

# Vad orden gör. Kommunikation av arbetsskador i Försäkringskassans akter

Sofia Björk & Kristina Hermansson

Tidigare forskning har visat att Försäkringskassans beslut om ersättning påverkas av den enskildes resurser, ojämlikheter som delvis kan kopplas till brister i kommunikationen. I denna artikel undersöks Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen med fokus på kommunikationen och vad den gör. Genom kvalitativ textanalys undersöks ett slumpmässigt urval av 139 av Försäkringskassans akter år 2017–2018. I kommunikationen riskerar ojämlika maktrelationer att återskapas och förstärkas, då olika texttyper och tilltal sätts i relation till varandra. Brister i kommunikationen mellan Försäkringskassan, behandlande läkare och de försäkrade bidrar till att processen blir mer beroende av den försäkrades tillgång till olika former av kapital.

*Nyckelord:* Försäkringskassan, livränta, arbetsskada, kommunikation, kapital

Tidigare undersökningar har visat på oförklarade skillnader i beviljandegrad mellan män och kvinnor när det gäller livränta (ISF 2011:15, SOU 2017:25). Även skillnader kopplade till den försäkrades födelseland har påvisats (Försäkringskassan 2011), liksom mellan kvinno- och mansdominerade yrken (Weiner et al 2009). Aktuell analys av registerdata indikerar att såväl utbildningsnivå som födelseland samverkar med kön när det gäller snedfördelningen till kvinnors nackdel (Dellve & Wallinder 2020). Även i försäkringskassans beslut i andra typer av ärenden har kön, socioekonomi, utbildning, diagnostyp och ursprungsland samband med utfallet (Ståhl 2019). Dessa mönster har förklarats med att de försäkrade

FÖRFATTARE

Sofia Björk, universitetslektor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet, sofia.bjork@socav.gu.se

Kristina Hermansson, universitetslektor, Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Göteborgs universitet, kristina.hermansson@lir.gu.se

själva ges stort ansvar för att förstå handlägningsprocessen och inkomma med rätt intyg i rätt tid (Abelin 2019; Moldvik 2019; Ståhl et al 2019b). I en tidigare svensk studie har kommunikationens betydelse analyserats i sjukpenningärenden. Där konstateras att såväl Försäkringskassans formuleringar som den försäkrades typ av argumentation får betydelse för hur ärenden utvecklas. Processen är också relaterad till vilka resurser de försäkrade har (Karlsson et al 2019b). I den här artikeln kompletteras tidigare forskning om kommunikationens roll inom socialförsäkringen genom ett fokus på tilltalet i livränteärenden. Tilltal innebär här hur utsagor formuleras från olika positioner och hur de påverkar vilka slags svar som kan ges. Detta är av extra intresse i livränteärenden eftersom regelverket är särskilt komplext och beviljandegraden är låg. 2013–2014 beviljades endast 14 procent av kvinnornas respektive 22 procent av männens ansökningar (ISF 2015:14).

Syftet med den här artikeln är att analysera kommunikationen i Försäkringskassans handläggning av arbetsskadeförsäkringen. Genom textanalys av ett slumpmässigt urval av akter från 2017–2018 undersöks hur kommunikationens utformning uttrycker och formar maktrelationer. Studien behandlar *vad* som sägs, *hur* det sägs och från *vilken position* en utsaga kommer. Hur tilltals och svarar de försäkrade? Vilken betydelse för kommunikationen har den försäkrades tillgång till olika former av kapital, utifrån vad som manifesteras i akten?

## ARBETSSKADEFÖRSÄKRINGEN

Arbetsskadeförsäkringen är en del av det svenska socialförsäkringssystemet och omfattar alla i Sverige som arbetar. Den administreras av Försäkringskassan som också är beslutsfattande myndighet. Syftet är att skydda den som blir sjuk eller skadas till följd av sitt arbete från ekonomisk förlust. Försäkringen kompletterar den allmänna sjukförsäkringen och utgår från ett ekonomiskt invaliditetsbegrepp. Arbetsskadelivränta är den vanligaste ersättningen inom arbetsskadeförsäkringen. En första förutsättning för att beviljas livränta är att de så kallade grundkraven uppfylls (41 kap. 2 § SFB). Enligt dessa krävs att den försäkrade, som en följd av en arbetsskada, fått sin förmåga att skaffa sig inkomst genom arbete nedsatt med minst en femtondel och inkomstförlusten ska uppgå till minst en fjärdedels prisbasbelopp (inkomstkravet). Vidare ska nedsättningen av förmågan att skaffa sig inkomst antas bestå ett år framåt i tiden (varaktighetskravet). För detta krävs en medicinsk prognos som uttalar att det från en viss tidpunkt kan antas att den försäkrades förvärvsförmåga kommer vara nedsatt under minst ett år framöver.

Enbart om dessa krav är uppfyllda prövar försäkringskassan om skadan har samband med arbetet. Detta samband ska vila på vetenskaplig grund. En godkänd arbetsskada är i sin tur en förutsättning för att den försäkrades ansökan om livränta ska kunna beviljas.

## TIDIGARE FORSKNING

Zinn (2013) och Hacker (2006) har beskrivit hur välfärdsstatens ambition att hantera sociala risker och de människor som blir oförmögna att försörja sig under de senaste årtiondena förskjutits mot att istället hantera de ekonomiska risker som välfärdssystemet bär med sig. Detta sker genom starkare ekonomisk styrning, vilket inneburit en förskjutning där risker till följd av sjukdom, arbetslöshet och ålderdom flyttats från kollektivet och de sociala skyddsnäten till individen och familjen. Socialförsäkringssystemen har därmed blivit mycket mer restriktiva. Det ökade individuella ansvaret medför i sin tur en ökad risk för redan utsatta grupper (Devetzi & Stendahl 2011).

Tidigare forskning har intresserat sig för hur individers tillgång till välfärdens stöd avgörs genom beslut som fattas av närbyråkrater (Lipsky 1980). Därför har det varit intressant att studera interaktionen mellan byråkraterna och medborgare (Prior & Barnes 2011). Rice (2013) identifierar att förutom närbyråkraternas egna egenskaper och institutionella kontext har de enskilda medborgarnas tillgång till resurser påverkan på interaktionen mellan myndighet och medborgare. I en svensk metastudie konstaterar Ståhl (2019) att interaktionen och resulterande beslut gällande sjuk- och rehabiliteringsprocesser påverkas av de försäkrades individuella och strukturella resurser, sjukskrivningsorsak, kön, socioekonomi och stödjande resurser. Den enskildes förmåga att hantera den administrativa processen har stor betydelse. Därför blir försäkrades sociala bakgrund, kunskaper och sätt att kommunicera ibland avgörande för hur deras ärende hanteras och bedöms (Karlsson et al. 2019b, Ståhl et al 2019a). Skillnaderna förstärks av att socialförsäkringar generellt är svåra att förstå (Dorfman 2017; Hubertsson et al 2011). Karlsson et al (2019b) fann att svaga grupper oftare accepterade negativa beslut utan att opponera sig eller inkomma med kompletteringar. Nyberg (2012) visar att de sjukskrivnas förmåga att sätta sina besvär i rätt språkdräkt i hög grad påverkade deras inflytande.

Abelin (2019) konstaterar i sin granskning av 20 akter från mitten av 2000- och 2010-talet där sjukpenning nekats, att Försäkringskassan snarare avslår ansökan där underlagen anses otillräckliga än att se till att erforderligt underlag inkommer. Därmed blir utgången beroende av hur drivande och kapabel den försäkrade är i detta hänseende. Genomgående i forskningen om Försäkringskassan konstateras att ansvaret för att driva processer i hög grad förskjutits till den enskilde. Detta innebär att kommunikationen mellan den enskilde och övriga aktörer blir extra viktig (Moldvik 2019; Ståhl et al 2019b).

Försäkringskassan har under senare år förändrat sitt arbete kontinuerligt då myndighetens regeringsuppdrag skiftat från år till år. Hultgren (2011) beskriver, i sin studie av 538 akter från Försäkringskassan från 2006-2007 med avslag i sjukpenningärenden, hur den så kallade arbetslinjen redan i början av 2000-talet kom

att prägla sjukförsäkringen. Det handlade om att utforma administreringen i syfte att gynna arbetsmoral och främja arbete. 2016 stipulerade regeringen ett siffermål: sjukpenningtalet fick maximalt uppgå till 9 dagar i medeltal per person och år 2020 och antalet nya beviljade försäkringar fick inte överskrida 18 000 per år (Socialdepartementet 2015). Handläggare anmodades ha mindre kontakt med och mindre kunskap om klienten, i syfte att gynna objektiviteten och öka både produktiviteten och rättssäkerheten. Det har dock medfört fler avslag och att stöd till individen nedprioriteras (Hollertz et al 2017). Siffermålen togs bort i december 2018.

Denna typ av förmodad objektivitet utan individanpassning resulterar enligt Karlsson et al (2019a) i att besluten blir mindre begripliga och godtagbara i sina konsekvenser. Kommunikationen försvåras både av att kontakten mellan handläggare och försäkrade krymper och av att besluten blir svårare att förstå när de inte grundas på en helhetsbedömning av de försäkrades livssituation. Karlsson et al (2019b) visar också att om de försäkrade är emotionella i sin kommunikation ökar risken att handläggare bortser från framförda sakuppgifter.

Tidigare forskning visar i stort att sjuka personers kontakter med försäkringsbyråkratin har negativa konsekvenser för deras hälsa. I en metastudie konstaterar Kilgour et al (2015) att interaktionen ofta präglas av cyniska relationer som i sin tur ger psykosociala negativa konsekvenser och försvårar tillfrisknandet. En tillitsfull och transparent relation mellan handläggare och försäkrade har å andra sidan konstaterats ge den försäkrade en känsla av respekt och delaktighet samt upplevelsen av att bli tagen på allvar. Detta stärker de försäkrades förmåga att fatta informerade beslut i relation till sin hälsa (Mårtensson & Hensing 2012).

Kommunikationen i relation till Försäkringskassan spelar alltså en viktig roll för försäkrades möjligheter att driva sina rättigheter, uppleva processen som rättvis och även för deras välmående. Kommunikationen kring livräntärenden har inte studerats tidigare.

## TILLTAL, FÖRKLARINGAR OCH DEN FÖRSÄKRADES KAPITAL

För att undersöka tilltal använder vi begreppet *adressivitet* som betecknar ett yttrandes riktadhet. Utgångspunkten är Michail Bachtins språkfilosofi, där språket förstås som i grunden relationellt. Adressaten avser den som yttrandet riktar sig till, en konkret person eller en instans. Ett yttrande är, även om det språkligt kan beskrivas som deskriptivt, aldrig helt neutralt. Det förmedlar sådant som position, perspektiv och förhållningssätt. Det innebär i sin tur att språket uttrycker maktrelationer. Begreppet adressivitet hänger ihop med Bachtins begrepp *responsivitet*, som avser hur yttrandet förhåller sig till tidigare yttranden och i sin tur förbereder eller föregriper nya. Varje yttrande ingår således i en väv av andra yttranden, det är i sig intertextuellt, och det relaterar till genre eller texttyp. Yttrandet är därmed

oavslutligen situerat i en historisk kontext (Bachtin 1952/1997). Det är dialogiskt och icke-neutralt, men också performativt, det vill säga yttrandet *gör* något (Austin 1962; Butler 1993).

Hur en handling förklaras är en del av yttrandets adressivitet, med konsekvenser för sociala relationer. Charles Tilly (2006) nämner fyra huvudsakliga funktioner som förklaringar har: att skapa, bekräfta, omforma eller reparera relationer. Tillys resonemang kring hur frågan ”varför?” hanteras, ansluter i vårt fall direkt till frågan om adressivitet, om hur yttrandet riktas och hur relationen mellan Försäkringskassan och den försäkrade uttrycks i akterna.

I vår analys behandlas kommunikationen med fokus på hur position, makt och resurser manifesteras och formas. För att förstå betydelsen av resurser i relation till makt använder vi oss av begreppet kapital. Vi fokuserar på tre av de kapitalformer som Pierre Bourdieu (1984) har identifierat: *socialt*, *ekonomiskt* och *kulturellt kapital*. Socialt kapital är graden av tillgång till relevanta nätverk som kan vara behjälpliga för att hantera en specifik situation, exempelvis vid tolkning av information och i kommunikation med handläggare på Försäkringskassan. Ekonomiskt kapital utgörs av materiella tillgångar och inkomster som medför rörlighet och trygghet. Kulturellt kapital handlar om kännedom om sociala situationer och kulturella koder som ger möjlighet att orientera sig i miljöer och system. I en myndighetsverksamhet kan tillgång till specifika sätt att tala och byråkratiska termer utgöra ett viktigt kulturellt kapital som erkänns kontextspecifikt värde och legitimitet. Bristen på kulturellt kapital kan istället medföra kommunikativa begränsningar. Genom att kapital erkänns värde i olika sammanhang skapas och upprätthålls maktrelationer. Kapitaltillgång varierar också beroende av position, till exempel utifrån kön, klass, födelseland och funktion.

Adressivitet kopplas till makt, genom att yttrandena studeras i förhållande till framskrivningen av olika former av kapital, i form av exempelvis utbildning, status, nätverk, pengar, språkkunskaper. Med hjälp av kapitalbegrepp undersöker vi hur olika resurser tillmäts betydelse på det fält som arbetsskadeförsäkringen kan sägas utgöra.

Kommunikationen och de olika former av tilltal som präglar denna, kan ha inverkan på den försäkrades möjlighet att inkomma med relevanta underlag eller göra en ny ansökan och därmed beviljas livränta vid ett senare tillfälle. I artikelns avslutande diskussion behandlas även möjliga konsekvenser av kommunikationen i ett vidare perspektiv. Här aktualiseras Nancy Frasers rättvisebegrepp, som skiljer mellan två aspekter: rättvisa i materiell mening med avseende på fördelning av resurser (*redistribution*), och rättvisa med avseende på erkännande (*recognition*). Dessa delar är i praktiken integrerade, men bör ibland separeras analytiskt för att bemötas med relevanta medel, förändring (*transformation*) eller bekräftelse (*affirmation*), skriver Fraser (1997).

## METODOLOGISKA ANSATSER

Analysen omfattar 139 akter från Försäkringskassan gällande arbetsskadeförsäringen. Av dessa gäller 69 kvinnliga och 70 manliga sökande. En akt innehåller det underlag myndigheten samlat in för att fatta beslut i ärendet. Aktanalys ger god inblick i ärendehantering, med möjlighet att följa den dokumenterade processen. Materialet är heterogent och består av ansökningar, beslutsbrev, läkarjournaler, intyg, protokoll, allt från pappersbrev, utskrivna epost, ifyllda blanketter och handskrivna dokument till teckningar av arbetsställningar. Därtill ingår i varje akt en journal med handläggares anteckningar kring processen. Akternas omfång varierar från ett par sidor till flera hundra. Vissa spänner över flera års tid, andra några månader.

Inledningsvis har samtliga akter kodats efter ett antal grundläggande variabler: om de fått avslag på grundkrav, den försäkrades yrke, om den försäkrade är arbetslös, hur aktiva handläggare och de försäkrade varit, et cetera. Efter kodningen har ett antal akter valts ut, med avseende på olika aspekter av kommunikationen, för en mer ingående analys. Vi har fokuserat på akter som vi funnit representativa för hur kommunikation och makt tar form i olika situationer, som när avslag ges för att underlaget är otillräckligt, eller när den försäkrade inkommer med synpunkter. Vi har också analyserat akter som på tydliga sätt avviker från generella mönster.

Studien bygger alltså på en övergripande analys av materialet men lyfter fram ett antal närläsningar, där vi studerar kommunikationen med fokus på adressivitet, utifrån den försäkrades position och maktrelationer manifesterade i akten. Närläsning innebär att vi undersöker de språkliga framställningarna som sådana och hur de fungerar i materialet, istället för att söka se igenom språket för att avläsa ett innehåll (Culler 2010).

I akterna återfinns den dokumenterade informationen av kommunikation mellan den sökande, Försäkringskassan och andra inblandade aktörer. Även Försäkringskassans interna dokumentation och kommunikation behandlas som kommunikation, avsedd för myndighetens bruk. Vi betraktar även journaler, intyg och ifyllda blanketter som kommunikation mellan de inblandade aktörerna. Kort sagt, hela akten förstås som kommunikation i olika former. Materialet rymmer därmed olika slags generer eller texttyper, exempelvis sjukjournaler, självframställning och olika former av myndighetsprosa. Var och en av dessa texttyper möjliggör olika typer av adressivitet.

Kommunikationsbrevet innehåller information från Försäkringskassan till den försäkrade, exempelvis beslutsbrev eller förfrågan om intyg. Dessa dokument har en explicit adressat men vad vi riktar in oss på är adressiviteten och hur den förbereder mottagarens svar genom yttrandets utformning och innehåll.

I vissa fall saknas uppenbart dokument i akten; exempelvis kan ett ärende ha gått på remiss till Försäkringsmedicinsk rådgivare utan att dennes utlåtanden

ingår i akten. Ofta har sådana uppenbara lapsusar gått att åtgärda genom en begäran om komplettering. Ibland är glappen mer vaga, och vi kan – om ens det – bara misstänka att något fattas. En annan osäkerhet i analysen är att journalbladen tenderar återge de försäkrades inlagor ordagrant, medan det endast anges *att* handläggaren svarat, inte vad eller hur. Detta är i sig ett uttryck för den asymmetriska maktrelationen mellan myndighet och försäkrade. Vidare innebär materialets omfattning och heterogenitet att det kan vara svårt att överblicka helheten och att jämföra akter med varandra.

Vad gäller de försäkrades position och kapital varierar de uppgifter vi kan utläsa ur akterna. I det flesta akterna finns uppgifter om de försäkrades yrke. I vissa fall framgår funktionsvariation och födelse- och läkarintyg och journaler. Utbildning kan framgå i uppgifter den försäkrade lämnat in. Socialt nätverk kan göra sig gällande, när det exempelvis framgår att de försäkrade fått hjälp av anhöriga eller vänner i kontakten med Försäkringskassa och sjukvård. Kulturellt kapital blir främst synligt när de försäkrade skriver brev och där i olika hög grad ger uttryck för att ha förstått regelverket och vilka slags uppgifter och formuleringar som handläggare efterfrågar. I många fall, särskilt där avslaget gjorts på grundkrav, är dock underlaget knappt.

Allt material är anonymiserat och detaljer som gör det möjligt att identifiera enskilda personer har tagits bort eller ändrats. Ändringarna har gjorts med avsikt att bibehålla de grundläggande premisserna, särskilt vad gäller den försäkrades framskrivna kapital. Olika delar i kommunikationen lyfts fram i olika akter, med avseende på vilket underlag som finns att tillgå och vad som bedöms vara relevant i det aktuella fallet. Studien kan inte identifiera kausala samband i de enskilda fallen, men avser visa på relevanta mönster i ärendehantering för att öka förståelsen för de konsekvenser som kommunikationen och tilltalet kan få, för den enskilde och i förlängningen generellt för de som söker livränta.

Nedan följer aktanalysen, där vi behandlar tilltalet i kommunikationen. Först fokuseras Försäkringskassans utsagor, därefter diskuteras behandlande läkares utsagor i de formulär som de förväntas kommunicera genom. Avslutningsvis läggs tyngdpunkten på den försäkrades yttranden.

## AKTANALYS

Standardiserade formuleringar om exempelvis grundkrav och varaktighet blandas i Försäkringskassans kommunikering med citat från regelverk, utdrag ur läkarintyg och refererat av de försäkrades eller läkares ord. Detta innebär att samma text kan spänna över en mängd genrer, vilket både kan göra texten svårläst och understryka maktrelationen mellan myndighet och försäkrad.

## Varför? Att begripliggöra försäkringssystemets villkor och handläggares beslut

I Försäkringskassans kommuniceringsbrev återges ofta den försäkrades eller behandlande läkares formuleringar utan att de uttryckligen värderas: ”Du skriver att ...” eller ”därför är det en arbetsskada för dig”. Dessa formuleringar följs av att beslut, oftast om avslag, motiveras genom citat ur livräntans regelverk. Här blir gapet mellan myndighetsdiskurs och personlig framställning påtagligt. Sällan finns en analys som kopplar samman de olika leden fram till beslutet; den försäkrades situation och regelverket beskrivs utan förklarande länkar. Eftersom det är de citerade regelverken som motiverar avslag, blir formuleringar av typen ”Du skriver att du lider av ryggbesvär sedan 2011” av underordnad betydelse. Mot (återgivningen av) regelverket väger (återgivningen av) den försäkrades utsaga lätt. Den försäkrades yttrande lämnas helt därmed utan tydliga konsekvenser för beslutet. I detta bekräftas också den asymmetriska relationen myndighet – medborgare.

Under senare år har Försäkringskassan anmodats att tydligare tala till den försäkrade genom att bekräfta dennas situation och upplevda besvär. Detta har varit en del av den värdegrund i form av så kallade ”kundlöften” som Försäkringskassan lanserade 2014: ”enklare, tryggare, mänskligare” (Jacobsson & Helgstedt 2016). Bakgrunden är en impuls från regeringen att öka förtroendet för myndigheten. Både att försäkringskassan citerar den försäkrades beskrivning av sina besvär och en återkommande formulering ”Försäkringskassan ifrågasätter inte dina besvär”, kan vara försök att just bekräfta den försäkrades perspektiv. Men när den bekräftande diskursen i samma brev övergår i formellartad myndighetsprosa kan effekten bli en annan än den avsedda. En okommenterad upprepning av den försäkrades ord, utan att dessa tillmäts någon reell betydelse eller kopplas till övriga delar av texten, förstärker snarare myndighetens maktövertag.

Bristen på förklarande länkar kan försvåra för de försäkrade att förstå beslut. Det minskar också transparensen i processen som helhet, vilket gör det svårare för de försäkrade att veta om de har möjlighet att ta sig vidare genom att inkomma med mer underlag eller söka på nytt senare (se också Ståhl et al 2019a). Frågan ’varför (inte)?’ blir hängande i luften. Mot bakgrund av Tillys (2006) resonemang om förklaringsfunktion, kan Försäkringskassans brister i detta hänseende snarare skada relationen mellan den försäkrade och myndigheten, och i förlängningen det generella förtroendet för myndigheten.

I varje brev som meddelar beslut finns en standardiserad inbjudan till den försäkrade att inkomma med synpunkter på hur hans fall bedömts. När försäkrade inkommer med synpunkter och frågor via brev eller telefonsamtal argumenterar de inte sällan utifrån andra perspektiv än de som handläggaren använder sig av i sin handläggningsprocess och i beslutsunderlag (se också Karlsson et al 2019a; 2019b). Det bidrar i sin tur att synpunkterna inte hanteras som relevant



”ny information” av handläggaren. Eftersom myndighet och försäkrade på detta sätt talar förbi varandra är den försäkrades möjlighet att tillägna sig information genom kommunikationen och att agera på ett sätt som anses relevant, i hög grad kopplat till förkunskaper, kompetenser och nätverk (Abelin 2019; Moldvik 2019; Ståhl et al 2019b).

Vilket slags förklaringar som ges av den försäkrade respektive av Försäkringskassans handläggare och beslutsfattare skiljer sig ofta markant. Ett tydligt exempel på olika sorters förklaringar återfinns i följande akt: En lastbilschaufför söker livränta, och i ett brev från handläggaren efterfrågas en arbetsbeskrivning med uppgifter om stress, arbetsbelastning, med mera. De olika arbetsmomenten ska beskrivas ”utifrån”. Några rader ner i brevet uppmanas den försäkrade att relatera de generella frågorna till ”just dina besvär”. Den försäkrade inkommer med ett personligt, handskrivet brev, där han ger ett helhetsperspektiv på sin arbetssituation med fokus på maktrelationerna:

Man är mycket ofta [sic] utsatt för stress [...] när man lossat och dom ringer och frågar var är du? När är du här? Skynda dig tillbaka! Raster kan man ta om det finns tillfälle

Den försäkrade beskriver ingående sitt arbete i obekväma ställningar under mer än 25 års tid. Genom så kallat erlebte rede eller indirekt tal illustreras arbetsgivarens krav. Han konkluderar: ”Dessa alla faktorer anser jag vara orsaken till mina besvär”. Denna förklaring besvaras med en helt annan beskrivning av händelseförloppet, i brevet som delger det kommande avslagsbeslutet. Avgörande för beslutet blir ett yttrande från försäkringsmedicinsk rådgivare, som gör gällande att besvären orsakas av en ”ryggdegenerativ sjukdom” vilken inte påverkas ”i påtaglig grad ens av tung belastning”. Det är enbart detta dokument som används som argument i beslutet.

De försäkrade kan alltså, utifrån de underlag som efterfrågas, vittna om arbetssituationer som beskrivs som stressiga, obekväma och ibland orimliga eller orättfärdiga. Utsagorna kan läsas som yrkanden om erkännande av utstådd möda och den egna, sårbara kroppens behov av försörjning. Men, då samband mellan arbete och skada enligt arbetsskadeförsäkringen inte anses kunna visas och därmed ingen ekonomisk ersättning ges, uteblir också övriga former av erkännande (jämför Fraser 1997). Erkännandet ges enbart i formelartade formuleringar som att ”Försäkringskassan ifrågasätter inte dina besvär eller att du mår dåligt”. Karlsson et al. (2019a) konstaterar att just bristen på förklaring av relationen mellan utredningens olika delar och det slutgiltiga beslutet bidrar till att besluten framstår som obegripliga och orättvisa. Ina Hallström (2016) beskriver på liknan-

de sätt Försäkringskassans beslutsfattande kring utförsäkring såsom upprepad brist på erkännande.

### När språket slirar

I Försäkringskassans kommunikation blandas standardformuleringar med nyskapande språkliga konstruktioner som försvårar läsbarheten, men som också kan strida mot regelverket. I ett beslutsbrev till en högutbildad kvinna klargörs att ansökan om livränta på grund av utmattningssyndrom avslås. Efter att reglerna för detta återgivits korrekt, uppges i brödtext att ”det måste finnas en bedömning vid en enskild tidpunkt om att din *arbetsförmåga* antas bestå minst ett år framåt i tiden”(vår kursivering). Men, enligt regelverket är det förmågan att skaffa sig inkomst genom arbete som ska bedömas vara nedsatt, oavsett om den försäkrade inte arbetar alls, arbetar deltid eller tvingas byta till ett arbete med lägre lön. Det felaktiga påståendet ger en missvisande beskrivning av försäkringen och därmed av den försäkrades möjligheter att ansöka igen. Yttrandet manifesterar en myndighetsposition och vinner legitimitet genom att hänvisa till externa bestämmelser, underförstått ett regelverk. På så vis reducerar det möjligheterna för den försäkrade att ifrågasätta innehållet, trots att det alltså inte är korrekt i relation till den regel det bygger sin auktoritet på. Här aktualiseras Bachtins resonemang om yttrandets responsivitet, hur det föregriper en viss typ av svar.

I beslutsbrevet står att det:

saknas således en bedömning från din behandlande läkare (prognosen är ”går inte att bedöma” enligt punkt 10 i läkarintyget) som motsäger att du inte [sic] skulle kunna återgå till arbete [...].

Den försäkrade har varit sjukskriven sedan 2013, och skickat in läkarintyg under-tecknade av fem olika läkare vid samma vårdcentral. I läkarintyg från 2015 skriver läkaren:

Det är helt uteslutet att NN inom en överskådlig tid skall kunna återgå i arbete. Det multimodala teamet har också denna åsikt. Hon har ingen som helst funktionsduglighet till arbete idag

2016 skriver läkaren:

Patienten är uppenbarligen allvarligt sjuk i sini [sic] diagnos och det är inte möjligt att säga omonoch [sic] när hon kommer tillbaka i arbete [...] Behöver sjukskrivas längre tid.

Även 2017 anges att prognosen för återgång i nuvarande yrke inte kan bedömas, men angående förloppet hänvisas till tidigare intyg. Auktoritet skapas med hänvisning till en annan instans, det multimodala teamet.

Kommuniceringen till den försäkrade innehåller alltså felaktigheter utöver de språkliga. Till att börja med finns de facto bedömning från läkare. Vidare har inte de oklarheter angående varaktigheter som de sammantagna läkarintygen innebär utretts. I ansökan skriver den försäkrade ”Vet inte vad jag ska skicka in för handlingar, läkarintyg har ni redan”. I formuläret för att ansöka om livränta efterfrågas ”Underlag som styrker att det [inkomstnedsättningen] varar minst ett år”. I det dokument som riktas till den försäkrade, efterfrågas alltså – till skillnad från vad regelverket anger – ingen framåtsyftande prognos, då presensform används (”varar”). Försäkringskassan efterfrågar därmed något betydligt mer specifikt än vad som faktiskt anges i formuläret.

Akten aktualiserar Albelins (2019) iakttagelser, av hur försäkrade inte förmår förstå teknikaliteterna i sjukförsäkringen och vad detta kan leda till, liksom hur handläggare kan bortse från de försäkrades berättelser för att enbart se till specifika intyg – utan att detta klargörs (se även Karlsson et al 2019a). Sådana glapp i kommunikationen inbjuder alltså försäkrade att lägga ned onödigt arbete och lämna ut känsliga uppgifter om sig själva, samtidigt som de inte ges möjlighet att inkomma med det underlag som skulle krävas för ett bifall. Trots att den försäkrade i den här akten har en längre utbildning (kulturellt kapital), och att det i journalbladet framgår att hon har stöd av sin make i kontakterna med försäkringskassan (socialt kapital), tycks inte kommunikationen rusta dem att försöka få det framåtsyftande intyg som krävts för att komma vidare i processen. Här kan också bristen på kontinuitet i läkarkontakten, med intyg från fem olika läkare utgöra en svaghet, som bidrar till korta sjukskrivningar trots långvarig sjukdom.

### **Förmodad objektivitet och makt**

I Försäkringskassans skriftliga kommunikation med de försäkrade finner vi bara undantagsvis ett framskrivet subjekt. Förvisso har en handläggare eller beslutsfattare undertecknat med sitt namn, men tilltalet bär myndighetens röst. Detta kan tyckas ligga i sakens natur, då möjligheten till livränta inte ska bero av individuella handläggares egna uppfattningar i ärendet. Inte desto mindre skapar en subjektlös myndighetsdiskurs med ett skenbart objektiva tilltal mindre utrymme

för respons från den försäkrade. Därtill saknas ett synliggörande av de överväganden som den enskilde handläggaren gjort som leder fram till beslutet. I texten syns således inte den instans som utfört bedömningen i vilken exempelvis två läkaromdomen vägs mot varandra till den försäkrades nackdel. I stället förmedlas bedömningen som ett konstaterande från en allvetande position, vilket inte öppnar för motargument. Detta är inte specifikt för just arbetsskadeförsäkringen, eller Försäkringskassan, utan kan relateras till myndighetsprosa överlag.

Om subjektet tonas ned i Försäkringskassans kommuniceringsbrev, framträder det något mer i dokumentationen. Det framgår i följande fall, där ett av få uppdagade misstag från myndighetens sida behandlas. I det aktuella exemplet har den försäkrade i form av ett handskrivet brev kontaktat handläggaren på Försäkringskassan för att få en förklaring till varför hennes arbetsförmåga påstås vara nedsatt ett år kortare än vad hon uppgivit. I journalbladet finns handläggarens beskrivning: ”Telefon till den försäkrade och informerat att jag av misstag skrivit fel årtal. Bett om ursäkt.” Även om prosan är rapsodisk, finns ett framskrivet ”jag” bakom misstaget. Formuleringen skiljer sig i så måtto från vad som står i beslutsbrevet: ”Försäkringskassan har per telefon [...], informerat att skrivfel har skett i kommunikationen [...] Du har också informerats angående kraven [...]”.

När ”jag av misstag” i Försäkringskassans interna dokumentation transformeras till att ”skrivfel skett” i kommuniceringsbrevet, ersätts handläggarens röst av myndighetens subjektlösa yttrande. I den följande satsen märks också en förskjutning av innebörd genom den passiva formen, genom vilken ansvaret förskjuts till den andre. Subjektlösheten stärker asymmetrin i relationen människa-myndighet.

Att den muntliga ursakten dokumenteras i journalbladen innebär att den tillmäts betydelse. Om den försäkrade skulle höra av sig med invändningar finns svart på vitt att hen fått en ursäkt. Dock tillmäts den inte betydelse nog att förmedlas skriftligt. Misstaget uppges sakna betydelse för utfallet, då det saknas en framåtsyftande prognos som sträcker sig över ett år. Yttrandet förbereder genom sin utformning för en viss typ av svar eller snarare icke-svar. I och med beslutsbrevet upphör kommunikationen och ärendet avslutas. I journalbladet står att läsa : ”Den försäkrade förstå [sic] kommunikationen och att hon inte har andra synpunkter att inkomma”.

### **Vad formuläret gör. Läkarna och intygen**

Handläggare ska i de medicinska underlagen ”försöka finna något som styrker varaktighet”. (ISF 2015:14, s 42). Detta kan kopplas till vad Förvaltningslagen (1986:233 4§) anger om myndigheters serviceskyldighet. Enligt Försäkringskassans egen vägledning ska handläggarna efterfråga kompletterande material när detta skulle kunna påverka beslutet. Enligt en tidigare rapport uppges dock handläggare

att de av tidsbrist ofta lämnar över ansvaret på den försäkrade att komma in med mer underlag eller kontakta läkare. (ISF 2015:14, s 41f). Både i vår analys och tidigare forskning framkommer att handläggare och beslutsfattare i hög grad lutar sig enkom på inkomna läkarintyg (Hollertz et al 2017), huvudsakligen det senaste.

Läkarintyget för sjukskrivning är en texttyp som primärt syftar till att legitimera sjukskrivning från arbete och därmed utgöra underlag för sjukpenning, inte att förutsäga patientens hälsa i enlighet med arbetsskadeförsäkringens grundvillkor. Genrens betydelse blir här påfallande och formar yttrandet. Ur ett medicinskt perspektiv skulle det till och med kunna vara kontraproduktivt för läkeprocessen att sjukskriva i längre perioder. Det innebär i sin tur att läkaren inte tar ställning till om det är medicinskt rimligt att förvänta sig att patienten ska vara fullt arbetsför inom det närmaste året. Sedan december 2018 finns ett särskilt formulär, *Läkarutlåtande för livränta*. Det ifylls endast av läkaren då en ansökan om livränta blivit aktuell, och om Försäkringskassan eller den försäkrade ber om det. Sedan 2019 har dessutom formuläret för läkarintyg för sjukpenning anpassats med avseende på arbetsskadeförsäkringen. Dessa nyare dokument ingår inte det material som här behandlas.

I en akt beskrivs ett ärende, där en statstjänsteman drabbats av utmattningssyndrom och posttraumatisk stress. Hon har mött tre olika läkare som var och en sjukskrivit henne kortare perioder. Sålunda avslås ansökan på varaktighetskravet. Angående läkarens prognos om att inom en kort period återfå 100 procent arbetsförmåga, skriver den försäkrade i en överklagan att hon själv betvivlat möjligheten till det. Hennes oro beskrivs ha ökat efter varje läkarbesök då företagsläkaren upplevs ha visat mer omsorg om relationen med Försäkringskassan än hennes hälsa:

[H]an har flertalet gånger oroat sig för vad ni på Försäkringskassan kommer säga och hans oro över om Ni kontaktat mig har uppfattats som mer viktigt än min hälsa.

Som framgår av citatet används passiv form utan subjekt, ”har uppfattats”, vilket fungerar auktoritetskapande. Ur den försäkrades perspektiv har läkaren i första hand sökt möta myndighetens krav, vilket paradoxalt nog får till följd att ansökan inte kan prövas som arbetsskada. Medan prognoser om snar återgång i arbetet kan krävas för att få bifall på sjukpenning, bygger arbetsskadeförsäkringen på det motsatta. Denna diskrepans skrivs inte fram i den aktuella kommunikeringen, men framgår genom de motstridiga krav som kommer till uttryck i Försäkringskassans yttranden, samt i de uppfattningar om läkarens motiv som den försäkrade gör gällande. Här kan Tillys (2006) resonemang aktualiseras, då svaret på frågan varför tycks stärka relationen mellan företagsläkare och Försäkringskassan på bekostnad av den försäkrades relation med läkaren och myndigheten.

Vi ser flera fall där läkarintygen kan ses som bristfälliga vad gäller den information som krävs för att göra en bedömning om grundkraven uppfylls, men där Försäkringskassan inte begärt kompletteringar. Kommunikationen avstannar därmed mellan läkare och Försäkringskassan, innan tillräcklig information utbytt. Istället kontaktar Försäkringskassan de försäkrade genom kommuniseringsbrev med information om väntande avslag. Ofta tar processen slut här, de försäkrade talar inte tillbaka trots att mer underlag kanske hade kunnat ta dem vidare till en prövning om de har rätt till arbetsskadeersättning (se även Karlsson et al 2019b). Dessa akter gäller i först hand män som arbetar i fabrik, som snickare eller inom bygg, men även ett par kvinnor med olika yrken.

Ytterligare ett exempel på vad oklarheter i läkarintygen kan medföra är ett fall där en arbetare jobbat många år med tunga lyft och vridna arbetsställningar. Han lider enligt läkarintyg av flera olika problem med diskarna med svår smärta och begränsad rörlighet. Till följd av ett knapphändigt läkarintyg och att sjukgymnasten sagt att han nog skulle klara ett lättare jobb har Försäkringskassan bedömt att han efter ett års sjukskrivning inte längre har rätt till sjukpenning. Handläggaren av sjukpenningärendet ber per brev behandlande läkare om förtydliganden:

Jag upplever viss diskrepans mellan att din patient inte klarar av att ta på strumpor eller skor, men ändå kan arbetsträna på [Fabriken]. Skulle han kunna utföra ett fysiskt lätt, rörligt arbete som inte belastar ryggen i lika stor utsträckning [...]

Läkaren tycks missnöjd med att Försäkringskassan inte förstått hans tidigare intyg och att de utan att samråda med läkaren beslutat att patienten ska börja arbeta:

Jag har inte skrivit att pat INTE KAN ta på strumpor och skor, utan det står att pat HAR SVÅRT att ta på sig strumpor och skor vä fot. Han klara det men det gör ont. [...] Sedan har jag fått besked att ni redan bestämt att pat ska arbeta [...] vilket ni inte nämner något om i förfrågan. Pat vill försöka, men det är stor risk att det inte kommer att gå och att han försämras.

Läkaren går i svaromål genom att ifrågasätta de påståenden han tillskrivits, och påpekar också ett undanhållande av information. Att valda delar av texten är skriven i versaler för att understryka hur hans ord misstolkats, kan förstås som uttryck för frustration och maktlöshet gentemot Försäkringskassans beslut, som anses gå stick i stäv med hans medicinska bedömning. Att han inte bistår med tydligare uppgifter kan ses som en konsekvens därav. Även ansökan om livränta avslås eftersom den försäkrade åter är i ordinarie arbete.

ARTIKEL

Den försäkrade är inte född i Sverige (men har bott här över 25 år), har en högre utbildning och behärskar flera språk. Ändå har han ett okvalificerat tungt arbete. Utifrån den positionen kan det vara rimligare för honom att gå tillbaka till ett fysiskt krävande arbete som ger smärta än att försöka tala genom det byråkratiska systemet för att få sjukpenning eller livränta. Den försäkrade lämnas i slutändan utan stöd eftersom inga förtydliganden kommer och ansökningarna om sjukpenning och livränta avslås. Läkarens tystnad kan ses som ett sätt att göra motstånd mot myndigheten, vilket dock slår tillbaka mot den försäkrade.

Vi finner att de försäkrade som sjukskrivs, eller behandlas, av företagshälsovård många gånger inkommer med mer anpassade intyg och därmed lättare kan kommunicera sin sak på ett sätt som gör den prövningssbar. Här uppstår ojämlikhet eftersom alla yrkesgrupper inte i lika hög grad omfattas av och får tillgång till företagshälsovård. I en akt visar dokumentationen att behandlande läkare, efter att den försäkrades fått förhandsbesked om avslag på grundkrav, kontaktar handläggare för att fråga vilka underlag som krävs. Handläggaren skickar då preciserade frågor till läkaren, varefter den försäkrade beviljas tidsbegränsad livränta. Försäkringskassans handläggare tar alltså inte själv initiativ till att kommunicera med behandlande läkare för att tydliggöra sina frågor, utan beslutet är avhängigt att behandlande läkare skaffar sig erforderlig information från Försäkringskassan.

### **Den försäkrades röst. Att ta sig fram i systemet.**

Denna del av analysen är inriktad på de sökandes yttranden och gensvar. Vissa av de försäkrade inkommer med genmälen eller ifrågasättanden, ofta utan framgång trots många inlagor och nya intyg. I det följande belyser vi exempel på mer och mindre framgångsrika fall där den försäkrade på olika sätt går i dialog med myndigheten, ibland med hjälp av en anhörig eller ett fackligt ombud.

Ett anmärkningsvärt exempel på misslyckade försök att påverka Försäkringskassans beslut finner vi i en akt, där en kvinnlig tjänsteman som sedan tidigare lider av en funktionsbegränsning drabbats av utmattningssyndrom. Efter ett första avslag söker hon på nytt livränta med det framåtsyftande läkarintyg som saknades i den tidigare ansökan. Efter att belastningen i hennes arbete utretts får hon på nytt få brev om väntande avslag:

Risikfaktorena i arbetet bedömts inte ha förekommit i tillräcklig intensitet, omfattning och varaktighet ”för att ha orsakat utmattningen. I avslaget framgår också att ”det inte kan uteslutas att [funktionsbegränsningen] kan vara orsak till [att den försäkrade inte kan arbeta].

Formuleringar som ”kan inte uteslutas” eller ”kan vara orsak till” öppnar trots allt för andra möjligheter. Den försäkrade går också i svaromål genom att i brevform punkt för punkt gå igenom beslutsunderlagen hon fått ta del av. Hon kräver att

bedömningen ska göras utifrån intyg och journaler från de läkare som behandlar utmattningen snarare än hennes tidigare diagnoser. Hon ifrågasätter den bedömning av exponering för riskfaktorer i arbetet som den försäkringsmedicinska rådgivaren gjort och menar att han formulerat sig:

Inte bara förminskande av mina problem, det är även förlöjligande och förnedrande, som om jag hittat på mina besvär.

Hon bifogar också ytterligare underlag med den arbetsplanering hon haft att följa före utmattningen, samt utlåtanden från två personer som arbetar i liknande yrken som uppskattat hur mycket tid arbetet skulle tagit. Båda konstaterar att arbetet som planerats för en vecka skulle ta mer än två arbetsveckor.

Därpå sänds akten för ny medicinsk bedömning. Den försäkringsmedicinska rådgivaren ändrar dock inte sin tidigare bedömning, utan skriver: "Om utmattningssyndromet existerar tillsammans med andra psykiska diagnoser då är utmattningen sekundär". Av formuleringen framgår att den försäkrades funktionalitet ligger henne i fatet. Enligt arbetsskadeförsäkringens regelverk ska dock den försäkrade bedömas utifrån befintligt skick, det vill säga på sina egna premisser. Bedömningen i fråga innebär i annat fall i förlängningen att personer med vissa funktionshinder kan ställas utanför arbetsskadeförsäkringens skydd.

Den försäkrade svarar med ett sju sidor långt brev med synpunkter på beslutet. Hon tar stöd i citat från arbetsmiljölagen och i vetenskapliga referenser och avslutar sitt brev:

Det är 2 [i min yrkesroll] som skrivit utlåtanden om min arbetsbelastning och konstaterat att det rör sig om 2-3 heltidstjänster som jag utfört ensam. Min arbetsgivare har inte gjort de anpassningar som han, enligt lag är skyldig till, med tanke på min funktionsnedsättning, trots att jag vid upprepade tillfällen informerat om att arbetsbelastningen är för hög för mig. [...] Jag vill att ni förklarar för mig vilken intensitet, omfattning och varaktighet som riskfaktorer behöver ha förekommit, för att en sjukdom som uppstått av stress i arbetet, skall anses bero på stress i arbetet. [...] Jag kräver att ni tar med informationen om min arbetsmiljö och arbetsbelastning i er bedömning, då dessa varit stressfaktorer under lång tid.

Hon bifogar också ytterligare underlag som visar mängden arbetsuppgifter hon haft med en kollegas bedömning av hur lång tid som borde avsatts till dessa. Som framgår av citatet "vill" respektive "kräver" den försäkrade att myndigheten agerar på olika sätt, bland annat att den ska "förklara". Försäkringskassan svarar, i



ett brev som meddelar beslut om avslag, att den försäkrades synpunkter mottagits och skriver:

Det framgår inte några nya uppgifter som skulle förändra tidigare bedömning. Försäkringskassan grundat [sic] sin bedömning på relevant och tillräckligt underlag i ärendet. [...]Försäkringskassan ifrågasätter inte dina besvär eller att du varit utsatt för skadliga riskfaktorer på arbetet, men utmattningssyndromet bedöms underordnad de övriga diagnoserna.

Den försäkrade visar i sina inlagor prov på kulturellt kapital i form av formuleringförmåga och insikt i regelverk och praxis samt i det faktum att hon ifrågasätter de bedömningar som ligger tillgrund för beslutet. Här märks också ett socialt kapital, då hon biståtts av andra personer i samma yrke. Ändå sätter funktionsbegränsningen henne i en position varifrån ifrågasättandet blir verkningslöst.

Det finns dock exempel på försäkrade som genom egen kunnsighet och ihärdighet, eller med stöd av facket lyckas kommunicera sin sak på ett sätt som förändrar utfallet. Nedan följer ett ovanligt, men intressant, exempel på hur en försäkrad genom att uppdaga ett misstag skapar handlingsutrymme.

En manlig chaufför uppger att han skadat sin axel i samband med att han lossade gods, och därmed behövt byta till ett mindre tungt arbete. Han saknar gymnasieutbildning och bestämmer sig för att studera under en period för att kunna få ett annat arbete. Under studietiden söker han livränta. Trots den försäkrades låga utbildningsnivå uttrycker hans inlagor ett relevant kapital. Redogörelsen för hur han inte kan fortsätta i sitt arbete och hur han genom studier ska återfå full inkomstförmåga, uttrycker både språklig förmåga och processkompetens. Redan i ansökan skriver han följande:

Ej erbjuden omplacering på nuvarande arbete, vilket medför uppsägning. Kan ej jobba kvar pga kvarvarande besvär. Ej genomfört gymnasium. Ansökt om utbildning. [...] [ämnesområde] (leder med stor sannolikhet till anställning).

Till en början gör handläggaren bedömningen att det finns alternativa yrken för honom, som han skulle kunna utöva utan att utbilda sig, eller få minskad inkomst och att han därmed ska få avslag. När den försäkrade meddelas om detta, ringer han handläggaren.

I journalbladet står det:

Den försäkrade ringer [...] [och] anger att i det arbete han jämförs med, den fiktiva inkomsten, så måste man ha gymnasiekompetens vilket han inte har. Det är detta han nu läser för att kunna få ett arbete.

Samtalet får handläggaren att ändra sin bedömning och efter sambandsprövning beviljas den försäkrade livränta under studietiden. Vid det laget har studierna sedan länge påbörjats. Till hjälp har han också välfungerande intyg från behandlande läkare. Trots att handläggningen tar tid verkar den försäkrade ha ekonomiska resurser som gör det möjligt att påbörja studier utan vetskap om ifall den förlorade inkomsten kommer att kompenseras.

Hans yttranden kan ses som ett exempel på hur en sökande 'talar tillbaka' som vore han jämbördig myndigheten. Att tala tillbaka innebär i bell hooks bemärkelse att som underordnad uttrycka en avvikande mening eller rentav uttrycka sin åsikt (hooks, 1989). I likhet med många försäkrade uttrycker han, i ett brev med kompletterande uppgifter, en stark ambition att återgå i arbete: "Jag älskade mitt jobb. Jag har aldrig legat på latsidan i hela mitt liv så denna tid har varit psykiskt jobbig." Detta försök att visa på sin höga arbetsmoral tydliggör att maktrelationen inte är symmetrisk. Det kan förstås som ett svar på en viss responsivitet i myndighetens tilltal, i synnerhet då liknande formuleringar återkommer i ett flertal akter.

Ett annat exempel på försäkrade som yttrar sig och lyckas tilltala myndigheten på verkningfulla sätt, som föregriper bifall, är mer väntat utifrån kapitaltillgångar. En kvinnlig ombudsman har drabbats av utmattningssyndrom. Både hon själv och hennes make har högt uppsatta positioner vilket vittnar om utbildningskapital och ekonomiskt kapital som gör det lättare att navigera i försäkringen och att klara sig under perioden utan livränta. Efter ett första avslag överklagar hon flera gånger, och får även ärendet prövat i Förvaltningsdomstolen. Redan innan hon fått domen från förvaltningsrätten har hon på nytt ansökt om livränta. Efter att ansökan kommit in finns en anteckning i journalbladet: "Den försäkrade ringer in och undrar om hennes arbetsgivare anmält arbetsskada samt om det behövs några kompletteringar i ärendet". Citatet ger exempel på hur den försäkrade kommunicerar med myndigheten för att säkerställa att allt underlag som behövs finns tillgängligt. Hon adresserar myndigheten som en jämlike, som den ombudsman hon är till yrket. Den här gången resulterar ansökan i bifall.

I vissa akter får de försäkrade externt stöd i att replikera på kommunikeringsbrev, vilket öppnar för andra svar från Försäkringskassan. Ett exempel är en kvinnlig arbetare som drabbats av en skada i axeln. Hon kan inte omplaceras på arbetet och blir därför uppsagd. Den försäkringsmedicinska bedömaren finner att skadan inte kan vara orsakad av arbetet. När beskedet når den försäkrade tar hon hjälp

av fackligt rättsskydd som författar en kompletterande inlägga på en mer juridiskt präglad prosa. Därefter beviljades den försäkrade livränta.

Tillgången till ett kunnigt och aktivt fack med juridisk kompetens och ett socialt kapital tycks alltså vara avgörande för ärendets utgång. Den försäkrade behöver också initialt vara medlem i och ta kontakt med en fackförening. I inläggen som författats av facket framkom ingen ny information, men tidsperspektivet försköts och juridiska termer användes. Hur något sägs och av vem förefaller alltså spela roll.

## SLUTREFLEKTION

I akterna, i kommunikationen mellan handläggare, de försäkrade och deras behandlande läkare, framkommer olika former av tilltal som aktualiserar frågor om makt, maktasymmetrier och kapital. De som har tillgång till kapital i form av materiella resurser, utbildning eller en hjälpande instans i form av exempelvis en facklig företrädare har lättare att svara på försäkringskassans tilltal på sätt som tar deras ärenden vidare. De har större möjligheter att förstå och att göra sig förstådda.

I de akter där de försäkrade får avslag på grundkrav är kommunikationen ofta knapphändig. Det är osäkert om de försäkrade förstår på vilka grunder de kan och inte kan ges ersättning. Om inte handläggaren preciserar vilka ytterligare underlag som krävs, till den försäkrade eller hans behandlande läkare, öppnar kommunikationen om förestående avslag oftast i praktiken för tystnad som gensvar.

Eftersom regelverket för försäkringen är komplicerat och restriktivt rimmar inte heller alltid de försäkrades förväntningar och behov med vad livräntesystemet har att erbjuda. Det skapar lidande och påverkar förtroendet för Försäkringskassan. Därtill skapar det onödigt arbete, för såväl Försäkringskassan som de försäkrade.

I analysen ovan påvisas glapp och motstridigheter i fråga om hur den försäkrade tilltalas och i fråga om vilka förklaringsmodeller som tillmäts betydelse; vilka synpunkter och vilken information som Försäkringskassan efterlyser och hur. Dessa faktorer präglar kommunikationen, och kan leda till frustration och lidande för den enskilde. Konsekvenserna blir olika kraftfulla beroende på vilket kapital den försäkrade har tillgång till. När myndigheten bjuder in till synpunkter, kan det medföra att den försäkrade blottlägger delar av sitt liv och sina känslor. Dessa avfärdas i sin tur som irrelevanta eftersom det inte var den typ av synpunkter som efterlystes. När yttranden bemöts med andra slags yttranden utan att dialog uppstår, sätts både den försäkrades tillit och Försäkringskassans legitimitet på spel. Även om besluten följer en logik och är i linje med lagstiftningen uppfattas de inte alltid som legitima, förutsebara eller ens begripliga (se även Ståhl et al 2019a).

I förlängningen aktualiseras frågor om rättvisa såväl i fråga om fördelning av materiella resurser som i upprättelse eller erkännande (Fraser 1997). För den försäkrade kan försäkringen nämligen också fylla andra, mer symboliska funktioner än att kompensera inkomstbortfall. De kan förstås i termer av erkännande eller bekräftelse. Genom att få en ansökan beviljad erkänns både den försäkrades lidande och att det orsakats av arbetet. Denna aspekt framträder i många av de fylligare akterna, där den sökande inkommit med synpunkter eller motiveringar hen själv författat. När Försäkringskassan svarar med kommentarer av typen ”därför är det en arbetsskada för dig”, kan det ses som ett försök att ge erkännande, och i linje med Frasers resonemang, skipa rättvisa i symbolisk mening genom att bekräfta den försäkrades upplevelse. Frågan är om detta uppnås då formuleringarna saknar reell betydelse? Om vi följer Tillys resonemang om förklaringar riskerar dessa passager snarare skada relationen än bekräfta den (Tilly 2006).

Mot bakgrund av denna studie, menar vi att för att nå en jämlik och rättvis arbetsskadeförsäkring gäller det snarare än att standardisera svaren och addera formelartade bekräftande inslag att öka tydligheten, liksom medvetenheten om vad tilltalet gör, vilka svar det föregriper och – inte minst – vilken läsare det förutsätter. Likvärdighet behöver inte nödvändigt innebära ett identiskt förfarande, oberoende av mottagarens förutsättningar. I linje med Karlsson et al (2019a) finner vi att standardiserad kommunikation både gör besluten mer svårbegripliga, varvid de riskerar uppfattas som illegitima och förhindra möjligheten att få fram mer information i ärendet. Till vem riktar sig kommuniseringsbrev? Om vad och, inte minst *hur* kan mottagaren tänkas behöva informeras, med hänsyn till förvaltningslagens skrivningar om myndigheters serviceskyldighet? Här kan svaren utformas och förmedlas på olika sätt, om Försäkringskassans handläggare och beslutsfattare utgick från tillgängliga uppgifter om den försäkrade och hens resurser.

## REFERENSER

- Abelin, M. (2019). *A Swedish dilemma: culture and rule of law in Swedish sickness insurance*. Diss. Lund : Lunds universitet, 2019. Lund.
- Austin, J.L. & Urmson, J.O. (1962). *How to do things with words*. London: Harvard University Press.
- Bachtin, M. (1952/1997) "Frågan om talgenrer", övers. H. Bodin, *Genreteori*, red. E. Hættner Aurelius & T. Götselius, Lund: 1997, ss. 203-239.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a social critique of the judgement of taste*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter*. New York: Routledge.
- Culler, J. (2010) The closeness of close reading. *ADE Bulletin*, 147.
- Dellve, L. & Wallinder, Y. (2020) Skillnader i arbetsskadeersättning: kön, könsdominerade branscher och diagnoser. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*
- Devetzi, S., & Stendahl, S. (2011). *Too Sick to Work?: Social Security Reform in Europe for Persons with Reduced Earnings Capacity*. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International.
- Dorfman, D. (2017). Re-claiming disability: Identity, procedural justice, and the disability determination process. *Law & Social Inquiry*, 42(1), 195-231.

- Fraser, N. (1997). *Justice interruptus: critical reflections on the "postsocialist" condition*. New York: Routledge.
- Försäkringskassan. (2011) *Varför finns det skillnader i bifallsfrekvensen inom arbetsskadeförsäkringen? Socialförsäkringsrapport 2011:16*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Hacker, Jacob. *The Great Risk Shift: The Assault on American Jobs, Families, Health Care and Retirement and How you can Fight Back*. New York: Oxford University Press, 2006
- Hallström, I. (2016). *Sårbarhetskedjan: En feministisk studie av hur utförsäkring förkroppsligas när välfärden brister. (Master)*, Stockholms universitet, Stockholm.
- Hollertz, K., Jacobsson, K., & Seing, I. (2017). Den transparenta organisationen. Handläggaren och visibilitetskulturen i Försäkringskassan. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3, 239-260.
- Hooks, b. (1989). *Talking back: thinking feminist, thinking black*. Boston, Mass.: South End Press.
- Hubertsson, J., Petersson, I. F., Arvidsson, B., & Thorstenson, C. A. (2011). Sickness absence in musculoskeletal disorders-patients' experiences of interactions with the social insurance agency and health care. A qualitative study. *BMC Public Health*, 11(1), 107.
- Hultgren, P. (2011). *Det dubbla statushandikappet och sjukförsäkringens moraliska praktiker: en aktstudie om sjukpenninggärenden som får negativa beslut på Försäkringskassan*. Doctoral Thesis. Växjö, Kalmar, Linnaeus University Press. 184.
- ISF 2011:15. *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- ISF 2015:14. *Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta*. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- Jacobsson, K & Helgstedt, L. (2016, August), *Post-Bureaucratic Management Ideals and Affective Governance in a State Bureaucracy: The Emotional Regime of the Swedish Social Insurance Agency*. Paper presented at the 7th mid-term conference of the ESA RN Sociology of Emotions, Stockholm 25-27 August 2016
- Karlsson, E., Sandqvist, J., Seing, I., & Ståhl, C. (2019a). *Social validitet för försäkringsmedicinska utredningar och påföljande myndighetsbeslut inom sjukförsäkringen*. Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Karlsson, E. A., I. Seing, J. Sandqvist & C. Ståhl (2019b) Communication characteristics between clients and stakeholders within the Swedish sickness insurance system – a document analysis of granted and withdrawn sickness benefit claims, *Disability and Rehabilitation*, 1-11.
- Kilgour E, Kosny A, McKenzie D, & Collie A (2015) Interactions between injured workers and insurers in workers' compensation systems: A systematic review of qualitative research literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 25(1):160-181.
- Lipsky, M. (1980), *Street Level Bureaucracy – Dilemmas of the Individual in Public Service*, New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Moldvik, I. (2019). Sjukskrivnas upplevelser kring rättigheter och ansvarsfördelning i sjukskrivnings-och rehabiliteringsprocessen. *Socialmedicinsk tidskrift*, 96(5), 673-681.
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2012). Experiences of factors contributing to women's ability to make informed decisions about the process of rehabilitation and return to work: a focus group study. *Work*, 43(2), 237-248.
- Nyberg, D. (2012). 'You Need to be Healthy to be Ill': Constructing Sickness and Framing the Body in Swedish Healthcare. *Organization studies*, 33(12), 1671-1692.
- Prior, D. and Barnes, M. (2011), Subverting social policy on the front line: agencies of resistance in the delivery of services, *Social Policy & Administration*, 45, 3: 264-79.
- Rice, D. (2013), Street-level bureaucrats and the welfare state: toward a micro-institutionalist theory of policy implementation, *Administration and Society*, 45, 9: 1038-62.
- Socialdepartementet. (2015), Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Stockholm: Socialdepartementet <https://www.regeringen.se/4a7671/contentassets/20f4ccc25f584197ae79ff937f6fcb5/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro.pdf>
- SOU 2017:25 *Samlad kunskap stärkt handläggning*. Stockholm: Fritzes
- Ståhl, A. C. F. (2019). Vissa är mer jämlika än andra: En analys av jämlikhet utifrån forskning som finansierats av Försäkringskassan. *Socialmedicinsk tidskrift*, 96(5), 690-701.

- Ståhl, C., E. A. Karlsson, J. Sandqvist, G. Hensing, S. Brouwer, E. Friberg & E. MacEachen (2019a) "Social insurance literacy: a scoping review on how to define and measure it", *Disability and Rehabilitation* 1-10. 10.1080/09638288.2019.1672111
- Ståhl, C., Seing, I., Gerdle, B., & Sandqvist, J. (2019b). Fair or square? Experiences of introducing a new method for assessing general work ability in a sickness insurance context. *Disability and rehabilitation*, 41(6), 656-665.
- Tilly, C. (2006). *Why?: [what happens when people give reasons... and why]*. Princeton, N. J.: Princeton Univ. Press.
- Zinn, J. O. (2013). Introduction: Risk, social inclusion and the life course. *Social Policy and Society*, 12(2), 253-264.
- Weiner, J., Bildt, C., Ochterlony, H., Marklund, S., & Svanholm, M. (2009). Könsskillnader i ersättning vid arbetsskador? *Arbete och Hälsa*, 43 (2).

## ABSTRACT

Previous research shows that the Swedish Social Insurance Agency's (SIA) decisions on compensation are influenced by the insured person's resources. These inequalities are partly due to deficiencies in the communication. This article examines SIA's administration of the insurance for occupational injury, focusing on power relations in the communication. Through a qualitative text analysis, a random sample of 139 of SIA's files in 2017–18 is examined. In the communication process, unequal power relations are reflected and reproduced. Lack of communication between the SIA, the treating physician and the insured person contributes in making the process dependent on the insured person's access to capital.

*Keywords:* Swedish social insurance agency, annuity, work injury, communication, capital