

**Implementering och användning
av motiverande samtal (MI)
inom Försäkringskassan**



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Margaretha Voss
010-116 27 01
margaretha.voss@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Detta är en delrapport från forskningsprojektet ”Professionalisering av handläggrollen genom implementering av motiverande samtal”.

Forskningsprojektets övergripande syfte är att studera implementeringen av motiverande samtal (MI) och förutsättningarna för tillämpning av metoden inom Försäkringskassan. Studiens fokus ligger på strategier för införande, tillämpning och utveckling av MI, samt hur MI påverkar handläggares arbetssätt och rutiner inom Försäkringskassan.

Linköpings universitet har av Försäkringskassan uppdraget att utvärdera denna satsning, med särskilt fokus på hur MI implementerats och tillämpats i praktiken. Detta är den första av två rapporter från utvärderingen. Forskargruppen från Linköpings universitet består av projektledare Christian Ståhl (fil.dr.), Maria Gustavsson (bitr. professor), Kerstin Ekberg (professor), samt Liselotte Böhm (forskningsassistent). Forskargruppen svarar självständigt för såväl studiens design och genomförande som dess slutsatser.

I denna delrapport ligger fokus på bakgrunden till valet av MI som metod, hur chefer, koordinators, handläggare och samordningscoacher uppfattat implementeringen av MI samt förutsättningar för användning av MI i det dagliga arbetet inom Försäkringskassan. En slutrapport från forskningsprojektet kommer våren 2015.

Resultaten visar att aktörer och sjukskrivna i stort är positiva till MI men att metoden används i begränsad omfattning. Implementeringen har emellertid inte varit optimal. Resultaten tyder även på att det finns svårigheter att kombinera ärendemängd och rutiner med tillämpning av - och träning i MI.

Mot bakgrund av resultaten från denna rapport pågår inom Försäkringskassan diskussioner om den fortsatta kunskapsutvecklingen av MI. Framst diskuteras förutsättningar kring att använda MI vid handläggning av mer komplicerade sjukskrivningsärenden. Arbetet pågår även med att ta fram förslag till fortsatt kompetensutveckling inom MI med syfte att ytterligare befästa kunskap om och färdighet i MI-metoden för professioner på olika nivåer inom organisationen.

Ett stort tack riktas till Dan Rönnqvist, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet samt Marie Dose och Henry Komulainen vid Försäkringskassan. I egenskap av granskare av rapporten har de bidragit med värdefulla kommentarer.

Stockholm, september 2014

Laura Hartman
Chef för Avdelningen för analys och prognos
Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	5
Summary	8
Inledning	10
Metod och material	18
Handläggares och samordningscoachers perspektiv på MI	21
Chefers perspektiv på MI	30
Koordinatorernas perspektiv på MI	40
Jämförande analys	43
Sjukskrivnas perspektiv på mötet med Försäkringskassan	46
Diskussion	56
Slutsatser och praktiska implikationer	62
Referenser	65

Sammanfattning

Inom ramen för en satsning på att utveckla samordningsuppdraget avsatte Försäkringskassan under 2012 särskilda medel för att utbilda och kompetensutveckla samtliga handläggare i motiverande samtal (MI). Syftet var att professionalisera handläggarna och att utveckla och förstärka metoder inom samordningsuppdraget.

MI är en klientcentrerad samtalsmetod med syfte att underlätta beteendeförändringar. Metoden fokuserar på motivationsfrågor och ska användas när en person känner sig ambivalent inför en förändring. MI har främst använts inom behandling av alkohol- och drogmissbruk. Då individer med sjukskrivningsproblematik ofta kämpar med sviktande motivation kan det antas att MI har potential att vara användbar som en utgångspunkt för handläggares möten med sjukskrivna, särskilt i de fall då problematiken berör ambivalens eller behov av att ändra livsstil. Det finns dock i dagsläget mycket begränsad empirisk forskning om användningen av MI i relation till sjukskrivna, och den evidens som finns för metoden berör andra tillämpningsområden.

Syftet med föreliggande rapport är att kartlägga och analysera implementeringen av MI och förutsättningar för tillämpning av metoden inom Försäkringskassan. I rapporten analyseras hur olika aktörer inom organisationen uppfattar implementeringen och tillämpningen av MI i arbetet, vilka förutsättningar som finns för införande och användning av MI, samt hur sjukskrivna uppfattar mötet med handläggare som utbildats i metoden. Rapporten bygger på intervjuer med chefer, koordinators, handläggare och samordningscoacher inom Försäkringskassan, samt observationer av möten mellan handläggare och sjukskrivna och därpå följande intervjuer med de sjukskrivna.

Implementering och tillämpning av MI

Såväl handläggare, samordningscoacher, koordinators och chefer riktar kritik mot hur implementeringen av MI gått till. Metoden tycks tillämpas i mycket begränsad utsträckning, och ansvaret för att detta sker ligger på den enskilde handläggaren. I intervjuer uttrycker handläggarna en stor osäkerhet kring tillämpningen, som har sin bakgrund i alltför begränsad träning i metoden. Detta har i sin tur sin orsak i att handläggarnas arbetssituation ger litet utrymme för att utveckla och tillämpa MI. Implementeringsprocessen har haft brister avseende såväl uppföljning som utrymme för handläggare att träna på metoden, där detta främst beror på att stödet för detta legat på tillfälliga samordningscoacher och där ansvarig chef i och med detta tycks ha haft ett otydligt och otillräckligt ansvar för att driva detta arbete. Träning i och uppföljning av metoden har därtill uppfattats som frivilligt, men eftersom detta inte givits tydligt prioritet i verksamheten tycks många ha avstått. Resultatet är att handläggarna i de flesta fall kan ge en övergripande

teoretisk beskrivning av MI, men att de uttrycker osäkerhet kring sin förmåga att kunna tillämpa metoden på ett adekvat sätt.

Metodens lämplighet inom Försäkringskassan

Samtliga aktörsgrupper uttrycker att de är positiva till MI som metod. Handläggarna pekar dock på ett antal frågetecken kring metodens lämplighet i Försäkringskassans verksamhet. Kritiken berör främst förutsättningarna för tillämpning, där ärendemängd och rutiner för möten med sjukskrivna inte passar ihop med en metod som upplevs bygga på långsiktiga och täta kontakter. Kritik riktas också mot möjligheten att använda metoden i relation till Försäkringskassans uppdrag, där det finns en tveksamhet inför att arbeta med beteendeförändring – detta anses av flera kompliceras av den maktposition handläggaren har gentemot den sjukskrivne, och metoden riskerar också skapa förväntningar på handläggaren som denne inte kan uppfylla inom ramen för sitt uppdrag. Slutligen riktas också kritik mot bristen på chefsansvar kring att följa upp och prioritera utvecklingsarbete, där handläggarna upplever att mycket fokus ligger på mätbara mål i verksamheten.

Analysen av möten mellan handläggare och sjukskrivna visar att dessa ofta är styrda av SASSAM-kartläggningens¹ struktur, där mycket tid läggs på att informera om sjukförsäkringen och att kartlägga den sjukskrivnes medicinska tillstånd. Utrymmet för dialog och delaktighet för den sjukskrivne tycks vara begränsat, och planeringen framåt i rehabiliteringsprocessen utmärks ofta av avvaktande och inväntande av insatser från sjukvården. I de möten som observerats tillämpas MI endast i begränsad utsträckning; samtalen har ofta en rutinartad karaktär och domineras av informationsinhämtning. MI-inslagen begränsar sig till öppna frågor och reflektioner, medan en övergripande MI-anda oftast tycks vara frånvarande. Vissa handläggare använder dock i större utsträckning samtalstekniker som kan sägas vara influerade av MI. Intrycket från intervjuerna med sjukskrivna är att de möten där handläggaren har en mera dialogorienterad inställning uppskattas av den sjukskrivne.

¹ SASSAM (Strukturerad arbetsmetod för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering) är en kartläggningsmetod som används inom Försäkringskassan, och består av rutiner där den sjukskrivnes hinder och förutsättningar sammanställs, omfattande individfaktorer, omgivningsfaktorer, motivation och planering.

Praktiska implikationer

Resultaten i denna rapport har flera möjliga praktiska implikationer. Dels avser detta i vilken utsträckning och på vilket sätt MI ska användas inom Försäkringskassan, och dels hur organisationen ska säkerställa att metoden tillämpas som det är avsett. Handläggarnas kritik mot metodens lämplighet inom rådande arbetsförhållanden är befogad, och resultaten tyder på att ärendemängd och rutiner är svåra att kombinera med en tillämpning av MI som uppfyller kraven på metodtrogenhet. Försäkringskassan bör ta till sig denna kritik och resonera kring:

- i vilken utsträckning MI ska användas i verksamheten,
- för vilka målgrupper den i så fall ska användas, samt
- vilka handläggare som ska arbeta med MI.

Eftersom det i ordinarie verksamhet tycks vara svårt att hinna med en tillräcklig träning i metoden för att adekvat kunna tillämpa den är det rimligt att särskilda målgrupper identifieras där metoden kan vara särskilt lämplig, och att vissa handläggare ges extra resurser för att arbeta med detta. Försäkringskassan skulle förslagsvis kunna arbeta med att vidareutbilda vissa handläggare som får ett särskilt uppdrag inom ramen för en differentierad handläggning och Försäkringskassans fokus på olika kundflöden. Här kan Försäkringskassan i fortsatt utvecklingsarbete möjligen också utnyttja kompetensen hos medarbetare i de utvecklingsprojekt som bedrivits med stöd från Europeiska Socialfonden (Dirigo 1, Dirigo 2 och UMIA), där handläggare utbildats i och tillämpat MI.

Summary

Implementation and use of Motivational Interviewing within the Swedish Social Insurance Agency

In 2012, the Swedish Social Insurance Agency (SSIA) launched an educational intervention where all officials were to be trained in Motivational Interviewing (MI). The purpose of the intervention was to improve the quality of meetings with sickness benefit claimants, and in a long term to strengthen the legitimacy of the SSIA. The intervention comprised off-site education (2+2 days), and workplace coaches to support training and use of MI, through individual and group consultations.

MI is a client-centered method aimed at facilitating behavior change through focus on motivation and management of ambivalence. The method has been evaluated with convincing results in several areas, e.g. smoking cessation and drug rehabilitation. While it has also been adapted to social work, its effects in such areas are less documented.

The aim of the study was to elicit how officials, managers and other groups within the SSIA perceived the conditions for using MI, and the implementation process. The study comprises two comprehensive data collections in four insurance offices, comprising interviews with officials, managers, claimants and coaches, and observations at meetings; interviews with managers and coordinators; and a survey to all officials. In this report, data is presented from the first data collection, consisting of observations, and individual interviews with officials, managers, and claimants. A full report will be presented in 2015.

Results

Officials and managers were generally positive towards MI as a method for facilitating change for sickness benefit claimants. However, there was more skepticism towards the conditions for using of MI within the SSIA. Strained working conditions were mentioned as problematic, and some officials expressed concerns about using MI since they rarely meet individually with claimants after an initial meeting. Another concern was that utilizing MI could imply a risk of entering a counseling role, which was not considered being in line with the work tasks of the officials. Further, concerns were also raised about combining MI with the exercise of authority.

The results indicate that the implementation of MI into daily practice within the SSIA has not been successful. The method seems to be used fragmentarily at best, and officials expressed that they lacked the necessary skills to be able to apply the method with reasonable fidelity. This was primarily attributed to a lack of time for training, and to a perceived low priority from

the management: there was a widespread perception that using MI was voluntary. Workplace coaches were temporary, and the impression was that these were not used as intended. Another critical element in the implementation process was the training for managers, that was too little and came too late, which made it difficult for managers to support the officials in their application of the method.

The analysis of meetings between officials and claimants points to a limited use of MI, where meetings were characterized by a focus on collecting information rather than promoting and facilitating change. There were limited opportunities for claimants to actively participate in a dialogue about their situation. Some officials used elements of MI to a higher extent than others, and the impression from interviews with claimants is that these more dialogue-oriented meetings were appreciated.

Conclusions and implications

A conclusion from the study is that organizational conditions played a pivotal role in whether MI was to be applied or not, illustrating that the implementation of new work routines need to be accompanied with managerial priority, and sufficient time for learning the method and for developing the necessary practical skills.

The practical implications of the results is that the SSIA needs to decide to what extent and in which situations MI is to be utilized within the organization, and how the use and the outcomes of the method can be monitored and evaluated.

Inledning

I budgetpropositionen för 2012 fick Försäkringskassan 50 miljoner kronor för att utveckla och förstärka metoder inom sjukförsäkrings- och samordningsprocessen, med syftet att skapa bättre förutsättningar för personliga handläggare att arbeta tidigt och aktivt i sjukfallen. I uppdraget ingick fokus på kvalitetsutveckling, gemensamma processer, resultatstyrning och professionalisering. Utformningen av satsningen på samordningsuppdraget bestämdes genom ett projekt under 2011, då enhets- och områdeschefer var involverade. Ansvaret för att genomföra satsningen på de lokala kontoren låg på respektive enhetschef, där det fanns frihet att anpassa genomförandet efter lokala förhållanden för att skapa delaktighet och engagemang.

För att professionalisera handläggarna avsatte Försäkringskassan under 2012 särskilda medel för att utbilda och kompetensutveckla samtliga handläggare kring samordningsuppdraget, där en utbildning i motiverande samtal (MI) ingick. Inom ramen för Försäkringskassans samordningsuppdrag ska handläggarna arbeta med samordning på såväl strukturell nivå gentemot externa aktörer, som på individnivå aktivt tillsammans med den sjukskrivne för att möjliggöra dennes återgång i arbete. Samordning på individnivå definieras som att ”aktivt arbeta med att foga samman rehabiliteringsåtgärder så att de länkar i varandra, löper parallellt eller på annat sätt bildar en väl fungerande plan för återgång i arbete” (Försäkringskassan, 2012), vilket innefattar att stödja individen i kontakt med andra aktörer, verka för att aktörer tar aktiv del i rehabiliteringsprocessen, samt att säkerställa att alla aktörer hålls informerade om hur rehabiliteringsprocessen utvecklas.

Satsningen på MI inleddes med en pilotutbildning för nio personliga handläggare och två specialister inom sjukförsäkringen. Utbildningen genomfördes därefter nationellt till samtliga handläggare som arbetat minst ett år inom Försäkringskassan. MI-utbildningen anordnades av externa utförare på olika platser i landet. Utbildningen omfattade fyra dagar, upplagt på två tillfällen med uppgifter däremellan. Dessa uppgifter innebar att handläggarna spelade in samtal som sedan följdes upp. Särskilda arbetsplatsförlagda handledarresurser tillsattes för att stödja tillämpning av metoden i det dagliga arbetet. Efter utbildningen fanns under en begränsad tid (ca ett år) särskilt utsedda samordningscoacher på varje kontor som hade uppdraget att stödja handläggare under samtal och följa upp tillämpningen av MI i det dagliga arbetet. Detta har gjorts genom (frivillig) medlyssning i samtal, i vissa fall i kombination med gruppaktiviteter. Regionala koordinatörer har haft i uppdrag att stödja samordningscoacherna i detta uppdrag. Utöver utbildning och arbetsplatsförlagt lärande omfattar satsningen utveckling och distribution av spelet Samspelet och en nätbaserad utbildning om samordningsuppdraget, samt distribution av en bok om MI till alla handläggare och chefer i verksamheten.

Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande rapport är att kartlägga och analysera implementeringen av motiverande samtal (MI) och förutsättningar för tillämpning av metoden inom Försäkringskassan. Syftet kan preciseras i följande frågeställningar:

1. Hur uppfattar olika aktörer inom Försäkringskassan implementeringen och tillämpningen av MI i arbetet?
2. Vilka förutsättningar finns för införande och användning av MI inom Försäkringskassan?
3. Hur uppfattar sjukskrivna mötet med handläggare inom Försäkringskassan?

Den empiriska basen utgörs av intervjuer med chefer, koordinators, handläggare och samordningscoacher inom Försäkringskassan, samt observationer av möten mellan handläggare och sjukskrivna och därpå följande intervjuer med de sjukskrivna. Hur studien genomförts beskrivs närmare nedan. Först beskrivs dock tidigare forskning om motiverande samtal (MI) och några teoretiska utgångspunkter kring förändrings- och utvecklingsarbete i organisationer som varit vägledande i forskningsprojektet

Vad är MI?

MI (Motivational Interviewing) är en klientcentrerad samtalsmetod med syfte att underlätta beteendeförändringar. Miller & Rollnick (2013) betonar att MI ska vara ett aktivt samarbete mellan rådgivare och klient, då klienten själv bäst kan beskriva sitt aktuella hälsotillstånd och sin psykosociala situation. MI fokuserar på att locka fram förändring genom att fokusera på klientens motivation, bland annat genom utforskande av klientens ambivalens inför en förändring. Metoden har använts inom behandling av alkohol- och drogmissbruk, spelmissbruk, kost och fysisk aktivitet, samt sexuellt riskbeteende.

MI har lyfts fram som en evidensbaserad samtalsmetod som visat sig vara effektiv för att hjälpa individer att hantera ambivalens och förstärka deras vilja och förmåga till förändring (Hetteima et al 2005, Lundahl et al 2010). En av de avgörande komponenterna i MI tycks ligga i förmågan att mobilisera individens inneboende resurser, som motivation, lärande, kreativitet och problemlösning (Faris et al 2009). En viktig del i arbetet är att identifiera och reducera barriärer inför förändring, t.ex. låg självkänsla, samt att utveckla planer för en personlig utveckling hos klienten. Tidigare framgångar kan lyftas fram, medan misslyckanden betraktas som erfarenheter klienten kan lära sig av (Wagner & McMahan, 2004). Viktiga delar i processen är att tillsammans ta reda på vad klienten tror sig behöva i nuläget (Dart, 2011). MI har utvecklats för klienter som upplever hög ambivalens och som är mindre motiverade till förändring, och kan därför vara kontraproduktivt för personer som redan är angelägna om att få till en förändring (Arkowitz et al 2008)

MI bygger på fyra olika processer: engagerande, fokuserande, framkallande och planerande (Miller & Rollnick 2013). Den engagerande processen berör etablerandet av en relation mellan rådgivare och klient, där målet är ett samarbetsinriktat partnerskap. Den fokuserande processen handlar om att etablera en agenda, som ska leda fram till ett förändringsmål. Den framkallande processen inriktas på locka fram klientens motivation till förändring för att uppnå de fastställda målen. Planeringsprocessen berör, slutligen, när och hur en förändring ska ske – här är syftet att upprätta en handlingsplan. Miller och Rollnick (2013) fokuserar genomgående starkt på att rådgivaren visar empati, lyssnar uppmärksamt och förmedlar sin förståelse till klienten. MI förutsätter att idéerna för motivation till förändring redan finns hos personen och det handlar om för rådgivarens del att locka fram dessa idéer. I MI används akronymen BÖRS för att indikera de kommunikativa färdigheter som metoden bygger på: bekräfta, öppna frågor, reflektivt lyssnande, samt summering.

MI i olika kontexter

MI har ökat i popularitet bland olika professioner och i olika kontexter. Miller & Rollnick (2009) hävdar dock att det är viktigt att vara tydlig med vad MI är respektive inte är, då det med metodens ökande popularitet spridits alltför uppfattningar om vad den kan användas till. Sammanfattningsvis beskriver de MI som:

a particular tool for addressing a specific problem: when a person may need to make a behavior or lifestyle change and is reluctant or ambivalent about doing so. (Miller & Rollnick 2009, s. 136)

Detta utesluter ett antal andra tolkningar som florerar, bland annat att MI kan likställas med Prochaskas och DiClementes (1984) transteoretiska förändringsmodell, kognitiv beteendeterapi, eller klientcentrerad terapi; att MI kan användas till att manipulera människor; samt att MI är ett universalmedel som kan användas i alla behandlingssituationer.

Flera studier har dock diskuterat tillämpbarheten av MI i andra kontexter än missbruksvård, där t.ex. Watson (2011) resonerar över möjligheten att använda metoden i socialt arbete. Watson drar slutsatsen att MI bör kunna vara en mycket lämplig metod att tillämpa i denna kontext, men identifierar samtidigt ett antal begränsningar som särskilt handlar om att metoden kräver längre behandlingsrelationer om den ska komma till sin rätt. Han nämner flera exempel på hur MI används i kortare möten där enskilda delar av metoden tillämpas men där helheten inte ges, och där metoden således inte tillämpas på det sätt som är avsett. Miller och Rollnick (2013) menar dock att MI är möjligt att använda även i kortare insatser, förutsatt att den som använder metoden är tillräckligt kunnig i metoden och att det finns en metodtrogenhet i tillämpningen.

MI kan, enligt Miller och Rollnick, även användas i fall då klient och rådgivare är i en relation till varandra som präglas av tvång, t.ex. inom kriminalvård. Dock är det i sådana fall viktigt att de mål och intressen som MI används för kommer från individen och inte från den institution som utövar tvånget, och att förändringen placeras i en kontext som tydliggör

vilket handlingsutrymme klienten har. Intressekonflikter lyfts fram som en risk, särskilt när institutioner förespråkar en viss inriktning som är en annan än den som klienten önskar. I en socialförsäkringskontext kan detta översättas till fokus på återgång i arbete och institutionella drivkrafter att förkorta sjukskrivningstider. Klientens val av inriktning kan ha konsekvenser för rätten till sjukpenning, där handläggaren måste balansera individens intressen mot vad lagstiftningen säger.

Flera studier har diskuterat MI vid rådgivning av arbetssökande, ibland i kombination med andra metoder, t.ex. Supported Employment (Larson 2008; Manthey 2013). En återkommande slutsats är att metoden – om den tillämpas på ett adekvat sätt – kan vara lämplig i en sådan kontext, eftersom ambivalens ofta är ett centralt problem för denna målgrupp. En återkommande kommentar i dessa studier är att den som ska använda metoden behöver ges tillräcklig tid att utveckla sin praktiska kompetens (Graham et al 2008), och att det behövs tillräckligt tid i respektive ärende för att kunna skapa en god kommunikation och relation med klienten.

MI inom Försäkringskassan

Då individer med sjukskrivningsproblematik ofta kämpar med sviktande motivation kan det antas att MI har potential att vara användbar som en utgångspunkt för handläggares möten med sjukskrivna. Detta gäller särskilt i de sjukdomsfall då problematiken berör ambivalens eller behov av att ändra livsstil. Det finns dock i dagsläget mycket begränsad empirisk forskning om användningen av MI i relation till sjukskrivna, och den evidens som finns för metoden berör andra tillämpningsområden.

Anpassningen av MI till Försäkringskassans verksamhet har gjorts genom att en bok tagits fram där metoden placeras i den kontext som handläggarna befinner sig i (Holm Ivarsson 2012). Författaren har tidigare skrivit en bok om MI i socialt arbete. Boken är kort (64 sidor) och är skriven som en praktisk vägledning i tillämpningen av MI. Dels innehåller den praktiska exempel och beskrivningar av de olika komponenterna och verktygen inom MI, dels berör den Försäkringskassans myndighetsuppdrag och hur detta kan kombineras med MI.

I förordet till boken skriver Marie Dose, kompetensutvecklare vid Försäkringskassans kompetenscentrum, att Försäkringskassan i sitt samordningsuppdrag ska arbeta med förändringsprocesser. Dessa ska vara genomsyrade av arbetslinjen, vilket innebär att motivation i relation till återgång i arbete är en central komponent. I detta sammanhang lyfts MI som ”ett verktyg vid det personliga mötet och SASSAM-kartläggningen med uppföljande samtal” (Dose förord till Holm Ivarsson 2012, s. 6). Dose nämner också i sitt förord att respekt för den försäkrades självbestämmande är viktigt, och att detta kan vara svårt att kombinera med myndighetsutövning, vilket medför det är ”av yttersta vikt att med god etik kunna handskas med de dilemman man ställs inför i mötet med människor som på grund av sjukdom [...] är hänvisade till myndigheter för sin försörjning”. MI nämns i detta sammanhang som en metod som genom sitt fokus på samarbete kan vara ”till stor hjälp i den svåra balansgång mellan intressen som dessa situationer ofta innebär”.

MI ska med andra ord dels kunna vara ett verktyg för att öka individens motivation till arbete, dels vara en metod som hjälper handläggaren att på ett etiskt korrekt sätt hantera dilemman kring myndighetsutövningen. I ett avsnitt om myndighetsutövning skriver Holm Ivarsson (2012) att handläggaren genom MI kan informera om vad reglerna i sjukförsäkringen innebär, och att det är individens sak att inom dessa ramar använda sitt handlingsutrymme:

Handläggaren måste betona det val den försäkrade trots allt har: ”Du är den enda som kan bestämma vad du gör nu när du har fått den här informationen. Nu när du vet vilka regler som finns – hur vill du göra?” Till syvende och sist har människor alltid ett val – att anpassa sig till lagar och regler eller negligera dem och ta konsekvenserna. (Holm Ivarsson 2012, s. 23)

Myndighetsutövningen ska genomföras med respekt för personen och genom att använda de verktyg som MI ger kring att hantera motstånd, t.ex. genom att etablera ett positivt och öppet samarbetsklimat och att ”rulla med motståndet”, dvs. att genom reflektioner och öppna frågor lugna ner och utforska motståndet, för att sedan kunna fokusera på förändring.

MI framstår främst som ett verktyg som ska kunna användas i individuella möten med den försäkrade – vid kartläggning tillsammans med SASSAM, samt vid uppföljningssamtal. I avslutningskapitlet nämns också att MI kan vara användbart vid avstämningsmöten med flera aktörer genom att handläggaren ska kunna använda reflektioner och sammanfattningar för att lösningar ska få ”önskvärd riktning” – dock är det en ”stor fördel om eventuellt motivationsarbete är avklarat före mötet” (Holm Ivarsson 2012, s. 57). Det framstår alltså som att MI främst är en individorienterad metod, men där vissa verktyg kan ha en viss tillämpbarhet i gruppmöten.

Förändrings- och utvecklingsarbete i organisationer

Att implementera en ny metod som motiverande samtal i en organisation kan ses som ett led i ett förändrings- och utvecklingsarbete, och många gånger är den lokala organisationen, dvs. arbetsplatsen i fokus. Under vilka förutsättningar kan man förvänta sig att lyckas genomföra ett förändrings- och utvecklingsarbete med avsett eller godtagbart resultat? Nedan redovisas förutsättningar som i forskning visats återkomma som betydelsefulla för att initiera och bedriva förändrings- och utvecklingsarbete i organisationer.

Betydelsen av förändringars motiv, omfattning och styrning

Forskning visar att förändringar i organisationer drivs fram av samspelet mellan organisationens inre dynamik och yttre omgivningstryck. Som visas av Nilsson (2003) kan yttre drivkrafter vara viktiga för att initiera en förändring, men vilken riktning förändrings- och utvecklingsarbetet får och hur det genomförs beror på inre faktorer och de (chefer, medarbetare) som arbetar i organisationen. Varför en organisation initierar och bedriver ett förändrings- och utvecklingsarbete har visats sig vara en viktig förutsättning för att lyckas. Callerstig et al (2011, s. 249) lyfter fram tre olika motiv, nämligen:

- Opportunistiska motiv
- Kortsiktiga instrumentella motiv
- Verksamhetsinriktade motiv

Motiv som är opportunistiska initieras ofta av ledningen och drivs av strävan att försöka anpassa verksamheten till förväntningar som finns i organisationens yttre kontext (Kock, 2010) och för att organisations image ska se bra ut (Callerstig et al, 2011). Kortsiktiga instrumentella motiv är ofta lösningsfokuserade, dvs. inriktade mot att snabbt lösa uppkomna problem i verksamheten (Callerstig et al, 2011). Verksamhetsinriktade motiv har en högre grad av långsiktighet. Det finns en tydlig strävan att koppla förändrings- och utvecklingsstrategin till mer övergripande verksamhetsmål och skapa en utvecklingsstödande lärmiljö i organisationen (Kock, 2010).

En annan viktig återkommande förutsättning för förändrings- och utvecklingsarbete har gällt förändringarnas omfattning och tidshorisont (Weick och Quinn, 1999) – ska stora eller små steg tas? Över hur lång tid? En linje har varit att betona stora planerings- och förändringsarbeten, trots att de ofta leder till svårigheter i implementeringen och ställer stora krav på stöd, ändå över tid ger ett mer varaktigt genomslag i praktiken (Björn et al, 2002). Samtidigt betonas stora förändringsprojekts ”fyrkantighet” och faran av att ha alltför stora ambitioner och gå utöver sin förmåga med åtföljande risker för avstannade eller på annat sätt misslyckade projekt. En annan linje förordar istället de små stegens princip, dvs. inkrementella förändringar (Fiol & O’Connor, 2002). Förändringar i små steg leder till snabba, konkreta resultat som är relativt lätta att implementera. Förändringar som bryts ned och implementeras i mindre steg ses som en fråga om att skapa förutsättningar lokalt i organisationen för att stödja långsiktigt lärande (Brolin och Svensson, 2011). Småstegsprincipen kan sätta igång positiva utvecklingsspiraler som kan minska det känslomässiga motstånd mot större förändringar som ibland kan skapas i en organisation.

Senare forskning visar dock att vare sig ett renodlat planerings- eller underifrån styrt förändrings- och utvecklingsarbete är att föredra. I en relativt ny avhandling förordas att en lärandestyrd utveckling driver gemensamt lärande i en stegvis utvecklingsprocess i riktning mot planerade eller önskade resultat och effekter (Halvarsson Lundqvist, 2013). Planering bidrar med strukturer och gemensamma tolkningsramar som stödjer lärande i förändrings- och utvecklingsarbetet. Lärandestyrd utveckling är avhängigt att det finns tillräckligt många organiserade läraaktiviteter samtidigt som att styrfunktionen deltar i lär- och utvecklingsprocesserna – och att ”rätt” funktioner deltar. Viktigt är att resultatets ägare är med som ett stöd i förändrings- och utvecklingsprocesserna för att underlätta lärande, och skapa förutsättningar för lärande i organisationen. Lärande ses därmed som en avgörande drivkraft som, om goda förutsättningar finns, leder till ökad utvecklingskompetens och förändringsbenägenhet i organisationen (Brolin & Svensson, 2011).

Chefer som uppmuntrar och stödjer förändringsarbete

Ledningen och chefer har en central roll för att stödja förändrings- och utvecklingsarbete i en organisation. Ett flertal studier visar att det är viktigt att inte underskatta chefers betydelse i förändrings- och utvecklingsarbeten (Ellström, 2006b; Gustavsson, 2009; Kock, 2010). Att som chef enbart initiera och implementera ett förändrings- och utvecklingsarbete är dock inte tillräckligt. För att nå framgång och en viss hållbarhet krävs aktivt engagemang av chefer och att de legitimerar utvecklingsarbetet i verksamheten vilket visats vara oerhört viktigt (Svensson et al, 2007). Chefers stöd och uppmärksamheten de ger medarbetare är av största vikt för att lyckas med förändringar i verksamheten, samt inspirera medarbetare att se vikten av att ta egna initiativ och lära i arbetet. Omvänt gäller att ett bristande chefsstöd skapar mindre gynnsamma förutsättningar för förändrings- och utvecklingsarbete (Agashae och Bratton, 2001).

När ett förändrings- och utvecklingsarbete drivs förlitar man sig i hög grad på att chefer har kompetens och tillgång till nödvändiga resurser för att driva utvecklingsarbetet (Barajas, 2006). Ett stödjande ledarskap utvecklas inte nödvändigtvis per automatik. Chefer måste få chansen att lära sig leda och organisera medarbetares lärande, samt att det skapas goda förutsättningar för chefer att lära sig utöva ett utvecklande ledarskap som stödjer medarbetares lärande. Med ett stödjande ledarskap kan chefer fostra en utvecklingsinriktad lärmiljö (Fuller & Unwin, 2004), men medarbetares erfarenheter av läromiljön beror också i stor utsträckning på hur de erfar chefers stöd när det gäller lärande och utveckling på arbetsplatsen (Evans & Kersh, 2004). Likaså visar Evans och Kersh (2004) att medarbetare kan stödja chefer i utvecklingen av goda lärmiljöer genom att själva ta egna initiativ, efterfråga och föreslå olika läro- och kompetensutvecklande aktiviteter. Detta är nödvändigt med medarbetare som är motiverade att lära (Agashae & Bratton, 2001).

Medarbetares delaktighet och engagemang i förändringsarbete

Medarbetares delaktighet och engagemang är centralt för att driva förändrings- och utvecklingsarbete. Planerade förändringar medför många gånger omställning av verksamheten som berör strukturer och system. Det innebär att enskilda individer och grupper på olika sätt kan beröras av förändringar i organisationen. Tidigare forskning visar att under sådana förhållanden tycks medarbetarnas intresse och motivation till att själva skapa utrymme för att aktivt arbeta med förändringar vara avgörande för vad som faktiskt sker i verksamheten, men även arbetsgruppers inställning för det kan vara svårt för enskilda medarbetare att bryta sig loss och ägna sig åt förändrings- och utvecklingsarbete när det vardagliga arbetet tar överhand (Gustavsson, 2009). Inte bara motivation utan tillräckliga kunskaper och kompetens samt självförtroende är också nödvändigt för att våga skapa utrymme både individuellt och kollektivt för att pröva nya handlings- och förändringsalternativ i arbetet (Eraut, 2004). Att lära nytt och ompröva etablerade arbets- och tänkesätt för att hantera nya situationer stödjer ett utvecklingsinriktat lärande vilket skiljs från ett s.k. bemästringslärande (eller anpassningsinriktat lärande) som betyder att utföra det som redan görs i arbetet på ett bättre sätt (Ellström, 2006b).

Avsätta tid för förändringsarbete

Förändrings- och utvecklingsarbete är inte självgående – det måste avsättas tid och skapas utrymme för att hinna med utvecklingsaktiviteter utöver ordinarie arbetsuppgifter (Ellström, 2006a). Något som särskilt uppmärksammas i forskningen är spänningsförhållandet mellan tid för produktion, och tid för lärande och utveckling (Ellström, 2006b). Ellström (2006a) menar att tid för produktion avser den tid som avsätts för värdeskapande genom utnyttjande av redan befintlig kompetens, medan tid för lärande avser den tid som avsätts för att utforska och pröva alternativa arbetssätt för att skapa ny kompetens som kan ligga till grund för utveckling och förändring av verksamheten. Dilemmat är många gånger som Ellström (2006a) pekar på att det produktionsinriktade arbetet kommer i första hand, och utvecklingsarbete tenderar att göras på den tid som därutöver finns, om det finns och tas tid i dagens tidspressade organisationer. Att långsiktigt organisera verksamheten där tid avsätts för såväl produktion som lärande skulle innebära att fokus läggs på ett mer utvecklingsinriktat lärande i verksamheten. Utvecklingsinriktat lärande är tidsberoende och tillräcklig tid måste avsättas till läraaktiviteter i ett förändrings- och utvecklingsarbete (Halvarsson Lundqvist, 2013). Brist på tid, både faktisk och upplevd, kan starkt hämma verksamhetens utvecklingsförmåga (Ellström, 2006a).

Metod och material

Studien omfattas av två delstudier. Den första är en kvalitativ intervju- och observationsstudie genomförd inom fyra utvalda arbetsplatser. I denna delstudie är fokus på införandet av MI samt förutsättningar för tillämpning av MI i praktiken. Databinsamlingen genomfördes vid två tillfällen: ett första besök på respektive kontor (maj-september 2013) och ett andra besök ett år senare (maj-september 2014). Den andra delstudien är en kvantitativ enkätstudie där en nationell enkät om MI som metod och tillämpning i praktiken skickats ut till handläggare under våren 2014.

I denna rapport redovisas endast material från den kvalitativa delen av studien, och endast från det första undersökningstillfället. Uppföljningen sker under 2014 och redovisas i en kommande slutrapport.

Urval

Fyra lokala kontor valdes ut i samråd med kontaktpersoner på Försäkringskassan, där ambitionen var att urvalet skulle bestå av ”normalkontor”, dvs. på medelstora orter, i organisationens fyra verksamhetsområden (nord, syd, väster och öster). På de fyra kontoren genomfördes intervjuer med sammanlagt 6 enhetschefer, 20 handläggare och 4 samordningscoacher. Samordningscoacherna är också handläggare men är inte inräknade i handläggargruppen. Urvalet av dessa respondenter gjordes för att täcka in de personalkategorier som haft en roll i införandet av MI på kontoren.

Därutöver har intervjuer genomförts med 14 enhetschefer från hela landet, samt med 4 koordinatörer i de fyra verksamhetsområdena. Dessutom har 15 observationer av möten mellan handläggare och sjukskrivna genomförts, varefter de 15 sjukskrivna som deltog i dessa möten intervjuades. För översikt av databinsamlingen se tabell 1.

Tabell 1 **Översikt av antal intervjuade aktörer (chefer, koordinatörer, handläggare, samordningscoacher och sjukskrivna) samt antal observerade möten fördelat mellan olika kontor**

Kontor	Enhetschefer	Koordinatorer	Handläggare	Samordningscoacher	Sjukskrivna	Observationer av möten
Väst n=1	1	1	5	1	3	3
Syd n=1	2	1	5	1	5	5
Öst n=1	2	1	4	1	3	3
Norr n=1	1	1	6	1	4	4
Övriga n=7	14	-	-	-	-	-
Totalt	20	4	20	4	15	15

Genomförande

Samtliga intervjuer var semistrukturerade där intervjuguider användes för att säkerställa att studien täckte in de frågeställningar som skulle undersökas, men där det också fanns utrymme för respondenterna att fritt uttrycka sina erfarenheter och reflektioner kring införandet av MI. Intervjuerna med de 20 handläggarna fokuserade på deras upplevelse av MI som samtalsmetod, hur de upplevde möjligheterna att tillämpa metoden i sitt dagliga arbete, hur utbildning och stöd för tillämpning fungerat, samt huruvida metoden är tillämpbar och lämplig för alla eller endast vissa målgrupper. Intervjuer med de 20 cheferna och de 4 koordinatörerna fokuserade på hur införandet av MI gått till, hur MI förankrats i organisationens arbetsrutiner, och vilka strategier som funnits för att vidmakthålla och vidareutveckla metoden i det dagliga arbetet. Intervjuerna genomfördes på de intervjuades arbetsplatser, med undantag av tre enhetschefer och en koordinator som intervjuades per telefon. Intervjuerna var mellan 45 och 60 minuter långa.

Intervjuerna med de 15 sjukskrivna fokuserade på hur de upplevde kontakten med sin handläggare samt deras upplevelse av sin arbetsförmåga. Intervjuerna varade mellan 20 och 30 minuter och genomfördes på Försäkringskassans kontor direkt efter de observerade mötena. Observationerna av mötena gjordes genom passiv observation, där samtalen spelades in. Ljudfilerna från intervjuer och möten transkriberades ordagrant.

Analys

Intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys, och har i huvudsak skett induktivt med fokus på de erfarenheter respondenterna uttryckte under intervjuerna. I diskussionen har resultatet av analysen relaterats till litteratur kring implementering och lärande.

I analysens första steg har vi först behandlat varje intervju för sig, och därefter tre aktörsgrupper för sig: chefer, koordinators samt handläggare och samordningscoacher. Sammanslagningen av handläggare och samordningscoacher berodde på att de senare egentligen arbetar som handläggare som under begränsad tid fått i uppdrag att stödja tillämpningen av MI. Inom respektive grupp har analysen fokuserat på följande framträdande teman: bakgrunden till satsningen på MI, strategi för implementering av MI, MIs funktion i det dagliga arbetet, förutsättningar för införande och användning av MI, samt de intervjuades syn på metodens tillämpbarhet i Försäkringskassans verksamhet.

I analysens andra steg jämfördes de tre aktörsgrupperna för att identifiera mönster av likheter och skillnader avseende de teman som räknats upp ovan. Syftet med denna analys har varit att ge en sammanfattande bild över hur olika aktörer resonerar kring metoden och dess användning i Försäkringskassans kontext.

Utöver dessa analyser har observationer av möten mellan handläggare och sjukskrivna analyserats genom en innehållsanalys som har fokuserat på vilket sätt dessa möten går till i praktiken. Syftet med denna analys har varit att ge en bild av den kontext i vilken MI är tänkt att användas. I analysen noteras också huruvida de aspekter som är centrala för MI (t.ex. fokus på motivation och delaktighet) är framträdande i dessa möten. Intervjuer med sjukskrivna har här utgjort ett stöd i analysen av mötena, där fokus varit på de sjukskrivnas upplevelser av bemötandet från handläggaren. I rapporten redovisas inte någon fördjupad analys av dessa intervjuer, då de endast i begränsad utsträckning fokuserar på MI. Ett skäl till detta är att de sjukskrivna generellt sett inte känner till metoden eller att handläggarna utbildats i den.

Etiska överväganden

Alla deltagare har blivit informerade om studiens syfte och fått information om att de när som helst utan förklaring kan avbryta sin medverkan. Citat från intervjuer och observationer presenteras avidentifierat. Projektet har godkänts av den Regionala etikprövningsnämnden i Linköping.

Handläggares och samordningscoachers perspektiv på MI

I detta kapitel presenteras material från intervjuer med handläggare och samordningscoacher kring hur de upplevt och arbetat med att implementera MI som ett arbetssätt i Försäkringskassans organisation. Kapitlet har tre delar. För det första redovisas hur handläggare och samordningscoacher uppfattat implementeringen av MI avseende bakgrund och motiv till införandet samt strategier för implementering av MI. För det andra redovisas hur de uppfattat användning av MI i det dagliga arbetet. För det tredje redovisas förutsättningar som underlättat respektive försvårat implementering och användning av motiverande samtal inom Försäkringskassan.

Implementering av MI

I detta avsnitt redovisas hur medarbetare och samordningscoacher resonerar kring bakgrund och motiv till att införa MI, hur de uppfattat strategin för implementering, och de aktiviteter som genomfördes vid implementeringen.

Motiv till och beslut att införa MI

Handläggarna tycks främst se på MI-satsningen som en konsekvens av yttre faktorer, som en del i Försäkringskassans arbete med att förbättra sitt förtroende bland allmänheten genom att öka fokus på mötet med individen. Handläggare beskriver hur förtroendet minskade radikalt efter regelförändringarna i sjukförsäkringen 2008, och att myndigheten nu arbetar med bemötandefrågor där MI är tänkt som en metod för att förbättra samtalen med de sjukskrivna. Under perioden efter 2008, menar en handläggare, drog de sig för att berätta att de arbetade på Försäkringskassan, då mediebilderna var så negativ.

En samordningscoach menar att den nuvarande generaldirektören haft en stor del i denna förändring, där fokus flyttats från myndigheten till individen, genom ökat kundfokus. En handläggare beskriver hur synen på handläggningen har ändrats under de senaste åren:

Vi fick väldigt många ärenden och då blev det politiskt så att man skulle skära ner på sjukantalet. Och då blev det en helt annan atmosfär, ett helt annat sätt att handlägga. [...] Vi skulle avsluta sjukfall, som det hette. Och det blev ju inte bra, jag tror inte det var många handläggare som tyckte det var roligt att jobba så. Och vi fick ju också ta emot väldigt mycket frustration från dom sjukskrivna som då kände sig ifrågasatta. [...] Så det var lite hårdhänt. Men nu har det svängt igen. [...] Nu är det kunden i fokus. Och då trivs många av oss mycket bättre att jobba med sjukförsäkringen. (Handläggare 3, kontor 2)

En tanke bland handläggarna är också att de ska arbeta för en mera differentierad handläggning, där vissa målgrupper skulle få ett mera utvecklat stöd, t.ex. med hjälp av MI. På så sätt har satsningen också sin bakgrund i organisationens interna utveckling, där fokus ligger på att öka handläggarnas kompetens och professionalitet i handläggningen.

Samtidigt hävdar andra att MI-satsningen är en satsning i en rad av olika tillfälliga fokusområden, där myndigheten intensivt arbetar med en fråga och sedan går vidare till nästa:

Det skiftar fokus så kanske vartannat år på saker och så där så vi... Man får ju acceptera att det skiftar fokus och så får man köpa det nya läget tills det är nån ny inriktning då. Men jag gillar den här nya inriktningen så det har inte varit några problem för mig (Handläggare 4, kontor 1)

I citatet framgår att handläggarna är vana vid att fokus ändras över tid, och att dessa kan vara mer eller mindre överensstämmande med den egna synen på hur Försäkringskassan ska arbeta. Andra handläggare beskriver liknande synsätt där det uttrycks en oro för att olika satsningar implementeras på ett ogenomtänkt sätt:

Nu börjar man och jobba in såna här managementfilosofier och sånt här hur saker och ting ska gå till. Lean, som kommer nu. Och det blir jag lite skraj för, för det är inte alltid det är så jäkla genomtänkt när det ska pressas in i en organisation. (Handläggare 2, kontor 4)

En handläggare menar att MI-satsningen var en kombination av att ”det ser bra ut, och det låter bra” – men att det också är en modern metod som troligen kan ha en positiv effekt för den sjukskrivne.

Utbildning för handläggare

I intervjuer med handläggare tycks de flesta vara någorlunda eller mycket nöjda med den utbildning de fått kring MI. Flera nämner den externa organiseringen av utbildningen som positiv, och att utbildarna varit kompetenta. Vissa efterlyste mer praktisk tillämpning och en tydligare koppling till Försäkringskassans verksamhet, medan andra tyckte detta var väl tillgodosett. Troligen speglar denna variation skillnader kring de olika utbildare som kontrakterats, där dessa varit olika på olika platser i landet. En handläggare uttrycker att det behövdes en tydlig koppling till Försäkringskassans praxis, då det inte är självklart hur en terapeutisk metod ska användas i myndigheten:

Jag uppfattade det som att det är ett terapeutiskt verktyg. Men sen att implementera det i vår verksamhet där vi har få kontakter med personen [...], där hade jag gärna sett att man [i utbildningen] hade haft mer fokus på hur man faktiskt kan göra i vår roll. (Handläggare 2, kontor 4)

Trots att utbildningen upplevdes som positiv och bra tycks handläggarna vara tveksamma till huruvida utbildningen gett tillräckliga praktiska kunskaper för att tillämpa metoden i dagligt arbete. Det framstår som att handläggarna har anammat MI på ett teoretiskt plan och kan redogöra för de grundläggande tankarna och utgångspunkterna för metoden, medan de visar betydligt större osäkerhet kring hur detta ska omsättas i praktik. De tycks

generellt inte anse sig tillräckligt kompetenta i metoden för att tillämpa de konkreta verktyg som metoden omfattar, t.ex. skalfrågor, som skulle kunna hjälpa till att skapa en brygga från teori till faktisk tillämpning. En annan aspekt som nämns är att oavsett kvaliteten på utbildningen så kommer tillämpningen an på huruvida metoden i sig är lämplig och möjlig att använda i det dagliga arbetet. En samordningscoach uttrycker att en tillämpning fullt ut av metoden skulle innebära en annan (mera behandlande) roll än den som handläggaren ska ha, och har förutsättningar för:

Och sen är det ju många, alltså jag har, dom flesta har jag faktiskt hört bara positivt, att dom tyckte att det var en jättebra utbildning och sen att det är väldigt svårt att tillämpa den, därför att om man ska tillämpa MI fullt ut då ska man ju nästan, för det första kräver det att man har flera samtal, ofta hamnar det i behandlande samtal, och det har inte vi.
(Samordningscoach, kontor 3)

Vid ett kontor menar flera handläggare att utbildningen legat olyckligt i tid, där den sammanfallit med en period när många utbetalningar skulle göras, vilket gjorde att tiden var begränsad.

Uppföljning och återkoppling på de lokala kontoren

Det generella intrycket från de allra flesta intervjuerna är att uppföljningen av MI-utbildningen på arbetsplatsen har varit dålig. Tanken var att en handläggare på varje kontor utsetts till samordningscoach för MI-satsningen, och att dessa skulle arbeta både med gruppaktiviteter och individuellt stöd via medlyssning av samtal. För detta arbete fanns särskilda resurser avsatta under begränsad tid. Resultatet tyder på att dessa samordningscoacher endast i begränsad utsträckning har arbetat med detta – på ett kontor visste inte medarbetarna ens om att en sådan person fanns. En genomgående kommentar är att tillämpning och utveckling av MI är upp till handläggaren själv.

Jag skulle vilja beskriva [implementeringen] som att vi har fått en utbildning i MI och sen fick vi klara oss själva med MI. (skratt) [...] Jag tror vi ska ha en sådan [Samordningscoach], men jag vet inte vem det är.
(Handläggare 2, kontor 4)

Vissa beskriver också ett motstånd mot medlyssning, särskilt mot att chefen ska lyssna på samtal. Uppföljning har varit frivillig, och informationen om resurser för detta tycks ha varit begränsad. En samordningscoach uttrycker att frivilligheten inte fungerat:

Hos oss valde vi att det här skulle vara på frivillig basis. Så vi bestämde inte att vi skulle genomföra medlyssning av alla medarbetare, utan det var ett erbjudande som gick ut eftersom påtvingad medlyssning inte känns som att det skulle vara konstruktivt [...] Och där fick vi ju väldigt lite gensvar alltså, det var väldigt få medarbetare som ville ha en medlyssning. Så här i efterhand så kanske det inte var riktigt rätt sätt att tackla det hela. (Samordningscoach, kontor 4)

Gruppdiskussioner kring MI har skett i några fall, men tycks vara mer undantag än regel. Vid vissa kontor har en eller ett par gruppträffar kring MI genomförts:

[Samordningscoach] har hållit i det här då, hon har haft såna här grupper där vi har tagit upp olika bitar av MI och diskuterat kring MI, alltså det tycker jag är bra för jag tror ändå det är viktigt att man ändå måste ha en kontinuitet i uppföljningen för att hålla metoden levande. (Handläggare 1, kontor 3)

Ansvar för samordningscoacher tycks ha varit otydligt, där en av dessa personer menar att ansvaret för satsningen ligger på ledningen, och att de som samordningscoacher endast fungerat som ett stöd. De har dessutom inte fått särskilt mycket extra utbildning för att ta denna roll.

Har du varit samordningsansvarig för MI?

Nej, eller ja eller nej, det har jag ju inte. För MI ligger på kontoret eller på det ligger egentligen på högsta ledningen som har valt detta arbetssätt och just när det gäller MI så är vi likadana allihopa, det är ingen som är mer utbildad eller har gjort nånting annat så, så jag har inte samordnat varken utbildningar eller vad vi gör internt sen. (Samordningscoach, kontor 1)

En handläggare menar att MI-satsningen kommit samtidigt som de ska arbeta med att införa lean och teamarbete, och att något av detta då med nödvändighet hamnar ”i bakvattnet”, vilket i detta fall blivit MI. Metoden har fallit i glömska som en konsekvens av att det inte följts upp:

Det här [intervjun] är första gången jag återaktualiserar det överhuvudtaget då, mer än vad man själv hittade papperna för ett tag sen liksom. Så det riskerar ju att det faller i glömska ganska fort. (Handläggare 4, kontor 2)

Satsningen framstår här som en engångsinsats, där utbildningen haft mycket begränsad påverkan på hur handläggarna arbetar, och där eventuella effekter är helt beroende på den enskilde handläggarens tillämpning, som dock varken följs upp eller premieras. Handläggarna efterlyser att MI lyfts fram vid gemensamma möten för att markera att metoden fortfarande är aktuell och ska användas:

Ja, ska jag vara riktigt ärlig så hade jag lagt papperet och böckerna i bokhyllan men jag tror ändå att man liksom har med sig, men vi pratar, vi har inte diskuterat det sen det var, tyvärr, så jag tror att man kanske måste göra nånting för att hålla liv i det. Att man liksom har med det som en punkt någonstans på en dagordning eller nånting. (Handläggare 3, kontor 2)

MI i dagligt arbete

I detta avsnitt beskrivs hur handläggare och samordningscoacher beskriver hur MI är tänkt att integreras i Försäkringskassans verksamhet, och hur metoden sammanhänger med övrigt utvecklingsarbete inom myndigheten.

Är MI en lämplig metod för Försäkringskassan?

Inställningen till MI som metod är generellt positiv bland handläggare och samordningscoacher. MI ses som användbar i delar av Försäkringskassans verksamhet, främst vid individuella kartläggningmöten. MI upplevs av de flesta handläggarna som en metod som kan bidra till ett respektfullt

bemötande, och att det samtidigt kan fungera som ett sätt att tydliggöra den sjukskrivnes egenansvar för sin sjukskrivningsprocess.

Det är viktigt att få ut information på ett bra sätt så de försäkrade eller de sjukskrivna har en förståelse för Försäkringskassans roll och vilka möjligheter och skyldigheter man har som sjukskriven. Att man inte, ja det är väl också då som sagt att höja förtroendet för Försäkringskassan och Försäkringskassans arbete. (Handläggare 1, kontor 1)

Merparten av handläggarna anser också att MI är möjligt att kombinera med SASSAM-kartläggningar. Metoden upplevs därmed som användbar, med förbehållet att den tillämpas inom ramarna för verksamhetens uppdrag:

Vi har regler och vi har ett regelverk som är på ett visst sätt som vi också måste bedöma utifrån och rätta oss efter. Så kanske inte fullt ut, men jag menar, vissa bitar känner jag att man ändå kan plocka in i samtalen. (Handläggare 2, kontor 1)

Att arbeta mot bestämda mål nämns som centralt i Försäkringskassans handläggning, där dessa ska sättas upp i samverkan mellan inblandade aktörer; i detta arbete passar MI väl in som en metod. En handläggare uttrycker att det på grund av verksamhetens höga prestationskrav krävs att satsningar gynnar såväl de sjukskrivna och som ger handläggarna kompetenshöjning, där MI ses som ett exempel på en sådan satsning.

Samtidigt har flera av handläggarna reagerat på att MI kommer från en vårdkontext, vilket upplevs vara svårt att relatera till Försäkringskassans arbete, där behandling inte ingår i handläggarens uppdrag.

I vissa roller i alla fall ska man ju hjälpa till en beteendeförändring, medan vi inte har riktigt det handlingsutrymme tycker jag. I min roll så ingår inte det att ändra nåns beteenden. (Handläggare 4, kontor 3)

MI och myndighetsutövning

Handläggare har en maktposition gentemot den sjukskrivne, eftersom det är de som bedömer rätten till ersättning. Detta påpekas av flera handläggare som en potentiell svårighet vid tillämpningen av MI i det dagliga arbetet. En konsekvens av detta kan vara att den sjukskrivne i möten drar sig för att berätta öppet om sina problem, i rädsla att ersättningen ska dras in.

Det kan vara en anspänning hos vissa, att man kommer till Försäkringskassan. De tänker på sin ersättning, ”vad är det de vill, nu ska de skicka mig ut i jobb”. (Handläggare 1, kontor 1)

Handläggaren menar samtidigt att det är möjligt för handläggaren att i möten reda ut detta tillsammans med den sjukskrivne:

Rädslan för den makten vi har, den är ju inte orealistisk. Den är ju snarare fullt realistisk [...]. Jag upplever att många kommer med ”Ja, Försäkringskassan bestämmer ju ändå”, eller ”det vet man att man inte får för Försäkringskassan”. Mycket av det här, och kan man reda ut det i början så är ju det bra. (Handläggare 1, kontor 1)

Flera handläggare menar att de som myndighetspersoner har en skyldighet att informera den sjukskrivne om regelverket, vilket anses svårt att kombinera med MI:

Det är inte alla samtal som är, som vi kan föra på MI, utan där vi bara måste informera helt enkelt mycket mera, ”så här ser det ut och så här kan det påverka dig”, att då är ju inte MI, det funkar inte riktigt (Handläggare 4, kontor 3)

Samtidigt lyfts just informationsskyldigheten av en annan handläggare som ett av de områden där MI verkligen har kunnat tillämpas, genom att information kan ges på ett mera ödmjukt sätt, där en del av MI är att handläggaren ska be om lov att få informera, snarare än att endast meddela informationen:

Det som jag har tagit till mig mest av allt det är det här att ”får jag informera dig om det här, vad känner du till om det här”, det sparar man otroligt mycket tid på. Och så ser jag liksom att jag möter den försäkrade där den är, få med den på banan. (Handläggare 1, kontor 1)

Flera handläggare uttrycker tveksamhet inför att använda vissa MI-verktyg (t.ex. skalfrågor) där de riskerar få mer information från den sjukskrivne än vad de kan eller ska hantera eller följa upp. På detta sätt riskerar användningen av MI att leda till felaktiga förväntningar hos den sjukskrivne som handläggaren inte kan tillgodose.

Det ger väldigt bra information och det blir ju ett väldigt bra samtal, samtidigt som det riskerar att du mjölkar ur information som du samtidigt kanske inte ska hantera heller. (Handläggare 2, kontor 4)

Försäkringen sätter ramarna för vilka möjligheter som den sjukskrivne kan välja mellan i sin rehabiliteringsprocess, där handläggare menade att det kan finnas en risk att de genom att använda MI förmedlar en öppenhet för möjligheter som försäkringen inte tillåter. Det är möjligt att, ur försäkringens perspektiv, göra felaktiga val.

Man kan ju göra sken av att det är nåt man kan välja, mer än vad man kan alltså, för försäkringen är väldigt styrd. Så att man kan ju, hur ska säga, göra fel val. (Handläggare 1, kontor 4)

En återkommande synpunkt är att MI främst kan fylla en funktion i de fall då rätten till ersättning är fastställd, det vill säga när myndighetsutövningen är avklarad och arbetet kan inriktas mera på samordningsuppdraget. Handläggarna efterlyser mera diskussion på kontoren kring hur MI kan och ska kombineras med myndighetsrollen.

Där behöver man ju man behöver ju också prata sinsemellan hur man applicerar det på myndighetsutövandet. Det är inte alltid så enkelt att se vad jag kan använda, men om man får möjligheten att diskutera och prata kring det och sen också prova på att använda det så hittar man en hel del, tycker jag. (Handläggare 2, kontor 3)

För vilken målgrupp passar MI?

MI anses kunna vara en olämplig metod i de fall där vilja till förändring saknas, eller där den sjukskrivne är för sjuk och där återgång i arbete inte är ett rimligt mål. Sjukdom är därmed en komplicerande faktor eftersom den begränsar möjligheterna till förändring och skapar konkreta hinder som MI inte kan komma förbi:

Det spelar ingen roll men om man vrider på hennes situation så har inte hon resurser, och då spelar det ingen roll hur mycket MI man har.
(Handläggare 4, kontor 2)

Metoden upplevs mera användbar för de sjukskrivna som har tillräckliga resurser. Det finns olika uppfattningar bland handläggarna vilka målgrupper som främst kan ha nytta av metoden, där vissa nämner unga med aktivitetsersättning, andra sjukskrivna med psykiska funktionsnedsättningar, medan ytterligare andra anser att MI passar mindre bra för just sjukskrivna med psykiska funktionsnedsättningar.

Förutsättningar för införande och användning av MI

I detta avsnitt redovisas handläggares och samordningscoachers perspektiv på vilka förutsättningar som underlättat eller försvårat införandet och tillämpningen av MI inom Försäkringskassan.

Chefens roll i att stödja tillämpning och utveckling

Handläggarna uttrycker att cheferna generellt tycks ha visat lite eller inget intresse för att följa upp tillämpningen av MI.

Det är ju inget som vår chef arbetar med, alltså med oss eller som pushar för på det sättet, det kan jag inte tycka (Handläggare 2, kontor 2)

Intrycket från materialet är att ansvaret för vidareutveckling, träning och tillämpning ligger på handläggarna, med frivilligt stöd av samordningscoach. Chefens ansvar, menar flera handläggare, handlar om att MI bibehåller sin prioritet och att träning i metoden premieras.

Det är cheferna och det är ledningen och organisationens ansvar att prioritera dom områden som ska prioriteras. (Handläggare 4, kontor 3)

Dock tycks det vara ovanligt att så är fallet avseende MI. En handläggare noterar att MI förmodligen inte prioriteras eftersom det inte är mätbart – kvalitetsfrågor faller bort till förmån för effektivitet:

MI är ju faktiskt ganska långt ifrån siffrorna och ganska långt ifrån resultaten och diagrammen och alltihop det blir väldigt, det blir mer en kvalitetsfråga på något vis, kvalitetsfrågorna faller ganska lätt bort när man pratar om dom här både team och Lean grejerna för då är det liksom mer verksamhet och då är det resultat och då är det effektivitet på något vis. Så MI är väl mer nånting kvalitets, det är rätt sällsynt annars.
(Handläggare 4, kontor 2)

Det är i sammanhanget intressant att notera hur ansvaret för att arbeta med och utveckla tillämpningen av MI i så hög grad legat på samordningscoacher, samtidigt som dessa varit en tidsbegränsad stödresurs. Vissa beskriver en dialog mellan samordningscoacher och chefer som på generell nivå uppdaterar chefen om hur arbetet med medlyssning går, men intrycket är att cheferna har begränsad insyn i detta, och begränsat engagemang i att driva frågan.

Saknas strategier för vidmakthållande

Handläggarna uttrycker att det är viktigt att det finns en strategi från ledningen kring hur kompetensen kring MI ska vidmakthållas och vidareutvecklas. Handläggare uttrycker också behov av att få repetera innehållet i utbildningen. Dock tycks de allra flesta anse att det saknas strukturer för vidmakthållande, och att ledningen visar lite intresse för frågan.

Jag vill poängtera det igen att jag tror det är otroligt viktigt att man på varje kontor fortsätter att driva den här satsningen för att det ska bli nånting bra i slutändan. Så det inte bara blir som ett irrbloss som slocknar, så har några kommit ihåg att det brann och andra, jaja, brann det? [...] Och sen kanske att man sätter ner foten om hur det ska användas. (Samordningscoach, kontor 2)

Teamarbete identifieras av handläggarna som en möjlig arena där MI skulle kunna diskuteras, men vid tidpunkten för intervjuerna var teamarbetet endast påbörjat och dittills otydligt kring vad det ska fokusera på.

Det går att finna vissa skillnader mellan de fyra kontoren som undersökts kring förutsättningarna för implementering av nya arbetsätt. På ett kontor uttrycks mycket kritik och motstånd mot alla satsningar som kommer från huvudkontoret. Dessa tycks genomföras tämligen oengagerat, och det tycks vara väldigt litet intresse för ”mjuka frågor” och diskussioner om processer och värderingar. Här ses MI som ytterligare en satsning som genomförs pliktskyldigt. Trots denna variation är dock det övergripande intrycket att arbetet med tillämpning och vidareutveckling av MI på kontoren generellt är begränsat.

Tidsbrist, otydlighet och frivillighet

Avseende förutsättningarna för implementering och tillämpning av MI lyfter handläggarna ett antal brister. Här kan särskilt noteras otillräckligt med tid och resurser i det dagliga arbetet för att hinna träna och utveckla sin kunskap i metoden; otydlighet avseende ansvaret för att driva MI på de lokala kontoren; samt att tillämpning av MI inte getts tillräcklig prioritet från cheferna – detta har varit frivilligt och upp till den enskilde handläggaren att göra i mån av tid och intresse. Detta innebär att ansvaret för att använda MI läggs på handläggaren, där möjligheten att lägga tid på detta varit begränsad. En handläggare uttrycker att ”tanken var att jag skulle jobba med det under hösten, men nu åter ärendena upp mig”.

När arbetsbelastningen är hög tenderar handläggarna att i möten med sjukskrivna luta sig tillbaka på Försäkringskassans regelverk, där samtalet karaktäriseras av slutna frågor snarare än på dialog och delaktighet.

Är vi stressade, tidspressade och bara kallat hit dom för att få det avklarat i princip eller få in vissa typer av uppgifter och vi vill att det ska gå fort som bara den och inte leda till förändring för individen, då slutar det ju med att man ställer slutna frågor. Jag är inte närvarande och lyssnar och ser personen i fråga och känner vart samtalet bör styras. (Handläggare 4, kontor 3)

Det handläggaren beskriver i citatet tyder på att organisationen inte ger rimliga förutsättningar för att tillämpa och träna sig i MI. Även om MI idealt sett kan tänkas vara tidsbesparande tycks rådande arbetsförhållanden inte tillåta handläggarna att utveckla den säkerhet i metoden som krävs för detta.

Chefers perspektiv på MI

Enhetschefernas agerande kan antas vara av central betydelse vid implementeringen av motiverande samtal (MI) samt vidmakthållande av samtalens användning i det dagliga arbetet. Kapitlet har tre delar. För det första redovisas hur cheferna uppfattat implementeringen av MI avseende bakgrund och motiv till införandet samt strategier för implementering av MI. För det andra redovisas hur enhetscheferna uppfattat användning av MI i det dagliga arbetet. För det tredje redovisas förutsättningar som underlättat respektive försvårat implementering och användning av motiverande samtal inom Försäkringskassan. Beskrivningen grundar sig på intervjuer med 20 enhetschefer inom Försäkringskassan.

Implementering av MI

I detta avsnitt redovisas hur cheferna resonerar kring bakgrund och vilka motiv till att införa MI, hur de uppfattat strategin för implementering, och de aktiviteter som genomfördes vid implementeringen.

Bakgrund och motiv till att införa MI

Utifrån genomförda intervjuer med enhetscheferna kan åtminstone fyra motiv urskiljas som låg bakom implementering av MI inom Försäkringskassan. Enhetscheferna betonar ett eller flera av följande motiv:

- Ökat fokus på kund och kundbemötande
- Ökat fokus på handläggares kompetens och professionalisering
- Ökat fokus på organisatorisk förändring
- Ökat fokus på förbättring av förtroendet för Försäkringskassan

Samtliga enhetschefer menar att ett grundläggande motiv för att implementera MI är ett ökat fokus på kunden inom Försäkringskassan. Ett större fokus på kund och bra kundbemötande kräver enligt enhetscheferna mer utbildning i samtalsmetoder som exempelvis MI. Det är kundens behov och livssituation som sätts i fokus och då blir MI ett viktigt verktyg i mötet.

MI det är ju ett redskap som vi har. Alltså tanken är ju att man som personlig handläggare ska ha en verktygslåda och så får man plocka lite olika delar när man behöver, och just motiverande samtal, det är ju ett sätt att fånga impulser och få fakta på när du träffar människor, en samtalsmetod som du kan luta dig tillbaka på för att få fram information för att föra ett bra samtal som också ger den försäkrade eller kunden delaktig.
(E5)

Flera enhetschefer anser att det är viktigt att handläggare pratar med kunden på ett sätt som kunden förstår. Att lotsa kunden, att erbjuda insyn i rehabiliteringsprocessen och att försöka locka fram det som inte finns kräver

förändring av förhållningssättet och här kan enligt cheferna MI bidra till en högre kvalitet i samtalet som gynnar kunden.

man får inte glömma bort förhållningssättet, det är ju en viktig del i själva metoden. [...] det är bra att lära sig att samtala på ett sätt som är gynnsamt och jag tror också att ju mer man övar så blir man tryggare i ett sätt att ställa frågor (E3)

Enhetscheferna menar att MI är en användbar metod när handläggarna utreder och arbetar med förändring. Särskilt viktigt är att släppa stats-tjänstemannens ”fyrkantighet” i mötet och ge förklaringar som förstås av kunden.

Vi har ju ett stort behov av att kunna förmedla oss med våra kunder och ha ett bra bemötande samtidigt som man utreder ganska svåra saker i människors liv och så försöka vara professionell i allt det här är inte så enkelt för att det är väl det vi har fått en hel del kritik när det gäller bemötandefrågorna också så att liksom försöka kombinera /.../ ett bra bemötande och förstå just den här enskilde personen (E9)

Enhetscheferna menar att det är i mötet mellan handläggaren och den sjukskrivne som sjukförsäkringen ställs på sin spets, och att det är i detta möte som regelverket ska hanteras och tillämpas för att snabbast möjligt få tillbaka den sjukskrivne i arbete. I mötet ligger fokus inte bara på kunden utan också på ett kundanpassat handlande. Det kräver ett professionellt agerande från handläggarens sida. Av den anledningen menar enhetscheferna att motivet att implementera MI också drivits av att handläggare måste bli mer kompetenta och professionella i sitt yrkesutövande. För att möta kundens behov ställs högre krav på handläggares kompetens vilket betyder att de måste bli skickligare på att genomföra personliga möten. Detta sätter deras yrkesskicklighet på prov.

Så det ställer stora krav på att vi måste vara duktiga på att ställa frågor till kund, öppna frågor, få med kunden i hur man tänker själv om sin framtid, var kan vi finnas med. Och då måste man lära sig det förhållningssättet och träna på det, kan jag säga, och sen också se vad det finns för motivation hos kund att komma tillbaka i egen försörjning. Alltså hur ställer man de här frågorna, så det kräver träning och det kräver också att man är intresserad av det sättet att arbeta med våra kunder. (E11)

Som framskyntar i citatet menar enhetscheferna att handläggarna behöver träna när en ny samtalsmetod som MI implementeras i verksamheten. Viktigt är att handläggare känner sig trygga i sin yrkesutövning och utvecklar en god kompetens som stärker tryggheten i mötet.

Viktigt att man [handläggarna] tar sitt ansvar och får en god kompetens därför att har man god kompetens då blir mötet med kund mycket bättre för då sitter jag inte där och känner att jag är orolig och kan inte svara på frågor och kan inte hantera frågor kanske för det handlar också om kompetens. (E11)

För enhetscheferna omfattas god kompetens av kunskaper om Försäkringskassans regelverk, och att i mötet ha ett bra förhållningssätt mot kunden, ha empati och kunna lyssna samt vara intresserad av att utgå från kundens behov.

Tredje motivet för implementering av MI är att cheferna ser denna satsning som en del av en större pågående organisatorisk förändring inom Försäkringskassan. En rad olika utvecklingsinsats² i organisationen (däribland MI) ligger i linje med Försäkringskassans vision mot en mer kundanpassad organisation.

om man tänker på våran, försäkringskassans vision så ser jag väl en tydlig koppling. [...] Alltså det handlar ju mycket om kundfokus generellt så, det är ju både praktiskt och kulturmässigt och det är mycket man skulle kunna bryta ner det till. Men bara det här att man tänker kund och man tänker, man pratar på ett visst sätt, man pratar inte om ärenden till exempel då, för det präglar ju också på lite hur man är, hur man jobbar, hur man hanterar dom som kontaktar oss eller som vi kontaktar att man ser dom som människor som behöver stöd och inte som ett ärende. (E13)

Fjärde motivet för implementering av motiverande samtal är det låga förtroende Försäkringskassan fått av allmänheten i olika mätningar. Detta innebar att organisationen startade olika aktiviteter för att förbättra detta, där MI identifieras som en del av denna satsning. Enhetscheferna menar att det yttre trycket på förändring har i sin tur bidragit till ett ökat inre förändringstryck i Försäkringskassan i riktning mot kundanpassning och professionalisering.

Strategi för implementering av MI

Implementeringen av MI har skett successivt i verksamheten. Majoriteten av de personliga handläggarna tycks ha deltagit i en fyradagarsutbildning, som omfattar såväl teori som träning med personlig feedback. Enhetscheferna har erbjudits att delta en halvdagsutbildning med översiktlig information om metoden. För samordning av lokalt MI-arbete i verksamheten utsågs handläggare, s.k. samordningscoacher, vars främsta uppgift har varit kollegial medlyssning av samtal i möten. Dessa aktiviteter beskrivs närmare nedan.

Utbildning av personliga handläggare

Samtliga handläggare har fått erbjudande om att delta i en utbildning för att lära sig använda MI i det dagliga arbetet. Enhetscheferna uppfattar att merparten av handläggarna deltagit och att både erfarna och mindre erfarna varit mycket positivt inställda till utbildningsinsatsen.

Min reflektion av det jag har hört det är att det har vart väldigt, väldigt positivt mottaget, många har sagt ”det är den bästa utbildningen jag har gått, inom Försäkringskassan” så att ja, jag har faktiskt inte hört någonting negativ om själva utbildningen, utan där verkar alla kanonnöjda. (E10)

² Exempelvis nämns följande utvecklingsinsatser av cheferna förändrad statstjänstemannaroll, medarbetarskap, mindre detaljstyrning, professionalisering, lean produktion.

Enhetscheferna uppfattar att den positiva inställning som många handläggare uttryckt beror på att de fått bekräftelse på att de ”gör rätt”, att det funnits mycket matnyttigt de kunnat ta till sig och ganska omgående praktisera i mötet. Vissa ser MI som någonting helt nytt medan andra att arbetssättet är i linje med tidigare arbetssätt.

MI utbildningen, jättebra. Man har fått en bekräftelse på att man gör rätt på något sätt och det tror jag kan beror på att nu har vi väldigt många som har en annan utbildningsbakgrund, fast samtidigt så är det ju även de som har jobbat länge som säger likadant att nej men jag får en bekräftelse på att jag använder rätt, ställer rätt frågor, och någon säger att man får lite tips och trick och så man har sett nytta av utbildningen. Kanske inget nydanande så men, utan mer en bekräftelse. (E4)

Negativ kritik till utbildningen som chefer hört från sina handläggare är att utbildningen var för lång och det räckt med två dagar, samt att lärarinsatserna skiftat under utbildningen. Trots en del negativa röster så menar cheferna att utbildningen varit en god investering i verksamheten.

Utbildning av cheferna

Enhetscheferna berättar att de erbjöds delta i en halvdagsutbildning om MI. Det generella intrycket utifrån chefernas intervjusvar är att det finns en stor skillnad mellan chefer och om de deltagit eller inte i utbildningen. De som valt att inte delta uppger att de redan har erfarenheter av metoden eller att de inte haft tid. Enhetschefer som deltagit ger uttryck för att den information de fått under utbildningen varit fullt tillräcklig, medan andra tyckt de behövt mer information om MI för att förstå metodiken.

Men jag gick en, jag tror det var en endagsutbildning. Bara för att få nosa lite grann på vad det gick ut på så där. Och det var faktiskt väldigt bra. (E14)

En del enhetschefer är dock frustrerade över att de fick ta del av informationen först när alla deras handläggare genomgått utbildningen. Någon chef beskriver att de i efterhand blev inkallade på någon slags ”snabbgenomgång” om MI. Andra chefer menar att deras utbildning borde kommit före medarbetarnas för att de bättre skulle kunnat vara en dialogpartner till handläggarna och ett stöd för samordningscoacherna. Som det nu organiserades skedde utbildningsinsatserna i fel ordning. Det kan, menar somliga chefer, ha inverkat på deras engagemang för implementeringen av metoden.

Vi chefer fick ju liksom en dags sammanfattning lite grann av våra medarbetare hade gått för utbildning efteråt. Jag hade ju önskat att det var tvärtom, för jag hade ju mycket mer kunnat ge feedback och ställa relevanta frågor om utbildningen och sånt direkt när dom kom tillbaka då utbildningen var färskvara, än vad jag kunde nu, så där och där lite, ingång lite grann till svaret alltså att det lite otydligt syfte egentligen, om man ska se det uppifrån. (E2B)

Även om inte alla enhetschefer deltagit i utbildningen berättar de att de ”läst boken” som internt togs fram av Försäkringskassan om MI. Boken har gett ett visst stöd vid implementeringen av metoden.

Coachning – kollegial medlyssning – återkoppling

För att samordna det lokala MI-arbetet i verksamheten avsattes resurser till s.k. samordningscoacher (dessa benämns dock olika i verksamheten, ibland kallas de coacher, handledare, samordningsansvariga eller ambassadörer). Utifrån de intervjuade chefernas beskrivningar tycks det finnas stora skillnader mellan verksamhetsområden och hur den lokala organiseringen av MI-arbetet sett ut. En del chefer har valt att sprida uppdraget på flera handläggare som arbetat halvtid som samordningscoach, andra har valt att lägga uppdraget på handläggare som heltidsarbete, och andra på handledare inom samordningsuppdraget. Kollegial medlyssning och återkoppling har varit samordningscoachernas främsta uppgift inom uppdraget.

Sen har vi haft handledare i samordningsuppdraget, två stycken. Som har jobbat på halvtid med det, de har ju jobbat med medlyssning ja, och gett feedback då. Då har de gett både muntlig och skriftlig feedback till handläggarna och satt ord på vilka tekniker man använder och lyft fram och diskuterat kring samtalet. (E6)

En del enhetschefer har deltagit i medlyssningen, medan andra inte alls medlyssnat utan betonar att handläggarna inte önskat ha sina chefer närvarande vid medlyssning. Som cheferna beskriver har en del handläggare haft svårt för medlyssning eftersom de varit rädda för att få kritik men en del har också vänt då återkopplingen uppfattats som positiv. En svårighet som cheferna uttrycker är det varit svårt som chef att hitta balansen mellan uppmuntran av kollegial medlyssning och inte ”snoka”. Hur samordningscoacher valt att återkoppla skiljer sig också åt enligt chefernas beskrivningar. Återkoppling har skett muntligen eller både muntligen och skriftligen till handläggaren. Återkopplingen från samordningscoacherna har oftast varit individuell till handläggaren, men några har valt att återkoppla på gruppnivå vid arbetsplatsträffar och teammöten. En del enhetscheferna anser att samordningscoacher i team utgjort ett bra stöd, både till teamen och till enhetschefen.

Vi följer ju med och medlyssnar ibland vi chefer också. Och vi kanske inte är experterna på utvärdera kvalitén men vi, vi kan ändå diskutera det då, vi pratar ju mycket med handläggarna om det och då kan man ju få upp frågan i alla fall. Sen hur, kanske inte vi kan värdera det så mycket men det är viktigt och bara göra alla medvetna och att alla får reflektera lite kring det. (E13)

Inblicken i verksamhetens MI-arbete tycks dock varit begränsad då chefer beskriver att de inte fått någon återkoppling från samordningscoacherna. Cheferna har i flera fall helt enkelt inte haft en aning om vad samordningscoacherna gjort eller sagt till handläggarna.

Mm, men det är hon [samordningscoachen] som har gjort. Jag har inte fått nån återkoppling från henne på något sätt, utan det är bara mellan samordningscoachen och den enskilda handläggaren. (E4)

Ett dilemma som cheferna lyfter fram är att satsningen på kollegial medlyssning avslutades när pengarna för samordningscoachernas uppdrag tog slut. Detta illustrerar hur MI-satsningen varit begränsad i tid och att chefs roll att driva arbetet vidare därefter varit otydligt.

MI i dagligt arbete

Uppfattningen bland enhetscheferna är att det är viktigt att vidmakthålla MI i verksamheten. Det finns många fördelar med denna kund- och lösningsfokuserade samtalsmetod, som också avspeglar ett nytt sätt att tänka och arbeta på inom Försäkringskassan. Samtidigt ger cheferna uttryck för att MI som metod inte riktigt integrerats i verksamheten utan ”dammas av emellanåt” och det är lätt att ”ramla tillbaka” till gamla vanor och rutiner i arbetet. I de intervjuade chefernas svar framförs uppfattningar om hur MI kan upprätthållas i arbetet: teamarbete, egenansvar och regelbundna uppföljningar och återkopplingar.

Teamarbete – teamutveckling

När samordningscoachernas uppdrag försvinner är det flera enhetscheferns tanke att teamen ska upprätthålla metodiken kring MI.

Ledningens tanke och min tanke är ju att det här måste axlas av teamen och än så länge är det förhoppningsfullt, två av mina tre team i alla fall där har man poängterat vikten av att hålla det här vid liv då om man tänker sig i form av kollegial medlyssning, man tänker sig kanske ha något spel kring samtalet kring mötet på nåt sett, men jag har inte sett att dom har kommit igång riktigt med det än, så det finns en farhåga här.
(E2)

Att teamen ska axla och hålla liv i metoden ligger i linje med att teamen ska ta ett större ansvar för sitt dagliga arbete. Självgående team ger handläggarna en större handlingsfrihet och cheferna understryker att det är ju handläggarna som har den bästa kunskapen om mötena med kund, arbetsgivare och vården. När teamen tar över mer och mer ska de självständigt planera sin tid och fördela ärendemängden. Det betyder också att det ingår i teamens arbete att under teamträffar reflektera kring hur de arbetar och vilka tekniker och samtalsmetoder de använder i mötet. Cheferna menar att mycket handlar om att lära av (var)andra och dela med sig av erfarenheter och föra gruppdiskussioner kring ärendehandläggning för att bättre svara upp mot kundernas behov. Kollegial medlyssning av varandra i teamet kan användas för att identifiera olika frågeställningar samt stimulera diskussion om olikheter i sätt att hantera ärenden, men även användas för upplärning av nyanställda. När teamen alltmer tar över arbetsuppgifter och tar ett större ansvar för fördelning av ärenden uppger cheferna att deras roll förändras. Som cheferna uttrycker handlar det om att de ska minska detaljstyrning och inta ett mer coachande ledarskap.

Man vill ju att teamen ska bli mer och mer självgående, att vi ska ju kanske mer peka riktningen och dom ska liksom få jobba dit själva då... Men mitt mål som chef är väl alltid att göra mig själv lite onödigt tänker jag. Så att det är ju ingen större skillnad, men att vi har team det är ju bara att man får ett annat verktyg och det blir roligare för medarbetarna också.
(E13)

Just när det gäller att bibehålla MI som metod säger cheferna att deras roll snarare blir att uppmuntra till reflektion i teamen och ”peppa” handläggarna. Men det kan också vara svårt att agera på ett stödjande sätt menar en del

chefer då det ofta läggs ett fokus på allt som är mätbart under arbetsdagen. Trots tankar kring teamens centrala uppgift att integrera MI i verksamheten ger cheferna uttryck för att hur långt teamutvecklingen kommit skiljer sig åt inom deras enheter och generellt i Försäkringskassan.

Det pågår väl teamutveckling kan man väl säga. [...] Jag kan säga att vi har bildat team och vi har påbörjat arbetet med att ha teammöten och dagordning och rutiner och planering kan jag väl säga, nu i höst så har nog i princip alla enheter börjat också tillsammans med HR att jobba med teamutveckling och det är vi inne i nu. (E11)

Dilemmat är att ”frågan” om hur MI ska bibehållas i verksamheten inte diskuterats på ledningsnivå, utan det tycks vara upp till varje enskild enhetschef att hålla liv i MI, eller så läggs ansvaret på varje enskild handläggare.

Handläggarens egenansvar

Ett annat sätt att hålla liv i användandet av MI är som enhetscheferna uttrycker att varje handläggare tar större ansvar för att tillämpa denna samtalsmetod i det dagliga arbetet. Bara för att handläggarna gått en utbildning betyder det inte att varje handläggare per automatik kan använda MI i alla situationer då möten till sin karaktär kan vara väldigt olika.

Att det verkligen omsätts och det handlar ju dels om att man har ett eget ansvar naturligtvis och det är viktigt, det är viktigt att när vi pratar om det att jag som chef, man har det ansvaret själv. Men också att man har någorlunda förutsättningar för att kunna verkligen använda dom olika teknikerna. [...] Dom får ju väldigt mycket i utbildning och det måste ju smälta och det måste omsättas praktiskt och det är det att man verkligen gör det då va, använder det. (E8)

Enhetscheferna noterar även skillnader mellan handläggarna och deras benägenhet att faktiskt ta ansvar för att praktisera metoden. Traditionellt sett har handläggarna inte behövt ta större ansvar då de vid problem i arbetet vänt sig till chefen. Vissa handläggare har svårt att ta det ansvar som nu krävs för att vidmakthålla tillämpningen av MI. En del chefer ser dock en viss förändring bland handläggarna.

Det har jag ju sett också i korridoren vilken entusiasm det har varit genom de här teamen, alltså man är mer benägna man har som pratat ihop det att ”nu ska vi hjälpas åt, chefen behöver inte alltid va inne och styra som det kanske var tidigare. (EUm)

Å andra sidan menar enhetscheferna att många av deras handläggare är väldigt kunniga och det finns flera likheter mellan MI och andra samtalsmetoder som används i mötet med kund. Detta bidrar till att handläggarna känner sig bekväma, och därmed också tar ansvar för att använda metoden i arbetet.

Regelbunden uppföljning och återkoppling

Något som också skulle bidra till att vidmakthålla MI i verksamheten är regelbundna uppföljningar och återkopplingar. Uppfattningen bland

enhetscheferna är att det är viktigt att regelbundet ha återkommande träffar med sina medarbetare för att upprätthålla användandet av metoden och inte ”trilla tillbaka” i vanerutiner. Regelbundna träffar där chefen har chans till uppföljning av MI blir viktigt.

Vi fortsätter ju med dom här uppföljningarna i grupperna och jag tänker trycka på det nu. [...] Så att där blir ju mer att man är aktiv, man använder metoden, man är med på uppföljningarna, man delar med sig av sina erfarenheter, den resan kan jag se framåt för att hålla liv i allt vi gör. (E10)

Återkoppling mellan chef och handläggare, och mellan handläggare (i team) framstår i chefernas intervjuer som viktigt för att bevara motiverande samtal som en arbetsmetod i verksamheten.

Förutsättningar för införande och användning av MI

I detta avsnitt presenteras chefernas perspektiv på vilka förutsättningar som underlättat eller försvårat införande och användning av MI i Försäkringskassan.

Samordningscoacher – ett temporärt stöd i verksamheten

Samordningscoacher har utgjort ett temporärt stöd i verksamheten vid implementering och användning av motiverande samtal. Detta temporära stöd har om än i varierad omfattning skapat möjligheter som bidragit till att vidmakthålla samtalsmetoden. När det temporära stödet försvinner är också risken stor som en del chefer uttrycker att då avtar användningen av MI.

Det är väl lite risken med om man har en uttalad handledare och sen tar den slut, ja då försvinner verksamheten. (E1-2)

Det är intressant att notera att intervjuerna med enhetscheferna inte ger några indikationer på att organisationen skapat stödjande strukturer för att upprätthålla användningen av MI. Det finns inte heller från ledningsnivå några planer på hur MI ska fortsätta tillämpas i verksamheten. En chef uttrycker:

Hur ska jag liksom som enhetschef, ledare för mina arbetsgrupper om ett år när jag inte har någon som gör de här uppföljningarna, hur ska jag kunna liksom ha tillräcklig kompetens och vetskap och kunna följa med tillräckligt mycket för att värdera mina medarbetares professionalism förhållande till till exempel MI. Det är ju inte helt lätt faktiskt. [...] Det känner jag mig lite orolig över nu. Så här men hur sjutton ska vi liksom, för nu vet vi vart vi befinner oss men vi vet inte, alltså bara om ett halvår ett år vart kommer vi befinner oss då? Där vi inte har dom här verktygen som vi har idag. Så vi har ju fokuserat på MI, fortsatt, alltså följer upp och implementering på MI och, och utredningsmetodik det som är handledarnas, samordningsuppdragets huvudsakliga fokus. (E6)

I stället tycks den rådande strategin utgå ifrån lokala lösningar där upprätthållandet av MI i verksamheten är upp till den enskilde chefen.

Då valde vi att koppla den rollen [samordningsrollen] till just MI utbildningen, så det har vi haft en specialist. Och vad vi har haft som jag vet många andra inte har haft, det är att hon har fortsatt att ha uppföljningar, jag vet inte hur många men det är ett antal konstellationer beroende på när man gjorde sin MI-utbildning och det fortsätter vi med, för vi är faktiskt rädda för att liksom det bara försvinner ut så, så det blir ett levande instrument och att vi verkligen använder oss utav det. (E10)

Som framgår av citatet kan en organisatorisk lösning vara att koppla samordningsuppdraget till MI-arbetet för att behålla MI som en metod i verksamheten. Detta är dock ingen spridd tanke i verksamheten om man utgår från chefernas beskrivningar.

Brist på tid och andra resurser

Ett hinder för att använda MI är enligt cheferna att de inte kan säkerställa att metoden används i mötet med kund. Metoden i sig är svår att använda och om det inte finns tillräckligt med tid att träna så känner sig handläggarna inte bekväma med att använda den.

Man måste ju lära sig när man använder den [MI]. För som handläggare så är det ju mycket annat där det inte är aktuellt och använda MI. Men man måste ju vara säker i det, och det jag ser det är väl att vi, både vi som chefer och handläggarna har väl brustit i att påminna sig om att vi måste öva mycket, vi måste hålla det här igång hela tiden, det räcker inte att prata om det och säga att vi använder det i vardagen utan måste aktivt öva. (E13)

Cheferna menar att vare sig de eller handläggarna påmint varandra om att det är tillåtet att ta tid till att öva och testa för att lära sig tillämpa MI i det dagliga arbetet. Det är inte heller enkelt för handläggarna menar cheferna att ta tid att lära sig metoden i en pressad arbetssituation. Handläggarna är hårt uppbokade och styrs av produktionsmål, t.ex. nämns ett mål vara att 75 procent av kunderna ska ha ett möte inom 180:e dagen. När tidspressen och arbetsbelastningen är hög är det lätt att ta till invanda rutiner och de ramlar tillbaka i ett traditionellt sätt att tänka och agera, menar en del chefer.

När vi är hårt belastade då ramlar vi in i gammalt traditionellt sätt och tänka [...] man är trygg på nåt sätt ”jag gör så här så blir det nog inte fel i alla fall”, inte nästa steg det går faktiskt att göra lite annorlunda. [...] Jag tror inte bara det är tid. Nu är det ju så dumt också att för att få tid måste man ta sig tid. (E12)

När cheferna uppmanar handläggarna att arbeta på ett annat sätt i verksamhet parallellt som de drivs av tuffa verksamhetsmål minskar möjligheterna till träning i MI och att lära sig använda metoden i dagligt arbetet.

Vi driver ju, alltså vi har ju tuffa mål och det kan ju kanske innebära att man ibland tumma på processen alltså MI, det är väl den farhåga jag har att man känner sig pressad och stressad att gå för fort fram. (EUM)

MI prioriteras helt enkelt inte av handläggarna när pressen i arbetet ökar. Ärendehantering har högsta prioritet, och då faller handläggarna in i befintliga rutiner. Cheferna konstaterar också att de har ett stort antal kunder som varit sjukskrivna länge och som fastnat i systemet. I dagsläget finns inte

nödvändiga resurser för att hjälpa dessa kunder med hjälp av MI, även om flera intervjupersoner anser att detta vore önskvärt. MI upplevs som en resurskrävande process som fordrar flera återkommande kundbesök och många gånger finns inte den möjligheten att ha flera personliga träffar utan telefonsamtal används istället.

MI inte anpassat till alla typer av möten

Det finns en mängd olika typer av möten beroende på kundens behov och omständigheter kring kunden. Metoden har enligt cheferna ett begränsat användningsområde och passar inte alla typer av möten; i vissa samtals-situationer är det därför inte aktuellt att använda MI.

Alltså när det gäller MI så det är klart att vi har väldigt många olika typer av samtal, alltså allt ifrån kartläggningssamtal till samtal där vi ska samordna och försöka få igång rehabilitering för en som är jättemotiverad och öppen till alla förslag till en person som har svårt att se möjligheter och ser mycket hinder, så att det är klart att det är väldigt olika. (E2B)

När, var och hur metoden ska användas är dock upp till handläggaren att avgöra. Uppfattningen bland cheferna är att handläggarna måste anpassa sig till samtalsituationen, och att de förväntas använda metoden med sunt förnuft och lära sig i vilka personliga möten MI är lämpligt som metod.

I vissa situationer upplevs dock MI krocka med myndighetsuppdraget och de skyldigheter handläggarna har att utreda och efterfråga kundens behov. I dessa situationer anser vissa chefer inte att MI är en användbar metod. Inte heller vid avstämningmöten där andra aktörer, t ex läkare och arbetsgivare är närvarande anses MI passa särskilt väl. I dessa situationer menar cheferna att det kan vara svårt för handläggarna att använda MI och det är lätt hänt att handläggaren blir överkörda av t.ex. läkaren.

Frivilligheten – ett hinder för vidmakthållande av MI

Satsningen på motiverande samtal har haft ett starkt fokus på medlyssning som skett på frivillig basis. Det faktum menar någon chef att medlyssningen varit frivillig har också begränsat både implementering och tillämpning av motiverande samtal. Väldigt många handläggare har ”tackat nej” till medlyssning.

Vi har ju haft en rätt hård satsning på medlyssning och det var väldigt många på frivillig basis då och väldigt många medarbetare har tackat nej så att säga. Men jag tror det är en kombination av dels arbetssituationen men även så att säga att man är lite orolig för att släppa in nån, för av tradition så har vi inte följt upp och reflekterat kring våra möten. (E2)

Som citatet visar kan det bero på att handläggare inte har tid med medlyssning då arbetsbelastningen är hög, men det kan även bero på att det inte är tradition att följa upp och kollektivt reflektera kring möten i verksamheten. Det samlade intrycket från intervjuerna är att frivilligheten, i kombination med begränsat utrymme och lägre prioritet av MI från ledningens håll som tycks ha bidragit till att handläggarna endast i begränsad utsträckning fått tillfälle att vidmakthålla och vidareutveckla sin kunskap kring metoden och hur den ska tillämpas i det dagliga arbetet.

Koordinatorernas perspektiv på MI

Inom Försäkringskassans organisation fanns koordinators i de fyra regionerna som var en intern resurs inom organisationen för att hålla ihop arbetet och vara ett stöd för bland annat samordningscoacherna. Koordinatorerna utsågs i samband med satsningen av på MI på varje kontor. I detta avsnitt presenteras hur dessa koordinators resonerar kring MI-satsningen, avseende motiv och implementering, samt förutsättningar för tillämpning av metoden.

Implementering av MI

I detta avsnitt presenteras koordinatorernas perspektiv på implementeringen av MI, avseende såväl motiv till satsningen, och själva införandet.

Bakgrund och motiv till att införa MI

Koordinatorerna lyfter specifikt behovet av att professionalisera handläggare som en bakgrund till satsningen på MI. Till detta knyts såväl interna faktorer som Försäkringskassans problem med personalomsättning där behovet av att utbilda ny personal är stort, men också externa faktorer som bristande förtroende hos allmänheten.

Vi ligger lågt i förtroendemätningar och vi behöver bli bättre helt enkelt. [...] ett antal år har vi lett och styrt verksamheten på aktiviteter och man har pratat mycket om den här pinnjakten, att man ska upp och göra vissa aktiviteter istället för att titta mer på helheten. Och jag tror att många handläggare har blivit lite osäkra i det, att de har tappat självförtroendet. [...] Som jag tolkar det så är detta då en del i det här, professionaliseringsprocessen är ett sätt att försöka komma bort ifrån det och försöka få handläggarna att se helheten och se behoven hos dom enskilda individer som dom har. (Koordinator)

En annan koordinator lyfter särskilt kunskaperna kring samverkan med andra aktörer som centrala att utveckla för att förbättra handläggarnas kompetens. MI anses här passa väl in i ett kundorienterat och empatiskt förhållningssätt med fokus på Försäkringskassans samordningsansvar.

Bland de intervjuade koordinatorerna är kunskapen om MI generellt sett god, även om vissa verkar mera insatta än andra. Generellt finns en positiv inställning till metoden, där denna ses vara väl i linje med Försäkringskassans rådande utvecklingsinriktning.

Implementeringsprocessen

En av koordinatorerna uttrycker att satsningen på MI genomförts på ett bra sätt, där särskilt utbildningen i MI ansetts ha varit av god kvalitet.

Man får verkligen fyra heldagar, alla har fått gå så och många har verkligen fått öva sig på kund eller make eller vem som helst, fått reflektera. Det har varit en fantastiskt bra utbildning och det hör man av de som har varit anställda väldigt länge att det här får man nästan backa tillbaks till 70-talet innan vi kan prata om att vi hade såna gedigna utbildningar. (Koordinator)

Koordinatorernas roll i MI-satsningen har i första hand handlat om att skapa förutsättningar för samordningscoacher att driva utvecklingsarbetet kring MI på de olika kontoren. En av koordinatorerna menar att detta gjordes genom en gemensam uppstart där ett gemensamt förhållningssätt fastställdes.

Huvudansvaret för att driva arbetet med att tillämpa och vidmakthålla MI vilar enligt koordinatorerna dock på samordningscoacherna och på cheferna. Det uttrycks en del oro kring enhetschefernas kunskaper och engagemang kring MI, där stödet för cheferna ses som relativt svagt från ledningen:

Ibland kan jag se det bara så när jag är ute att vad har cheferna för stöd i detta egentligen, där ute. Man kommer och informerar ytterligare om hur det bör vara i den bästa av alla världar och det tycker de också. Men finns utrymmet och finns tiden? (Koordinator)

Enligt en av koordinatorerna kom inbjudan till chefsutbildningen sent och med kort varsel vilket innebar att inte alla hade möjlighet att gå. Detta får som konsekvens att förutsättningarna för att driva arbetet blir sämre, då cheferna inte har tillräcklig kunskap om metoden. En koordinator uttrycker också att satsningen på samordningscoacher var tänkt att avlasta chefen, men fick som konsekvens att cheferna hamnade utanför arbetet med MI:

Tanken med att man tillsatte dom här handledarna var ju att man fick avlasta enhetscheferna, för dom hade så hemskt mycket, [...] dom skulle vara ett stöd åt enhetschefen och avlasta dom här delarna som handlar om samordningsuppdraget. Men istället så tycker jag att det blev så att enhetscheferna inte riktigt är med på banan. [...] Och då när handledarna slutade och släppte sitt uppdrag så är ju risken jättestor att det faller om man inte har enhetscheferna väldigt engagerade. (Koordinator)

Det upplevs också finnas en variation mellan de olika kontoren avseende uppföljning på arbetsplatsen, där det på vissa håll gått trögt med medlyssningen. I något fall tycktes också medlyssningen ha skett med handläggare som ännu inte hunnit gå MI-utbildningen. Avseende samordningscoachernas roll poängteras särskilt att tillämpning och träning av MI varit frivilligt, och på vissa håll har arbetet med metoden väckt motstånd:

Jag hört att det har förekommit att man har sagt att ”jag tänker inte göra det”, ungefär så, man har t.o.m. på ett ställe drog in facket för att ta reda på om det verkligen var ett obligatoriskt moment i arbetet, vilket det ju inte är. (Koordinator)

Förutsättningar för införande och användning av MI

När samordningscoacherna inte längre finns i verksamheten är det teamen som ska axla ansvaret för att driva MI vidare. Dock tycks koordinatorena tveksamma till om det finns en strategi för hur detta ska gå till och vem som ska ansvara för att MI lyfts in som en del i verksamheten. Här lyfts särskilt ottydligheten kring chefernas ansvar för denna process som ett problem.

Man hade på nåt sätt behövt lämna över den här stafettpippen åt enhetscheferna att dom får nu uppdraget att fortsätta det här arbetet, men det bara rann, det kändes som det bara rann ut i sanden. (Koordinator)

En koordinator menar att Kompetensforum skulle kunna bidra med påfyllning och uppdatering av metoden.

Risken är nu när handledarna här försvinner, för de blir liksom på något sätt en MI människa när de rör sig där ute på kontoret. När den rollen försvinner och så har jag via Kompetensforum kopplat på att nu får de ha någon ifrån kompetensforum som kommer ut och eldar på handläggarna med jämna mellan rum och pratar MI och lyssnar av dem. Jag är lite rädd för att vi kan ha sådana tendenser att vi blåser upp någonting och så är det vi pratar om i ett år. Sedan är det borta liksom. (Koordinator)

Koordinatorerna tycks ha haft en begränsad roll i MI-satsningen, där de främst funnits som en samtalspartner för samordningscoacherna. Stöd till chefer har inte varit inom dessa personers ansvarsområde – det stödet anser de att ledningen ska ge. Därmed tycks inte heller koordinatorena ha någon aktiv roll i att stödja tillämpningen av MI efter att samordningscoachernas uppdrag upphört.

Därtill, menar en koordinator, finns frågetecken avseende förutsättningarna att tillämpa MI inom Försäkringskassan, där rådande rutiner och arbetsbelastning innebär att handläggaren träffar den sjukskrivne för sällan.

Och sedan vet jag att nån sa så här, att om man ska tillämpa MI metoden fullt ut, att man ska behöva träffa kunden vid ett större antal tillfällen. Ofta träffar inte vi kunderna så många gånger. (Koordinator)

Jämförande analys

I detta avsnitt presenteras en sammanfattande och jämförande analys av de tre aktörgruppernas perspektiv på implementeringen av MI, hur metoden relaterar till Försäkringskassans dagliga arbete, samt förutsättningar för införande och användning av MI, se tabell 2.

Tabell 2 Jämförelse mellan de olika aktörgrupperna avseende implementering och tillämpning av MI i arbetet samt förutsättningar för införande och användning av MI inom Försäkringskassan

Aspekt	Handläggare/ samordningscoacher	Enhetschefer	Koordinatorer
Implementering av MI – Bakgrund och motiv – Strategi	Externa motiv: <ul style="list-style-type: none"> • Förtroende för myndigheten. Strategi: <ul style="list-style-type: none"> • Utbildning huvudsakligen positivt • Ansvar för implementering främst på handläggare 	Interna och externa motiv: <ul style="list-style-type: none"> • Kund/kundbemötande • Professionalisering handläggare • Organisatorisk förändring • Förtroende för myndigheten. Strategi: <ul style="list-style-type: none"> • Utbildning av handläggare positivt • Chefer fick begränsad utbildning i av MI • Coaching-medlyssning av samordnings-ansvariga • Ansvar för implementering ligger främst på samordnings-ansvariga och handläggare 	Interna och externa motiv: <ul style="list-style-type: none"> • Professionalisering • Förtroende för myndigheten Strategi: <ul style="list-style-type: none"> • Utbildning av handläggare positivt • Ansvar för implementering främst på samordnings-ansvariga och handläggare
MI i dagligt arbete – Vidmakthållande	MI en bra metod, men viss tveksamhet kring tillämpning i relation till myndighetsutövning och mot vissa målgrupper	MI en bra metod som kan tillämpas i verksamheten <ul style="list-style-type: none"> • Team som resurs • Handläggares egenansvar • Regelbundna uppföljningar 	MI en bra metod som kan tillämpas i verksamheten
Förutsättningar för införande och användning av MI	<ul style="list-style-type: none"> • Bristande tid och resurser för tillämpning av MI • Bristande prioritet från chef och ledning • Bristande tid och resurser för tillämpning av MI 	<ul style="list-style-type: none"> • Samordningscoacher temporärt stöd • Bristande tid och resurser för tillämpning av MI • MI inte anpassat till alla möten • Frivilligheten hindrar upprätthållandet av MI 	Bristande tid och resurser för tillämpning av MI Otydlighet i ansvar Bristande prioritet från chef och ledning

Handläggarnas bild av motiven till att satsa på MI stämmer relativt väl med hur chefer och koordinators beskriver det – som en konsekvens av minskat allmänt förtroende på Försäkringskassan, och som ett sätt att stärka möjligheterna till ett gott bemötande genom ökat kundfokus och därmed som en del i en förändring av organisationens arbetssätt och kultur. Här har emellertid cheferna ett något större fokus på interna utvecklingsprocesser, medan handläggarna placerar motiven huvudsakligen till ett förändringstryck utifrån. I flera intervjuer med handläggare framstår också MI som ännu en i raden av satsningar och fokusflyttningar som skickats ut från huvudkontoret, och som flera handläggare därför förhåller sig avvaktande till.

Det sammantagna intrycket från intervjuer med samtliga aktörsgrupper är att utbildningen upplevs som positiv. Dock tycks handläggarna som regel inte anse att den har gett tillräcklig kunskap för att metoden ska kunna tillämpas utan att vidare möjligheter till träning och stöd finns på arbetsplatsen. Handläggarna uttrycker osäkerhet kring användning av de olika verktyg och samtalstekniker som MI omfattar.

Stödet på arbetsplatsen har dock varit frivilligt att använda, och i vissa fall tycks möjligheterna till stöd inte ha kommunicerats på ett tydligt sätt. På ett kontor skickades enligt enhetschefen ett erbjudande om medlyssning ut, men detta tycks ha gått handläggarna förbi. Samordningscoacher har här haft ett särskilt uppdrag att stödja tillämpningen på arbetsplatsen, men det tycks finnas olika uppfattningar om i vilken omfattning detta ska göras. På vissa håll känner inte handläggarna till att denna funktion finns, medan det på andra kontor hållits gruppaktiviteter och mera omfattande individuella stödinsatser, såsom medlyssning. Det huvudsakliga intrycket är dock att det arbetsförlagda stödet har utnyttjats relativt sparsamt, där frivilligheten och att stödet varit tillfälligt har bidragit till att det inte använts i större utsträckning.

Såväl handläggare som koordinators uttrycker vikten av att chefer tar ansvar för denna process, och att chefer visar att användning av MI är prioriterat. Koordinatorerna menar att cheferna i sin tur haft begränsat stöd från organisationen i att arbeta med MI, dels på grund av bristande utbildning i metoden, och dels på grund av att andra organisationsförändringar genomförts samtidigt och givits högre prioritet. En konsekvens av detta är att MI tillämpas helt på frivillig basis, där den som vill kan använda det, men där detta inte är ett uttalat krav eller önskemål. MI, enligt cheferna, ”ligger på hyllan”, har ”dött ut”, och kan möjligen ”dammas av” om någon tar ett sådant initiativ. I sammanhanget är dessa uttalanden anmärkningsvärda, då satsningen i flera fall fortfarande pågick vid intervjutillfället. Sammantaget ger resultatet en bild av att uppföljningen på arbetsplatserna har varit bristfällig och mycket skiftande, som en konsekvens av att den varit frivillig och därmed beroende av chefers och samordningscoachers inställning och prioritering.

Alla aktörsgrupper är positivt inställda till MI som metod, och menar att den är möjlig att använda i Försäkringskassans verksamhet, dock med förbehållet att tillräckligt med tid och andra resurser ges för detta. Chefer och koordinators är generellt sett mindre ifrågasättande till metodens tillämpbarhet i relation till myndighetsuppdraget än handläggarna. Vissa hand-

läggare menar att myndighetsuppdraget kan innebära problem vid tillämpningen av MI, då handläggaren har en maktposition gentemot den sjuk-skrivne och eftersom handläggaren har i uppdrag att ge information och utreda rätt till ersättning. Detta anses vara svårt att kombinera med MI. Kritik uttrycks också mot att MI, med sitt ursprung i sjukvården, upplevs vara en behandlingsmetod, där rollen som behandlare inte anses vara förenligt med handläggarens uppdrag.

Såväl handläggare som chefer menar att MI kan användas i relation till vissa målgrupper, medan den kan vara mindre lämplig i relation till andra. Dock tycks det saknas konsensus kring vilka målgrupper som metoden lämpar sig för.

Chefer lyfter team som en möjlig arena där handläggarna ska vidmakthålla och vidareutveckla sina MI-kunskaper. Teamen var vid undersökningstillfallet dock endast i uppstartsfas, och handläggarna uttrycker inte att dessa i första hand är tänkta att användas för att diskutera tillämpningen av MI. Koordinatorerna och handläggarna efterlyser ett tydligt chefsansvar kring att driva MI vidare, och att Försäkringskassans ledning tydligt markerar att MI ska tillämpas i det dagliga arbetet.

Samtliga aktörsgrupper lyfter brist på tid och resurser som problem för att tillämpa och vidmakthålla MI i verksamheten. I implementeringsprocessen har särskilda resurser funnits i form av samordningscoacher, men handläggarnas tid för att utnyttja dessa resurser har varit begränsade, och ansvaret för att så skett har varit otydligt. Samordningscoacherna har utgjort ett temporärt stöd med begränsade resurser för att skapa stödjande strukturer i verksamheten. Samordningscoacherna har successivt avvecklats och som cheferna uttrycker är risken stor att användningen av MI avtar när detta stöd försvinner. Det stora tolkningsutrymmet kring hur uppföljningen ska skötas har lett till stora lokala variationer. I praktiken tycks dock ansvaret för att MI ska tillämpas ha legat på de enskilda handläggarna.

Sjukskrivnas perspektiv på mötet med Försäkringskassan

På de fyra undersökta kontoren observerades 15 möten mellan handläggare och sjukskrivna, och därefter intervjuades de sjukskrivna kring hur de upplevt sin kontakt med Försäkringskassan. I detta kapitel presenteras en beskrivning av hur de observerade mötena mellan handläggare och sjukskrivna gick till, i syfte att ge en bild av den kontext i vilken MI är tänkt att tillämpas. Därefter presenteras i korthet resultat från intervjuerna med de sjukskrivna.

Bland de sjukskrivna fanns tre män och tolv kvinnor i skiftande åldrar. Sjukdomar och problematik som de sjukskrivna hade var bröstcancer, reumatisk sjukdom, fibromyalgi, utmattningssyndrom, depression, ryggskada, panikångest, whiplashskada, förslitningsskada, lårbensskada och stroke. De yrkesbakgrunder som fanns representerade bland de sjukskrivna var personlig assistent, undersköterska, barnmorska, barnsköterska, förskolelärare, student, ingenjör, egenföretagare, hästränare, cementgjutare, lastbilschaufför och tryckare.

Observationer av möten mellan handläggare och sjukskrivna

Besöksrummet är litet och består endast av ett tomt skrivbord och två eller tre stolar. Besöksstolarna är hårda och känns inte bekväma att sitta i efter en kort stund. Handläggaren sitter bakom skrivbordet, ofta i en mer bekväm skrivbordsstol och den sjukskrivne sitter mittemot. Golven är grå och väggarna vita, en steril och opersonlig miljö. Under observationerna (som pågick under sommaren) var det ofta varmt och kvavt i rummet. På ett kontor fick vi öppna dörren och släppa in nytt syre mellan besöken. I de flesta fall finns inga fönster i rummen. På väggen eller under skrivbordet, finns en larmknapp placerad, som kan användas ifall handläggaren hamnar i en hotad situation och behöver kalla på hjälp.

Kartläggning som procedur

Flera handläggare lägger i de observerade mötena ett högt fokus på SASSAM-kartläggning. I flera av fallen berättar handläggare för sjukskrivna att kartläggningen ska fungera som stöd för sjukskrivnas återgång till arbete. SASSAM beskrivs som en hälsomanual där rutorna som innehåller individfaktorer, omgivningsfaktorer, motivation och sammanfattning (planering) ligger till grund för vad handläggaren och den sjukskrivne ska prata om i samtalet. Några av mötena gestaltar sig som mycket strukturerade och rutiniserade och ger intrycket av att vara ett förhör. Handläggare berättar för de sjukskrivna att dokumentationen kommer att skickas hem efter samtalet och att det finns möjlighet för personen att ringa och korrigera

innehållet om något uppfattats felaktigt. De sjukskrivna svarar så gott de kan på alla frågor i mötena och ingen ifrågasätter något avseende kartläggningen. I det följande utdraget framgår tydligt hur handläggaren beskriver sina rutiner, och där den sjukskrivne mestadels lyssnar. Det kan vara värt att notera att handläggaren börjar med att presentera SASSAM utifrån vad ”jag kommer att prata om”, vilket redan inledningsvis markerar att handläggaren styr samtalet.

Handläggare: Det är det här som jag kommer att prata utifrån och sedan är det olika områden, kroppsfunktioner, psykiska funktioner, stressreaktioner, substansintag enligt manualen. När man läser när man ska använda den här så är substansintaget ... medicin, alkohol, nikotin men även kost... historik, där står det i manualen att om man har varit med om flera kriser i livet, dom har det som ett exempel, t.ex. dödsfall nära anhörig, skilsmässa, dom livskriserna. Så klarar man kanske en eller två sådana men om man får många då kanske det kan påverka hur man mår längre fram i livet ju. Så det är så, så de menar. Sociala förhållanden, det är hur man bor, familj, vänner, funkar ekonomin, arbetsförhållanden, utbildning, kompetens, fritidsintresse och professionellt nätverk och då kan det t.ex. vara läkare, sjukgymnast ja så. Ja.

Sjukskriven: Så det är det viktiga?

Handläggare: Ja det är dessa. Sedan är det ju inte djupintervju för det är de här liksom rutorna, ja. Ja och så står det ju också att det är ju, jag kommer att skriva DF, det är förkortning på ”den försäkrade” då som vi då kallar det. Och det är dina ord som ska stå här.

Sjukskriven: Ja.

Handläggare: Var det något mer? Jo sedan så skickar vi alltid hem, så du får hem den här med posten sedan och skriva under. Mm och är det någonting som du tycker liksom ja men det var inte så jag menade, det har blivit fel så ring.

Sjukskriven: Ja.

(Observation 4, kontor 2)

En handläggare beskriver SASSAM-dokumentationen som ett CV för den sjukskrivne. Det läggs ett högt fokus på kartans sidor som innehåller individfaktorer och omgivningsfaktorer. Kartans sista sida innehåller delar kring motivation och planering men den sidan pratas det inte särskilt mycket kring. Flera handläggare lägger ner mycket tid på att följa SASSAM-strukturen och styr därmed agendan för mötet. Handläggarna ställer flera frågor kring den sjukskrivnes sjukdomshistorik och hälsotillstånd i nuläget, samt är den parten som pratar mest och dominerar i samtalet.

Det finns dock exempel på handläggare som är mindre styrda av SASSAM-kartans struktur. I några av fallen märks att handläggarna inleder samtalet på alternativa, mera dialogorienterade sätt. En handläggare betonar vikten av att träffas personligen, och en annan inleder samtalet med att beskriva syfte med mötet som att ge information om försäkringen, se över den medicinska

planeringen samt att ta reda på den sjukskrivnes tankar kring återgång i arbetet.

Handläggare: För syftet för samtalet är ju egentligen för mig att få ge dig lite information om försäkringen och höra lite grann om hur den medicinska planeringen ser ut och så där då, vad du har för tankar på att komma tillbaka till arbetet. Och jag har ju givetvis läst då vad som står på ditt läkarintyg och så där då. Jag vet inte om du, har du möjlighet själv att berätta vad är det som har hänt, du har brutit lårbenet, förstår jag, har du gjort det i jobbet?

Sjukskriven: Ja det gjorde jag. Jag skulle rida en av hästarna så när jag kom upp i sadeln så gjorde den bakåtvolt och landade på mig.

Handläggare: Jaha, ja just det.

(Observation 10, kontor 3)

Några av handläggarna driver samtal utan att helt styras av kartläggande. De ber sjukskrivna att berätta fritt om sin situation och visar acceptans och förståelse. Dessa handläggare är mera lyhörda för hur personer beskriver sina upplevelser avseende återgång till arbete och ger återkoppling på deras motivation. Den sjukskrivne ges mera utrymme att berätta om positiva och negativa sidor av situationen. Några av handläggarna ställer öppna frågor som "Vad tänkte du" och "Vad tror du om" och en uppmaning som "Du kan väl berätta om"? Det märks då att den sjukskrivne ges möjlighet att reflektera över situationen och berätta om sina tankar, upplevelser och känslor.

Läkarutlåtande och regelverk som fundamentala delar

I mötena ger handläggare information kring aktuell försäkring och regelverk samtidigt som denne lägger stor vikt vid läkarutlåtanden när det berör tillämpningen i det aktuella ärendet. Handläggarna förklarar för de sjukskrivna att Försäkringskassan har ett ansvar och en skyldighet att utreda rätten till sjukpenning och sjukersättning samt att handläggares uppgift är att samordna planer för sjukskrivnas återgång till arbete. I de fall där den sjukskrivne är arbetslös uppfattar handläggarna den sjukskrivnes arbetsförmåga efter det som läkaren beskriver och bedömer arbetsförmågan i relation till normalt förekommande arbeten.

Delarna kring läkarens bedömning är centrala i samtliga observerade samtal. Samtliga handläggare betonar att läkarintygen ska ligga till grund för handläggares bedömning av rätten till ersättning. I de fall då en läkarundersökning inte blivit gjord eller att underlag inte inkommit fördröjs processen, och i flera fall berättar de sjukskrivna att det har dragit ut på tiden med att få förnyade läkarutlåtanden.

Handläggare: Du har väntat på utredningen då?

Sjukskriven: Så att jag fick ju ringa dom och sedan tog det ytterligare nästan två månader, så att sex månader försent kom jag in dit, så att det är ju därför dom har väl dragit ut på tiden, för att egentligen skulle den varit klar till, under tiden jag var kvar fortfarande på arbetsförmedlingen.

Handläggare: Mm, för din läkare har ju i detta läkarintyget, nu tror jag att det här är första intyget som jag har fått, där hon har tagit ställning till att du inte bedöms kunna återgå, för tidigare har hon skrivit går inte att bedöma.

Sjukskriven: Nej precis.

(Observation 8, kontor 2)

I del flesta fallen ger handläggarna tydlig muntlig information om villkoren för rätten för sjukpenning. I endast ett par möten ger de en informationsbroschyr till den sjukskrivne. I flera av fallen informerar handläggaren om vilka datum i kalendern som anger gränsen för ersättningen.

Handlingsplaner och delaktighet

Mot slutet av kartläggande samtal finns det en grundtanke att handläggarna och de sjukskrivna tillsammans ska komma fram till en planering för de sjukskrivnas återgång till arbete. I flera än hälften av samtalen resulterar sammanfattningen i ”inväntar” eller ”avvaktar” beslut eller läkarutlåtande. Detta illustrerar hur samtalen är beroende av andra aktörers – främst läkarens – agerande och att handlingsplaner bygger på rehabiliteringsåtgärder inom sjukvården.

Få möten resulterar i en någon planering för den närmsta tiden. Det kan dröja upp till två och tre månader innan ett nytt ställningstagande kommer. Det är här värt att notera att samtalet inte handlar om delmål för den sjukskrivne att fokusera på under väntetiden.

Handläggare: Är det okej om du och jag hörs sedan i augusti? [3 månader framåt i tiden]

Sjukskriven: Ja precis.

Handläggare: Ringer du till mig eller jag ringer till dig?

Sjukskriven: Du kan ringa. [...]

Handläggare: Kan vi ta det sedan i augusti, så kan vi prata om det igen?

Sjukskriven: Mm så får vi se.

(Observation 2, kontor 1)

I enstaka fall av de observerade mötena styr handläggaren mot en individuell anpassad handlingsplan för återgång till arbete. En sådan plan kan innebära att den sjukskrivne ska underhålla fysisk aktivitet och träning, besöka sin arbetsplats och ha en avstämning med sin handläggare innan återgång i arbete.

I några av de observerade mötena försöker handläggarna att skapa en känsla av delaktighet och partnerskap tillsammans med de sjukskrivna genom att uttrycka ”Så hjälps vi åt” och ”Vi ska se vad vi kan göra”. Hjälpen kan bestå i att hitta lämplig sjukförsäkring eller att förmedla vidare till andra aktörer. I

andra fall består hjälpen av att handläggarna ger support till de sjukskrivnas idéer så att personerna får stöd i att tänka över handlingsmöjligheter. En handläggare belyser att det är den sjukskrivne och handläggaren tillsammans som kan planera och anpassa förutsättningar för återgång till arbete.

Handläggare: Så jag tänkte vi ska gå igenom egentligen hur en sådan skulle se ut så får du lite information om det och så vad vi ska tänka på i sådana fall då, för ska du arbetsträna som jag har förstått det så måste vi anpassa förutsättningarna.

Sjukskriven: Ja.

(Observation 12, kontor 4)

Den sjukskrivnes egenansvar

I vissa av de observerade mötena efterfrågar handläggarna det som den sjukskrivne själv kan påverka, välja och ansvara för, såsom ”*För hur tänker du själv liksom framöver, nu är det som läkarna säger man ska ta ett steg i taget?*” (Observation 1, kontor 1). Genom att efterfråga det egna ansvaret sätts tankeprocessen igång hos den sjukskrivne kring möjligheter att kunna hantera vardagen.

I en del fall uppmuntrar handläggarna till att den sjukskrivne själv ska bli bättre på att ta tillvara på, kontrollera och utveckla sina resurser. Några handläggare ger feedback på hur den sjukskrivne kan hitta strategier för att känna efter när det är lämpligt att ta pauser och vila under arbetsträning. De sjukskrivna berättar att det kan finnas möjlighet att vara med i styrning av arbetet beroende på vilken chef man har.

Handläggare: Men det kan vara ganska effektivt med sådana små pauser och göra någonting helt annat.

Sjukskriven: Ja jag har börjat med det väldigt mycket att bara gå upp och göra någonting annat.

Handläggare: Det är bra, som att hitta strategier.

Sjukskriven: Det är det som egentligen händer att jag kommer igång och sedan är det att jag kan jobba över 50 % är vad ska jag säga, det beror mycket på min chef att jag kan få styra arbetet. Jag kan sitta på en lördagskväll och göra någonting som är jobbrelaterat istället och det trivs jag bra med, för mig fungerar det bättre och så kan det vara en onsdag morgon jag har inga möten eller någonting, då kan jag sitta hemma och pyssla och jag kan t.o.m. vara ledig och ut och träna eller någonting annat.

Handläggare: Ja, nej det är ju jättebra om det är så bra anpassning?

Sjukskriven: Ja, så jag bokar själv möten så behöver jag inte boka, jag bokar aldrig möten inpå varandra eller någonting så, då kan jag vila ibland också. Så där har jag finess att jag styr mitt arbete själv, det är ingen som styr mig.” (Observation 15, kontor 4)

Några handläggare försöker fånga upp och utveckla de sjukskrivnas egna tankar om nödvändig förändring. Det kan handla om hur personen ser på hur återgången till arbete ska fungera rent praktiskt. För den sjukskrivne kan det betyda insikter i vad som behöver göras för att arbetet ska kunna fungera mera hållbart på längre sikt. En förändring kan vara att personen måste bli bättre på att sätta gränser för vilka ansvarsuppgifter som ligger inom arbetsrollen, för att orka med bättre.

MI i kartläggningssamtal

I de flesta samtalen tycks SASSAM-kartan vara är tongivande, och mötena har ett tydligt informationssyfte gentemot den sjukskrivne. Därutöver skiljer sig samtalen åt beroende på handläggaren och på den sjukskrivnes situation och personlighet. Vissa handläggare lutar sig mer än andra på SASSAM och på en hårt strukturerad kartläggning, där den sjukskrivne får mindre utrymme att prata om sina egna upplevelser och erfarenheter. Dessa mera förhörsliknande samtal främjar generellt sett inte att den sjukskrivne får ge uttryck för sin förmåga, vilja och motivation. Detta kan tolkas som att SASSAM ofta genomförs på ett relativt rutiniserat sätt, med få möjligheter till variation. I dessa samtal är MI-andan frånvarande, där fokus ligger på Försäkringskassans behov av att informera och kartlägga, snarare än på den sjukskrivnes motivation till förändring.

I de samtal där handläggarna ställer mera öppna frågor träder det å andra sidan fram ökat innehåll kring de sjukskrivnas syn på situationen. När handläggare uttrycker empati och vilja till att hjälpa till i sjukskrivningsprocessen märks i en del fall att de sjukskrivna tycker att det är positivt.

De flesta samtalen innehåller något eller några fragment av MI. Det verkar generellt sett finnas flera inslag av MI i de samtal där SASSAM-kartläggning utförs mindre strukturerat – då framskyntar en MI-anda i större grad med mera fokus på dialog och samarbete. I flera av de samtal där inslag av MI förekommer är det dock svårt att avgöra huruvida handläggarna i dessa samtal medvetet använder sig av MI, då inslagen begränsar sig till öppna frågor och sammanfattningar. I vissa samtal går det dock att se hur handläggaren ger autonomistöd (stöd till den sjukskrivnas egna val och kontroll), försöker att initiera förändringsprat, visar empati, reflekterar och främjar samarbete. Det är få samtalsdelar i de observerade möten som behandlar diskrepans (skillnad i sjukskrivnas beteende kontra önskemål), ambivalens, motstånd och beslut kring förändring.

MI beskrivs i litteraturen som bestående av olika processer: engagerande, fokuserande, framkallande och planerande. Sett ur detta perspektiv kan det sägas att det i samtalen läggs mindre vikt vid engagerande, där endast några få handläggare menar att samtalet kan främja ett partnerskap i sjukskrivningsprocessen. Däremot återfinns en del innehåll kring kartläggning, vilket kan kopplas till den fokuserande processen, särskilt i de fall där den sjukskrivne själv ges möjlighet att berätta om sin situation. I de observerade samtalen märks mindre innehåll kring framkallande av motivation till förändring, planering och utveckling av handlingsplaner.

Det finns en grundtanke om att planeringsdelen i SASSAM ska rymma delmål och slutmål, men detta blir diffust i de observerade mötena. Generellt verkar samtalen ge en indikation på vad den sjukskrivne ”behöver” och ”vill”, men leder inte till en konkret handlingsplan avseende ”vad” personer ska försöka bemästra eller ”hur” det ska gå till.

Här finns en möjlighet för handläggarna att vidareutveckla metoder för att initiera förändringsprat, ringa in delmål för de sjukskrivna och att visa delaktighet i personernas utveckling.

Intervjuer med sjukskrivna

De sjukskrivna intervjuades i besöksrummet direkt efter mötet med handläggaren och fick möjlighet att själva berätta om sina upplevelser av samtalet. Några av de sjukskrivna uppgav att de gärna ställde upp för en intervju men att de var trötta i både huvudet och kroppen.

Myndighetsrollen styr relationen

Vissa av de sjukskrivna uppfattade handläggaren som styrande och att de själva inte hade någon större möjlighet att påverka utfallet av mötet. Ett par av de sjukskrivna beskriver att det bara är att foga sig till de beslut som handläggarna tar. Detta indikerar att den sjukskrivne tillskriver sin egen roll som passiv och maktlös. Det kan också tyda på att handläggarna inte är tillräckligt lyhörda för den sjukskrivnes synpunkter.

Ifall vi tittar lite på kartläggning, möjligheter och vägledning framåt, upplevde du att handläggaren hjälpte till med det?

Ja han talade om enda alternativet och jag förstår lite mellan raderna också i och med att det har gått så länge så är det så att säkert han sitter och överväger också att ge mig det här sjukbidraget vare sig jag vill eller inte, dummare än så är jag inte utan jag förstår det. Men han la fram det väldigt snyggt ändå. (Sjukskriven 12, kontor 4)

Bland intervjuerna skymtade det fram att det finns en ängslan att säga fel saker i mötet med handläggaren. Ifall den sjukskrivne skulle säga ”fel” saker finns en oro att handläggaren drar ner på sjukpenningen. Detta indikerar att den sjukskrivne inte känner sig trygg tillsammans med handläggaren. Dessa sjukskrivna ger inte uttryck för att de är delaktiga eller har kontroll avseende vad som ska hända framåt. Dessa möten riskerar att verka opersonliga och mindre motiverande för de sjukskrivna.

Sjukskrivnas upplevelser av stöd från handläggaren kring kartläggning och vägledning tycks i flera fall vara begränsat. Ett par av de sjukskrivna beskriver att de väntat på vägledning länge och sedan fått ordna med arbete själva på egen hand.

Vad tycker du att du får för förslag, vägledning (från handläggaren) framåt?

Nej, men det har jag inte fått nu, nu är det ju vänta som innan, nu är det vänta. Det har jag gjort innan i ett år, väntat.

Vänta och sedan?

Vänta och sedan i sista sekunden så fick jag ju fixa det själv lik förbannat.” (Sjukskriven 2, kontor 1)

Flera av de sjukskrivna uttrycker att det är viktigt med tydlighet framåt och att veta vad som kommer att hända för att känna någon trygghet och att kunna slappna av. En av de sjukskrivna uttrycker lättnad över att fått hjälp av sin handläggare med att undersöka olika möjligheter till skillnad från tidigare möten när personen upplevt sig själv som uppläxad och fått ta reda på mycket på egen hand.

Var det någonting som kändes mindre bra eller särskilt bra i mötet med handläggaren här idag?

Jag tyckte att han skulle ta med sig frågorna och aktivt göra någonting själv istället för att jag behöver be honom, det tyckte jag var positivt, för det brukar vara tvärtom att jag får allting på mig, att jag brukar få ”nu ska du se till att ordna det här till nästa gång, det ska vara inne då” Liksom jag får som en föreläsning att gör det här och gör det här. Istället är det någon som säger ”ja men då gör vi tvärtom här.” (Sjukskriven 12, kontor 4)

Flera av de intervjuade sjukskrivna tyckte att kartläggning och vägledning framåt var otydligt i mötet. Det indikerar att de själva inte känner sig som delaktörer i planeringen och att de saknar känsla av kontroll. Dessa sjukskrivna menar att det är betydelsefullt att veta vem de ska kontakta på Försäkringskassan samt att få till en gemensam framtidsplanering för att de ska kunna känna sig trygga.

Myndighetsrollen är således tongivande för mötena, där både en passiv eller aktiv myndighetsperson kan skönjas, och där de sjukskrivna tycks bli positivt överraskade i de fall då handläggaren aktivt medverkar i planeringen för den sjukskrivne. En vanlig erfarenhet tycks vara att handläggaren avvaktar och inväntar andra aktörers handlingar, och att ansvaret för att driva processen framåt ligger på den sjukskrivne.

Vikten av tillit och förtroende

Några av de sjukskrivna berättar om vikten av att kunna känna trygghet och tillit till sin handläggare under sjukskrivningen. En sjukskriven önskar att hon fick träffa handläggaren mer ofta för att öka tilliten. En annan sjukskriven berättar att det är tryggt att ha samma handläggare över tiden som känner till det mesta om den aktuella situationen och bakgrundshistorik. Detta indikerar att det tar tid att bygga en relation med handläggaren.

När man kommer över om man har förlorat en handläggare och man vet inte vems nya handläggare är, det är väldigt förvirrande för oss som är sjuka, utan man vill ha tryggheten, man vill helst ha tillbaka sin gamla handläggare, för de vet.

Man känner sig orolig?

Ja, de vet liksom vad är det, vi har gått igenom saker tillsammans under en viss tid, kanske två år och då tycker jag att, då vet de det mesta om en och sedan börja om från början när det är en ny och så kanske de anser

saker på ett annat sätt, som den förra handläggaren gjorde, de tyckte att jag kan visst gå ut och tillbaka, jobba heltid i stort sett och det kunde jag inte, hon var ju med på möte på smärtrehabiliteringen. (Sjukskriven 8, kontor 2)

Samma sjukskriven berättar att det känns viktigt att kunna lita på att handläggare går att nå.

Men när man är sjuk, bara liksom en sådan sak att ens handläggare är på semester blir jättestort. (Sjukskriven 8, kontor 2).

Flera sjukskrivna betonar att det är viktigt att handläggare verkligen lyssnar på vad de har att berätta. När handläggarna är vänliga och sympatiska och samtidigt lyssnar ökar möjligheten att känna förtroende för handläggaren. En av de sjukskrivna berättar om att det är viktigt att bli bemött med respekt när man är riktigt sjuk. Det finns känslor av skam och då är det betydelsefullt att handläggaren ger ett bra intryck för att skapa förtroende.

Vad är det för någonting som gör att det här förtroendet skapas då, tänker du?

Jag tycker det är mycket viktigt första bemötandet, att vilket intryck handläggaren ger, för att vi som är sjuka, jag tror att alla vi vill bara ge ett bra intryck och är man riktigt sjuk på riktigt så vill man inte direkt visa heller hur sjuk man är liksom. Jag tycker att det är ju lite skämmigt och liksom, även när jag är i stan eller i kö det är jobbigt liksom. Men hur hon tar en fråna, de första fem minuter tror jag det är väldigt viktigt. (Sjukskriven 5, kontor 2).

Flera sjukskrivna uttrycker att kontakten med handläggaren fungerat smidigt eftersom denne har visat intresse och frågat vad den sjukskrivne har för behov, förmåga och önskemål. En av de sjukskrivna uttrycker nöjdhet över att handläggaren har frågat efter vad hon behövt och vill och på det sättet har sjukförsäkringen fungerat smidigt och bra.

Så att nej det har varit jättebra, hon har varit jättebra (handläggaren), inga problem alls. Hon liksom frågar vad jag behöver och frågar vad jag vill, men jag är också ganska öppen i min sjukdom också så det är ingen fara så. (Sjukskriven 1, kontor 1).

En annan sjukskriven beskriver att det inte var några problem att få uttrycka sin vilja.

Nu är ju jag rätt stark så vill jag säga något så säger jag ju det... ja, nej, men jag tycker det gick bra, hon körde inte över mig eller liksom. (Sjukskriven 11, kontor 3).

Ytterligare en sjukskriven ger exempel på att handläggaren respekterar hennes förmåga och behov när det gäller arbetsträningen. Den sjukskrivne upplever inte någon press från handläggaren.

På vilket sätt tycker du att hon (handläggaren) ger stöd till dig?

Ja att hon stöttar mig i det här att arbetstakten tillexempel också att inte, att pressa, att hon inte pressar mig att jag ska gå upp i tid eller att jag ska komma tillbaka snabbt, då jag känner att det inte skulle fungera, det är väl främst det, att jag inte känner pressen här ifrån.” (Sjukskriven 14, kontor 4)

Resultatet indikerar att samtal mellan handläggare och sjukskriven där handläggarna visar förståelse och empati ökar möjligheterna till delad kunskap, autonomi för den sjukskrivne och delaktighet via målplanering. Det är också intressant att notera att upplevd delaktighet från den sjukskrivnes håll leder till ökat förtroende för handläggaren.

Diskussion

Resultatet från intervjuerna och observationerna pekar på ett antal intressanta aspekter kring hur Försäkringskassan arbetat för att implementera MI, för att handläggarna ska kunna tillämpa metoden, samt kring lämpligheten i att använda MI i Försäkringskassans verksamhet. I detta kapitel kommer dessa resultat att diskuteras i relation till teorier kring implementerings- och utvecklingsarbete.

Implementeringen av MI: för temporärt, för frivilligt

Det har inte varit alldeles uppenbart om intentionen med satsningen på MI varit att alla handläggare ska ha gått utbildningen i MI, att alla ska behärska metoden, eller att alla ska tillämpa den. Utbildningsmålet tycks ha uppnåtts, men resultatet tyder på att handläggarna alltjämt saknar en grundläggande säkerhet i att använda metoden, och att de främst kan redogöra för den på ett övergripande teoretiskt plan. Handläggarna beskriver hur de är osäkra i tillämpningen på grund av bristande träning. Analysen av observerade samtal tyder på att samtalen ofta präglas av rutiner och fokus på information och kartläggning, där MI-andan generellt tycks vara frånvarande. Att informera i dialog tycks exempelvis vara undantag snarare än regel. I vissa av samtalen finns flera inslag av MI än i andra, där dessa inslag främst utgörs av öppna frågor och sammanfattningar.

De allra flesta tycks vara tillfreds med utbildningssatsningarna, även om vissa menar att dessa kunnat fokusera och anpassas mera till Försäkringskassans kontext. Anledningarna till en bristande implementering ligger snarare på hur satsningen hanterats inom organisationen, både avseende strategin för arbetsplatsstöd, och kring ledning och styrning.

Utbildningarna var tänkta att följas av ett nära arbetsplatsbaserat stöd av särskilda utsedda samordningscoacher som skulle arbeta med medlyssning och stöd på individ- och gruppnivå. Detta tycks ha skett på många olika sätt, där de olika kontoren haft stort inflytande över hur detta arbete organiserades. I de flesta fall tycks deltagande i denna typ av uppföljningar och stödaktiviteter varit frivilliga, där det ofta lagts fram som ett erbjudande för de handläggare som är intresserade. På vissa håll tycks inte handläggarna ens ha uppmärksammat detta erbjudande, och det har därmed inte utnyttjats. En baksida av frivilliga erbjudanden är att endast de med särskilt intresse kommer att utnyttja det. Frivilligheten innebär också att erbjudandet lätt bortprioriteras när arbetssituationen är pressad, vilket inte tycks vara ovanligt.

En annan aspekt av arbetsplatsstödet är att samordningscoacher haft detta uppdrag i verksamheten under en begränsad tid med extra resurser. Resultatet pekar på att enhetscheferna haft begränsad insyn i samordningscoacher-
nas arbete, vilket innebär att chefens möjlighet att fortsätta driva detta

utvecklingsarbete efter att resursen försvunnit är nästintill omöjligt. Chefer måste involveras och ges goda förutsättningar att driva utvecklingsarbeten för att nå hållbara förändringar i verksamheten (jfr Gustavsson, 2009). Den tydliga fokuseringen på samordningscoacher tycks i flera fall ha lyft ansvaret från chefen, vilket haft som konsekvens att arbetet med att vidmakthålla och vidareutveckla MI har fått begränsad prioritet i verksamheten. Handläggare vittnar om att de efter utbildningen i princip lämnats att själva ansvara för att tillämpa metoden och att cheferna inte markerat att detta varit något som förväntas av dem. I detta sammanhang är det rimligt att anta att den avsevärt kortare och för sent genomförda utbildningen till enhetschefer haft betydelse, dels för att cheferna haft för dålig kunskap om metoden, dels för att de inte varit med i planeringen från början. Resultatet ger intrycket av att cheferna glömts bort när satsningen genomfördes. Att underskatta chefers betydelse är något som skapar mindre gynnsamma förutsättningar för att lyckas implementera och genomdriva en förändring, och åtföljande risker till misslyckanden vid förändrings- och utvecklingsarbeten (Agashae & Bratton, 2001).

Vem har således haft ansvaret för att MI ska tillämpas i verksamheten? Chefer betonar handläggarnas egenansvar, medan handläggare betonar chefs ansvar för att prioritera och följa upp att metoden används. I praktiken lämnades dock mycket ansvar över på samordningscoacherna, vars uppdrag har varit relativt vagt formulerat och som har hanterats olika på olika kontor. Här har frivilligheten i att använda dessa resurser lett till att den som i slutändan givits ansvaret för implementeringen på arbetsplatsen inte haft förutsättningar att genomföra det. Viktigt är att rätt funktioner deltar i den planerade utvecklingsprocessen för att nå önskade effekter (Halvarsson Lundqvist, 2013). Rimligen borde ansvaret ligga på chefer som tillsammans med handläggare formar ramar som stödjer ett gemensamt arbete för att använda och utveckla metoden (jfr Halvarsson Lundqvist, 2013). Samordningscoacher kunde ha använts som en resurs som chefer på ett tydligare sätt förväntat sig att handläggarna använder.

Intrycket från resultaten är att implementeringsstrategin varit relativt linjär: en utbildning följs av en temporär insats där handläggaren sedan förväntas på egen hand kunna tillämpa metoden. Ett mera lärandestyrt utvecklingsarbete i inriktning mot önskat resultat (Halvarsson Lundqvist, 2013) hade tydligare lyft fram ett långsiktigt gemensamt lärande och arbetsplatsen som arena där kollegor och chef på ett tydligare sätt involverats i MI-metoden.

Förutsättningar för fortsatt tillämpning av MI

En förutsättning för att tillämpningen av MI ska fungera är att handläggarna ges tillräckliga möjligheter och nödvändigt utrymme för att aktivt arbeta med MI (Gustavsson, 2009). Likaså är det viktigt med kontinuerlig träning i metoden med adekvat återkoppling. Detta har inte tillgodosetts, på grund av brister i strategier och ledning som beskrivits ovan, men också med anledning av den arbetssituation som råder inom Försäkringskassan. En hög arbetsbelastning där ärenden inte kan ges den tid som metoden kräver innebär att träning i metoden uteblir, vilket får som konsekvens att handläggaren inte kommer kunna utveckla nog trygghet i att använda metoden i de

ärenden där den skulle vara relevant. Att ha kompetens, men också självförtroende att våga pröva nya sätt att arbeta i samtalsituationer med de sjukskrivna utvecklar trygghet och ny kompetens som ligger till grund för förändring av verksamheten (Eraut, 2004).

Förutom bristande tid för träning har återkopplingen varit bristfällig, vilket också innebär att träning lätt bortprioriteras. Spänningsförhållandet mellan tid för produktion och tid för lärande och utveckling är enligt många studier ett återkommande problem, där organisationer ofta prioriterar produktionen före lär- och utvecklingsinriktade aktiviteter i arbetet, särskilt när tiden är knapp (Ellström, 2006a). Cheferna menar att de nyligen inrättade självstyrande teamen som handläggarna arbetar i ska överta ansvaret för att driva på och följa upp MI-tillämpningen – dock finns få indikationer i intervjuerna på att MI lyfts fram särskilt som något teamen ska fokusera på, och i så fall på vilket sätt de ska arbeta för att MI integreras i det dagliga arbetet. Cheferna beskriver hur deras roll förändras inom Försäkringskassan mot ett mer coachande och stödjande ledarskap. Dock kan det ifrågasättas om organisationen ger cheferna den nödvändiga kompetensen och möjligheterna att lära sig utöva ett utvecklingsstödjande ledarskap (Fuller & Unwin, 2004) som stödjer handläggares tillämpning och utveckling av MI i det dagliga arbetet.

Evidensbaserad praktik och metodtrogenhet

Det går i materialet att spåra flera olika synsätt på vad MI är och hur metoden ska tillämpas inom Försäkringskassan. På ett övergripande teoretiskt plan är de flesta överens om att MI är en samtalsmetod som innehåller vissa verktyg eller delar som kan användas i större eller mindre utsträckning i olika samtal med sjukskrivna. Synsätten skiljer sig dock avseende om MI är

- revolutionerande och i grunden förändrar Försäkringskassans sätt att arbeta;
- en bekräftelse på det man som handläggare redan gör, och därmed ingenting nytt;
- en verktygslåda som vid behov kan användas i vissa samtal.

Beroende på dessa olika synsätt tolkas också betydelsen av MI olika. De som anser att MI är ett helt nytt sätt att arbeta är ofta också väldigt positivt inställda till metoden, och ställer den i kontrast mot ett fyrkantigt byråkratiskt tänkande. De som menar att MI inte innebär någonting utöver vad som redan görs är betydligt mera avvaktande till MI och ser utbildningen mera som en uppdatering av redan befintliga kunskaper och förhållningssätt. Den kanske vanligaste inställningen är den tredje, där metoden ses som positiv, men där möjligheten till användning anses begränsas av tids- och resursbrist och svårigheter att kombinera metoden med myndighetsuppdraget.

Ytterst handlar dessa tolkningar om i vilken utsträckning och på vilket sätt MI ska tillämpas. Detta har relevans sett till syftet med satsningen på MI. Om tanken varit att Försäkringskassan ska använda en evidensbaserad metod i mötet med sjukskrivna krävs en grundläggande metodtrogenhet som

är svår att uppnå i de fall då efterlevnaden av metoden är låg, då endast enstaka inslag av metoden används, och där uppföljningen om så sker är otillräcklig (jfr Miller och Rollnick 2013).

Det bör i sammanhanget också nämnas att evidensen för MI utvecklats inom ett annat område än sjukförsäkring, och att metoden skulle behöva valideras i denna kontext innan den med säkerhet kan sägas vara effektiv på den aktuella målgruppen. En anpassning av metoder till den aktuella kontexten är direkt nödvändig för att implementering och tillämpning ska fungera (Greenhalgh et al, 2005; Rogers, 2003) – dock poängteras i litteraturen vikten av att identifiera vilka delar av en metod som är kärnkomponenter och inte kan ändras, och vilka som är perifera komponenter som behöver anpassas till respektive kontext (Damschroder et al, 2009).

I detta fall har organisationen valt att utbilda sina medarbetare i en metod som har vetenskaplig evidens, men där anpassningen till den lokala kontexten till stor del varit upp till enskilda handläggare. Denna anpassning har således inte skett på något strukturerat sätt.

I litteraturen om MI poängteras vikten av att metoden vidmakthålls genom kontinuerlig träning och uppföljning, och att detta görs under längre tid (Miller och Rollnick 2013). En viss vägledning har erbjudits via den bok som tagits fram och via samordningscoacherna, men intervjuerna tyder på att dessa personer inte varit märkbart mera kunniga inom metoden än övriga handläggare, och stödet vid tillämpning har varierat kraftigt mellan olika kontor. Att uppföljning och träning varit frivilligt och inte upplevts vara prioriterat av chefer tycks ytterligare påverkat tillämpningen av MI i negativ riktning.

Resultaten tyder på att handläggarna i bästa fall använder delar av metoden i vissa möten, men att de inte fått den säkerhet de behöver för att kunna tillämpa metoden på ett sätt som överensstämmer med dess intentioner. Detta innebär att det inte är rimligt att anta att MI används på ett regelbundet eller strukturerat sätt inom Försäkringskassan.

Metodens lämplighet – var, hur och när?

Generellt sett är såväl handläggare som chefer mycket positiva till MI som metod. Dock riktas en del kritik mot kompatibiliteten mellan MI och Försäkringskassans verksamhet. I flera intervjuer, liksom i kursutvärderingar från utbildningen, lyfts den terapeutiska aspekten i MI fram som bekymmersam, då detta inte anses rymmas inom Försäkringskassans uppdrag. Här förekommer uppenbarligen olika tolkningar kring vad som ryms inom Försäkringskassans samordningsuppdrag och i vilken utsträckning handläggare ska driva förändringsprocesser. Det finns därtill praktiska dimensioner av denna fråga, då en återkommande åsikt är att metoden – om den ska tillämpas så som det är avsett – kräver en annan arbetsfördelning än den som idag råder. Handläggare upplever sig inte ha tid att tillämpa en metod som förutsätter en långsiktig relation till den sjukskrivne med täta kontakter. Resultatet tyder även på att handläggare tenderar att återfalla i sina rutiner i de fall då arbetssituationen är pressad, vilket den oftast tycks vara. Enligt Miller och

Rollnick (2013) kan MI användas även vid kortare kontakter – dock tycks de intervjuade handläggarna som regel anse att metoden förutsätter en längre kontakt med flera möten. Oavsett detta så krävs en grundläggande träning och säkerhet i metoden för att den ska kunna tillämpas.

I detta sammanhang är det också intressant huruvida chefer och ledning anser att MI är en metod enbart för gott bemötande eller om den även är en effektiv metod i relation till organisationens mål. Om det fanns en tilltro till metodens effektivitet borde dess tillämning vara prioriterad även i situationer då handläggarna har mycket att göra; intrycket är emellertid att metoden endast anses kunna tillämpas i mån av tid, snarare än som ett sätt att på lång sikt få en snabbare och mera adekvat lösning för de sjukskrivna.

I detta sammanhang finns inom Försäkringskassan en pågående diskussion om differentierad handläggning, där det finns en tanke inom organisationen om att handläggarna i högre utsträckning behöver anpassa mängden tid och resurser som läggs på olika sjukskrivna, beroende på deras behov. Ur detta perspektiv vore det rimligt att anta att vissa målgrupper identifieras där MI förväntas ha bättre potential än hos andra, och att metoden används i dessa ärenden. På frågan om vilka målgrupper som har bäst nytta av MI går dock åsikterna isär – där någon tycker att metoden passar bäst för personer med psykiska funktionsnedsättningar menar andra att den i just de fallen är direkt olämplig. Cheferna menar att detta är upp till handläggarens sunda förnuft att avgöra. Dock skulle organisationen behöva vara tydligare på hur handläggningen ska differentieras, och i vilken typ av ärenden som MI är tänkt att tillämpas. Det är också möjligt att vissa handläggare i förlängningen skulle kunna vara mera specialiserade på metoden och att ärenden remitteras till dessa.

En annan aspekt som flera nämner är huruvida MI går att kombinera med myndighetsuppdraget. Här finns också olika synsätt, där vissa menar att MI snarast underlättar denna del genom att erbjuda en metod för hur information ska ges på ett respektfullt sätt, medan andra hävdar att mycket av mötena med sjukskrivna handlar om att klargöra rätt till ersättning, där motiverande arbete inte står i fokus. I handläggarnas arbete finns bedömningen om rätt till ersättning alltid med som en central aspekt i samtalen, och det är svårt att bortse ifrån den maktposition som handläggaren har gentemot den sjukskrivne. Detta upplevs av vissa handläggare innebära svårigheter för att kunna föra ett samtal enligt de principer som MI föreskriver. En annan försvårande aspekt är de sjukskrivnas bristande resurser och hälsotillstånd, där sjukdomen i vissa fall innebär för stora hinder för att MI ska kunna tillämpas på ett relevant sätt, åtminstone i de fall då målet definieras i termer av återgång i arbete. Dessa problem nämns återkommande av handläggare, vilket tyder på att organisationen inte varit tillräckligt tydlig i hur metoden ska kombineras med handläggarnas uppdrag.

MI och handläggarnas samtal

De observerade samtalen mellan handläggare och sjukskrivna visar hur dessa i många fall har karaktären av utfrågningar och informationsmöten, där relativt lite utrymme lämnas till att utforska den sjukskrivnes önsknings

och motivation, samt till gemensam planering. Ett intryck från dessa observationer är att handläggarna ofta inte "hinner fram" till MI, eftersom fokus är kartläggning. Detta tyder på att en MI-anda inte kan sägas genomgå samtalen, utan att MI snarare ses som ett verktyg som kan användas i mån av tid. I vissa samtal förekommer dock inslag av MI, främst öppna frågor och sammanfattningar, medan det är ovanligt att samtalen behandlar diskrepans (skillnad i sjukskrivnas beteende kontra önskemål), ambivalens, motstånd och beslut kring förändring.

Observationer och intervjuer med sjukskrivna visar att det finns en variation bland handläggarna kring hur styrda de är av SASSAM-kartan i samtal, och i vilken grad de uppmanar till delaktighet i samtalet. Resultaten tyder på att sjukskrivna upplever kontakten med handläggaren som bättre i de fall då samtalen karaktäriseras mera av delaktighet och öppenhet, jämfört med de samtal som utgick tydligare ifrån färdiga rutiner. En återkommande brist i samtalen var planeringen framåt, som ofta främst handlade om att avvakta eller invänta andra aktörers utredningar eller insatser. Det var sällsynt att handläggaren och den sjukskrivne diskuterade hur tiden fram till nästa kontakt skulle användas, där delmål som följs upp av handläggaren generellt saknades.

Det är sannolikt att det finns potential att utveckla samtalen mellan handläggare och sjukskrivna mot mera öppenhet och delaktighet, där ytterligare träning i MI kan vara ett sätt. Dock förutsätter detta att handläggaren tillåts ägna tillräckligt tid för dessa samtal. Sjukskrivna poängterade vikten av en tillitsfull relation till handläggaren, vilket rimligtvis förstärks av samtal som karaktäriseras av delaktighet. Handläggarens myndighetsroll sågs av flera som ett potentiellt problem kring detta, där sjukskrivna uttryckte oro för att säga fel eller lämna ut information som kan ifrågasätta deras rätt till ersättning.

Slutsatser och praktiska implikationer

I detta avsnitt besvaras rapportens frågeställningar, och slutsatser dras kring hur Försäkringskassan fortsättningsvis kan resonera kring tillämpningen av MI.

Syftet med rapporten var att kartlägga och analysera implementeringen av MI, och förutsättningar för tillämpning av metoden inom Försäkringskassan. Detta undersöktes via följande frågeställningar:

1. Hur uppfattar olika aktörer inom Försäkringskassan implementeringen och tillämpningen av MI i arbetet?
2. Vilka förutsättningar finns för införande och användning av MI inom Försäkringskassan?
3. Hur uppfattar sjukskrivna mötet med handläggare inom Försäkringskassan?

I det följande presenteras slutsatser avseende dessa tre frågeställningar, samt ett avsnitt med praktiska implikationer av dessa slutsatser.

Aktörernas syn på implementering och tillämpning av MI

Såväl handläggare, samordningscoacher, koordinatörer och chefer riktar kritik mot hur implementeringen av MI gått till. Metoden tycks endast tillämpas i begränsad utsträckning, och ansvaret för att detta sker ligger på den enskilde handläggaren. I intervjuer uttrycker handläggarna en stor osäkerhet kring tillämpningen, som har sin bakgrund i alltför begränsad träning i metoden. Detta har i sin tur sin orsak i att handläggarnas arbets-situation ger litet utrymme för att utveckla och tillämpa MI. Implementeringsprocessen har haft brister avseende såväl uppföljning som utrymme för handläggare att träna på metoden, där detta främst beror på att stödet för detta legat på tillfälliga samordningscoacher och där ansvarig chef i och med detta tycks ha haft ett otydligt och otillräckligt ansvar för att driva detta arbete. Träning och uppföljning har därtill varit frivilligt, men eftersom detta inte givits tydligt prioritet i verksamheten tycks många ha avstått. Resultatet är att handläggarna i de flesta fall kan ge en övergripande teoretisk beskrivning av MI, men att de inte är kompetenta nog i metoden för att kunna tillämpa den på ett adekvat sätt.

Förutsättningar för tillämpning, och metodens lämplighet

Samtliga aktörsgrupper uttrycker att de är positiva till MI som metod, där denna på det stora hela anses vara lämplig och möjlig att använda i arbetet med sjukskrivna. Handläggarna pekar dock på ett antal frågetecken kring metodens tillämpbarhet i Försäkringskassans verksamhet. Kritiken berör främst förutsättningarna för tillämpning, där ärendemängd och rutiner för möten med sjukskrivna inte anses passa ihop med en metod som upplevs bygga på långsiktiga och täta kontakter. Kritik riktas också mot möjligheten att kombinera metoden med myndighetsuppdraget, där den maktposition handläggaren har gentemot den sjukskrivne av vissa upplevs som problematisk, och där MI riskerar också skapa förväntningar på handläggaren som denne inte kan uppfylla inom ramen för sitt uppdrag. Slutligen riktas också kritik mot bristen på chefsansvar kring att följa upp och prioritera utvecklingsarbete, där handläggarna upplever att mycket fokus ligger på mätbara mål i verksamheten.

Sjukskrivnas möte med Försäkringskassans handläggare

Analysen av möten mellan handläggare och sjukskrivna visar att dessa ofta är starkt influerade av SASSAM-kartläggningen, vilken ofta tycks tillämpas på ett rutinerat vis och där mycket tid läggs på att informera om sjukförsäkringen och att kartlägga den sjukskrivnes medicinska tillstånd. Utrymmet för dialog och delaktighet för den sjukskrivne tycks vara begränsat, och planeringen framåt i rehabiliteringsprocessen utmärks ofta av avvaktande och inväntande av insatser från sjukvården. MI tillämpas endast i begränsad utsträckning i de möten som observerats: inslagen begränsar sig till öppna frågor och reflektioner; vissa handläggare använder dock dessa samtals-tekniker mer än andra. Intrycket från intervjuerna med sjukskrivna är att de möten där handläggaren har en mera dialogorienterad inställning uppskattas av den sjukskrivne.

Praktiska implikationer

Resultaten i denna rapport har flera möjliga praktiska implikationer. Dels avser detta i vilken utsträckning och på vilket sätt MI ska användas inom Försäkringskassan, och dels hur organisationen ska säkerställa att metoden tillämpas som det är avsett.

Handläggarnas kritik mot metodens lämplighet inom rådande arbetsförhållanden är befogad, och resultaten tyder på att ärendemängd och rutiner är svåra att kombinera med tillämpning av och träning i MI. Försäkringskassan bör ta till sig denna kritik och resonera kring:

- i vilken utsträckning MI ska användas i verksamheten,
- för vilka målgrupper den i så fall ska användas, samt
- vilka handläggare som ska arbeta med MI.

Eftersom det i ordinarie verksamhet tycks vara svårt att hinna med tillräcklig träning för en adekvat tillämpning av metoden är det rimligt att särskilda målgrupper identifieras där metoden kan vara särskilt lämplig, och att vissa handläggare ges extra resurser för att arbeta med detta. Försäkringskassan kan förslagsvis arbeta med att vidareutbilda vissa handläggare som får ett särskilt uppdrag. Detta bör kunna integreras inom ramen för en differentierad handläggning, vilket inom Försäkringskassan beskrivs i termer av olika kundflöden beroende på den sjukskrivnes behov. Här bör MI vara en relevant metod främst för de med längre sjukfall som har något mera komplexa behov.

I sammanhanget kan särskilt framhållas de projekt med stöd från Europeiska Socialfonden som Försäkringskassan drivit under perioden 2012-2014 (Dirigo 1, Dirigo 2 och UMiA) där MI ingått som en särskild del och där insatser gjorts för att vidareutbilda personal i metoden. I dessa projekt finns personal som har specialkompetens kring MI inom sjukförsäkringen som organisationen bör kunna tillvarata i framtida kompetensutvecklingsinsatser kring MI. Försäkringskassan bör också studera de arbetsmetoder och de organisatoriska förutsättningar som utvecklats inom dessa projekt för att stödja att MI ska kunna tillämpas. Intrycket från dessa projekt är att MI har kunnat användas på ett adekvat sätt, särskilt i arbetet med unga med aktivitetsersättning, dock med förbehållet att projekten erbjudit andra organisatoriska förutsättningar än de som finns i ordinarie verksamhet.

Referenser

- Agashae, Z. & Bratton, J. (2001). Leader-follower dynamics: developing a learning environment. *Journal of Workplace Learning*, 13(3), 89-102.
- Arkowitz, H. Westra, H., Miller, W. & Rollnick, S. (2008). *Motivational Interviewing. In the treatment of psychological problems*. The Guilford Press, New York.
- Barajas, J. (2006). Hälsofrämjande utvecklingsarbete – motsättningar och paradoxer. I K. Ekberg m fl (red). *Tid för utveckling?* Lund: Studentlitteratur.
- Björn, C., Ekman Philips, M & Svensson, L. (2002). *Organisera för utveckling och lärande. Om skolprojekt i nätverksform*. Lund: Studentlitteratur.
- Brulin, G. & Svensson, L. (2011). *Att äga, styra och utvärdera stora projekt*. Lund: Studentlitteratur.
- Callerstig, A-C., Lindholm, K., Sjöberg K. & Svensson, L. (2011). Mor framtiden I K. Lindholm (red) *Jämställdhet i verksamhetsutveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4 (1)
- Dart, M. (2011). *Motivational Interviewing in Nursing Practice. Empowering the Patient*. Jones and Bartlett Publishers, LLC.
- Ellström, P-E. (2006a). Tid för utveckling? I K. Ekberg m fl (red). *Tid för utveckling?* Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, P-E. (2006b). Two logics of learning, in Antonacopoulou, E., Jarvis, P., Andersen, V., Elkjaer, B. and Hoyrup, S. (Eds.), *Learning, Working and Living. Mapping the Terrain of Working Life Learning*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in Continuing Education*, 26(2), 247-273.
- Evans, K. & Kersh, N. (2004). Recognition of tacit skills and knowledge. Sustaining learning outcomes in workplace environment. *Journal of Workplace Learning*, 16(1/2), 63-74.

- Faris, A.S., Cavell, T.A., Fishburne, J.W., Britton, P.C. (2009). Examining motivational interviewing from a client agency perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 65 (9), 955-970.
- Fiol, M. C. & O'Connor, E. J. (2002). When hot and cold collide in radical change processes: Lessons from community development. *Organization Science*, 13(5), 532-546.
- Forsberg, L. (2001). *Motiverande samtal vid behandling av alkoholproblem*. Forskning & Fakta. Kunskapsöversikter om alkohol och narkotika. Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning. Svenska föreningen för Alkohol- och Drogforskning.
- Fuller, A. & Unwin, L. (2004). Expansive learning environments: integrating organizational and personal development. In H. Rainbird, A. Fuller & A. Munro (Eds). *Workplace learning in context*. London/New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Försäkringskassan (2012). "Utveckla arbetet inom Samordningsuppdraget". LFC-projekt 2011 i samverkan med Avdelningen för Försäkringsprocesser. Slutrapport – 2 januari 2012.
- Graham V, Jutla S, Higginson D, Wells A (2008): The added value of Motivational Interviewing within employment assessments, *Journal of Occupational Psychology, Employment and Disability*, 10(1), 43-52.
- Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Kyriakidou O, Macfarlane F, and Peacock R (2005). *Diffusion of Innovations in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review*. Oxford: Blackwell.
- Gustavsson, M. (2009). Facilitating expansive learning in a public sector organization, *Studies in Continuing Education*, 31(3), 245–259.
- Halvarsson Lundqvist, A. (2013). *Styrning genom lärande: En studie av programutvecklingens dynamik i nationella program*. Linköping: Linköpings universitet.
- Hettema, J.E., Steele, J.M., Miller, W.R. (2005). Motivational Interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Holm Ivarsson, B. (2012). *MI – Motiverande samtal*. Praktisk handbok från Försäkringskassan. Stockholm, Gothia.
- Kock, H. (2010) (red). *Arbetsplatslärande – att leda och organisera kompetensutveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Larson J E (2008): User-friendly Motivational Interviewing and Evidence-Based Supported Employment Tools for Practitioners, *Journal of Rehabilitation* 74(4), 18-30.
- Lundahl, B.W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., Burke, B.L. (2010) A Meta-Analysis of Motivational Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies, *Research on Social Work Practice*, 20 (2), 137-160.

Manthey TJ (2013) A Pilot Study of Introductory Motivational Interviewing Training for Supported Employment Case Managers, *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 18(1), 133-138..

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013) *Motiverande samtal: Att hjälpa människor till förändring*, 3:e utgåvan, Stockholm: Natur och Kultur.

Miller, W-R. & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 129-140.

Nilsson, B. (2003). *Förändringsdynamik – utveckling, lärande och drivkrafter för förändring. En studie av utvecklingsprocesser i fyra småföretag*. Linköping: Linköpings universitet.

Prochaska, J. O. and DiClemente, C. C. (1984). *The Transtheoretical Approach: crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, Illinois: Dow/Jones Irwin.

Rogers E. M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York: Free Press.

Svensson, L. Brulin G., Jansson, S., Sjöberg, K. (2013). *Att fånga effekter av program och projekt*. Lund: Studentlitteratur.

Wagner, C. & Mc Mahon, B. (2004). *Motivational Interviewing and Rehabilitation Counseling Practice*. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. Spring 47(3), 153-156.

Watson J (2011): Resistance is futile? Exploring the potential of motivational interviewing, *Journal of Social Work Practice* 25(4), 465–479.

Weick, K.E. and Quinn, R.E. (1999). Organizational development, *Annual Review of Psychology*, 50, 361-86.

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2014:

- 2014:1 Låg kunskap om jämställdhetsbonus. En enkätstudie 2013
- 2014:2 Mediebilden av Försäkringskassan 2003–2012
- 2014:3 På väg in: Ungdomars liv och försörjning. Rapport från forskarseminarium i Umeå 15–16 januari 2014
- 2014:4 Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år
- 2014:5 Förtroendet under kontroll? Analys av en enkätstudie om kontroller och förtroende
- 2014:6 Analyser av sjukförsäkringens utveckling 2013
- 2014:7 Det förstärkta rehabiliteringssamarbetets effekter. Utvärdering av Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans förstärkta rehabiliteringssamarbete
- 2014:8 Upplevd kvalitet av personlig assistans. En litteraturöversikt över upplevd kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS reformens 20 år
- 2014:9 Det komplexa förtroendet. En forsknings- och analysöversikt om förtroendet för Försäkringskassan och socialförsäkringen under 2000-talet
- 2014:10 Hur upplevs kontakten med Försäkringskassan?
- 2014:11 Barnhushållens ekonomi – utveckling, omfördelning och valfrihet. Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken 2014
- 2014:12 Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 1, år 2014
- 2014:13 Varför har medborgarna högre förtroende för Skatteverket än för Försäkringskassan och vad behöver Försäkringskassan göra för att förtroendet ska öka?
- 2014:14 Kvinnors sjukfrånvaro. En studie av förstagångsföräldrar
- 2014:15 Nya siffror om inflödet till sjukpenning. Sjukfrånvaron under sjuklöneperioden
- 2014:16 Implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan