antalet bidragstagare.

Dynamiken visar sig i att antalet personer som var långvarigt bidragsberoende med både arbetslöshetsersättning och socialbidrag ökade stort mycket i början på 1990-talet men har sedan snabbt minskade igen. I en nyligen utkommen rapport från Försäkringskassan (2005) kan man läsa att år 2002 levde 5 % av svenskarna helt i vad man här beskriver som "utanförskap", dvs. de befann sig både utanför arbetsmarknaden och sjukförsäkringen. För personer med utländskt ursprung varierade denna andel mellan 6 % och 29 % efter olika utvandringsländer. Flera statistiska sammanställningar och speciellt projektutvärderingar slår fast att det långvariga bidragsberoendet är ett uttalat storstadsfenomen (se t.ex. SOU 1999:46 och Norén Bretzer 2004).

Brugargrupper och orsakssamband

I underlagen för denna genomgång beskrivs ofta olika personkretsar som överlag är långvarigt bidragsberoende. Cirka hälften av publikationerna berör också vilka möjligheter individer som ingår i dessa grupper har att ta sig ur sin svåra situation. Jag har valt att i det följande för det första ange de klientgrupper som i olika studier utpekats som särskilt drabbade av att vara beroende av samhälleligt stöd, och dessutom står i kontakt med ett flertal myndigheter. För det andra redogörs för vilka förklaringar som ges till deras situation. I det första avsnittet antyds förklaringarna för att utvecklas i nästa avsnitt. Jonasson (1996) visar att den totala gruppen långvarigt bidragsberoende är liten, men att den växer och är mycket heterogen. I litteraturen nämns flera olika riskgrupper, men de som beskrivs i denna text – personer med invandrarbakgrund, ungdomar och personer med svagt socialt nätverk – är de som lyfts fram allra oftast. Nilsson (1989) menar att människor som lever av socialbidrag ofta befinner sig i en situation präglad av fattigdom, social isolering, psykisk stress och uppgivenhet inför framtiden.

Larsson (2002, 2004) har studerat hur arbetslösa betar sig utifrån hur ersättningsystemen fungerar. Utifrån hennes undersökning ökar sannolikheten att en person låter sjukskriva sig när hon kan få högre ersättning i form av sjukpenning än a-kassa.

Särskilt utsatta grupperns karaktäristika

Invandrare, speciellt nyanlända och med flyktingbakgrund, anges som en grupp som svarat för en stor del av ökningen av socialbidragstagandet i allmänhet och ökningen av långvarigt bidragsberoende i synnerhet. Detta hänförs framför allt till samhällsekonomiska villkor, dvs. till utbredd arbetslöshet och en omfattande flyktinginvandring. Speciellt ogynnsamt för denna grupp är också kombinationen av kort vistelsetid i Sverige och att ha varit långvarigt bidragsberoende under lågkonjunktens svåraste år (se t.ex. Bergmark & Bäckman 2001, Socialstyrelsen 1999). Franzén (2000) påpekar att kunskapen om invandrades bidragsberoende är mycket liten. Författaren nämner några viktiga orsaker: en svag eller marginell ställning i olika försörjningssystem samt ett mindre kontaktnät än svenskfödda.

Gruppen invandrare är inte homogen heller beträffande bidragstagande. I en artikel om andra generationens invandrare menar Hammarstedt (2002) att personer med väst- eller östeuropeisk bakgrund har högre arbetsinkomster och en lägre grad av bidragsberoende än de från Sydeuropa och utomeuropeiska länder. En annan empirisk studie (SoS 1999:9), som ingår i en rapportserie om invandrades levnadsvillkor i Sverige, bygger på intervjuer med fyra invandrargrupper som kom till Sverige under 1980-talet, från Chile, Iran, Polen och Turkiet. Relativt stora delar av dessa invandrargrupper fick inkomster från de offentliga transfereringssystemen. Här finns också en liten men ändå växande grupp förtidspensionärer. Människor från Chile, Iran och Turkiet var kraftigt överrepresenterade bland bidragstagarna. Studien visar på ett starkt samband mellan arbetslöshet och bidragstagande, och antyder att potentiella arbetsgivares attityder och diskriminering i allmänhet leder till att invandrare från nämnda länder är överrepresenterade vad gäller arbetslöshet.

Kvinnor från länder utanför Norden utgör en särskilt utsatt grupp jämfört med såväl invandrade män som befolkningen i allmänhet när det gäller risken att utveckla ohälsa, enligt en färsk rapport av Försäkringskassan (2005). Detta antas ha samband med både hög och låg arbetsmarknadsanknytning. En hög arbetsbelastning genom intensiva uppgifter, långa dagar eller genom att ha flera jobb samtidigt sägs kunna leda till sjukdom likaväl som den psykiska stressen individen kan känna vid ofrivillig arbetslöshet.

Bland kvinnor i allmänhet är det särskilt ensamstående mödrar, oavsett etnisk bakgrund, som riskerar att bli långvarigt bidragsberoende (se t.ex. Gähler 2001). För ensamstående mödrar med långvarigt bidragsberoende består problemet främst i att de är långtidsarbetslösa, vilket inte sällan har samband med att de har låg utbildning, men ibland också sociala och medicinska problem av olika slag (Isaksson, Stål & Svedberg 1993). Kvinnor är också överrepresenterade vad gäller långvariga sjukskrivningar, främst om de är äldre eller har barn i förskoleåldern (Marklund 1995a).

Som en annan stor grupp bidragstagare med hög risk för att bli långvarigt bidragsberoende utpekas ungdomar (se t.ex. Salonen 2000). Unga vuxna som aldrig har kommit in på arbetsmarknaden (se t.ex. Nilsson 1989) drabbas hårdare av samhällsekonomiska svackor och är ofta inte heller kvalificerade för arbetslöshetsersättning. Å andra sidan har ungdomar ett högre utflöde ur arbetslösheten än äldre personer (Bergmark & Bäckman 2001).

Flera empiriska studier urskiljer ensamstående män, i första hand utan barn, som en särskild riskgrupp när det gäller att drabbas av långvarigt bidragsberoende (se t.ex. Nilsson 1989, Bergmark & Bäckman 2001, Isaksson & Svedberg 1987, 1989). Deras svårigheter hänförs till en rad olika orsaker. I detta sammanhang nämns ofta arbetshandikapp och långa sjukskrivningar (se t.ex. Socialstyrelsen 1999).

Som ytterligare en speciellt utsatt grupp, som till stor del ingår i de andra, bör man se de långvarigt arbetslösa där arbetslösheten är utgångspunkten för socialbidragstagandet. De arbetslösa hushållen i allmänhet har även annan försörjning än socialbidrag, men de är dock överrepresenterade i gruppen långvarigt bidragsberoende i förhållande till sin andel i befolkningen, särskilt när det gäller de personer som mist sitt anspråk på a-kassa (SOU 1999:46).

I den litteratur som refererats här utpekas alltså ofta specifika kategorier eller grupper i befolkningen som särskilt utsatta för risken att bli långvarigt bidragsberoende. Delvis beror givetvis definitionerna av vilka grupper som är särskilt utsatta på vilka frågor som har ställts, och hur. Ett av resultaten i medborgarstudien i denna rapport är just att det långt ifrån alltid går att beskriva långvarigt bidragsberoende som tillhörande någon specifik utsatt grupp. Vem som helst kan drabbas av omständigheter som leder i utsatta omständigheter. En synnerligen på-

frestande arbetssituation eller en hårt drabbande sjukdom kan drastiskt ändra livet även för den socialt väletablerade.

Orsaker och riskfaktorer

Forskningen kring riskfaktorer rör dels risken att överhuvudtaget hamna i ett bidragsberoende, dels risken att en sådan situation permanentas och hur chanserna för en återgång till en försörjning genom förvärvsarbete ser ut (Riksförsäkringsverket 2002). Bergmark (2000b) visar på ett antal gängse perspektiv på bidragsberoendets orsakssammanhang: klientens motivation eller handlingskraft, en komplicerat psykosocial problematik och bidragsbehovet som beteendeproblem, dvs. att individen helt enkelt saknar förmåga att hantera sin ekonomi.

De flesta förklaringar till långvarigt bidragsberoende har nämligen en sak gemensam, nämligen att det svåra läget i grunden och botten har att göra med arbetsmarknaden resp. bristen på sysselsättning. Arbetet och arbetslösheten tillmäts alltså avgjort störst betydelse som orsak till ett långvarigt bidragsberoende genom de flesta svenska studierna. Att arbete är centralt finns det också belägg för i texter om danska (se t.ex. Andersen 2001) och norska (se t.ex. Dahl 1995) förhållanden. Ofta ses arbetslöshet också som utgångspunkt för andra problem (se t.ex. Socialstyrelsen 1999). Förklaringar till att man är arbetslös kan i sin tur sökas i dålig utbildning och sociala problem (se t.ex. Isaksson, Stål & Svedberg 1993). Marklund (1993) talar till och med om arbete och arbetslivserfarenhet som den enda faktorn som avhjälper långvarigt bidragsberoende. Jonasson (1996) fann att arbetslöshet i sig inte alltid innebär att man också har någon kontakt med arbetsförmedlingen, utan de personer som är långvarigt bidragsberoende saknar ofta en sådan kontakt. Även för många invandrare spelar arbete en avgörande roll; de har å ena sidan ofta en svagare arbetsmarknadsanknytning och tvingas å andra sidan jobba i en sämre fysisk och psykosocial arbetsmiljö som orsakas av osäkrare anställningsformer och mera påfrestande typer av jobb jämfört med infödda svenskars arbetsplatser (Försäkringskassan 2005). Konjunkturrella skäl och hårdare regler i samband med transfereeringar ser Jansson (2000) som avgörande för att ungdomar, ensamstående föräldrar och sammanboende med minst tre barn löper stor risk att bli bidragsberoende. Långvarig arbetslöshet förefaller även påverka

sökbeteendet på så sätt att intensiteten i att leta efter jobb minskar med tiden (SOU 2000:37). Till detta kommer att inte alla har rätt till arbetslöshetsersättning vilket gör att de hänvisas till socialtjänsten (se t.ex. Bergmark 2000c).

Strukturella förutsättningar är också ett tema som genomsyrar samtliga förklaringsmodeller till bidragsberoende personers svåra situation. Marklund (1995b) skriver att i Sverige liksom i andra länder minskar den aktivt förvärvsarbetsande befolkningen, vilket beror på dels att unga personer kommer in allt senare i arbetslivet, dels att äldre sorteras ut i förtid via långtidssjukskrivningar, långtidsarbetslöshet, förtidspensioner och olika typer av avtalspensioner. Orsakerna till detta kan man i sin tur söka i långsiktiga demografiska förändringar, välfärdsstatens arrangemang, ett förändrat arbetsliv som efterfrågar färre arbetare och ökade kvalifikationskrav på arbetsmarknaden. Strukturella förutsättningar är också aktuella i Marklunds genomgång av sjuktalsutvecklingen i Sverige när han beskriver det som ett komplext fenomen som kan tolkas både i termer av "attraktionsmodellen" och "utstötningsmodellen". Utifrån det första synsättet ökar större generositet av socialförsäkringen benägenheten att sjukskriva sig. I den andra modellen är det ogynnsamma faktorer som sammanhänger med arbetet och arbetsmarknaden som gör att individen väljer sjukskrivning. Marklund menar dessutom att sedan 1990-talets början har individinriktade arbetsmarknadspolitiska åtgärder i liten grad varit avsedda att underlätta för de långtidssjuka att återvända till arbetsmarknaden. Enligt denna studie har både andelen långtidssjuka och förtidspensionärer ökat fram till mitten av 1990-talet.

Vad gäller invandrares speciella problematik så fokuserar Diaz (1996) på de förhållanden i Sverige som skapar mekanismer som tenderar att ersätta invandrares integrationsmöjligheter med bestämda icke-integrationsalternativ. Diaz menar att strukturella begränsningar och samhällssystemens utformning bidrar till en klientisering och därmed passivisering. I en annan publikation hävdar samme författare (1997) att en misslyckad primärintegration under mottagningsperioden riskerar att permanenta ett tidigt bidragsberoende bland nyanlända flyktingar, vilket i sin tur sägs lägga grunden för en strukturell socioekonomisk marginalisering. Sektoriseringen av samhället nämns också som ett sakförhållande som försvårar för personer med utländsk bakgrund att komma in i trygghetssystemen. Med det menas att den offentliga sektorn inte är anpassad för att hand om denna persongrupps komplexa

problematik därför att de olika instanserna enbart arbetar med sitt eget ansvarsområde samtidigt som personer med invandrarbakgrund ofta har svårare att på egen hand kryssa sig fram i "myndighetshavet" (Försäkringskassan 2005).

Andra faktorer som forskare undersökt rör mera individuella aspekter som ålder, hälsa och attityder. Bortsett från ungdomarna verkar det också finnas direkta samband mellan stigande ålder och en ökad risk att bli kvar i ett pågående bidragsberoende (se t.ex. Bergmark & Bäckman 2001). Flera forskare hävdar att ju längre man varit bidragsberoende, desto större är risken att förbli det i fortsättningen. Detta bekräftas från studier genomförda i Finland och Norge (se t.ex. SoS 1999:9, Saarela 2004, Fevang m.fl. 2004). Missbruk och mental ohälsa lyfts också fram som riskfaktorer, då främst i samband med arbetslöshet (Socialstyrelsen 1990), och återfinns också i exempelvis norska studier (se t.ex. Clausen 1991). Bland kvinnor är det de som upplever arbetet som sjuk-skrivningsorsak som löper en förhöjd risk att bli fast i sitt beroende av försäkringskassans bidrag, såvida de inte byter arbetsplats (Riksförsäkringsverket 2004a).

En del författare hävdar också att individens bristande motivation eller en uttalad bidragskultur skulle vara en orsak (se t.ex. Lindbeck 2003). Hammarstedt (2002) fann t.ex. att bidragsberoende bland invandrare ärvs ned, dvs. han menar att sociala mönster som utvecklas genom att man lever i en marginaliserad grupp vid fattigdomsgränsen bildar något som kan liknas vid en bidragskultur. Denna tolkning finner dock ingen generell bekräftelse. I en norsk studie vederläggs den helt (se Andersen 2002).

Missbruksproblem och psykisk ohälsa återfinns bland många intervjupersoner i medborgarstudien som inleder denna rapport. Bilden av bidragsberoende som en självförlängande problematik bekräftas där. Såväl medborgarstudien som litteraturen antyder svårigheterna i att urskilja vad som betingar vad: är grundproblemet en allmän social utsatthet som gör att individen blir beroende av bidrag, eller är själva bidragstagandet orsaken till eller utlösaren av andra sociala problem? I flera fall som skildras i medborgarstudien är det arbetslöshet som utgör inkörsporren till ett multipelt och långvarigt bidragsberoende, men det går inte att enkelt hänvisa till låga utbildningsnivåer eller bidragskultur i dessa fall. När individuella livsöden skildras framstår orsakerna bakom sådana svårigheter som betydligt mer komplexa.

Åtgärder

Samverkan som universalmedicin

Det verkar finnas ett brett spektrum av metoder i arbetet med långvarigt bidragsberoende inom vissa givna ramar. Dessa ramar kan man se i att så gott som all försöksverksamhet i form av lokala projekt går ut på att man försöker åstadkomma någon typ av samarbete eller samverkan – begreppen används här synonymt – över myndighetsgränser; man avser då oftast arbetsförmedlingen, försäkringskassan och socialtjänsten, och i vissa fall även sjukvården (se t.ex. Andersson & Johansson 2004, Blomberg 2001, Statskontoret 2002). Det är samma organisationer vilkas motsvarigheter nämns i det norska materialet (se t.ex. Pedersen 2002, NOU 2004:13). Det talas emellertid nästan inte alls om klienten som part i samverkansprojekt. Många gånger står rehabilitering i fokus (se t.ex. Riksförsäkringsverket 2004b). Rehabilitering kan då avse både medicinsk och arbetsmässig. I en rapport från Socialstyrelsen m.fl. statliga verk (2001) anges koordination och att använda sig av kontaktpersoner som de vanligaste samarbetsformerna. Andra konkreta former är samlokalisering, samverkansmöten och flerpartsmöten (se t.ex. Blomberg 2001). En tidig studie (Jonasson & Libietis 1988) visar också att samarbete mellan enskilda handläggare vid olika myndigheter alltid förekommit men sällan formaliserat.

Fenomenet samverkan kan enligt en rapport av Socialstyrelsen (2000) tillskrivas en närhets-, aktivitets-, verkans-, procedur- och kulturdimension. Den samverkan som nämns i de texter som ligger till grund för denna kunskapsgenomgång avser i de flesta fall samverkan mellan myndigheter och innebär ofta att man även agerar mera på lokal nivå. Stora delar av samverkansarbetet ingår i Storstadssatsningen som började genomföras fr.o.m. 1999 och som riktar sig till befolkningen i socialekonomiskt svaga bostadsområden som finns i de svenska storstadsregionerna (se t.ex. Marttila & Tillgren 2003, Kihlström & Simonsson 2004).

Varierande resultat av samverkansprojekten

Det har funnits en rad försöksverksamheter genom åren, många pågår fortfarande. Det har utvärderats av både externa och interna granskare. Åtskilliga har uppstått utifrån statliga initiativ som Socsam, Finsam

eller Frisam (se t.ex. SOU 1995:142, Riksförsäkringsverket 2001a och Socialstyrelsen m.fl. statliga verk 2001) och liknar därmed varandra i sitt upplägg (i föregående kapitel av Olsson beskrivs Socsam och Frisam mer ingående). I de fall där utvärderarna bedömer dessa verksamheter som lyckade ökade man ofta flexibiliteten, att de olika samarbetspartnerna ansåg sig förstå varandra bättre och att man på handläggarnivå fått mera kunskap om varandras uppgifter. Liknande resultat finns även bland erfarenheter från Norge (se t.ex. Bergsgard m.fl. 2000). Enligt de utvärderingar jag gått igenom framstår det som vanligt att de flesta handläggare ändå fortsätter att arbeta med avgränsade uppgifter inom den egna professionens perspektiv (se t.ex. Gullberg 2002). Utfallet för klienterna varierade; i vissa samverkansprojekt kunde många brukare lämna ett passivt bidragsberoende. I andra konstaterar man att det i alla fall inte kunnat observeras några direkta försämringar. Däremot kunde man inte alltid entydigt bestämma om just samarbetet var den faktor som ledde till en förbättring. En viktig förutsättning var ofta att man på ledningsnivå verkligen velat ha ett samarbete (se t.ex. Lindqvist & Grape 1996), vilket också uttrycks i en norsk studie (Marthinsen & Bang Moe 1999).

Största verkan samarbetsprojekten möjligtvis har haft genom att höja välfärdsaktörernas medvetenhet om frågor kring dysfunktionella mekanismer vad gäller långvarigt bidragsberoende, men också genom att väcka debatt och därmed kanske allra mest haft symboliskt värde (Riksförsäkringsverket 2001a). Lindqvist och Grape (1996) menar också att man bör stimulera en horisontell integration mellan myndigheter som arbetar med samma klientgrupp utan att den sektoriserade modellens förtjänster, vilka främst består i expertkunskap på ett samlat ställe och gynnar majoriteten, går förlorade. De kunde i sin undersökning som baserar på tre samverkansprojekt observera en mycket tydlig förbättring av arbetslösa långtidssjukskrivnas upplevda livskvalitet genom att rundgången mellan myndigheterna begränsades. Detta förmedlade i sin tur en känsla av närhet och det uppstod en viss informell kontroll som mobiliserade klienterna till att dra nytta av de sociala nätverk som finns kring dem. Varken Storstadssatsningen i Stockholm eller i Göteborg verkar ha inneburit några direkta förbättringar för brukarna, haft något större genomslag eller varit präglade av något direkt nytänkande (Martila & Tillgren 2003, Kihlström & Simonsson 2004). Att förändringarna

enbart skedde ansatsvis anges bero på ogenomträngliga fasta strukturer och traditionella metoder. Kihlström och Simonsson (2004) menar också att förväntningarna varit orealistiska.

Enligt litteraturen tycks det vara oklart huruvida samverkan leder till ökad samhällsekonomisk effektivitet. Andersson och Johansson (2004) har däremot funnit belägg för en kostnadsförskjutning från kommun till stat genom sådana satsningar. I rapporten om DELTA-projektet, som är en syntes av 23 självutvärderingar av Socsam-försök, sägs finansiell samordning vara en nödvändig förutsättning för samverkan och innovationer (Allebeck m.fl. 2001). Det är dock inte ovanligt att det tar lång tid innan verksamheten blir lönsam (se t.ex. Riksförsäkringsverket 2004b).

Hinder för samverkan

Vanliga hinder för samarbete är av juridisk art (t.ex. när sekretessregler ställer hinder i vägen), ekonomisk art (bl.a. svårigheter mellan projektform och ordinarie verksamhet) samt av organisatorisk och kulturell art (bl.a. olika myndighetskultur och revirtänkande), (se t.ex. SOU 1995:142, Statskontoret 2002 och Riksförsäkringsverket 2004b). Just att tjänstemännen vill försvara de funktioner den egna myndigheten har finner man också i den norska litteraturen (Pedersen 2002).

En intressant aspekt i Statskontorets (2002) rapport är att sekretessen framstod som hinder enbart i de administrativa systemen. Det var dock inte speciellt svårt att få klienternas medgivande till att delta i samverkansprojekt. Vidare sägs där att centrala mål och förändringar av direktiv begränsar möjligheten till lokal samverkan. Jonasson (1989) fann i sin utvärdering av ett projekt för långtidsarbetslösa att formell omorganisering inte alltid leder till en verklig förändring innehållsmässigt. De olika myndigheterna fortsätter lätt att arbeta utifrån en strikt arbetsfördelning och uppfattar inte alltid samma klienter som sin målgrupp. Inte heller synen på vad som är önskvärt eller mindre bra kan sägas vara enhetlig. Å ena sidan krävs det till exempel en tydligare ansvarsfördelning (se t.ex. Statskontoret 2002, Integrationsverket 2002). Å andra sidan vill man inte bli detaljstyrd och önskar ett friare arbete utan ständiga föreskrifter (se t.ex. Socialstyrelsen 2000).

Som ett hinder anges dessutom avsaknaden av kontaktytor mellan tjänstemän och politiker. De personer som arbetar med klienterna

önskar kunna föra vidare sin kunskap om behov och hinder i regelverket och dylikt. Det påstås att genom samverkan flyttas delar av intressekonflikterna över från central till lokal nivå (Socialstyrelsen 2000). I SOU 1996:85 framställs också själva sektoriseringen som det största hindret som ger avtryck på samtliga nivåer. Här menar man också att det som ibland kallas för kulturskillnader i själva verket handlar om målkonflikter mellan sektorerna. Rädslan för övervältringseffekter anges som ytterligare ett hinder av Fridolf (2004) i Sverige, men även av Mathisen & Bang Moe (1999) i Norge. Med övervältringseffekter menas i detta sammanhang att socialtjänsten betraktas som den sista instansen man kommer till när man söker offentliga försörjningskällor.

Flera studier betonar att samarbetsprojekt mot långvarigt bidragsberoende ofta fungerar bra som projekt och kanske också på grund av denna tillfälliga form. Däremot uppstår det problem så fort man försöker permanenta projekten eller införliva dem i den ordinarie verksamheten, inte minst när det finns en statlig finansiering under projekttiden (se t.ex. SOU 1996:85, Statskontoret 2002). Många gånger anges brist på resurser som avgörande orsak för sådana misslyckanden. Kihlström och Simonsson (2004) konkretiserar att det handlar om olika finansierare men också om olika uppdrag; här föreslår de bl.a. ett samverkansorgan som lösning. Men det finns också mindre problematiska erfarenheter där man enbart efterlyser tydliga principer för ekonomistyrningen (Riksförsäkringsverket 2001b).

Brukarnas eller klienternas röster hörs knappt i den forskning som finns om samverkan kring personer med långvarigt bidragsberoende. De som står i centrum för samverkan förefaller sällan betraktas som en egen deltagande part i olika samverkansmodeller eller -projekt. Detta bekräftas av medborgarstudien i denna rapport. Intervjupersonerna här var ofta inte medvetna om att de var föremål för ett samverkansprojekt, eller att ett sådant ens fanns i deras kommun eller stadsdel. Det fanns dock de som upplevde den kontroll som utövades av flera välfärdsaktörer samtidigt som något mycket negativt, medan andra talade om sina egna önskemål om en utökad samverkan mellan myndigheter i just deras fall. Den samverkan som man önskade skulle idealt utgå från medborgarens egna förslag på vägar ut ur ett långvarigt bidragsberoende.

Oddsens att bryta bidragsberoendet

De flesta studier berör också huruvida personer med långvarigt bidragsberoende har möjlighet att återgå till självförsörjning i form av arbete eller förtidspensioneras.

Marklunds (1995c) forskningsgenomgång visar att ålder, sjukfallets längd, utbildning och sjukdomsdiagnos är avgörande för skillnader mellan de långtidssjukskrivna som blir rehabiliterade och de som förtidspensioneras. Om det är en omfattande arbetslöshet på bostadsorten och om maken/makan är förtidspensionerad så minskas möjligheterna till en framgångsrik rehabilitering. Däremot gynnar tidiga kontakter och tidigt insatt rehabilitering möjligheterna till en återgång i arbete. Vidare höjde antalet rehabiliteringsåtgärder risken för förtidspensionering. Marklund skriver om den anmärkningsvärda upptäckten att en del faktorer som påverkar att en individ är sjuk under en längre tid inte alls behöver ha någon inverkan på möjligheterna att återgå till arbete, förutom åldern. En framgångsrik rehabilitering verkar framför allt bero på sjukskrivningens längd; diagnosen, främst psykiska besvär och förekomsten av psykosociala arbetsmiljöbelastningar, påverkar rehabiliteringen negativt. Ur Riksförsäkringsverkets rapport (2002) framgår att drygt 25 % av de sjukskrivna arbetslösa som har minst två riskfaktorer som psykiska besvär, missbruksproblem, att vara ogift/frånskild förutom själva arbetslösheten sannolikt har begränsade möjligheter att återgå i arbete. Att psykiska problem och flera medicinska diagnoser samtidigt ökar risken för att permanenta ett bidragsberoende mellan olika ansvarsområden finns också belägg för i norsk forskning (se t.ex. Ford 2000).

Lindqvist (1995) menar att en tanke bakom en förnyad koncentration på arbetslinjen är att socialförsäkringssystemet inte kan användas lika fritt som förut för att slussa ut personer från arbetslivet. Enligt honom breder ett s.k. lönsamhetstänkande ut sig alltmera och rehabiliteringen tenderar att i allt högre utsträckning dras in i marknadens köp- och försäljningstransaktioner. Försäkringskassorna ska vid sidan av att dela ut ekonomiskt stöd hjälpa de sjukskrivna ut ur bidragssystemet vilket kräver en större flexibilitet, individualitet m.m. Detta, menar Lindqvist, erfordrar i sin tur mer kunskap och framför allt bred kompetens. Vidare, hävdar han, att utveckling reser samtidigt legitimitetsproblem för socialförsäkringen, eftersom den behöver prioritera vilka som ska rehabiliteras. Lindqvist antar att det kommer att finnas allt fler

konsulter och dylika tjänster åt försäkringskassan som han anser vara nyttig konkurrens.

Förtidspension framställs ofta som någon sorts utväg när välfärds-systemet inte hittar någon bättre lösning, vilket vi kan se i både Sverige, Danmark och Norge (se t.ex. Bergman & Bäckmark 2001, Sørensen 2002, Nordberg & Røed 2002).

Organiserad hjälplöshet och missbruk

Flera rapporter behandlar klientens passivisering och missbruk av individuell riktade välfärdstjänster. Problemen belyses på olika sätt men genomgående antyds att sådana fenomen är resultaten av olika systemfel.

Nilssons (1989) studie tyder på att socialbidraget kan framstå som något tryggt i när en arbetslös eller missbrukare inte vet hur hennes försörjning ser ut i framtiden. På så sätt bygger individen upp en negativ identitet, som riskerar att fungera som en självuppfyllande profetia så att personen i fråga hålls kvar i bidragsberoendet. Detta styrks även av en rapport från Socialstyrelsen med flera statliga verk (2001). Swärd (2000) menar att en icke-självförsörjande livsstil skolar in ungdomar i ett tankesätt som riskerar att permanentas och utvecklas till bidragsberoende på sikt. Soydan (1996) anser att invandrare klientiseras och därmed riskerar att hamna i ett bidragsberoende främst i förhållande till socialtjänsten och försäkringskassan. Inom socialtjänsten, menar han, är det främst arbetsplatskulturen, dvs. att socialsekreterare lättare tenderar att knyta klienter till sig, som leder till detta fenomen, inom försäkringskassan snarare regelverket.

Lindbeck (2003) anlägger ett mera samhällsekonomiskt perspektiv när han framhåller att problemet med socialförsäkringssystemet består i att det finns implicita skatteklilar i socialförsäkringssystemen, överutnyttjande (moral hazard) och bidragsfusk. Han hävdar vidare att sociala normer i allmänhet ofta motverkar bidragsberoende och han utvecklar att det också finns något som han kallar för en process av "multipla jämvikter" där jämvikten med svaga normer, många bidragstagare och höga skattesatser ersätter en jämvikt med starka normer, få bidragstagare och låg skatt.

I litteraturen framgår att socialbidrag i högre grad än andra bidragstyper är ett tecken på multiutsatthet. Denna bild förstärks av empirin i medborgarstudien denna rapport.

Medborgarperspektiv

Som vi nämnde inledningsvis utgår många texter som här har refererats från ett myndighetsperspektiv, och endast i undantagsfall kommer klienter eller brukare till tals. Det finns självfallet en risk att klientgrupper med de sämsta förutsättningarna att bryta sitt bidragsberoende inte representeras i de undersökningar som ändå är intresserade av brukarnas åsikter och erfarenheter. Brukare som svarar på enkäter eller ställer upp i intervjuer kan vara de minst resurssvaga inom sin kategori. Samma sak gäller givetvis medborgarstudien i denna rapport: endast några få av intervjupersonerna där kan beskrivas som svårt socialt utsatta.

Att fastna eller aldrig komma in i systemet

Det förefaller vara svårt att undersöka individers s.k. rundgång mellan välfärdsaktörerna; explicit uttrycks det t.ex. i en NOU/Norges offentliga utredningar (2004:13).

För första gången genomfördes hösten 2003 i form av en kommunenkät en rikstäckande kartläggning av omfattningen av de personer som är sjuka och saknar arbete men som varken har rätt till ersättning från sjukförsäkringen eller arbetslöshetsersättning (Jonasson 2004). Sedan krisåren under 1990-talet har socialbidragstagandet generellt sjunkit kraftigt, däremot har det inte gjort det i samma takt vad gäller det långvariga bidragsberoendet. Rapporten från kartläggningen slår fast att de långvarigt bidragsberoende inte hör hemma någonstans i det svenska socialförsäkringssystemet. Skälet är att de är lågprioriterade av, eller inte inskrivna hos, arbetsförmedlingen, och inte heller har någon sjukpenning. Ansvarsfrågan är oklar, vilket gör att dessa personer sällan får del av någon medicinsk bedömning eller några insatser, så det som återstår är enbart ekonomiskt bistånd genom socialtjänsten. Trots stora metodologiska problem, främst på grund av att de flesta kommuner saknar orsaks-koden "sjuk/sjukskriven" och "nollplacerad" i sin socialbidragsstatistik, kan man se att andelen hushåll där denna målgrupp ingår

ligger på mellan 15 och 20 procent i riket. Det konstateras att gruppen på något sätt glöms bort istället för att man försöker integrera de berörda igen genom att anpassa förutsättningarna till dem. Detta skulle kunna göras främst genom att de berörda aktörerna inte bara samverkar, med få verkliga beröringspunkter, utan också samarbetar, där alla inblandade är delaktiga och att de utgår ifrån individens förutsättningar och möjligheter. Jonasson menar att problemet är intimt förknippat med välfärdsaktörernas målkonflikter, vilket gör att klienter hamnar mellan systemen trots höga ambitioner hos politiker och tjänstemän.

Sidebäck och Sundbom (2004) talar om "ofärdens fångar". Det är de människor som hamnat i en ond cirkel av sjukskrivningar och arbetslöshet och att denna problematik både blivit värre och fått mera uppmärksamhet de senaste åren. Liknande resultat visar Fridolf (2004) i sin rapport om samverkan över huvudmannagränserna. Problemet skildras här med stor precision, och hon uppmärksammar att individen "utdefinieras" och därmed hamnar i en maktlös situation. Brist på arbete leder framför allt för vissa kategorier av utrikes födda ofta till att de aldrig kommer in i försäkringssystemet (Försäkringskassan 2005). Även danska och norska rapporter (se t.ex. Filges 2000 och Ford 2000) tar upp dessa för den enskildes egenförsörjning förödande mekanismer.

Osynliga brukare i samverkansprocessen

Litteraturen förmedlar intrycket att det är svårt att överge metoder som inte tycks kunna hjälpa personer med långvarigt bidragsberoende. Att försöken inte alltid leder till önskade resultat sägs delvis bero på att man misslyckas att förankra ett tydligt medborgarperspektiv i samverkansprojekten där sådana finns. Ett exempel ges i Riksförsäkringsverkets rapport (2001a) om att det i studerade försöksområden fortfarande företrädesvis inhämtas information från interna källor trots att man har målsättningar mot ett ökat medborgarinflytande där den enskilde, brukarorganisationer, lokala partiorganisationer och professionella intresseorganisationer ska medverka.

I utvärderingar av olika samverkansexperiment påpekas det vid upprepade tillfällen att medborgarperspektivet lätt glöms bort eller att det i alla fall inte är speciellt tydligt (se t.ex. Riksförsäkringsverket 2001a, Socialstyrelsen m.fl. statliga verk 2001). Det kan också iakttas mera implicit i att individens situation inte ens diskuteras.

Övervägande negativa erfarenheter av bemötande

Upplevelsen av maktlöshet hos många personer med en komplex problematik är ett återkommande tema i deras beskrivningar av möten med bidragsutdelande instanser (se t.ex. Nilsson 1989, Stiftelsen Kvinnoforum 2003). Något liknande beskrivs även i en norsk text (NOU 2004:13) där medborgarnas missnöje med handläggningen av deras ärenden knyts till myndigheternas portvaktsroll m.a.o. att det är (lokal)staten som bestämmer vem som ska få tillgång till olika välfärdsinsatser.

I Nilssons (1989) intervjustudie väckte mötet med socialsekreterare i regel negativa associationer hos brukarna och var för det mesta något skamfyllt. Många kände sig ovälkomna, vilket författaren antar har ett samband med den stora personalomsättningen på socialkontoret. Man delade en upplevelse av stark tidspress och att mötena sällan skedde i en avslappnad och lugn miljö. Nästan alla tyckte att socialbidraget blev orättvist tilldelat. De flesta klienter förväntade sig bara ekonomisk hjälp från socialbyrån och ingen genomgripande förändring. Flera hade också andra sociala behov. Ingen ville dock vända sig till socialbyrån med de problemen eftersom de hade negativa åsikter om denna institution. Dessa överlag negativa uppfattningar bidrog på sätt och vis till en negativ identitet som ledde till en fortsättning på denna destruktiva situation. Jönsson och Starrin (1999) kunde i en studie om arbetslösa socialbidragstagare, där majoriteten var långvarigt bidragsberoende, visa på att de som blivit dåligt bemötta och som känt skam i högre utsträckning drabbades av nedstämdhet och vad de kallar arbetslöshetsrelaterad hälsosvikt än de som blivit bra bemötta och som inte känt skam. Jönsson (2003) använder i sin avhandling en s.k. ekonomi-skammodell, där han bl.a. visar att arbetslöshetsunderstöd ses mera som en rättighet som man kan ta emot utan att skämmas, vilket inte gäller för socialbidraget. Han menar att känslan av att vara beroende är kopplad till bidragets form där socialbidrag har lägst status.

Unell och Sidbäcks utvärdering (2000) av ett samverkansprojekt visar på att många klienter avbrutit sitt deltagande på grund av bristande motivation. Samtidigt hade de som svarat på enkäterna och som ingick i det aktuella projektet varit relativt positiva till både samverkan och projektet i sig.

Bemötandets betydelse lyfts fram också av intervjupersonerna i medborgarstudien i denna rapport. Ett gott bemötande, konkret och psykologiskt stödjande, ingjuter hopp om framtiden. Upplevelser av dåligt bemötande från enskilda välfärdsaktörer och samband med samverkansprocesser, däremot, får många negativa följder. Huruvida detta skulle bidra till att dessa medborgare inte förmår bryta med sitt bidragsberoende som litteraturen antyder är en empirisk fråga, men det står klart att de som känt sig illa bemötta drar sig undan fortsatta kontakter och undviker direktkommunikation med tjänstemän inom offentliga välfärdsorganisationer.

Utblick mot övriga Norden **Övergripande eller komparativa studier**

Även om välfärdssystemen är någorlunda likartat utformade i Norden utan Island skiljer sig bidragsutdelningen åt i viss mån. Därför är jämförelser vanskliga.

Antologin *On Social Assistance in the Nordic Capitals* (Fridberg, red. 1993) bygger på en omfattande empirisk studie av komparativt slag med material från de fyra stora skandinaviska huvudstäderna. Sedan studien gjordes har det förändrats en del, vilket man kan se nedan. Enkätfrågorna har besvarats av både brukare och professionella. Undersökningen kan sägas vara exceptionell i sin strävan att uppmärksamma den komplexitet av problem många socialbidragstagare är belastade med. Halvorsen ägnar ett kapitel åt likheter och skillnader mellan socialbidragssystemen i de nordiska länderna vad gäller inriktning, fördelningsprincip, rättslig motivering och koppling till olika välfärdssystem. Vi har valt att enbart lyfta fram ett fåtal punkter som bedöms kunna vara intressanta för att de visar på skillnader mellan de enskilda länderna.

Julkunen skriver om socialtjänstens samarbete med andra aktörer i Köpenhamn, Oslo och Helsingfors. I Danmark finns ett välutbyggt samarbete huvudsakligen avseende rehabilitering och arbetsträning, där både arbetsförmedlingen, läkare och interna konsulter spelade en avgörande roll. Även i Helsingfors var samarbete en etablerad arbetsmetod och användes mest i utredningssyfte från arbetsmarknadsmyndighetens och socialförsäkringskassans sida. I Finland fanns det också mera kontakt med sjukhus och rehabiliteringsinstitutioner än i de andra länderna.

Samarbete förekom i betydligt mindre utsträckning i Oslo och då ofta i samband med andra välfärdsbidrag. Samarbete generellt innebar inte alltid att den behövande också fick insatser av andra aktörer utan oftast fick han eller hon enbart ekonomiskt bistånd från socialtjänsten.

Halvorsen har också undersökt vad som påverkar avslutningen av alternativt fortsättningen på bidragstagande bland långvariga klienter. Han har funnit stöd för teorin att bristen på individens egna resurser skulle öka sannolikheten för ett fortsatt beroende. Det fanns exempelvis direkta samband mellan dålig hälsa, arbetslöshet och utslagenhet från arbetsmarknaden. Även arbetsmarknadsvillkoren har betydelse. Arbetslöshetsproblemen var som starkast i Danmark. I Danmark har det vidare visat sig att den som har lätt att boka en tid på socialkontoret också har relativt stora chanser att fortsätta sitt bidragsberoende. Halvorsen menar att insatser för att minska individens utanförskap i förhållande till arbetsmarknaden är den viktigaste enskilda åtgärden mot långvarigt bidragsberoende, vid sidan av insatser såsom rehabilitering av sjuka. Vidare menar han att socialförsäkringssystemet behöver förbättras, inte minst på så sätt att klienterna ges större möjlighet att bli delaktiga i att återuppnå egenförsörjning.

I ett kapitel urskiljer Marklund faktorer som påverkar bidragstagandets varaktighet: arbetslöshetens längd, anställningens längd, organiserad hjälplöshet och i vilket land man befann sig; det var exempelvis kortare tider av bidragstagande i Finland och Sverige.

Flera andra forskare har ägnat sig åt komparativa studier där de skandinaviska länderna på något sätt ingår. Ofta pekar man då på att möjligheterna att göra jämförelser är begränsade. Man koncentrerar sig många gånger på hur välfärdssystemet är utformat (se t.ex. Hansen 1998).

Danmark

Det som framstår som något avvikande i Danmark i förhållande till Sverige är att danska ungdomar enligt Hammers (1999) artikel hade mindre finansiella svårigheter jämfört med ungdomar i övriga Norden, trots lägre arbetslöshetsersättningsnivåer i Danmark.

I en antologi om maktstrukturer mellan tjänsteman och klient handlar Ebsen och Guldagers (2003) kapitel om kommunens sätt att dela in klienterna efter behov och förutsättningar i olika kategorier.

Den primära intentionen är att mobilisera deras och klientens resurser i förhållande till arbetsmarknaden. Kategoriindelningen av klienter motsvarar ofta danska socialförvaltningars interna organisation med olika avdelningar. Författarna menar att organisationen i och med detta befrias från att möta klienternas faktiska och ofta mycket mera komplexa situation. Ebsen och Guldager menar vidare att denna teknik tilldelar systemet stor makt och i hög grad styr klientens handlingar. Sällan tar handläggaren hänsyn till klientens egna möjligheter att komma in på arbetsmarknaden, vilket gör klassificeringen i förlängningen till och med till ett verktyg för förtryck och leder till en disciplinering av klienten som han eller hon vare sig vill eller kan förstå. Poängen är alltså att kommuner och handläggare befinner sig i en skärningspunkt mellan att mobilisera och frigöra och att demobilisera och förtycka långvarigt bidragsberoende på grund av arbetslöshet.

Ehlers (2004) huvudtes i en antologi om den danska välfärdsstatens motsägelser är att många, framför allt kvinnor, fastnar i en sjukroll. Läkare, psykologer m.fl. lever på att diagnostisera, vilket utpekar redan utsatta människor. Hon menar att det grundläggande problemet i välfärdssystemet är permanent arbetslöshet. Många får varken arbete eller någon typ av aktivering, vilket leder till att de försöker hålla fast vid identiteten som sjuka för att behålla sin ekonomiska bas. Många existentiella och sociokulturella problem blir på så sätt omformulerade till mer eller mindre indirekta sjukdomsproblem.

Finland

Eventuella riskfaktorer skriver Seppänen (1997) om i en rapport som bygger på en stor registerstudie om långvarigt arbetslösa personer från början av 1990-talet. Även ett mindre antal personliga intervjuer ingick. Allt fler arbetslösa fick socialbidrag medan undersökningen pågick, från 42 till 65 %. Perioderna av socialbidragstagande tenderade att bli längre. Detta samband bekräftas också av en nyare finsk studie av Saarela (2004). Seppänen (1997) identifierar arbetslöshetens längd, a-kassans omfång, kontroll, utbildning och boende som förklarande faktorer till dessa personers bidragstagande. Vidare undersöktes en rad olika sociala problem, som alla tycktes ha något samband med bidragsberoende. Alkoholmissbruk gav starkast utslag bland alla faktorer som har bety-

delse för att den arbetslöse också var i behov av socialbidrag. Seppänen menar vidare att marginalisering, familjära och hälsomässiga problem kan betraktas som långsiktiga följder av att vara både arbetslös och socialbidragstagare.

Även olika typer av arbetslöshetsbidrag spelar roll i processen att också bli beroende av socialbidrag visar Saarelas (2004) studie om finska brukare. Där framgår att de som enbart får pengar som utbetalas under namnet "arbetslöshetsförsäkring" som man får under kortare perioder av arbetslöshet löper mindre risk att hamna i socialbidragsberoende än de som får traditionell a-kassa efter en längre period av arbetslöshet då den senare ersättningen är lägre.

Norge

Det finns ett flertal rapporter om norska förhållanden vad gäller utsatta individer som har behov av flera välfärdsaktörer samtidigt. Problem med dubbelarbete, kostnadsövertäring, stel administrationsstruktur m.m. (se t.ex. Fevang m.fl. 2004) verkar finnas även här. Skillnaden när man jämför med svenska förhållanden tycks vara att det i Norge finns en stor medvetenhet om den s.k. rundgången mellan systemen. Brukarorientering och brukarrättigheter förefaller här stå högt på den politiska dagordningen (se t.ex. NOU 2004:13). Generellt andas litteraturen mera självkritik, som exempelvis när man konstaterar att man inte har full kontroll över arbetet med långvariga bidragstagare (se t.ex. Mathiesen & Bang Moe).

Vidare finns ett stort antal studier om medborgarnas levnadsbetingelser relativt lättillgängliga. Även i utvärderingarna tycks normmännen ha kommit ett steg längre och analyserat problemen djupare och ofta mera nyanserat än i Sverige. Även i norskt material återfinns delvis beskrivningar av speciellt utsatta grupper medborgare som har en långvarig problematik och mångfacetterade behov.

Så beskriver Dahl (1995) att kvinnor i allmänhet har lättare att hitta egna vägar ut ur en svår livssituation när de är beroende av statligt stöd. Även Dahl (2003) karakteriserar de långvariga socialbidragstagarna i likhet med flertalet svenska studier som en grupp där lågutbildade och personer med invandrarbakgrund och 'äldre' är överrepresenterade. Ovanligt i hennes undersökning är upptäckten att den totala längden

av socialbidragsperioden bland de personer som deltagit i olika arbetsmarknadsåtgärder i genomsnitt var kortare än bland övriga. Men här bör man kanske tänka på att det också främst var personer utanför den uttalade problemgruppen som överhuvudtaget fick ta del av sådana insatser. Vi ser alltså att man helst satsar på de klienter som man bedömer ha bäst chans att bli självförsörjande. Även Mathisen & Bang Moe (1999) skriver att man ger arbetet med ungdomar företräde trots att flertalet drabbade inte tillhör just den åldersgruppen. Att det är lönsamt med regelrätt yrkesrehabilitering i Norge visar Nordberg och Røed (2002). Men även här kan man se att myndigheterna delvis använder sig av förtidspension som någon sorts enklare lösning. En alternativ bild på hur man kan fokusera på olika målgrupper ritas Pedersen (2002) upp när han menar att man bör utgå ifrån graden av marginalisering och prioritera dem med störst behov. En generell skillnad mot vad man finner i den svenska litteraturen som enbart beskriver klientgrupperna, är alltså att forskare också talar om vilka grupper som man anser bör komma i första hand.

Beträffande orsaksdiskussionen och att det även i den norska litteraturen är arbete som lyfts fram som en nyckelfunktion, kan det vara intressant att se på en norsk studie av Dahl och Lorentzen (2003). De fann en klockformad kurva vad gäller sambandet mellan tiden som arbetslös och möjligheten att hitta ett arbete på så sätt att chansen att hitta en anställning ökar igen efter ett tag.

Møller och Bergsgard (2002) visar att rundgångsproblematiken och därmed diskussionen om en samordning mellan myndigheterna uppstod redan i början på 1990-talet. Gråzoner, anser författarna, uppstår därför att de olika välfärdsorganisationerna har skilda intentioner och lojaliteter. Det gör att människor får olika behandling hos de olika aktörerna utan att få den hjälp de verkligen behöver. Inte heller skickas brukaren fram och tillbaka, utan hon befinner sig snarare i ett väntetillstånd, vilket man för tillbaka till organisationernas kapacitetsproblem. Författarna visar att problemet med gråzoner fortfarande är aktuellt, utan att brukarna nödvändigtvis upplever att de hamnar mellan systemen. Ford (2000) menar att den s.k. gråzonen inkluderar väldigt mycket av det som har med arbetsrehabilitering att göra. I denna studie menas med gråzon de ärenden som bollas mellan motsvarigheterna till försäkringskassan och arbetsförmedlingen, att beslut som faller under deras ansvar

inte verkställs eller att ingen alls tar sig an problemet. Hon skriver vidare att organisationernas effektiviserings- och förenklingsbehov är del i en utveckling mot en strömlinjeformad åtgärdsapparat. Här fångas både de svagaste medborgarna och de som klarar sig ganska bra på egen hand upp, medan de som befinner sig mellan dessa ytterligheter hamnar i gråzonen. Myndighetsagerandet som det ser ut år 2000, bedömer hon, fungerar inte tillräckligt snabbt. Det borde nyanseras mer för att möta individernas faktiska behov.

Samarbetet på både lednings- och handläggarnivå verkar ha kommit relativt långt i Norge och även hunnit formaliseras en del. Helhetssyn och integrerade modeller framstår som 'framgångsrecept', som t.ex. när Pedersen (2002) visar att kombinationen samordning på förvaltnings- och åtgärdsnivå ger bäst resultat. Värt att uppmärksamma i en studie av Bergsgard m.fl. (2000) är att man ofta bättre kunde hjälpa när ett samarbetsforum inte förordnats uppifrån och inte varit formaliserat från början utan utvecklats där behovet uppstår. I samma studie konstateras det att myndighetsövergripande samarbete har mindre effekt för de 'tyngsta' klientgrupperna, dvs. för dem med de mest komplexa problemen.

Møller och Bergsgards kunskapsgenomgång (2002) har till syfte att belysa samarbetet mellan motsvarigheterna till socialtjänsten, försäkringskassan och arbetsförmedlingen ur ett samhälls-, institutions- och brukarperspektiv, där man bl.a. har inventerat olika samverkansförsök. Som en positiv sida i dagens förvaltningsmodell betonas att specialisering ofta också innebär effektiviseringsvinster. På minussidan finner man att individen ges möjlighet att överutnyttja systemet. De mest resursstarka gynnas. Vidare framhäver Møller och Bergsgard som negativa aspekter dubbelarbete, lång väntan för brukarna och maktasymmetri bland myndigheterna. En sammanslagning kan enbart komma tillrätta med en del av dessa problem, men att riskerna ligger i att de olika myndigheterna sviker sin kärnverksamhet och att det uppstår fler målkonflikter. Vidare befarar man på så sätt mindre flexibilitet och innovation samt att statens portvaksroll i välfärdssystemet monopoliseras, dvs. att enbart staten har rätt att avgöra vem som får tillträde till vissa stödsatser. Ytterligare en svårighet som Møller och Bergsgard identifierat är att mycket av koordinationsproblemen verkar ligga utanför de tre undersökta välfärdsaktörerna, nämligen i hälsoväsendet. Pedersen (2002)

uttrycker en viss ambivalens gentemot samverkan som givet lösningsförslag på så sätt att detta kan motverka professionaliseringsprocessen i de enskilda medverkande yrkesgrupperna.

Ovanligt jämfört med det svenska materialet är Lødemedel och Johannessens (2005) rapport, som beskriver ett försök som syftade till att hjälpa långvariga socialbidragstagare in på den ordinarie arbetsmarknaden. Där blev motsvarigheterna till försäkringskassan och arbetsförmedlingen involverade mera som en naturlig konsekvens utan att vara med från början.

Forskningens huvuddrag

Som tidigare nämnts bygger denna sammanställning på sammanlagt drygt 80 texter som berör långvarigt bidragsberoende där individer är i behov av flera offentliga välfärdsaktörers insatser. Närmare bestämt rör det sig om 58 publikationer om svenska förhållanden och resten om nordiska förhållanden i övrigt, där materialet från Norge är mest omfattande jämfört med övriga Norden.

Det svenska materialet utmärks av mycket beskrivningar där en bild av medborgare som från grunden förhållandevis sårbara samhällsmedlemmar bildar utgångspunkten. Även om ett sådant förhållningssätt kan betraktas som en typ av individ- eller brukarperspektiv, så har forskning som närmar sig en frågeställning i huvudsak genom enbart deskriptio- ner sina uppenbara begränsningar. Vidare tar kartläggningen av olika orsaker till långvariga bidragstagares svåra situation relativt stor plats. Störst vikt läggs vid strukturella orsaker, främst kopplade till tillgången på arbete. De svenska studierna saknar ofta en longitudinell ansats. Flera forskare (exempelvis Jonasson 1996) lyfter särskilt fram behovet av longitudinella klientstudier.

När det gäller åtgärder eller insatser från offentlig sida förmedlar framför allt den stora mängden projektutvärderingar ofta ett intryck av en attityd vars andemening är ungefär att 'man gör så gott man kan'. Om olika försök/projekt till exempel inte ger önskat utfall så menar man att det inte går att lösa på annat sätt heller. Brukaren glöms ofta bort redan i undersökningens utformning genom att hämta primärempi- rin från tjänstemäns eller politikerns sida, ej från brukarna.

Något annorlunda ser det däremot ut i Norge; där framstår beskrivningarna och analyserna som mindre partiska och de har i de flesta fall en tydlig medborgarfokus. Det syns i att man i Norge har erfarenhet av att lokalisera problemen och därmed intresserar sig för lösningar på individ- och myndighetsnivå, lokal- och centralplan. Dessutom att man undersöker brukarens tankar och agerande utifrån dennes livsomständigheter i själva forskningsdesignen. Slutligen ser man på individens situation genom att räkna med dennes syn som central part i kontakten med de olika välfärdsaktörerna.

4. OJÄMLIKT MÖTE MELLAN MEDBORGARE OCH DEN OFFENTLIGA VÄLFÄRDENS ORGANISATIONER

Emilia Forssell, Lars-Erik Olsson och Julia Grosse

I det följande redogörs kortfattat för huvuddragen i de olika kapitlen. Därefter görs en avslutande diskussion av resultaten från undersökningen. Vi vill inleda med att påminna läsaren om att begrepp som "medborgarperspektiv" och "medborgare" här används för att betona att det är individen i hennes förhållande till välfärdsstaten (här främst representerat av försäkringskassa, arbetsförmedling och i förekommande fall socialtjänst) som är i blickfånget. Medborgare betecknar således här *inte* en juridiskt bindande relation som till exempel i "svensk medborgare".

I kapitel 1, baserat på huvudstudien i detta arbete, stod individer i beroendeställning till de offentliga välfärdssystemen i blickfånget. Material från intervjuer med om personer med långvarig erfarenhet av försörjning genom försäkringskassa, arbetsförmedling och/eller socialtjänst redovisades. Här framgick bland annat hur anledningen till individens första möte med den offentliga välfärden får betydelse för det fortsatta händelseförloppet. Olika förändringar över tid visar sig också ske i ett samspel mellan å ena sidan problemet i sig och dess utveckling (arbetslöshet, ohälsa eller mer komplex social problematik) och å andra sidan mötena med tjänstemän och regelverk. Olika lokal organisering verkar spela en relativt stor roll för individuella medborgares erfarenheter och upplevelser, som till exempel olika befintliga samverkansprojekt eller (mer konkret) eventuell samlokalisering men också lokalernas utformning i sig. Intervjupersonerna formulerar ofta kritik mot upprepade omorganisationer inom försäkringskassa och arbetsförmedling. Täta byten av handläggare är problematiska för många. Sådant bidrar till en känsla av anonymitet som, i sin tur, är en vanlig källa till oro: Tänk om man blir bortglömd? Organisationerna uppfattas inte sällan som mer upptagna av sig själva och sin inre verksamhet än av sina klienter. Individer i ekonomisk beroendeställning utvecklar olika, över tid varierande, förhållningssätt visavi försäkringskassa, arbetsförmedling respektive socialtjänst. Dessa artikuleras i idealtypiska termer av lojalitet, röst respektive utträde. Det sistnämnda, utträde, betecknar en position av minskad men inte helt upphörd kontakt, ofta genom beslut om sjuk-

ersättning (tidigare kallat förtidspension eller sjukpension). Sjukersättning är sällan önskad av individerna själva, men initieras snarare förr än senare av olika myndigheter och innebär ett betydligt minskat förhandlingsutrymme för individen. Försäkringskassan förefaller vidare präglas av en hög grad av specialisering. Försäkringskassan erfars generellt mer åtkomlig av individer som bor i Småstad, framför allt genom att man upplever att individuella tjänstemän bryr sig. Om handläggningen av ett "ärende" av olika skäl blir mer komplicerad och drar ut på tiden ändrar sig bilden. Klienterna märker då påtagligt av en specialisering inom myndigheten genom att de får allt svårare att hitta rätt, det vill säga ta sig fram till en tjänsteman med rätt kompetensområde. På arbetsförmedlingen i det som vi här har kallat Storstad får de arbetslösa på besök träffa olika handläggare varje gång; ett könummersystem har införts. Arbetsförmedlingen har alltså i Storstad organiserats till mer av anonym hantering av individuella ärenden. Socialtjänsten för en mer tydligt aktiv och sammankallande roll på den lilla orten. För- och nackdelar med lokala samverkansprojekt lyfts också fram i kapitlet. Sådana upplevs inte heller alltid ha individuella medborgare eller brukare tydligt i centrum. Avslutningsvis problematiseras bruket av begrepp som "social utsatthet". Intervjustudien, som ägnats personer med långvariga relationer med och ekonomiskt beroende av den offentliga välfärden, skildrar inte i huvudsak uppenbart socialt utsatta människor. Förhållandevis få har kontakt med socialtjänsten. De mest utsatta har alltså inte fångats upp – möjligen för att de är så i avsaknad av kontakt med och förankring i de offentliga välfärdsorganisationerna att de inte har berörts av eller känt sig manade att medverka i intervjuerna.

I kapitel 2 försökte vi att utifrån ett internt verksamhetsperspektiv bredda perspektivet på välfärdens organisering. Tre centrala offentliga välfärdsorganisationer (försäkringskassa, arbetsförmedling och socialtjänst) lyftes fram genom intervjuer med olika tjänstemän. Arbetets och arbetsmarknadens betydelse för välfärdssystemen betonades. Arbetet i de aktuella organisationerna fungerar enligt intervjuerna bättre när den arbetslösheten är relativt låg, bland annat beroende på en lägre arbetsbelastning och mer tid för medborgarna. Arbetet fungerar följaktligen sämre när det är högre arbetslöshet, beroende på högre systembelastning då. Invandrare, funktionshindrade, äldre samt personer med låg utbildning utpekades som särskilt sårbara och därmed utsatta – det handlar

således om stora grupper i samhället. Personer som hamnar eller står utanför arbetsmarknaden sägs vidare bli allt mindre attraktiva att anställa ju längre tid som går; intervjupersoner verksamma inom välfärdsorganisationerna talar om en över tid minskad "anställningsbarhet".

Såväl litteraturen inom området som intervjuer med tjänstemän låter ana en pågående utveckling inom de aktuella organisationerna som präglas av en drivkraft mot ytterligare specialisering och professionalisering av olika tjänstemannaroller. Drivkrafter bakom denna specialisering och professionalisering tycks inte i första hand genereras ur ett intresse för de enskilda individerna eller grupperna av individer utan snarare krafter som rör en pågående rationaliseringsprocess. Specialiseringen och professionaliseringen leder både till uppdelningar mellan välfärdsorganisationerna och inom dem. Olika samverkansprojekt inom organisationerna och mellan organisationerna ökar sannolikt den organisatoriska komplexiteten och riskerar därmed att minska överblickbarheten för individuella brukare eller medborgare. Medborgaren kan samtidigt ingå som "klient" både i ordinarie verksamhet och i olika samverkansprojekt.

Kapitel 3 slutligen gav en översiktlig bild av kunskapsläget när det handlar om långvarigt bidragsbehövande, oftare benämnda *bidragsberoende*. Här breddades alltså perspektivet ytterligare. Forskningsgenomgången antydde ett befintligt intresse för så kallade utsatta grupper och deras betingelser men däremot ett synnerligen begränsat intresse för berörda medborgares egna erfarenheter och upplevelser. Orsakerna till olika former av utsatthet tar relativt stor plats. Detta gäller såväl inom forskningen som i utvärderingar av olika lokala samverkansprojekt över myndighetsgränser. Strukturella faktorer, främst arbetsmarknaden, är ofta i fokus. Ett tydligt utsagt eller mer generellt utformat individ- eller medborgarperspektiv är emellertid ovanligt. Svenska forskare efterfrågar dock fler så kallade klientstudier av longitudinell karaktär, det vill säga studier som tar sin utgångspunkt i olika individers erfarenheter av långvarig resursbrist och beroende av olika offentliga välfärdssystem. Norge verkar vara det nordiska land där forskningen producerat mest material som tar sin utgångspunkt i individens perspektiv, framför allt under de senaste åren. Detta blir synligt till exempel genom att man oftare än i Sverige utformar studier där inte bara välfärdsorganisationers perspektiv utan också brukarnas efterfrågas, och att brukare oftare görs delaktiga i samverkansprocesser med flera myndigheter involverade.

Relationen mellan medborgare och välfärdsorganisationer

Innan vi lyfter fram och diskuterar de mest centrala resultaten vill vi tentativt söka illustrera olika grader av vad vi under arbetet kommit att benämna "medborgarengagemang" eller "medborgarperspektiv" internaliserat i välfärdsorganisationernas verksamhet. Modellen (figur 2) representerar ett första utkast, och innebär ett försök att renodla olika tänkbara positioner i relationerna mellan medborgare och välfärdsorganisationer. Här antyds också olika grader av engagemang från myndighetens sida. Enbart när både myndigheten och medborgaren förhåller sig aktiva skulle man kunna säga att det finns ett medborgarperspektiv (ruta D i figur 2). Den diametrala dimensionen består av att myndigheten utreder utan att involvera medborgaren, och för medborgaren handlar det om att acceptera myndighetens utredning och beslut utan att själv vara eller söka bli involverad i någon större utsträckning. Positionen *myndigheter involverar inte respektive medborgare aktiva* (ruta B) är sannolikt den vanligaste i vår medborgarstudie som redovisas i kapitel 3.

Figur 2. Relationen mellan medborgare och välfärdsorganisationer

	Medborgare passiva i utrednings- och beslutsprocessen	Medborgare aktiva i utrednings- och beslutsprocessen
Myndigheter involverar inte medborgaren i utrednings- och beslutsprocessen	A) Myndigheten eller organisationen bestämmer vad medborgaren ska få för insatser. Medborgaren accepterar beslut	B) Myndigheten eller organisationen bestämmer vad medborgaren ska få för insatser. Medborgaren försöker aktivt påverka utfallet
Myndigheter involverar medborgaren i utrednings- och beslutsprocessen	C) Myndigheter försöker aktivera medborgaren i beslutsprocessen, men medborgaren förhåller sig passiv. Medborgaren accepterar beslut	D) Myndigheter och medborgare försöker tillsammans hitta förhållningsätt/åtgärder som är gynnsamma för både organisationen och medborgaren

Avsaknad av individperspektiv och medvetenhet om maktrelationer

Intervjupersonerna i medborgarstudien vittnar i regel om både mångåriga och mångfacetterade problem. De offentliga välfärdsorganisationerna (arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst) anlägger däremot ofta relativt korta tidsperspektiv i kontakterna med medborgarna. Det pågår en hel del verksamheter inom organisationerna som individerna så att säga inte tar notis om eller märker av. Om de får den hjälp och det bemötande som de förväntar sig är detta gott och väl, men den kritik som förs fram ger ofta en annan bild.

Verksamheterna förefaller ofta inte vara avpassade med medborgarnas komplexa och över tid föränderliga situation i åtanke. Det förekommer att organisationerna får nya uppdrag under gällande budgetår, och avbryter befintliga och pågående verksamheter. Ibland, berättar både tjänstemän och brukare, "tar pengarna slut" och projekt avslutas mer eller mindre abrupt. De olika offentliga välfärdsorganisationerna är strukturerade i huvudsak efter en organisationslogik där specifika uppdrag, regler, styrsystem och resurstilldelning i mångt och mycket är beroende av det specifika årets budget. De logiker som påverkar medborgarens livssituation men också de som leder henne genom den offentliga välfärden är dock betydligt mer komplexa. De har dessutom verkat under betydligt längre tider, och ter sig ofta oförutsägbara för individen själv.

En reell maktrelation

Organisationerna strukturerar i hög utsträckning, via sina tjänstemän, medborgarnas möjligheter med ekonomiska medel och andra insatser. Intervjupersonerna i medborgarstudien är för sitt uppehälle beroende av de bidrag och ersättningar som de offentliga välfärdsorganisationerna förfogar över. De har få, om några, alternativ att välja mellan. Detta gör att de står i en beroendeställning – också till tjänstemännen. Den maktrelation som i sak råder mellan välfärdsorganisation och individuella brukare tycks sällan uppmärksammas av tjänstemännen, medan den är helt central för de beroende individerna som är ständigt medvetna om och på olika sätt försöker förhålla sig till den maktordning som råder. Att den offentliga välfärdens organisationer och individuella medborgares problembilder styrs av olika logiker är i sig varken oväntat eller

förvånande, men det faktum att själva fundamentet i den maktrelation som råder mellan tjänstemän och medborgare sällan tycks uppmärksammas av tjänstemännen är anmärkningsvärt.

Om tiden som strukturerande faktor

Arbetslöshet eller ohälsa skapar en viss typ av betingelser och svårigheter för individer. Arbetslöshet och ohälsa i *kombination* bidrar till ett ännu mer komplicerat förhållande mellan individ och offentlig välfärd, eftersom den senare endast delvis är arrangerad efter en sådan komplexitet. Att vara arbetslös, sjuk eller bådadera under *lång tid* innebär en ännu mer komplicerad situation. Tidens gång gör någonting både med problemet som sådant och med det som här ibland har beskrivits som "ärendets gång genom välfärdsmaskineriet". Tidens gång blir i sig ett problem som läggs till de övriga. Den kan därmed liknas vid en slags smitta som ytterligare minskar individers handlingsutrymme. Att ha att göra med flera olika delar av välfärdsapparaten (som vid en kombination av arbetslöshet och ohälsa) tycks dessutom addera till tidsproblematiken. Organisationernas ansvar, ur individens perspektiv, ter sig allt mer otydligt ju fler organisationer som är involverade och ju längre tid som går. Så ju längre tid som går, desto trögare blir processen. En osäkerhet hos både tjänstemän och medborgare om vem som så att säga äger ansvaret vid varje givet tillfälle gör att handläggningen tappar styrfart. Villrådighet om ansvarsfördelningen förefaller göra tjänstemännen osäkra och det tycks "gå troll i ärendet" – ingen vågar fatta beslut, utan man hänvisar vidare, för säkerhets skull. Tid skapar alltså misstänksamhet i systemet, som reagerar genom att lägga in fler kontrollstationer eller, än värre, börjar dra på bedömningar och beslut.

Om ökad specialisering

Utifrån organisationernas synvinkel tycks ett övergripande mål vara att öka graden av specialisering. Specialisering kan, på ett ytligt plan, förstås utifrån en rationaliseringsprocess som pågår på olika nivåer och inom olika sektorer i samhället. Denna specialisering är delvis ett gensvar på ett mer komplext samhälle och speglar ansvarsfördelningen till följd av denna ökande komplexitet. Mer konkret, i de organisationer

som vi har studerat, kan drivkrafter till specialisering skönjas i en strävan efter att finna olika sätt att möta och bemöta en allt mer aktiv och röststark medborgare (som antydde i kapitel 2). Specialisering kan på sätt och vis också förstås som organisationens kreativa försök att hantera (och kanske upplösa) en annars förlamande ambivalens inför aktiva och krävande medborgare och brukare. Ambivalens – därför att man inom organisationerna formulerar ett ideal i form av aktiva medborgare som tar eget ansvar samtidigt som man inser att brukare eller klienter som försöker bibehålla en aktiv roll ställer tjänstemän och organisationer inför delvis nya betingelser, till exempel i form av krav på ny och mer kunskap.

Medborgarstudien antyder att eventuella specialiserings- eller professionaliseringsprocesser kan vara svåra att identifiera och bedöma för den enskilde. Oaktat detta kan medborgaren uppleva negativa konsekvenser till exempel genom att inte veta vilken välfärdsaktör som ansvarar för olika problem, vilket gör att hon känner sig maktlös. En annan för medborgaren negativ följd av en ökad specialisering är att beslutsprocessen riskerar att mista sin styrkraft. Självfallet finns också positiva effekter för den enskilde: en komplicerad fråga kan kräva specialkunskap hos den som skall svara.

För ett tydligare medborgarperspektiv

Det faktum att kortsiktiga lösningar ur snäva myndighetsperspektiv ofta tycks gå före individens behov på längre sikt menar vi manar Ansvarskommittén att fundera över organisatoriska lösningar som både tvingar och underlättar för välfärdsorganisationerna att i högre grad än vad som nu är fallet anlägga ett gemensamt perspektiv där individens bästa är i blickfånget även på längre sikt, på alla nivåer och hos alla tjänstemän som förvaltar och förmedlar resurser. Detta skulle självfallet nödvändiggöra mer av kommunikation mellan organisationer med olika men till varandra relaterande funktioner. Det lägger också i dagern ett behov av mer övergripande mål för verksamheterna. Ska, till exempel, ett övergripande mål återspegla den så kallade arbetslinjen, det vill säga att medborgare i första hand ska bidra till sin egen försörjning utifrån sin förmåga?

Det finns flera olika, konkreta möjligheter att motverka för individerna negativa effekter av en ökad specialisering, av vilka några ska diskuteras här. Ett alternativ vore att i än högre utsträckning än vad som nu är fallet organisera den lokala välfärdsapparaten så att medborgaren bara behöver möta en enda organisation eller inrättning (jämför exempelvis med "medborgarkontor" som prövats på vissa orter). Ett annat är att organisationerna utvecklar sina kommunikationsvägar för mer av reell samverkan. Helt klart är att om avståndet mellan organisation och individer i beroendeställning skulle minska, till exempel genom att tjänstemännen görs mer tillgängliga och kontakterna präglas av kontinuitet, skulle möjligheterna öka att komplexiteten i individuella brukares livssituation synliggörs. Organisationernas överblick och därmed möjlighet till kontroll skulle då också öka – givetvis på både gott och ont från den individuella medborgarens synvinkel. Detta kan förefalla självklart, men är värt att betona. Vi ser att kommunikationen fungerar smidigare mellan medborgare och välfärdsorganisation på den lilla orten. Där finns både mer av kontinuitet och en större lokalkännedom, som vi menar är viktiga förutsättningar för ett medborgarperspektiv men som också givetvis aktualiserar nödvändigheten av uppmärksamhet på den sociala kontrollens baksidor. En sådan uppmärksamhet bör också omfatta tendenser till sådana relationer mellan individ och välfärdsapparat i enskilda fall som leder tanken till "bidragsberoende.

Ny kunskap?

Den primärempiri som har samlats in i denna studie bekräftar delvis redan befintlig kunskap dels om vilka grupper som befinner sig i olika slags sociala riskpositioner, dels om det svenska välfärdssystemets direkta beroende av en välfungerande arbetsmarknad. Denna bild är knappast ny eller oväntad: en arbetsmarknad med plats även för människor som inte är högpresterande skulle minimera många av de problem som har uppmärksamats här. Vår undersökning, inklusive den kunskaps-genomgång som gjorts, visar framför allt en påfallande avsaknad av intresse för att inta vad vi här i enkelhet har kallat för ett medborgarperspektiv inom svensk offentlig välfärdsorganisering. Studien visar härmed utan tvekan på behov av förändringar, men också av mer kunskap.

Ett tema, kanske inte artikulert lika ofta i andra sammanhang, är hur organisationer och professioner verkar avspegla och i viss mån även drivas av en egen specialiseringslogik. Denna påverkar givetvis hur organisationer och professionsföreträdare uppfattar den individuella medborgaren och hennes situation. Specialiseringslogiken kan antas motverka en mer komplex helhetssyn. För den individuella medborgaren innebär specialiseringslogiken inom olika delar av den offentliga välfärden också att hon måste lära sig att navigera både inom olika organisationer och mellan dem. Medborgarstudien, det vill säga intervjustudien med individer med långvariga kontakter med offentliga välfärdsorganisationer, visar emellertid att det ofta kan te sig meningslöst att tala om arbetslösa för sig och sjukskrivna för sig. Arbetslöshet och ohälsa är ofta relaterade – antingen genom att den långvarigt ohälsodrabbade på olika sätt ser sin ställning på arbetsmarknaden försvagad, eller genom att den långvarigt arbetslösa med tiden upplever sin psykiska men också fysiska hälsa försämrats.

Vi har vidare uppmärksammat att en viss närhet mellan medborgaren och tjänstemännen, till exempel genom personlig handläggare (på så sätt som ofta är brukligt inom socialtjänsten) kan vara ett sätt att minska ett tilltagande avstånd av onödigt byråkratisk karaktär. Sannolikt skulle det om man konsekvent satte medborgaren i centrum få organisatoriska konsekvenser i form av helt andra och förhoppningsvis för individen mer näraliggande och riktade lösningar. Ett aktivt använt medborgarperspektiv, i denna enkla tolkning, skulle sannolikt förändra den lokala välfärdsstatliga organiseringen så att den i större utsträckning än i dag tog hänsyn till medborgarens behov.

Välfärdsstaten förfogar över stora resurser, men dessa struktureras vanligen av årliga budgetar och separata budgetdiskussioner inom respektive myndighet. Med mer av vad vi här har kallat ett aktivt medborgarperspektiv skulle verksamheterna bli mer anpassade till medborgarnas verklighet, som inte styrs av samma rationaliteter och inte har samma tidsperspektiv. Särskilt gäller detta medborgare i socialt utsatta positioner.

Vi har flera gånger poängterat att begreppet "medborgare" har flera olika referenser. När vi här har påtalat vikten av att de offentliga välfärdsaktörerna håller ett medborgarperspektiv levande och aktuellt i sitt arbete avser vi framför allt, i enkelhet, att individens intressen och

behov sätts i centrum och att relationerna mellan medborgare och myndighet kännetecknas av att parterna tillsammans försöker hitta förhållningssätt (på så sätt som beskrivs i figur 2, ruta 4 i detta avsnitt). Med benämningen medborgare kan vi bli påmind om att alla individer som vänder sig till den offentliga välfärdens organisationer och efterfrågar insatser och stöd bör ha samma rätt att få ett engagerat och målinriktat stöd samt ett gott bemötande.

LITTERATUR

Ahrne, Göran (1989). *Byråkratin och statens inre gränser*. Stockholm, Rabén och Sjögren.

Ahrne, Göran och Papakostas, Apostolis (2002). *Organisationer, samhälle och globalisering: tröghetens mekanismer och förnyelsens förutsättningar*. Lund, Studentlitteratur.

Ahrne, Göran, Roman, Christine och Franzén Matz (1996). *Det sociala landskapet. En sociologisk beskrivning av Sverige från 50-tal till 90-tal*. Göteborg, Bokförlaget Korpen.

Ahrne, Göran, Roman, Christine och Franzén, Mats (2000). *Det sociala landskapet. En sociologisk beskrivning av Sverige från 50-tal till 90-tal*. Bokförlaget Korpen, Göteborg.

Allebeck, Peter; Eriksson, Mats; Ferraz-Nunes, José; Holmer, Jan; Jansson, Johan; Löfström, Mikael & Lönnroth, Knut (2001). *Utvärdering av DELTA-projektet på Hisingen - samverkan mellan myndigheter och dess effekter på organisation, personal, brukare och samhällsekonomi*. Stockholm: Kommentus förlag.

Alvesson, Mats (2006). "Auktorisation av yrken skenlösning i maktkamp". DN Debatt, 2006-01-22. Stockholm, DN.

Andersen, Jørgen Goul (2001). "Den økonomiske usikkerhet er det største problem. Nogle resultater fra en dansk panelundersøgelse af længerevarende ledige" i Andersen, Jørgen Goul & Jensen, Per H. (red). *Marginalisering, integration, velfærd*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.

Andersen, Jørgen Goul (2002). Coping with long-term unemployment: economic security, labour market integration and well being. Results from a Danish panel study, 1994–1999. *International Journal of Social Welfare*, 11, 178–190.

Andersson, Joacim & Johansson, Pia (2004). *Gnistan. Effektutvärdering av en samverkansmodell*. Mösseberg: Forskningsstation Mösseberg.

Bergmark, Åke (2000a). "Med vilken måttstock? Om valet av kriterier vid utvärderingar av arbete med socialbidrag" i Puide, Annika (red.). *Socialbidrag i forskning och praktik*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Gothia.

Bergmark, Åke (2000b). "Arbete med socialbidrag – organisation, metoder och insatser" i Puide, Annika (red.). *Socialbidrag i forskning och praktik*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Gothia.

Bergmark, Åke (2000c). "Socialbidragen under 1990-talet" i *Välfärd och försörjning*. SOU 2000:40. Stockholm. Socialdepartementet.

Bergmark, Åke & Bäckman, Olof (2001) "Mot självförsörjning? Om avslutat långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet" i Bergmark, Åke (red.). *Ofärd i välfärden. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut*. SOU 2001:54. Stockholm: Socialdepartementet.

Bergsgard, Nils Asle; Bjørnholt, Margunn & Brandtzæg, Bent Aslak (2000). *Tverretattlig samarbeid om personer med sammensatte hjelpebehov. En evaluering av oppfølgingen av Samarbeidsrundskrivet i kommunene*. Rapport nr. 176. Bø: Telemarksforskning-Bø.

Blomberg, Helena. (2001). *Det institutionella samtalet. En studie av mötet mellan välfärdsbyråkrat och medborgare på försäkringskassan*. Centrum för välfärdsforskning. Västerås/Eskilstuna: Mälardalens högskola.

Bolman, Lee och Deal, Terrence I (1997) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund, Studentlitteratur.

Börjeson, Bengt (1998) *"It's all in their genes" : reflexioner om den sociala konstruktionen av en människa utan samhälle*. Stockholm, Utbildningsdepartementet.

Börjesson, Mats, Palmblad, Eva & Wahl, Thomas (2005). *I skötsamhetens utmarker. Berättelser om välfärdsstatens sociala optik*. Symposium.

Claussen, Bjørgulf (1991). *Arbeidsløs og helseløs? En medisinsk undersøkelse av lengre tids registrerte arbeidsløse i Grenland 1988*. Rapport 2/1991. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse.

Dahl, Svenn-Åge (1995). *Arbeidsløses bruk av økonomisk sosialhjelp*. 8: e Nordiska Socialpolitiska Forskerseminariet. Hässelby Slott, Stockholm. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning. Norges Handelshøyskole.

Dahl, Espen & Lorentzen, Thomas (2003). Explaining exit to work among social assistance recipients in Norway. Heterogeneity or dependency? *European Sociological Review*, 19 (5), 519-536.

Dahl, Grete (2003). *Arbeidsmarkedstiltak blant sosialhjelpsmottakere*. Notat 2003/1. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Diaz, Jose Alberto (1996). "Invandranas bidragsmarginalisering" i SOU 1996:151. *Bidrag genom arbete – en antologi. Betänkande av Storstadskommittén*. Stockholm: Socialdepartementet.

Diaz, Jose Alberto (1997). *Primärintegration och bidragsberoende. Studie av integration och tidigt bidragsberoende inom det kommunala flyktingmottagandet*. Stockholm: Statens invandrarverk.

Ebsen, Frank & Guldager, Jens (2003). "Kommunal klassificering af langtidsledige" i Järvinen, Margaretha; Larsen, Jørgen Elm & Mortenson, Nils (red.). *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Århus: Aarhus Universitetsforlag.

Ehlers, Lise (2004). "Modediagnoser" i Christensen, Erik (red.). *Velfærd på vildspår – modsigelser i velfærdssamfundet*. København: Frydenlund.

- Einerhand, Marcel, Eriksson, Ingemar & van Leuvensteijn, Michiel (2001). Benefit dependency and the dynamics of the welfare state: Comparing Sweden and the Netherlands. *International Social Security Review*, 45 (1), 3–17.
- Fevang, Elisabeth; Røed, Knut; Westlie, Lars & Zhang, Tao (2004). *Veier inn I, rundt I, og t av det norske trygde- og sosialhjelpssystemet*. Rapport 6/2004. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.
- Filges, Trine (2000). *De langvarige kontanthjelpsmodtagere*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Ford, Margaret (2000). *Gråsoner mellom trygdeetat og arbeidsmarkedet*. NOVA. Rapport nr. 6.
- Franzén, Eva (2000). "Socialbidrag bland invandrare" i Puide, Annika (red.). *Socialbidrag i forskning och praktik*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Gothia.
- Fridberg, Torben (red.). (1993). *On social assistance in the Nordic capitals*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet och Nordisk ministerråd.
- Fridolf, Marie (2004). *Samordning -- nya möjligheter inom välfärdsområdet. En skrift om samordning utifrån ett individperspektiv mellan arbetsförmedling, försäkringskassa, kommun och landsting*. Stockholm: Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.
- Försäkringskassan (2005). *Socialförsäkringsboken 2005*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Goffman, Ervin (1973). *Totala institutioner: fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Stockholm, Rabén och Sjögren.
- Gullberg, Ann-Charlotte (2002). *Det lilla projektet i den stora strukturen. En fallstudie av myndighetssamverkan kring gruppen långtidssjuka arbetslösa*. Utvärderingen av Storstadssatsningen: arbetsrapport. Stockholm: Södertörn högskola.

Gähler, Michael (2001). "Bara en mor – ensamstående mödrars ekonomiska levnadsvillkor i 1990-talets Sverige" i Bergmark, Åke (red.). *Ofärd i välfärden. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut*. SOU 2001:54. Stockholm: Socialdepartementet.

Hansen, Hans (1998). *Transition from unemployment benefits to social assistance in seven European OECD countries*. Empirical Economics 23, 5–30.

Hammarstedt, Mats (2002). Hur försörjer sig andra generationens invandrare? *Ekonomisk Debatt*, 30 (5), 517-426.

Hammer, Torild (1999). The Influence of Different Compensation Levels of Unemployment Benefits on Job Chances among Unemployed Youth: A Comparative Study of the Nordic Countries. *Acta Sociologica* 42, 123–134.

Hechter, Michael (1987). *Principles of Group Solidarity*. Berkley, University of California Press.

Hirschman, Albert (1972). *Sorti eller protest, en fråga om lojaliteter*. Stockholm: Rabén och Sjögren.

Hylland Eriksen, Thomas (1998). *Etnicitet och nationalism*. Nora: Nya Doxa.

Integrationsverket (2002). *På rätt väg? Slutrapport från den nationella utvärderingen av storstadssatsningen*. Integrationsverkets rapportserie 2002:05. Norrköping: Integrationsverket.

Isaksson, Kerstin & Svedberg, Lars (1987). *Klienterna, arbetet och arbetslösheten*. Rapport nr. 27. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsbyrån.

Isaksson, Kerstin & Svedberg, Lars (1989). *Permanent tillfällighet – om arbete och socialbidragstagande i en klientgrupp*. Institutionen för socialt arbete. Stockholm: Stockholms universitet.

Isaksson, Kerstin; Stål, Rolf & Svedberg, Lars (1993). *Utan jobb och utan pengar*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Jacobsen, Dag Ingvar och Thorsvik, Jan (1998). *Hur moderna organisationer fungerar: Introduktion i organisation och ledarskap*. Lund, Studentlitteratur.

Jansson, Kjell (2000) "Inkomstfördelningen under 1990-talet" i *Välfärd och försörjning*. SOU 2000:40. Stockholm. Socialdepartementet.

Jeppsson Grassman, Eva (1993): Frivilliga insatser i Sverige – en befolkningsstudie. I *SOU 1993:83: Frivilligt socialt arbete: Kartläggning och kunskapsöversikt*.

Jess, Kari (2001). *Effektivitet, brukarmedverkan och kommunala bidrag : en utvärdering av mål, resurser, insatser och brukarkommunikation inom sociala frivilligorganisationer i Stockholm*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie, 20. Stockholm.

Johansson, Roine (1992). Vid byråkratins gränser. *Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund, Arkiv avhandlingsserie.

Jonasson, Ingrid & Libietis, Vivi (1988). "– bara jag får ett jobb så -": *socialt arbete med långtidsarbetslösa*. Stockholm: Socialtjänsten, FoU-byrå.

Jonasson, Ingrid (1989). *När man lyckas – men ändå misslyckas. Metodutveckling kring arbetslöshet och bidragsberoende. Slutrapport från ett arbetslöshetsprojekt*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsbyrå/Socialdistrikt 14.

Jonasson, Ingrid (1996). *Långvariga socialbidragstagare i Stockholm*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Jonasson, Ingrid (2004). *Rehabilitering eller utanförskap? Om sjuka, nollplacerade med ekonomiskt bistånd*. Stockholm: Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Jönsson, Leif R. & Starrin, Bengt (1999). "*I socialt underläge*" – en *explorativ studie av arbetslösa socialbidragssökande*. Meddelanden från Socialhögskolan. 1999:4. Lund: Lunds universitet.

Jönsson, Leif, R. (2003). *Arbetslöshet, ekonomi och skam*. Lund Dissertations in Social Work 14. Lund: Lunds universitet.

Kihlström, Åke & Simonson, Birger (2004). *Samverkan för sysselsättning och egenförsörjning*. Institutionen för arbetsvetenskap. Göteborg: Göteborgs universitet.

Korpi, Walter (1985). "Developments in the Theory of Power and Exchange. Power resources approaches, action and conflict: on causal and intentional explanations in the study of power". *Sociological Theory*, nummer 3, s.31-45

Larsson, Laura (2002). *Sick of being unemployed? Interactions between unemployment and sickness insurance in Sweden*. Working Paper 2002:6. Institute for Labour Market Policy Evaluation.

Larsson, Laura (2004). *Samspel mellan arbetslöshets- och sjukförsäkringen*. Rapport 2004:7. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering. Uppsala: Uppsala universitet.

Levin, Claes (1996). Misslyckade projekt och framgångsrika organisationer. I Sahlin (red) *Projektets paradoxer*. Lund, Studentlitteratur.

Lindbeck, Assar (2003). *Välfärdsstat och sociala normer*. Institute for International Economic Studies. Stockholm: Stockholms universitet.

Lindqvist, Rafael (1995). "Rehabiliteringens aktörer" i Marklund, Staffan (red.). *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Lindqvist, Rafael & Grape, Owe (1996). "Mot en arbetslinje för utsatta grupper" i *SOU 1996:151*. Bidrag genom arbete – en antologi. Betänkande av Storstadskommittén. Stockholm: Socialdepartementet.

Lødemedel, Ivar & Johannessen, Asbjørn (red.). (2005). *Tiltaksforsøket: mot en inkluderende arbeidslinje? Sluttrapport fra evaluering av Forsøk med kommunalt ansvar for aktive, arbeidsretta tiltak for langtidsmottakere av sosialhjelp 2000–2004*. Oslo: Gruppe for inkluderende velferd, Høgskolen i Oslo.

Marklund, Staffan (1993). "Work, Work Involvement and Persistent Poverty" i Fridberg, Torben (red.). *On social assistance in the Nordic capitals*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet och Nordisk ministerråd.

Marklund, Staffan (1995a). "Vilka blir långtidssjuka?" i Marklund, Staffan (red.). *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Marklund, Staffan (1995b). "Utträdet från arbetsmarknaden – utvecklingen av sjukfrånvaro, förtidspension och arbetslöshet i Sverige" i Marklund, Staffan (red.). *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Marklund, Staffan (1995c). "Vilka långtidssjuka blir rehabiliterade" i Marklund, Staffan (red.). *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Marthinsen, Edgar & Bang Moe, Ragnar (1999). *Langtidsbrukere av sosialhjelp ved Byåsen sosialtjeneste i 1998. Utsikter til arbeid, trygd eller fortsatt sosialhjelp?* Arbeidsrapport nr. 8. Trondheim: BUS Midt-Norge.

Marttila, Anneli & Tillgren, Per (2003). *Folkhälsoinsatser i storstads-satsningen Baslinjestudie 2001*. Socialmedicin 2003:3. Stockholm: Stockholms läns landsting och Södertörns högskola.

Maxwell, J A (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 62, 3, 279–300.

Møller, Geir & Bergsgard, Nils Asle (2002). *Koordinering mellom eller sammenslåing av sosial-, arbeidsmarkeds- og trygdeetat*. Rapport nr. 196. Telemarksforskning-Bø.

Nilsson, Gerry (1989). *Fattigliv*. Meddelanden från Socialhögskolan 1989:1. Lund: Lunds universitet.

Nordberg, Morten & Røed, Knut (2002). *Ustøtning fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle*. Rapport 2/2002. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.

Nordfeldt, Marie (2005). *Steget före.....* Stockholm, Rapport till Socialstyrelsen.

Norén Bretzer, Ylva (2004) *Storstadsundersökningen i Göteborg 2003. Medborgarundersökningen i Bergsjön, Gårdsten, Hjällbo och Norra Biskopsgården*. Göteborg: Göteborgs universitet och Göteborgs stad.

NOU 2004:13. En ny arbeids- og velferdsforvaltning. Om samordning av Aetats, trygdeetatens og sosialtjenestens oppgaver. Oslo: Statens forvaltningstjeneste Informasjonsforvaltning.

Pedersen, Jan-Tore (2002). *Rehabilitering av velferdsforvaltningen. Arbeidslinjen – Samordning – Klienteffekt*. Oslo: Kommuneforlaget.

Perrow, Charles (1986). *Complex Organizations. A critical essay*. Third edition. Random House, New York.

Pettersson, Lars (2003). *En økonomisk utvärdering av "100-jobben". Projektet Jobb istället för bidrag*. Omgång 3. Rapport 2003-03-09. Internationella Handelshögskolan i Jönköping.

Riksförsäkringsverket (2001a). *Erfarenheter av politisk samordning – Hur ser SOCSAM-politikerna på försöksverksamheten?* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (2001b). *Erfarenheter av ekonomiprocessen i SOCSAM – Hur har administrationen av den finansiella samordningen fungerat?* Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (2002). *Karakteristika hos personer som är sjukskrivna och arbetslösa*. RFV redovisar 2002:1. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (2004a). *Sjukskrivning ett år eller längre – riskfaktorer*. RSV analyserar 2004:18. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (2004b). *Arbetslösa sjukskrivna – uppföljning av samverkansinsatser*. RSV analyserar 2004:5. Stockholm: Riksförsäkringsverket.

Saarela, Jan (2004). How unemployment duration affects social assistance receipt: evidence from Finland. *International Journal of Social Welfare*, 13, 223–232.

Salonen, Tapio (2000). "Ungdomars socialbidragstagande och försörjningssvårigheter under 1990-talet" i *Välfärd och försörjning*. SOU 2000:40. Stockholm. Socialdepartementet.

Scott, Richard (1998). *Organizations. Rational, natural and open systems*. Prentice-Hall, New Jersey.

Sidebäck, Göran & Sundbom, Lars (2004). *Bruk av offentliga försörjningssystem. En analys av förhållandena i Västmanland efter 1990*. Centrum för välfärdsforskning. Västerås: Mälardalens högskola.

Skilbrei, Birger (2000). *Fra mottaker til deltaker – erfaringer og mestring som klient i "Prosjekt langtidsmottakere av sosialhjelp" i Bergen*. NF-rapport nr. 13. Bodø: Nordland Research Institute.

Socialstyrelsen (1990). *På väg från socialbyrån – att ge människor alternativ till socialbidrag*. SoS-rapport 1990:6. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (1999). *Långvarigt bidragstagande under 1990-talet*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:5. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2000). *Samverkan som organiseringsprocess – Påverkan på organisation och system – En studie av åtta olika områden – Samverkan inom rehabiliteringsområdet 2000:3*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet & Riksförsäkringsverket (2001). *Samarbetets värde för personer med offentlig försörjning – personer med a-kassa, sjukpenning, sjukbidrag och socialbidrag*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Ekonomiskt bistånd 2000–2004*. <http://192.137.163.40/EpCFS/>. 2006-01-19.

SoS-rapport 1999:9. *Social och ekonomisk förankring bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet*. Invandrares levnadsvillkor 2. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1995:142. Att röja hinder för samverkan, egenmakt och arbetslinjen. Delbetänkande av Storstadskommittén. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 1996:85. Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. Betänkande från en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 1999:46. Ökade socialbidrag. En studie om inkomster och socialbidrag åren 1990 till 1996. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2000:3. Valfärd vid vägskalet. Utveckling under 1990-talet. Delbetänkande/kommittén Valfärdsbokslut. Fritzes, Stockholm.

SOU 2000:37. Välfärdens förutsättningar. Stockholm: Socialdepartementet.

Seppänen, Varpu Marjaana (1997). *Turvaverkon vankina? - Pitkääika-istyöttömät ja toimeentulotuki/Caught in the Safety Net? The long-term Unemployed and Social Assistance*. Julkaisuja 1997:19. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriön.

Soydan, Haluk (1996). Klientiseringen i socialpolitiken. Särtryck ur *Invandrare och minoriteter*, 1996:3, 11-14. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statskontoret (2002). *Tillsammans i storstaden – en studie av offentlig samverkan inom ramen för de lokala utvecklingsavtalen*. 2002:23. Stockholm: Statskontoret.

Stiftelsen Kvinnoforum (2003). *Unga mammors röster. En intervjustudie med unga kvinnor som fått barn när de var 15 till 18 år i Stockholms län*. Stockholm: Stiftelsen Kvinnoforum.

Sunesson, Sune (1981). *När man inte lyckas*. Stockholm, AWE/Gebers.

Swärd, Hans (2000) kap 13. "Ungdomar med socialbidrag" i Puide, Anika (red.). *Socialbidrag i forskning och praktik. Centrum för utvärdering av socialt arbete*. Stockholm: Gothia.

Sørensen, Torben Berg (2002). *Sygeliggørende og sygdomsfremkaldende træk i dansk socialpolitik*. Århus: Sociologisk Analyse.

Thompson J. D. (1988). *Hur organisationer fungerar*. Stockholm, Prisma.

Unell, Elisabeth & Sidebäck, Göran (2000). *Myndighetssamverkan i praktiken. En utvärdering av Plus-AMA i Eskilstuna*. Centrum för välfärdsforskning. Västerås: Mälardalens högskola.

BILAGOR

Bilaga 1: Annons i lokalpress, medborgarstudien

Har du varit arbetslös, sjukskriven och/eller haft socialbidrag länge?

Medverka i intervjustudie om medborgarens möten med välfärdsinstitutionerna! Du förblir anonym. Mer info: NN@sssd.se eller 08/605 06 00.

Bilaga 2: Förteckning över intervjupersoner efter bostadsort och fyra offentliga välfärdsorganisationer, medborgarstudien

(småstad = 8 ip, storstad = 12 ip)

Ort		Försäkringskassa	Socialtjänst	Arbetsförmedling	Sjukvård
Småstad	18-35 kvinna	1, 3, 6	1, 6, 7	3, 6, 7	1, 3, 6
	18-35 man				
	36- kvinna	2, 4, 5			2, 4
	36- man		8	8	
Storstad	18-35 kvinna				
	18-35 man	12	12	12	12
	36- kvinna	1, 5, 6, 7, 9	8, 9	5, 7, 8, 9	1, 5, 6, 8, 9
	36- man	4, 11	11	3, 4	4, 11

Bilaga 3: Intervjuguide, medborgarstudien

Offentlig välfärd= offentligt finansierad statlig och kommunal verksamhet som vänder sig till medborgarna. System för ekonomisk välfärdsdistribution i fokus.

Kontakter & samverkan

Vilka olika myndigheter/offentliga aktörer står du i kontakt med? Samverkan dem emellan?

Är det flera instanser inom en och samma myndighet som samarbetar i ditt ärende? Vilka? Hur har du märkt av samarbetet (positivt, negativt)?

Minns du när du klev in på soc/fk/af första gången? Berätta! (Hur såg det ut? Vad hände? Vem mötte dig? Vad upplevde/tänkte du?) Hur skulle du vilja ha haft det istället?

Kände du närmare till fk/soc/af innan du hamnade i nuvarande situation?

Upplevelser av byråkrati & autonomi

Har du blivit felaktigt eller orättvist behandlad av en myndighet?

Har du känt dig utsatt/illa berörd av bemötandet på en myndighet?

Berätta!

Har du känt dig stärkt av bemötandet på en myndighet? Berätta! Ge exempel på en situation när du kunde påverka eller styra förloppet/situationen!

Ge exempel på en situation när du känt att du inte kunnat påverka!

Hur har du lärt dig att hantera kontakterna med fk/soc/af?

Någon som hjälper dig att hantera kontakterna? (familj, vänner, förening)?

Av vad förstärks din ställning, förbättras dina chanser visavi myndigheten?

Av vad försvagas din ställning, försämras dina chanser visavi myndigheten?

Ibland diskuteras bidragsfusk i medierna. Känner du till något sätt att komma runt myndighetens regler? Vinster? Förluster?

Konkluderande frågor

Hur klarar du ekonomin?

Föreningslivet?

Vem kan du vända dig till i svårigheter?

Vän/ner att prata med om allt?

Ditt råd till FK/AF/SOC?

Tillägga?(alt. Vad är välfärd för dig?)

Bilaga 4: Intervjupersonerna i korthet, medborgarstudien

Medborgare med långvarig arbetslöshet:

Kvinna, 59. Gift. Högskoleexamen. Arbetslös 2003–2005, med a-kassa. Kontakt med arbetsförmedlingen och Trygghetsrådet.

Man, 55. Gift, barn. Högskolestudier. Arbetslös sedan 1998. Kontakt med arbetsförmedlingen.

Man, 42. Gift, barn. Högskoleexamen. Arbetslös sedan 2002. Lätt fysiskt funktionshinder. Kontakt med arbetsförmedlingen, försäkringskassan, sjukvården. Korta sjukskrivningsperioder (psyk & som²³).

Kvinna, 59. Gift. Högskoleexamen. Arbetslös periodvis 1994–1997, helt sedan 1998 med avbrott för perioder av sjukskrivning. Kontakt med arbetsförmedlingen rehab, försäkringskassan, sjukvården (psyk & som). Aktivitetsersättning, sjukpenning. Föreslagits sjukersättning, avböjt.

Medborgare med långvarig ohälsa:

Kvinna, 52. Ensamstående. Högskoleexamen. Kontakt med sjukvård och försäkringskassa. Sjukersättning med omprövning vartannat år (som).

Kvinna, 49. Ensamstående. Högskoleexamen. Sjukskriven från arbetet 2002 (psyk), arbetslös under sjukperioden. Kontakt med sjukvård, försäkringskassan rehab, arbetsförmedling.

Kvinna, 42. Gift, barn. Gymnasieutbildning. Sjukskriven helt 1998–2004 (som & psyk). Arbetslös under sjukperioden. Sjukskriven halvtid, arbetssökande halvtid (a-kassa heltid). Kontakt med försäkringskassan rehab, arbetsförmedling, sjukvård, socialtjänst (kompletterande socialbidrag).

²³ "som" = somatisk diagnos, "psyk" = psykiatrisk diagnos.

Kvinna, 44. Ensamstående, barn. Högskoleexamen. Sjukskriven sedan 1998 (psyk). Arbetslös under sjukperioden. Kontakt med sjukvård, försäkringskassan rehab, arbetsförmedling, socialtjänst. Sjukpenning halvtid, sjukersättning halvtid.

Kvinna, 55. Ensamstående. Gymnasieutbildning. Sjukskriven sedan 1998 (som). Arbetslös under sjukperioden. Kontakt med försäkringskassa, socialtjänst (socialbidrag), sjukvård. Hel sjukersättning, omprövning vart 3 år.

Kvinna, 33. Ensamstående, barn. Sjukskriven (psyk) under tjänstledighet för högskolestudier 2004. Arbetslös under sjukperioden. Kontakt med försäkringskassa, socialtjänst (kompletterande socialbidrag), sjukvård.

Kvinna, 62. Gift. Sjukskriven sedan 2004 (som). Kontakt med försäkringskassa och sjukvård.

Man, 31. Gift. Sjukskriven (som) under tjänstledighet för högskolestudier 2001. Arbetslös under sjukperiod. Nu deltidsarbetslös, deltidssjukskriven. Kontakt med försäkringskassa, arbetsförmedling och sjukvård.

Kvinna, 61. Ensamstående. Yrkesinriktad gymnasieutbildning. Sjukersättning efter långvarig sjukskrivning (psyk). Kontakt med försäkringskassa och sjukvård.

Kvinna, 55. Sammanboende. Yrkesinriktad gymnasieutbildning. Sjukskriven sedan 1 år (som). Kontakt med försäkringskassa och sjukvård.

Kvinna, 24. Sammanboende. Sjukskriven sedan 2002 (som & psyk), studerar med rehabersättning, kompletterande socialbidrag. Kontakt med försäkringskassa, socialtjänst, arbetsförmedling och sjukvård.

Medborgare med multiproblematik

Kvinna, 55. Ensamstående. Sjukskriven (psyk) under högskolestudier (1990). Kontakt med sjukvård, försäkringskassa, socialtjänst, sociala

frivilligorganisationer (ekonomiskt bistånd och socialt stöd). Sjukersättning.

Kvinna, 49. Ensamstående, barn. Högskoleexamen. Arbetslös sedan 1991, varvat med längre perioder av sjukskrivning (psyk). Ej a-kassa. Kontakt med arbetsförmedlingen rehab, försäkringskassa, socialtjänst (ekonomiskt bistånd), sjukvård, sociala frivilligorganisationer (socialbidrag, stödkontakt). Föreslagits sjukersättning, avböjt.

Man, 34. Ensamstående. Studerar på komvux med rekryteringsbidrag, varvat med studiemedel och socialbidrag under perioder av arbetslöshet. Ej a-kassa. Kontakt med socialtjänsten (socialbidrag, boendestöd), arbetsförmedlingen, sjukvård (psykiatrisk öppenvård), försäkringskassan. Föreslagits sjukersättning, avböjt.

Kvinna, 26. Ensamstående med barn i förskoleåldern. Studerar på komvux, med rekryteringsbidrag och kompletterande socialbidrag. Kontakt med arbetsförmedling, socialtjänst (socialbidrag, kontaktfamilj, stödperson).

Man, 54. Ensamstående. Yrkesinriktad gymnasieutbildning. Arbetslös sedan 1996. Ej a-kassa. Kontakt med socialtjänst (socialbidrag), arbetsförmedling, kriminalvård.

Bilaga 5: Detaljerad metodbeskrivning för organisationsstudien

För att kunna genomföra denna undersökning valdes två företrädare ut per organisation (arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst) och ort i Småstad och i Storstad. Valet av organisationer var givet utifrån uppdraget, och valet av ort gjordes för att spegla en större ort/stad och en mindre. Storstad är egentligen en kommunal stadsdel med drygt 40 000 invånare 2004. Småstad är en egen kommun med knappt 6 000 invånare 2004.

Jag valde att genomföra två intervjuer per organisation för att få en mer heltäckande bild kring hur dessa organisationer förhåller sig till medborgare med långvarigt bidragsbehov. Organisationernas företrädare valdes ut för att de bedömdes ha överblick inom sin organisation och mellan de aktuella organisationerna. Jag har valt att göra både företrädarna och orterna anonyma. Förutom löftet att göra företrädarna anonyma finns det ett metodologiskt skäl till att också göra orterna anonyma. I det empiriska underlaget har jag sökt likheter och mönster och inte så mycket skillnader. Detta har påverkat resultatredovisningen och det framgår inte vem som sagt vad och vilken organisation de företräder. Mitt syfte med detta är att se på mer generella mönster som återfinns på båda orterna och i alla de tre organisationerna.

Förutom företrädare för dessa tre organisationer genomfördes även en intervju med en företrädare för samverkansprojekt i Storstad och en i Småstad. Totalt genomfördes 14 intervjuer, se tabell 1 nedan. Inledningsvis genomfördes även en sonderande ostrukturerad fokusgruppsintervju med tjänstemän som arbetade i ett samverkansprojekt i Småstad för att preliminärt kunna ringa in undersökningsområdet. Valet av chefer gjordes för att de bedömdes bättre skulle kunna relatera mer till generella företeelser och betingelser som deras organisationer arbetar med.

Tabell 1. Genomförda intervjuer

	Arbetsförmedling	Försäkringskassa	Socialtjänst	Samverkansprojekt
Småstad	2	2	2	1
Storstad	2	2	2	1
Totalt	4	4	4	2

Den empiriska studien genomfördes i form av personliga intervjuer

utförda av forskningsassistent Julia Grosse, under sommaren 2005. Intervjuerna är bandade och därefter transkriberade approximativt ordagrant.

Intervjuguide

En intervjuguide konstruerades med utgångspunkt bland annat i forskning som Ahrne (1989) och Johansson (1992) genomfört kring välfärdsorganisationer, medborgare, klient och byråkrati. Deras respektive forskning belyser mötet mellan människa och struktur och förhållandet mellan tjänsteman och medborgare. Frågeguiden är tematiskt konstruerad för att skapa möjlighet till viss variation i frågeställandet.

Frågeområden

1. Den egna organisationens regelverk, hur fungerar det för medborgare med långvarigt bidragsberoende?

Sätter regelverket dessa medborgare i centrum?

Ge exempel på när det fungerar respektive inte fungerar?

2. Den egna organisation, hur fungerar det för medborgare med långvarigt bidragsberoende?

Är er verksamhet organiserad för att hjälpa människor med långvarigt bidragsberoende?

Behövs det mer specialisering eller samordning, och varför? Ge exempel.

3. Den egna professionen och medborgare med långvarigt bidragsberoende, hur fungerar det?

Kan din profession hjälpa människor med långvarigt bidragsberoende eller ej? Ge exempel.

4. Finns det vissa grupper eller grupperingar av medborgare med långvarigt bidragsberoende som er verksamhet fungerar bättre eller sämre för?

Ge exempel.

5. Närhet och distans. Hur upplever du att följande faktorer påverkar din relation med klienter/brukar/patienter?:

Rummet, där ni möts.

Telefonsamtal.

Skriftlig kommunikation.

Ge exempel.

6. Makt. Hur påverkas din relation med klienter/brukar/patienter av maktdimensionen?

På vilket vis kan makt vara av godo – i förhållande till medborgare med långvarigt bidragsberoende – respektive av ondo?

Ge exempel.

7. Organiserad hjälplöshet kontra medborgare med födgeni. Leder era välfärdssystem till passivisering av medborgare eller uppmuntrar de till missbruk?

Ge exempel.

8. Samverkan med andra myndigheter/enheter, hur fungerar det för medborgare med långvarigt bidragsberoende?

Behövs det mer specialisering eller samordning, och varför? Hur bör man organisera samverkan?

Ge exempel.

9. Samverkan med andra professioner, hur fungerar det för medborgare med långvarigt bidragsberoende?

Finns det ett intresse av samverkan?

Finns en samsyn eller intressekonflikter?

Ge exempel.

10. Kan man organisera verksamheten annorlunda och mer effektivt utifrån medborgare med långvarigt bidragsberoende? Lokalt och centralt? Ge exempel.

Bearbetning och analys

Intervjumaterialet har först skrivits ut. Därefter har intervjumateria-

let kodats för att därpå sorteras efter teman. Forskningsassistent Julia Grosse har granskat det tematiserade materialet för validering. Bearbetningen av datamaterialet har gjorts induktivt. Följande övergripande teman har kommit till användning, med indelning i tre huvudteman:

En ramförutsättning. Arbete och arbetsmarknad
Organisationernas inre liv
Specialisering
Diagnostisering och professionalisering
Omorganisationer och projekt
Byråkrati och utredande
Programverksamhet och åtgärdande
Möten med medborgare Målstyrning
Interaktion mellan organisationerna

Tema 1 – arbete och arbetsmarknad – behandlar de berörda organisationerna utifrån de mer påtagliga ramförutsättningar som de har att arbeta med. Tema 2 – organisationernas inre liv – berör i första hand processer inom organisationen. Tema 3 – interaktion mellan organisationerna – berör samspelet mellan de berörda organisationerna.

Tänkbara felkällor

En felkälla som bör nämnas är det tillvägagångssätt som analysen är gjord på. Genom att eftersträva likhet, missar man givetvis skillnader. Det kan finnas risk för övertolkning av likhet och således undertolkning av skillnader. Men utifrån syftet med studien har det bedömts vara mest produktivt att sträva efter att finna gemensamma mer än särskiljande mönster. I analysen har skillnaden mellan ortstorlek uppmärksamrats där det funnits uppenbar skillnad.

En annan felkälla i studien kan valet av intervjupersoner vara. De har alla en chefsposition eller annan ledande position. Dessa chefer befinner sig inte i direktkontakt med de medborgare som vi har som målgrupp för undersökningen, det vill säga personer med långvarigt bidragsberoende i mer än ett system. Detta kan bland annat göra att det naturligt blir mer fokus på frågor kring organisation och ledarskap.

Bilaga 6: Detaljerad metodbeskrivning för kunskapsgenomgången

Litteratursökningen genomfördes under ca tre veckors tid i juni 2005 och under två veckor i november samma år manuellt och elektroniskt. Befintliga bibliografier har granskats. Vidare har använts referensdatabaser och vetenskapliga sökmotorer som *Google scholar*. Såväl fritext-, ämnesords- som kombinationssökning har varit aktuella.

Texterna har sökts i de svenska databaserna *Libris* och *ArtikelSök* på ord som "bidragsberoende", "bidrag", "försörjningsstöd", "socialbidrag", "a-kassa", "sjukpeng", "sjukskrivning", "arbetslöshet", "klient", "patient", "brukare", "medborgare", "utsatta grupper", "marginella grupper", "(socioekonomiskt) svaga grupper", "brukarperspektiv", "välfärdsstat", "välfärdssystem", "profession", "samverkan", "byråkrati" och "långvarig" delvis i kombination med "Norge", "Finland" och "Danmark". Dessa sökord återkom också i prövningen av texters relevans som funnits i olika referenslistor. Libris katalogiserar Sveriges forskningsbibliotek och i ArtikelSök indexeras innehållet i ca 550 nationella tidskrifter.

Vidare har sökning skett i internationella databaser vid namn *Academic Search Elite*, *Alternative Press Index*, *Alternative Press Index Archive*, *ArticleFirst*, *ECO*, *PAIS Archive*, *PAIS International*, *PapersFirst*, *PsychFIRST*, *SIRSResearcher*, *SocINDEX* och *CSA Sociological Abstracts database*, vilka kan anses vara ömsesidigt kompletterande. Alla dessa databaser tillhandahåller referenser till artiklar från samhällsvetenskapliga tidskrifter och oftast även tvärvetenskapliga. De omfattar mellan 300 och 3500 vetenskapliga journaler med upp till 2 miljoner publikationer, varav många är peer-reviewed. Sökorden har varit "social benefit", "social assistance", "allowance", "unemployment benefit", "unemployment compensation", "sickness pay", "sickness benefit", "economic dependency", "welfare recipient", "patient", "user", "citizen", "(socio-economically) weak groups", "vulnerable groups", "marginal groups", "long-term", "welfare system", "welfare state", "profession", "cooperation", "interprofessional", "cooperation", "bureaucracy", "user perspective", "user involvement", "welfare user", "user participation" i kombination med "Scandinavia", "Sweden", "Norway", "Finland" och "Denmark".

I samtliga databaser har också gjorts sökningar med sökord på danska och norska. Sökorden som kombinerats på olika sätt har då varit: "langvarig", "kontanthjælp", "arbejdsløs", "langtidsledig", "sygedagepenge", "forsørjelsessystem", "overførselindkomst", "førtidspension",

"utsathet" och "velfærdssamfund". Vidare "sosialtjenesten", "sosialhjelp", "sosialkontortjenesten", "arbeidsløs", "arbeidsledig", "syk", "helseløs", "sykepenger", "langtidsmottakere", "velferdstjenester", "samhandling", "samspill", "samordningsforsøkene", "samarbeid", "brukerperspektiv", "brukermedvirkning", "brukerdeltagelse", "svake grupper" och "samfunnsborger".

Vetenskapliga rapporter har också sökts på sites om samhällsvetenskaplig forskning, hemsidorna av regeringen, Socialstyrelsen, Storstads och Småstads kommun, Arbetsmarknadsverket, Försäkringskassan, Arbetlivsinstitutet, Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, Sosial- og helsedirektoratet, Arbeids- og sosialdepartementet arkiv, Statens institutt for folkehelse, Arbeidsforskningsinstituttet, Fafo Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning, Høgskolen i Oslo: FoU ved avdeling for økonomi- kommunal og sosialfag och Gruppe for inkluderende velferd, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Telemarksforskning-Bø, Telemarksforskning-Notodden, Frischsenteret och bland Norges offentlige utredninger. Det har skett både med hjälp av ovan nämnda sökord och genom att systematiskt gå igenom publikationerna under de aktuella områdena.

Man kan se att tonvikten ligger på norskt material bortsett från det svenska, vilket har först och främst med tillgängligheten att göra. När det funnits ett antal relevanta rapporter har det varit lättare att göra djupdykningar utifrån deras referenslistor och sökord som kunde identifieras i samband med denna läsning.

Urvalskriterierna för föreliggande genomgång har varit följande: Enbart texter som handlar om svenska förhållanden publicerade efter 1980 och material med nordiskt fokus som kommit ut efter 1990 har tagits med. Vetenskapligt material har prioriterats, men främst vad gäller utvärderingar har anspråken varit lägre. Självrapporter och -utvärderingar har i möjligaste mån undvikits. Likaså har styrdokument eller politiska underlag uteslutits. Långvarigt bidragsberoende skulle utgöra en stor del av texten även om det sällan var huvudämne. Vidare har kravet på multiutsatthet i det avseende att flera myndigheter skulle vara involverade inte kunnat upprätthållas. Huvudkategorierna samt de innehållsmässiga huvuddragen i datamängden har försökts att identifiera och blivit uppskissade beroende på deras presumtiva betydelse i materialet som helhet. Materialet har varit rätt så heterogent vad gäller typ

av text, syfte, undersökningarnas omfattning, analysnivå m.m., vilket delvis nämns som bakgrundsinformation när det bedömts kunna tillföra något för läsaren.

Vi är vidare medvetna om att det finns en viss ojämnhet med tonvikt på Norge bland det nordiska materialet, vilket har å ena sidan med tillgången att göra. Å andra sidan fanns det större möjligheter att fördjupa sig utifrån ett antal redan identifierade publikationer så att det blev ett slags exponentiell ökning av träffar. När man använder sig av sekundära studier måste man av naturliga skäl alltid räkna med en inneboende validitets- och reliabilitetsproblematik i materialets egen tillförlitlighet där besluten att välja eller utesluta material alltså enbart grundar sig på forskarens metodologiska erfarenhet. Vidare är det bibliografens subjektiva omdöme som bestämt kategoriseringen och det slutgiltiga urvalet där man naturligtvis inte kan tala om något generellt eller universellt resultat.

