

”Röster” i samtal om arbetsförmåga - Kommunikativa processer i avstämningsmöten

Pia Bülow

Fil dr i kommunikation och lektor i socialt arbete vid Avd. för beteendevetenskap och socialt arbete (ABS), Hälsohögskolan i Jönköping. Kontaktuppgifter: Avdelningen för beteendevetenskap och socialt arbete, Hälsohögskolan i Jönköping, 581 11 Jönköping. E-post: pia.bulow@hj.hj.se

Artikeln bygger på material från en studie om avstämningsmöten – ett institutionellt flerpartssamtal där Försäkringskassan, försäkrad och ytterligare minst en part t.ex. arbetsgivaren bedömer den enskildes arbetsförmåga. Utifrån begreppet ”röst” analyserades nio inspelade avstämningsmöten. Ett kommunikativt mönster framträdde med fyra olika röster: medicinens, arbetslivets, regelverkets och livsvärldens röst. Den mångröstade karaktären är sannolikt av stor vikt för att förstå komplexiteten, dynamiken och svårigheterna som hör ihop med dessa möten. Studien är gjord genom Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering (RAR), Linköping.

Using the concept of “voice”, statutory multiparty meetings about work (in) capacity were analyzed. A communicative pattern appeared, showing four different voices, each representing a particular perspective on work capacity: the voice of medicine, the voice of working life, the voice of rules and regulations and finally, the voice of life world. In negotiations that typically emerged voices sometimes clashed with one another when debating conflicting ideas, were blended when making a common cause, or, solved communicative dilemmas by adopting the voice of another party. This polyphonic character is probably of importance to understand the complexity, dynamics and difficulties of such meetings.

Inledning och syfte

I strävan att minska kostnaderna för sjukförsäkringen har Försäkringskassan under senare år kommit att betona arbetslinjen. Denna inriktning sätter fokus på det som fungerar trots sjukdom och skada till skillnad mot tidigare inriktning på hinder för arbete. Som ett led i det intensifierade arbetet

för att minska antalet långtidssjukskrivningar infördes den 1 juli 2003 krav på *Avstämningsmöten* i Lagen om allmän försäkring (AFL). Modellen innebär att Försäkringskassan tillsammans med den sjukskrivne och ytterligare minst en part gör en ”bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd, arbetsförmåga samt behov av

och möjligheter till rehabilitering” [1]. En tredje part utgörs ofta av arbetsgivare men även sjukskrivande läkare, arbetsförmedlare och/eller facklig representant kan medverka. Det är den försäkrades möjlighet att återgå till arbetslivet som står i centrum. Utifrån en studie av avstämningmötet som mötesplats och metod [2] diskuteras i den här texten hur mötets aktörer samtalar om arbetsförmåga, samt på vilket sätt studier av kommunikativa processer kan bidra till ökad förståelse av begreppet arbetsförmåga och av avstämningmötet som arena för samtal om arbetsförmåga.

Arbetsförmåga – arbetsoförmåga

Begreppet arbetsförmåga är svårt att entydigt definiera. Det kan inkludera såväl fysiska som psykologiska och sociala dimensioner [se t.ex. 3]. Nordenfelt [4] sätter upp tre grundläggande kategorier av kompetenser som ingår i arbetsförmågebegreppet: teknisk, allmän och personlig kompetens (se temaartikel av Nordenfelt i detta temanummer). Utöver fysisk och psykisk (o)hälsa nämner Ilmarinen [5] även arbetsvillkor, kompetens och motivation som dimensioner av arbetsförmåga. Forskare menar på det sättet att arbetsförmåga, är relationellt och beroende av sammanhanget [6].

Synen på arbetsförmåga – oförmåga som relativa begrepp, knutna till situation och individuella förutsättningar innebär att begreppsparet inte kan betraktas utifrån ett antingen eller tänkande. Det som verkar omöjligt att

klara under vissa omständigheter kan fungera om förutsättningarna ändras exempelvis genom förändrade arbetsförhållanden [jfr. 7, 8].

Ett relativt och mångdimensionellt arbetsförmågebegrepp förutsätter därför en spegling i dess motsats arbetsoförmåga. Det gör samtidigt att arbetsförmåga kan innefatta en moralisk dimension eftersom en nedläggning bygger på hävdandet av arbetsoförmåga och på rätten att erhålla kompensation om oförmågan beror på sjukdom. Munthe [7] menar att frågor om arbetsoförmåga i princip kan kokas ner till frågor om rättvisa. Vid samtal om arbets(o)förmåga kan individen känna att den egna upplevelsen granskas, värderas och ifrågasätts. I en studie om arbetslösa sjukskrivna fann Melén [9] att arbetsoförmåga tenderar att bli ifrågasatt om sjukskrivningen bygger på upplevelse av sjukdom som inte objektivt kan verifieras.

Institutionell diskurs och polyfoni

Forskning om mötet mellan enskilda medborgare och representanter för olika myndigheter och experter brukar inom det diskursanalytiska forskningsfältet kallas institutionell diskurs eller institutionella samtal [10, 11]. Dessa samtal kännetecknas av ett visst mått av regelbundenhet vad gäller t.ex. vem som ställer frågor, tar upp nya ämnen och avslutar mötet. Ofta beskrivs hur den professionella parten styr mötet. Märkbart är också en begränsning av vilka ämnen som diskuteras och olika parter rätt och

sätt att prata.

Skillnaden mellan olika sätt att samtala om ”problemet” som föranleder besök hos t.ex. en läkare eller en myndighet beskrivs ofta i termer av olika ”röster”. Röstbegreppet kan kopplas till Bachtin som framhöll att texter är polyfona – mångröstade – genom att flera olika perspektiv lyfts fram [12]. I studier av patient/läkarsamtal använder Mishler [13] begreppen medicinsk röst (voice of medicine) och livsvärldsröst (voice of life world). Överfört till ett myndighetssammanhang beskrivs expertrösten som byråkratins röst eller helt enkelt institutionens röst [14]. Mishler [13] framhåller att en röst inte är knuten till en specifik person eller roll, utan till ett visst perspektiv. Även patienter kan använda en medicinsk röst [15] och klienter inom t.ex. socialtjänsten en byråkratisk röst.

Metod och material

Studien har en kommunikativ och till viss del etnografisk ansats. Studien bygger på olika metoder för datainsamling och innefattar observationer och fältanteckningar från 9 ljudinspelade avstämningsmöten samt intervjuer med totalt 35 mötesdeltagare varav 9 med handläggare från Försäkringskassan och 9 med försäkrade/sjukskrivna¹.

Urval

Målet för urvalet av avstämningsmöten var att uppnå största möjliga variationsbredd för att fånga in olika slags möte och en representativ likhet avseende den försäkrades ålder, kön, anställningsförhållande, sjukskrivningstid samt problem/diagnos som gäller för Östergötlands län. Ett annat mål var att studera lika många avstämningsmöten som ägde rum före den 90-e dagen som efter den tidpunkten.

Tillvägagångssättet innebar att urvalet förutom strävan efter variationsbredd och representativ likhet styrdes av ett antal olika faktorer såsom: vilka handläggare som valde att delta, vilka avstämningsmöten den enskilde handläggaren presenterade för forskaren, vilka försäkrade som valde att delta samt vilka möten där samtliga deltagare valde att ingå i studien.

Avstämningsmötet som institutionell diskurs

Utifrån ett mångdimensionellt sätt att betrakta arbetsförmåga framstår det som tämligen självklart att också samtal och diskussioner om arbetsförmåga kan föras utifrån olika perspektiv vilka kan bli synliga i avstämningsmöten. I studien diskuterades arbetsförmåga ur fyra olika perspektiv - *ett medicinskt, arbetslivets, regelverkets och livsvärldens perspektiv*.

¹ Utifrån olika parterers perspektiv växlar benämningen för avstämningsmötets huvudperson. Ur sjukvårdens perspektiv är det relevant att tala om patienten, ur försäkringskassans perspektiv handlar mötet om den försäkrade och utifrån arbetsgivarens perspektiv blir det vanligen mest korrekt att använda termen den anställda.

Perspektiv på arbetsförmåga

Det medicinska perspektivet utgick från den försäkrades fysiska och psykiska arbetsförmåga. Olika sätt att beskriva hinder för och begränsningar av arbetsförmågan var centralt. Perspektivet legitimerade därmed individens *arbetsförmåga* snarare än att lyfta fram *arbetsförmåga* och resurser för en sådan. Typiskt var att prata om människan i sina olika delar, organ och funktioner.

Exempel

"Det kan bli bättre. Men jag vet inte det. Det är svårt att säga men, i den åldern, med dom förändringar som man ser i ryggrad och i bröstryggen eller ländryggen. Det är både och" (Representant från sjukvården)

Det medicinska perspektivet företräddes av representanterna för sjukvården men också av andra deltagare.

Arbetslivets perspektiv utgick från ett praktiskt arbetsgivarinriktat synsätt på arbetsförmåga och hinder för denna kapacitet. Fokus låg på glappet mellan den anställdas möjlighet att arbeta och arbetets krav. De hinder som beskrevs rymde inte sällan en ekonomisk aspekt.

Exempel

"så länge N (den försäkrade(dF)) jobbar så lite som hon gör så är det ju dom arbetsuppgifterna som hon tidigare gjorde också fast hon gjorde annat också så fungerar det ju så här. Men att det är klart ska dF komma tillbaka på sin fulla tid, så finns det ju inte såna här arbetsuppgifter på (arbetsplatsens namn) som man kan göra hela sin arbetstid." (Arbetsgivare)

Arbetsgivaren var en stark företrädare för perspektivet. Ofta blev denna uppbackad av den anställde som fyllde i, förstärkte och gav exempel på uppgifter som utgjorde hinder för arbete och således innebar en *arbetsoförmåga* i den aktuella arbetssituationen.

Regelverkets perspektiv var i likhet med det medicinska ofta lätt att identifiera genom ett speciellt språkbruk. Det var enbart ur detta perspektiv som ordet "arbetsförmåga" användes. Utifrån regelverkets perspektiv handlade arbetsförmåga om att utreda, värdera, gradera och nivå placera den försäkrades möjlighet att arbeta i förhållande till rådande regler.

Exempel

"Sen kan det ju vara så att man att du inte kanske kan gå igång 100 procent på en gång utan man säger att du går igång 25, eller 50 eller så alltså det beror ju på" (Handläggare FK)

Det var ett byråkratiskt perspektiv där hinder och möjligheter relaterades till regelverk och modeller. Det hände att olika regelverk ställdes mot varandra när representanter från olika myndigheter argumenterade för skilda uppfattningar om t.ex. arbetsförmåga. Perspektivet framstod tydligast genom handläggarna från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Livsvärldens perspektiv handlade om att kontextualisera individens upplevelse av arbetsförmåga/arbetsoförmåga i ett livssammanhang. Det kunde därmed inbegripa arbetsplatsen och arbetsuppgifterna men skiljde sig från

arbetslivets perspektiv genom att inte lyfta fram ekonomiska eller organisatoriska aspekter av arbete. Ofta handlade livsvärldsrösten om att beskriva förbättring och på vilket sätt den påverkade arbetsförmågan. Eller det motsatta, hur känslan av krav i arbetet blev övermäktiga i förhållande till den egna förmågan.

Exempel

”Jag klarar inte det. Jag vågar inte. Alltså för jobbet är ju- lyfter man ju oftast något som är rätt så tungt då. Och så kanske någon sak eller, och det liksom vågar man ju inte heller riskera att man tappar någonting.” (Försäkrad)

”Röster” om arbetsförmåga

Mishler [13] betonar att en röst representerar ett visst perspektiv genom att betrakta världen och problemet (här arbets(o)förmåga) på ett speciellt vis t.ex. som ett medicinskt problem. Det synsätt som används hör ihop med en viss kunskapsordning dvs. det teoretiska ramverk och raster som en person använder sig av för att förstå världen. Utifrån exemplet med ett medicinskt perspektiv används medicinska förklaringar och lösningar på problemet. Översätter man detta till avstämningsmötet som situation handlar det dels om olika rationaliteter/logiker dels olika regelverk/lagstiftningar. Den medicinska rösten styrs därmed av såväl medicinsk rationalitet och etik (vetenskap och beprövad erfarenhet samt strävan att lindra, bota och göra gott) som av Hälso- och sjukvårdslagen. Regelverkets röst är kopplad till Försäkringskassans regelverk och av Socialförsäkringslag-

stiftningens logik medan arbetslivets röst färgas av företagsekonomiska principer och villkor (värnandet om produktion, vinst och minskade kostnader) och Arbetsmiljölagens krav.

Genom analyser av det direkta mötet blir det möjligt att identifiera olika röster/perspektiv, och att studera hur dessa bryts mot varandra, bildar allianser som förstärker varandra alternativt följsamt ändras i enlighet med rådande röst. Med utgångspunkt i tre utdrag från olika avstämningsmöten kommer jag att visa på aspekter och dimensioner av arbetsförmåga utifrån de perspektiv och röster som beskrivits. Avslutningsvis kommer jag att diskutera på vilket sätt röstbegreppet kan bidra till förståelsen av begreppet arbetsförmåga och ge underlag för utveckling av samtal om arbetsförmåga.

Perspektiv och röster som bryts

En väsentlig del av avstämningsmöten utgörs av en förhandling [2]. Detta kan tyckas oväntat med tanke på att mötets formella syfte är att göra en bedömning och att beteckningen avstämningsmöte antyder att syftet är att belysa aktuellt läge ur olika synvinklar. Förhandlandet kan ske mellan antingen olika aktörer/partner eller mellan olika perspektiv/röster. Det förstnämnda innebär en förhandling mellan personer från t.ex. olika myndigheter, mellan myndighet och arbetsgivarpart eller mellan den försäkrade och någon annan part. Det andra sättet står för en förhandling mellan olika perspektiv och där samma personer kan förflytta sig mellan olika sätt att betrakta arbetsförmågan hos

en viss individ. Exemplet i textruta 1 är ett utsnitt av förhandlingen som sker både mellan parter och mellan perspektiv/röster.

På ett plan visar exemplet en förhandling mellan Försäkringskassans handläggare (Fk) och arbetsgivaren (Ag) om när den försäkrade/anställda (dF) ska återgå till arbetet och i vilken form det ska ske. Utifrån sin myndighetsroll försöker handläggaren få till stånd en arbetsträning på ordinarie arbetsplats snarast möjligt. För arbetsgivaren

handlar det om att värna såväl sjukskrivna personal som övriga för att verksamheten ska kunna fortgå. Här går röster och perspektiv hand i hand med parternas uttalade roller under förhandlingen, medan den försäkrade förlorar sin delaktighet i processen.

På ett annat plan sker en förhandling om vad som är arbetsförmåga respektive arbetsoförmåga i just det här fallet. Strax före utdragets början framhåller handläggaren att den försäkrade i sina beskrivningar av

Textruta 1. Exempel på röster/perspektiv som bryts mot varandra

001	Fk	e::h jag är inte riktigt nöjd med att vi väntar så länge. utan jag vill att du ska påbörja det här °rätt så snart va°
002		
003	dF	men du fysiskt, (.) så har jag varit (arbetsför) hm hela tiden.
004	Fk	mm
005	Ag	men det är ju-
006	dF	fysiskt så funkar jag.
/.../		((dF och Ag utvecklar detta i ett resonemang med exempel båda känner till.))
052	Ag	så psykiskt alltså den fysiska styrkan har du på något sätt.
053	dF	men det är rätt-
054	Ag	men du har inte den psykiska styrkan.
055	dF	och jag måste hålla på med fysiska saker för att
056	(1,5s.)	
057	dF	det ska gå.
/.../		((Några turer där detta utvecklas.))
068	Ag	men alltså då måste vi tänka på vad är N:s ((dF)) arbetsuppgift här?
069	Fk	mm
070	Ag	eh alltså det finns inte det fysiska arbetet (.) att komma till att bara vara fysisk här.
/.../		((Arbetsgivaren beskriver den arbetssituation som gäller och vad som krävs för att klara av givna arbetsuppgifter.))
105	Fk	men det är inte arbetet som jag vill ska starta utan det är ju arbets(trän-)
106	Ag	nej nej
107	Fk	3 månaders=
108	Ag	då har-
109	Fk	=arbetsträning som vi
110	Ag	okej
111	Fk	har framför oss i alla fall.
112	Ag	jag missförstod dig då.
109	Fk	ja men det är ju det- det är ju vi vill dom här 3 månaderna du ska börja

vilka sysslor som fungerar i hemmiljön trots allt visar på en potentiell arbetsförmåga. I exemplet bekräftar både försäkrad och arbetsgivare detta men betonar samtidigt att det enbart handlar om en fysisk arbetsförmåga som – utifrån en slags medicinsk röst – snarast är att betrakta som en form av ”behandling” (rad 055-057). Att kunna utföra fysiska sysslor i hemmet betraktas av arbetstagare och arbetsgivare som en förutsättning för att senare kunna återgå till arbete. Den påtalade fysiska arbetsförmågan föranleder däremot inga diskussioner om andra vägar tillbaka till arbete. Det är istället den anställdes bristande psykiska arbetsförmåga, som arbetsgivaren beskriver som nödvändig i det ordinarie arbetet, som betonas genom att utgöra ett hinder. På ett mer subtilt sätt förs förhandlingen mellan regelverkets röst och arbetslivets röst (som tar spjörn mot det medicinska perspektivet) genom att dessa röster bryts mot varandra.

Allianser om grad och nivå av arbets(o)förmåga

Avstämningsmötet som mångröstat innebar också att olika perspektiv kunde blandas eller göra gemensam sak genom att i vissa frågor stå för ett likartat synsätt på t.ex. arbetsvillkor, arbetsuppgifter och arbetsanpassning. Vilka röster/perspektiv som på det sättet blandades kunde variera. I exemplet i textruta 2 för handläggaren in tanken på en gradvis återkommande arbetsförmåga relaterat till ordinarie arbete och utifrån regelverkets perspektiv – en fråga som leder till en diskussion som knyter an till Munthes

[7] nivå- och svårighetsdimensioner av arbetsförmåga. Det vill säga vilken grad av arbetsförmåga som kan nås med anpassning.

I exemplet blir det tydligt hur grad och nivå av arbetsförmåga är relativt situationen – så som den betraktas. I samtalsutdraget (textruta 2) uppvisar arbetsgivaren (utifrån sitt arbetsgivaransvar) en likartad syn på hur den försäkrade skulle kunna återgå till arbetet genom deltidsfriskskrivning, som den handläggaren (utifrån regelverkets perspektiv) först skisserat. Alliansen mellan regelverkets- och arbetslivets röst förstärks när handläggaren betonar att den anpassning av arbetstiden som arbetsgivaren beskrivit kan jämföras med olika former av materiella arbetshjälpmedel. Den försäkrade ställer sig mer tveksam till förslaget. Utifrån ett livsvärldsperspektiv och möjligen också ur en kollegial synvinkel (arbetslivets perspektiv) påpekar den försäkrade hinder för den föreslagna arbetsanpassningen. Den försäkrades syn på sin arbetsförmåga, relaterat aktuell arbetssituation (dvs. nattarbete), ställs mot alliansen mellan handläggaren och arbetsgivaren och det gemensamma perspektiv på arbetsrehabilitering de utgör. Den försäkrade intar i hela utdraget (och i stora delar av mötet) en lyssnande roll och diskussionen förs framför allt mellan handläggaren och arbetsgivaren.

Textruta 2. Exempel på allians mellan regelverkets röst och arbetslivets

01	Fk	för det troliga är ju att du kanske inte kan gå igång på en gång.
02	dF	nej det
03	Fk	på din ordinarie tid.
04	dF	nej det (xx)
05	Fk	utan det kanske är halvtid eller så.
06	dF	ja. ja
07	Fk	från början.
08	dF	ja
09	Fk	att få känna att det håller.
10	dF	mm
11	Fk	innan man ökar vidare då.
12	dF	mm
13	(2s.)	((Fk antecknar))
14	Fk	så vet du att den möjligheten finns.
15	dF	mm
16	(2s.)	
17	Fk	och det är ju sånt- (.) du känner till också? ((mot arbetsgivaren))
18	dF	mm
19	Ag	ja oh ja (det gör jag) o ja
20	dF	jag går in klockan två på natten. ((uttalat med viss road skepsis i rösten))
21	Ag	jaa alltså det får ju det är ju arbetsgivarens
22	dF	nej det går ju inte.
23	Ag	JO
24	dF	jasså?
25	Ag	ja. det är ju så att det s-
26	Fk	ja det är ju sånt här som är viktigt att ta upp i det här mötet.
27	Ag	som ehum som arb- om du har en 50 procentig tjänst till exempel och vi ser att
28		du orkar jobba eh 5 timmar och har 5 timmars resterande sjukskrivning
29	dF	mm
30	Ag	.h då är det mitt ansvar att se till att det funkar för dig.
31	(2s.)	
32	dF	?jaha?
/.../		
56	Fk	och det kan man ju också eh föra in då ett möjligt till anpassning på arbetsplatsen.
57		det är ju också en form av anpassning. tiden.
58	Ag	ja.
59	Fk	det behöver inte alltid betyda att det är ett arbetshjälpmedel eller så. utan det
60		kan ju faktiskt vara så att man anpassar en persons arbetstid.
61	dF	mm
62	Fk	det är också en form av anpassning.
63	dF	mm
64	Fk	för att komma tillbaka till arbetet.
65	Ag	mm

Att följa den andres röst

I Mishler's [13] beskrivning av olika röster argumenterar han för hur läkare tenderar att främst använda den medicinska rösten medan patienten vanligen väljer en livsvärldsröst. I utdraget i textruta 2 har jag beskrivit hur perspektiv/röster i avstämningsmöten på liknande sätt främst användes av företrädare för en viss domän. Emellertid visar Mishler hur samtalsparter ofta följer den andres val av röst genom att svara och bekräfta eller använda andra former av stödjande kommentarer och uttryck typ ”mm”, ”okej” etc. När tillfälle ges byter dock parterna ofta till ”sitt” perspektiv.

I avstämningsmötena uppstod passager där samtalsparter, ensidigt eller ömsesidigt, följde den andres val av perspektiv och röst, inte bara med stödjande kommentarer och responser, utan genom att anpassa det egna språket och samtalsstil till den andres perspektiv. Resultatet innebar att två eller fler parter samtidigt antog samma röst i förhållande till ett specifikt ämne eller problematik.

Utdraget i textruta 3 är hämtat från ett möte där den försäkrade beskriver hur de fysiska besvär som är orsak till sjukskrivningen accentueras av stillasittande. Som exempel ges en redogörelse för hur bilresan till jobbet inverkar negativt på arbetsförmågan. Beskrivningen presenteras ur ett tydligt livsvärldsperspektiv. Arbetsgivaren följer med i beskrivningen genom att anta en livsvärldsröst. Efter en kort passage där arbetsförmågan diskuteras mellan handläggaren och

läkaren utifrån dels ett regelverksperspektiv dels ett medicinskt dito (precis före händelseförloppet i textruta 3) återkommer arbetsgivarparten på nytt till frågan om bilkörning.

Exemplet belyser den moraliska laddning som finns i att värdera någon annans upplevda arbetsförmåga liksom de strategier som aktörer eventuellt utvecklar för att närma sig eller kringgå kommunikativt problematiska områden. Den aspekt av arbetsförmåga som lyfts rör uppenbarligen något som åtminstone arbetsgivaren uppfattar som känsligt att prata om. Med viss svårighet förs ämnet på tal. Upprepningar, omstarter och förklarande ursäkter av typen ”jag bara frågar” tyder på det. Svårigheten att prata om det moraliskt laddade kan förklara varför psykiska och sociala hinder för arbetsförmåga sällan diskuterades i de studerade avstämningsmötena.

På sätt och vis handlar diskussionen om ett privat vägval, en livsstilsfråga – hur arbetstagaren tar sig till jobbet – men genom att valet av transportmedel beskrivs påverka arbetsförmågan görs frågan till ett relevant ämne i avstämningsmötet. Med arbetsgivarens sätt att se saken skulle ett förändrat sätt att resa kunna höja den anställdas arbetsförmåga. Frågan blir än mer känslig genom att snudda vid möjligheten att den anställda själv skulle kunna påverka sin arbetsförmåga. Därmed handlar det om individens ansvar för att nå högre grad av arbetsförmåga och indirekt ett ifrågasättande av individens rätt till kompen-

Textruta 3. Exempel på hur arbetsförmåga diskuteras ur ett livsvärldsperspektiv

01	Ag	du du skulle inte- jag bara frågar ((skrattar till kort))
02	dF	det går bra
03	Ag	det skulle det sku- nej jag tänkte bara på sitta och köra bil en halv timme.
04		(.) eh eh eller att (.) åka bussen? eh skulle det e::hhh (.) vara ett alternativ?
05	(2,5 s.)	
/.../		((Ett antal turer har hoppats över där dF först tycks missuppfatta frågan och därefter ger en förklaring som inbegriper hur besvär hanteras under fritiden))
18	dF	du tänker på jobbet?
19	Ag	hja
20	dF	att jag skulle klara mig in-
21	Ag	ja
22	dF	jo men jag klarar mig ju in till stan vet du och sen-
23	Ag	men det är ju där värken kommer. då.
24	dF	ja men sen får jag ju det att släppa, igen då.
25	Ag	°mm°
26	Fk	men skulle det göra någon skillnad för dig att sitta på bussen eller sitta själv
27		och köra bilen?
28	Ag	mm det är så jag tänker det nu.
29	dF	ja
30	Fk	ja
31	Ag	(jag menar) då kan du ställa dig upp i bussen.
32	dF	((det blir xx))
33	Ag	det kan du ju inte i bilen.
34	dF	ja
35	(.)	
36	dF	nej. (.) men- nej på motorvägen går det ju inte att stanna.
37	Ag	nej he
38	dF	men annars när (vi) åker till landet. då tar det 45 minuter
39	Ag	ja
40	dF	men då stannar jag .hh efter 30 minuter någonting då.
41	Ag	och går ut och rör på dig lite?
42	dF	och går ut o- ja just det.
43	Ag	.hja
44	(2s.)	
45	dF	så att det-
46	Ag	ja. nej jag bara- jag försöker hitta
47	(.)	
48	dF	ja
49	Ag	alternativa lösningar.
50	dF	jo, men så är det ju.
51	(.)	
52	dF	så är det ju för mig också. jag har liksom också- hh
53	Ag	ja jag förstår det. det är du som har det onda.

sation för arbetsoförmåga. Ämnet är helt och hållet arbetsgivarens projekt. I den sekvens som återges i textruta 3 går handläggaren bara vid ett tillfälle in i diskussionen, och då som en slags uttolkare av arbetsgivarens ord. I så motto ingår handläggaren allians med arbetsgivaren. Den anställda deltar aktivt utan att visa vare sig tvekan eller påtagligt motstånd mot att diskutera frågan. Tvärtom är det arbetstagaren som explicit sätter fingret på kopplingen till arbetsförmåga (rad 18-22).

Följandet av den andres röst innebär inte med nödvändighet att parterna är överens om vare sig problemet eller dess lösning. Ovanstående kan snarast uppfattas som en förhandling mellan arbetsgivare och arbetstagare men där arbetsgivaren genom att följa med i livsvärldens röst lyckas föra ett samtal om den försäkrades ansvar för sin arbetsförmåga. Det handlar mer om en lyhördhet som kan underlätta och förbättra samtalsklimatet och som gör det möjligt att ta upp svåra frågor. Sättet som samtalet ovan förs på tycks göra det möjligt att prata om också svåra och ofta hotfulla aspekter av arbetsförmåga. Det aktiva lyssnandet märks i samtalet på det sätt som arbetsgivaren tycks bemöda sig om att stödja sin samtalspartner genom att visa intresse och förståelse för den andres livssituation.

Diskussion

Arbetsförmåga är på det praktiska fältet ett formellt och teoretiskt ord som kan förstås på flera olika sätt och som behöver översättas. Den förhandling som ovanstående analys påvisar

är sannolikt ett resultat av parternas försök att hitta en gemensam och användbar förståelse av individens arbetsförmåga – oftast utan att använda det ordet. Begreppet ”röst” utgör en metod för att identifiera olika perspektiv i förhandlingen och att lyfta fram olika sätt att prata om arbetsförmåga. Med en diskursteoretisk utgångspunkt innebär detta samtidigt en inblick i hur mötesdeltagarna tänker och resonerar om hinder och möjligheter för arbetslivsinriktad rehabilitering. Studier av kommunikativa processer kan på det sättet bidra till ökad förståelse av såväl begreppet arbetsförmåga som av avstämningsmötet som arena för samtal om enskilda försäkrades arbetsförmåga.

Genom att varje röst/perspektiv främst företräds av en specifik part visar analysen emellertid hur det i teorin mångdimensionella begreppet arbetsförmåga för enskilda parter tenderar att vara relativt fådimensionellt, åtminstone som utgångsläge i förhandlingen. För att kunna samtala om arbetsförmåga utifrån många olika dimensioner – vilket torde krävas för att nå eftersträvat resultat – fordras att avstämningsmötets samtliga deltagare använder och rör sig mellan alla fyra perspektiven.

Trots begränsningen där ett specifikt perspektiv primärt företräds av en viss aktör visar analysen hur röstbegreppet också belyser hur och i vilka sammanhang enskilda aktörer kan sägas gå ”utanför” sin förväntade roll som part och representant för en viss myndighet, institution eller verksam-

het. Detta sker genom att enskilda röster kan företrädas av olika parter som när arbetstagaren talar utifrån arbetsgivarens och arbetsplatsens perspektiv likaväl som att chefen gör så. Röstbegreppet bidrar på det sättet till en större förståelse för vilket eller vilka perspektiv på arbetsförmåga som dominerar i ett avstämningsmöte eller hamnar i underläge. Ett studium utifrån olika rösters förekomst visar vidare på vilket sätt samverkan mellan aktörer sker och hur olika parter hanterar kommunikativt problematiska situationer som att ta upp moraliskt laddade ämnen och frågor. För att förstå svårigheterna att kunna se och bedöma arbetsförmåga ur ett flerdimensionellt perspektiv är det grundläggande att förstå vilka skillnader som råder mellan olika röster/perspektiv. Ökat fokus på den komplexa samtalsituation avstämningsmötet utgör och tydliggörandet av perspektiv/röster mellan vilka olika typer av förhandlingssituationer kan uppstå är ett viktigt bidrag till praktiken som studier av diskurser kan ge.

Mångröstat möte ger fler variationsmöjligheter

De fyra olika röster/perspektiv som framträder i avstämningsmötet skiljer den här sortens möten från många andra institutionella samtal där forskare vanligen beskriver mötet mellan endast två röster. Genom att vara mångröstat (polyfont) innebär avstämningsmötet en mängd variationsmöjligheter vad gäller relationer och positioner mellan aktörer och parter. Dessa variationer och hur de samverkar är sannolikt av stor betydelse för

att förstå avstämningsmötets särart. På en organisationsteoretisk nivå beskrivs medicinen, arbetslivet och regelverket som huvudaktörer på arbetsrehabiliteringens organisatoriska fält [6]. Den kommunikativt inriktade analysen av avstämningsmöten visar att de domänanspråk som Lindqvist påtalar för dessa respektive aktörer i flera avseenden stämmer överens med de perspektiv som röstbegreppet bidrar med. Samtidigt märks en skillnad. Utifrån ett kommunikativt perspektiv framgår att livsvärldens perspektiv finns med i möten där klienter, patienter, försäkrade eller arbetssökande deltar. I Lindqvists beskrivning av olika domänanspråk saknas livsvärldsrösten. Ett skäl kan vara att ett livsvärldsperspektiv inte uppfattas som en del av det institutionella etablissemang omkring arbetsrehabilitering – trots att det är den personens arbetsförmåga som diskuteras och bedöms. En intressant fråga för framtida studier är i vilken utsträckning en sådan ansats påverkar huvudaktörernas agerande liksom bilden av och förväntningen på ett mer aktivt klientskap när det gäller arbetsrehabilitering.

Sarangi och Roberts [11] menar att för en noggrann beskrivning (a thick description) av institutionella samtal som kommunikativa praktiker behöver forskare kombinera synen på tal som grundad i interaktion och förståelsen av samtal som ideologiskt förankrade i en institutionell ordning. Avstämningsmötet är att betrakta som ett institutionellt och mångröstat flerparsamtal som förutom den enskil-

des livsvärld och olika experters kunskaper även inbegriper arbetsgivares perspektiv på den enskildes rehabilitering. Det gör mötet till en arena där olika intressen, domänanspråk och perspektiv på problemet blir synliga och där Sarangis argument om dubbla analysingångar blir särskilt intressant. En fråga att studera vidare är hur olika institutionella ordningar eventuellt influerar och styr mötet. Avstämningsmötet utgör även ett tillfälle där deltagarna genom olika kompetenser och infallsvinklar kan hitta nya lösningar. I dagens samhälle där samverkan blivit ett honnörsord är vikten av studier av flerpartsamtal på tvärs över organisations-, myndighets- och professionsgränserna högtintressanta utifrån både teoretiska och praktiska intressen.

Referenser

1. RFFS 2003:10 Om avstämningsmöten, Riksförsäkringsverkets föreskrifter.
2. Bülow, P. & Ekberg K., Avstämningsmötet som mötesplats och metod för återgång i arbete. 2009, Linköpings universitet: Rikscentrum för arbetslivsriktad rehabilitering, IHS Rapport 2009:1.
3. Ludvigsson, M., Svensson, T. & Alexanderson, K., Begreppet arbetsförmåga - en litteraturgenomgång, in *Arbete och hälsa*. 2006, Arbetslivsinstitutet, nr 2006:8: Stockholm.
4. Nordenfelt, L., *The Concept of Work Ability*. 2008, Bruxelles: Peter Lang.
5. Ilmarinen, J., Functional capacities and work ability as predictors of good 3re age. *Prog Biomet*, 2001(17): p. s. 63.
6. Lindqvist, R., *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. 2000, Umeå: Borea.
7. Munthe, C., Arbets(o)förmåga - begreppsliga och etiska anmärkningar, i *Arbets(o)förmåga: ur ett mångdisciplinärt perspektiv*, L. Vahlne Westerhäll, red. 2008, Santérus: Stockholm. p. 21-46.
8. Brülde, B., Arbetsförmåga: begrepp och etik, i *Arbets(o)förmåga: ur ett mångdisciplinärt perspektiv*, L. Vahlne Westerhäll, red. 2008, Santérus: Stockholm. p. 165-194.
9. Melén, D., Sjukskrivningssystemet: sjuka som blir arbetslösa och arbetslösa som blir sjukskrivna. 2008, Lund: Lunds universitet, Sociologiska institutionen.
10. Linell, P., De institutionaliserade samtalsens elementära former: om möten mellan professionella och lekmän. *Forskning om utbildning*, 1990. 17(4): p. 18-35.
11. Sarangi, S. & Roberts, C., The dynamics of interactional and institutional orders in work-related settings, in *Talk, Work and Institutional Order*. S. Sarangi and C. Roberts, Editors. 1999, Mouton de Gruyter: Berlin. p. 1-57.
12. Holquist, M., *Dialogism Bakhtin and his world*. 1990, London: Routledge.
13. Mishler, E.G., *The Discourse of Medicine*. 1984, Norwood, NJ: Alex Publishing Corporation.
14. Säljö, R., Att ringa till myndigheten: Om samtal och samspel i offentlig service, i *Forskning om den offentliga sektorn*. 1992, Civildepartementet: Stockholm. p. 139-155.
15. Aronsson, K., Larsson, U.S. & Säljö, R., Clinical Diagnosis and the Joint Construction of a Medical Voice, in *Representations of Health, Illness and Handicap*, I. Marková and R. Farr, Editors. 1995, Harwood Academic: Chur. p. 131-144.