

Mälardalens högskola
Institutionen för Samhälls- och Beteendevetenskap
C-uppsats i Sociologi, VT 2007
Handledare: Jonas Lindblom
Examinator: Mohammadrafi Mahmoodian

Att vara eller inte vara...

Den arbetslivsinriktade rehabiliterarens dubbla yrkesroll
och
eventuella rollkonflikt

Vanja Krödel
Camilla Sjöberg

Förord

En bidragande omständighet till vårt val av undersöknings område i denna sociologiska C – uppsats är att vi går Valfärdsprogrammet med inriktning mot rehabilitering på Mälardalens Högskola. Det har varit intressant att kunna titta in bakom kulisserna inom de verksamheter där vi eventuellt kan tänkas arbeta i framtiden. Det har varit en fascinerande resa att göra, att se hur vårt arbete har utvecklats och blivit en färdig uppsats. Det har ibland varit en slingrig väg med djupa dalar.

Vi vill tacka alla berörda som har ställt upp och möjliggjort vårt arbete med uppsatsen. Främst vill vi tacka våra respondenter som gav oss av sin tid, utan dem hade det inte blivit någon uppsats. Vi riktar även ett tack till våra familjer som stöttat oss under denna tid. Avslutningsvis vill vi även tacka vår handledare Jonas Lindblom för dennes synpunkter under resans gång.

Västerås 20070604

Camilla Sjöberg

Vanja Krödel

Sammanfattning

Föreliggande studie belyser den arbetslivsinriktade rehabiliterarens egen uppfattning om sin yrkesroll och eventuella rollkonflikt som kan uppstå, genom att yrkesrollen innefattar en dubbel roll, att både vara myndighetsperson och ”hjälpare”.

Vi valde att göra en kvalitativ undersökning och genom åtta intervjuer med yrkesverksamma inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen fick vi fram vårt empiriska material.

Detta bearbetades sedan genom att vi till viss del använde Grundad teori som metod.

Resultatet påvisar att det existerar varierande uppfattningar om den dubbla yrkesrollen och upplevelse av rollkonflikt. Genom ett tydligt och respektfullt bemötande gentemot de individer man arbetar med och stöd inom den egna verksamheten hanteras en eventuell rollkonflikt. Faktorer som påverkar yrkesrollen och dess utförande och därmed har inverkan på rollkonflikt är samverkan med andra myndigheter, arbetsmarknaden och ständigt föränderliga politiska och organisatoriska krav och riktlinjer.

Vår teoretiska inspirationskälla har varit Erving Goffmans dramaturgiska rollteori. I denna jämförelse jämförelses verkligheten med en teaterföreställning där individen framför olika roller.

Denna teori passade därför bra att applicera på vår studies resultat eftersom vi studerat yrkesroll och rollkonflikt.

Uppsatsens sökord:

Arbetslivsinriktad rehabilitering, yrkesroll, rollkonflikt, arbetsmarknad, arbetslinjen

1. Inledning	5
1:1 Syfte	6
2. Forskning samt institutionella krav.....	6
2:1 Forskning	7
2:2 Institutionella krav.....	11
3. Metod.....	17
3:1 Urval:	20
3:2 Etiska aspekter	21
3:3 Teman.....	21
3:4 Genomförande.....	22
3:5 Bearbetning av datamaterial	23
3:6 Metod diskussion.....	24
4. Teoretiska synsätt.....	26
4 :1 Goffmans dramaturgiska perspektiv	26
5. Resultat.....	30
6. Slutdiskussion	38
6:1 Slutord.....	43
Käll- och litteraturförteckning.....	45
Bilaga Intervjumanual	

1. Inledning

Välfärdssamhället bygger på arbetslinjen, vilket innebär att alla i yrkesverksam ålder har rätten till och förväntas delta i arbetslivet. Däremot tyder samhällsforskningen på en ökad utslagning inom förvärvslivet. Främst drabbas de individer som av olika anledningar tex. funktionshinder, långtidssjukskrivning eller andra orsaker har svårt att konkurrera på arbetsmarknaden. Här kommer den arbetslivsinriktade rehabiliteringen in, en insats som syftar till att underlätta återgång i arbetslivet för individer med nedsatt arbetsförmåga.

Vi har i vår studie valt att inrikta oss på yrkesverksamma inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen eftersom de har en central roll i rehabiliteringsarbetet. Då yrkesrollen medför både myndighetsutövning och hjälp funktion, vill vi få fram deras egen uppfattning om yrkesrollen och eventuell rollkonflikt som kan uppstå genom den dubbla yrkesrollen. Våra intervjudeltagare tillhör olika yrkesgrupper inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, vi har i det fortsatta arbetet valt att benämna dem ”rehabiliterare” och individerna de arbetar med för ”klienter”.

Intresset för att göra denna studie väcktes genom en forskning utförd av tre forskare vid Lunds universitet, där man kommit fram till att rehabiliteringsinsatserna som skulle vara till hjälp för att få individen tillbaka till arbetslivet, snarare haft motsatt verkan.

Forskningsresultatet visade att långtidssjukskrivningarna har blivit längre, rehabilitering till arbetslivet har försvårats och antalet förtidspensioner har ökat. Forskarna ser helt enkelt rehabiliteringsarbetet som misslyckat (Hetzler, Melén, Bjerstedt, 2005).

Även tidigare forskning påvisade att de senaste årens nedrustningar av välfärdsstaten och de stora förändringar som skett i arbetslivet, lett till en ökad utslagning från arbetsmarknaden. Här menade man att på grund av arbetsmarknadens strukturella karaktär har målet med rehabiliteringen gradvis förskjutits. Från att ursprungligen handla om att individen rehabiliteras till arbetslivet och självförsörjning har denne istället tvingats att acceptera att delta i olika åtgärder (Lindqvist & Hetzler, 2004:90-102).

Att ämnet också är intressant ur ett samhällsperspektiv tyder en debattartikel i Dagens Nyheter (2004) med rubriken ”*Rehabilitering oftast bortkastade pengar*” på. Denna artikel belyser just ovan nämnda forskning (<http://www.dn.se>).

Genom att se till denna forskning samt till de förändringar som skett inom socialförsäkrings-systemet det senaste året (exempelvis skärpta A-kasseregler och indragning av lönebidrag) samtidigt som regeringen talar om en stärkt arbetslinje och en mer effektiviserad

rehabilitering (www.regeringen.se nr 1,2), kan man undra om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen i framtiden kommer att bli en alltmer aktuell och ”brännande” fråga. Man skulle även kunna anta att rehabiliteraren genom sin centrala roll i rehabiliteringsprocessen befinner sig i en motstridig situation, då denne som myndighetsrepresentant både ska följa verksamhetens riktlinjer och samtidigt med dessa som grund ska hjälpa och stödja klienten. En situation som vi menar skulle kunna leda till rollkonflikt inom yrkesrollen. Vi ville därför göra en undersökning som syftar till att få fram rehabiliterarens egen uppfattning om detta.

I vår studie har vi inspirerats av Erving Goffmans (1994) dramaturgiska rollteori som beskriver individers vardags- och arbetsliv med begrepp ur teaterns värld. Goffman menar att individen ständigt intar olika roller och därmed kan hamna i situationer där det är svårt att veta vilken roll som ska framföras. På så sätt kan rollkonflikt uppkomma. Detta synsätt knyter vi an till vår undersökning.

1:1 Syfte

Vårt syfte med denna undersökning är att få om rehabiliteraren genom sin dubbla yrkesroll att både vara myndighetsperson och ”hjälpare”, anser sig uppleva en rollkonflikt.

Vi utgår från dessa frågeställningar:

- Hur uttrycks eventuell rollkonflikt?
- Hur hanteras den?
- Vilka faktorer kan inverka till att rollkonflikt uppstår?

2. Forskning samt institutionella krav

Rehabiliteraren följer i sitt arbete politiska och organisatoriska krav och riktlinjer och påverkas även av samhällsstruktur och arbetsmarknad. Dessa faktorer som vi menar kan vara bidragande till att rollkonflikt i yrkesrollen uppstår, har vi i vårt arbete valt att benämna rehabiliterarens *institutionella krav*.

I den forskning vi tittat på framkommer teman som berör dessa institutionella krav. Vi har tagit fasta på ett antal artiklar som belyser rehabiliterarens yrkesroll och upplevelser av den dubbla rollen, samt de faktorer som vi ser skulle kunna påverka till att rollkonflikt uppstår. Forskningen och de institutionella kraven har vi därför valt att redovisa i anslutning till varandra.

Det inledandet avsnittet berör forskningen och därefter följer beskrivning och förtydligande av de institutionella krav och riktlinjer som rehabiliteraren har att följa.

Slutligen sammanbinder vi dessa två ämnesområden i en avslutande sammanfattning, där vi också redogör för hur vi menar att de institutionella kraven kan vara bidragande till rollkonflikt.

2:1 Forskning

Inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har man forskat en hel del med inriktning mot organisationsteori och klientrelationer. Ett antal studier har tyngdpunkten på organisatoriska och politiska direktiv samt samhällsstruktur och dess inverkan på rehabiliteringsprocessen. Andra utgår från relationen mellan klient och tjänsteman samt arbetssituation, och är därmed närliggande vår studie, genom att vi undersöker den rollkonflikt som vi menar kan uppstå på grund av rehabiliterarens dubbla yrkesroll som myndighetsperson och "hjälpare".

Däremot har man i tidigare forskning inte fokuserat på ovan nämnda rollkonflikt. Man har istället inriktat sig på tex. rehabiliterarens handlingsutrymme, makt, kompetens mm, vilket emellertid också har resulterat i att upplevelse av rollkonflikt kommit fram i undersökningsresultatet.

Vi presenterar här nedan genom utvalda teman, vilka är markerade i texten, en del av den befintliga forskningen och hur man resonerar kring dessa teman. Vi redogör även för hur vi menar att de kan relateras till den rollkonflikt vi belyser med vår studie och som vi därmed också anser kan vara användbara i vår analys.

Vi inleder med att presentera ett av Arbetslivsinstitutet pågående projekt (2006-2007), här undersöker man *rehabiliteringshandläggarens funktion, kunskaper och kompetens*.

I denna studie utgår man från rehabiliterarens perspektiv och målet är att erhålla kunskaper som bidrar till ökad förståelse för den arbetslivsinriktade rehabiliteringsprocessen i Sverige. Forskare har konstaterat att det finns stora brister i processen och menar att genom att studera denna yrkesgrupp, kan kunskaper erhållas för utveckling av nuvarande metoder och modeller inom detta område (<http://projekt.arbetslivsinstitutet.se>).

Genom att denna artikel belyser rehabiliterarens centrala roll i rehabiliteringsprocessen, och genom att man utgår från deras perspektiv, menar vi att här ges möjligheten att få reda på hur rehabiliteringsarbetet ser ut och fungerar i praktiken. Genom att utgå från verkligheten i så stor omfattning som möjligt, skulle tydliga, hållbara ramar och direktiv från organisationens sida kunna utformas och anpassas till denna verklighet. Vi menar därmed att tydliga riktlinjer

som grundar sig på faktiska förhållanden skulle innebära att risken för att rollkonflikt i den dubbla yrkesrollen minskas.

I sin avhandling "Vid byråkratins gränser" har R Johansson (1992) undersökt arbetssituationen för tjänstemän på arbetsförmedlingens och försäkringskassans lokalkontor, vilka han benämner "gräsrotsbyråkrater". I avhandlingen är en av utgångspunkterna klientrelationen och Johansson klarlägger här skillnaden mellan denna relation och andra sociala relationer. Det som framkommer i denna avhandling är att gräsrotsbyråkraten har ett begränsat *handlingsutrymme* och att det existerar en *ojämn maktstruktur* i förhållande till klienten. Johansson menar även att eftersom gräsrotsbyråkraten som myndighetsperson har makten att styra klienten kan intressekonflikt uppstå.

Utöver klientrelationer tar han även upp den inom organisatoriska kontrollen av "gräsrots byråkratens" dagliga arbete. Med *kontroll* syftar han till de medel eller tekniker som kan användas för att få individer och grupper inom organisationen att rätta sig efter dess krav. Han menar att organisation i någon mening handlar om *makt*, men att man också måste se till externa krafter som på olika sätt påverkar organisationen. Ytterst sker påverkan genom politiska krafter och riktningar (Johansson, 1992).

Denna avhandling belyser den många gånger komplicerade situationen "gräsrotsbyråkraten" befinner sig i, eftersom denne inom ett begränsat handlingsutrymme både ska ta hänsyn till klienten och följa organisationens regler och direktiv. Genom att den påvisar ojämn maktstruktur gentemot klienten samtidigt som handlingsutrymmet styrs av organisationens makt och kontroll, menar vi att denna forskning tyder på rollkonflikt i yrkesrollen och därmed förstärker vår studie.

Även i nedanstående artikel studeras klientrelationen. Eftersom det här framkommer att tjänstemannen har upplevelse av dubbla känslor i klientkontakten och även anser sig följa politiska beslut som inte är förankrade i verkligheten, menar vi att denna undersökning påvisar en tydlig rollkonflikt, och således förstärker vår studie.

Hall (2001) har studerat hur samspelet mellan klient och tjänsteman hanteras av tjänstemännen. Hon har här lagt stor vikt vid *möte* och *bemötande*. Det framkom att klientkontakten upplevs med dubbla känslor på grund av de olika krav som ställs. Den makt som tjänstemannen har är starkt inramad och denne kan ibland känna en vanmakt inför detta i mötet med de olika klienterna och dess olika krav. De kan även känna slitningar mellan olika

lojaliteter till verksamhet och klient. En upplevelse att vara budbärare av illa genomtänkta politiska beslut, dåligt grundade i realiteten är en stor källa till irritation som benämns.

Edlund (2001) har studerat den egna upplevelsen av arbetssituationen hos de anställda på försäkringskassor runt om i Sverige. Det som framkom var att man såg sig som spindeln i nätet, fixare och mentor. I arbetssituationen upplevs en motsägelsefull *dubbelroll* eftersom man både ska utöva tillsyn, kontroll och samtidigt stötta och utreda klientens behov. Andra problem som uppkom var känslan av svag kommunikation och *stöd* av andra nivåer och kollegor inom organisationen. Även en osäkerhet erfors i rollen mot den försäkrade och de yttre aktörerna i rehabiliteringsprocessen.

Också denna forskning kopplar vi till vår studie genom att man här upplever en motsägelsefull dubbelroll i att vara myndighetsperson och "hjälpare". Denna studie påvisar även betydelsen av att inom organisationen få stöd och tydliga direktiv som yrkesrollen kräver. Genom att man här beskriver upplevelsen av svagt stöd ser vi det som att risken för en rollkonflikt ökar.

Detta anser vi också att nedanstående forskning bekräftar. Här belyses vikten av ett bra mentorskap.Handledning och stöd leder till en tydligare yrkesidentitet och är på så sätt som vi ser det, faktorer som bidrar till att rollkonflikt inom yrkesrollen inte ska behöva uppkomma.

I USA har man under årtionden bedrivit forskning gällande rehabiliteringshandläggarens funktion, kunskaper och kompetens. Man har bland annat de senaste två decennierna grundligt undersökt betydelsen av mentorskap.

Lankau, Carlson, Nielson (2006) har använt rollkonflikt och tvetydig roll som undersökningsvariabel för stress vid forskning om mentorskapets betydelse.

Resultatet visade tydligt att psykosocialt stöd, rollmönster och attityden till arbetet påverkades av dessa faktorer. Med denna studie bestyrker man betydelsen av handledning och stöd för att underlätta för den nyanställda att klara av sin yrkesroll.

Jämför man USA och Sverige kan man se att man i USA arbetat med rehabiliteringsfrågor under mycket längre tidsperiod än i Sverige. Forskningen har även påvisat skillnader i rehabiliteringshandläggarnas arbetssätt.

Stubbs & Deaner (2005) påvisar i sin studie att man i Sverige oftast arbetar i *multidisciplinära medicinska team*. I USA arbetar rehabiliteringshandläggaren däremot vanligen *individuellt*

med att hjälpa funktionshindrade i återgång till arbetslivet. I undersökningen betonas den unika kunskap som handläggaren i USA innehar, och som man menar inte existerar hos en enskild yrkesgrupp i Sverige. Man anser att en person med mer omfattande kunskaper mera ekonomiskt kan tillgodose arbetslivsinriktad rehabilitering till funktionshindrade.

Det individuella arbetssättet som vi ser det, innebär en mindre risk för att rollkonflikt ska uppstå på grund av yttre påverkansfaktorer, eftersom rehabiliteraren har färre personer i sin omgivning att ta hänsyn till. Däremot menar vi att detta arbetssätt är mer betungande för rehabiliteraren, genom att denne innehar ett flertal roller i sin yrkesroll och därmed befinner sig i riskzon för att hamna medvetet eller omedvetet, i dilemmat att veta vilken roll som ska framföras vid olika tillfällen och situationer som kan uppstå i rehabiliteringsarbetet.

Det team arbete som nämns ovan och vilket även Carpenter, Schneider, Brandon, Wooff (2003) belyser i nästkommande forskning, innebär emellertid inte alltid stöd och hjälp, utan kan tvärt om emot om det inte fungerar, vara en källa till otydlig rollfunktion vilket skapar rollkonflikt och stress.

Studien som gjorts i Storbritannien fokuserar på socialarbetare inom samhällets serviceorganisation och professionella yrkesutövare inom mental hälsovården och deras samordnade arbete inom *multidisciplinära team*. Man har bland annat undersökt team identifikation, funktion, det psykiska välbefinnandet och arbetstillfredsställelse.

I resultatet fann man skillnader som pekade på att socialarbetarna som hade sämre erfarenhet av fungerande team också upplevde högre nivåer av rollkonflikter. I studien framkom även att *rollkonflikt* var en betydande indikator för stress och missnöje med arbetet, medan *tydlighet i rollfunktionen* gynnade arbetstillfredsställelsen.

Detta team arbete menar vi kan jämföras med den samverkan rehabiliterarna i vår undersökning har med andra myndigheter och arbetsgivare och belyser vikten av ett väl fungerande samarbete för att rollkonflikt inte ska uppstå.

Avslutningsvis vill vi med nedanstående artiklar belysa samhällsstrukturens påverkan för rehabiliteringsarbetet och i förlängningen också rehabiliterarens yrkesroll. Vi menar att eftersom denne följer institutionella krav och riktlinjer, är handlingsutrymmet och möjligheten att hjälpa klienterna beroende av hur samhällets och de organisatoriska ramarna ser ut. Detta innebär att målet att hjälpa klienten kanske inte alltid kan fullföljas på grund av yttre faktorer. Därmed menar vi att det finns risk för att rehabiliteraren kan uppleva att denne slits mellan

olika lojaliteter, mellan verksamhet och klient, och hamnar således i en rollkonflikt i sin yrkesroll.

Inom forskningen har man sedan länge observerat samhällsstrukturens inverkan på ohälsa och sjukfrånvaro. Här har man sett att det finns ett starkt samband mellan konjunktur, arbetslöshet och sjukfrånvaro. Ökad arbetslöshet leder till minskad sjukfrånvaro och omvänt. En förklaring till detta är att när arbetslösheten i samhället är hög blir personer med sämre hälsa de som först blir utan arbete. En annan tolkning är att vid hög arbetslöshet är individerna mer rädda om sina arbeten och undviker att sjukskriva sig (Westerhäll, Bergroth, Ekholm 2006:31).

I Sverige har forskarna Hetzler, Melén, Bjerstedt (2005) studerat och följt upp utvecklingen och förändringen i *välfärdssystemet* och socialförsäkringssystemet under en tioårsperiod. Första studien utfördes 1990-1993 och den andra 2001-2002. Resultatet påvisar ett tydligt mönster för att långtidssjukskrivningarna har blivit längre, återgången till arbetslivet har försvårats och antalet förtidspensioner har ökat.

Även i Norge har man inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen studerat arbetsmarknadsfrågor. Här har forskarna Aakvik & Dahl (2006) gjort en undersökning inriktad på individer som till viss del är funktionshindrade och deras övergång från arbetsmarknadsåtgärder till anställning. Dessa har under en femårsperiod 1995-1999 följt förändringarna på *arbetsmarknaden* och resultatet visar en procentuell ökning av dem som fått anställning efter avslutad rehabilitering. Från 1995 då 28 procent fick anställning till 39 procent 1999. Studien påvisar även att faktorer som ålder, utbildning samt rehabiliterings tiden har betydelse för möjlighet till anställning. Resultatet visade också tydligt att ju högre arbetslöshet desto mindre chans till anställning för den rehabiliterade.

2:2 Institutionella krav

För att förtydliga rehabiliterarens yrkesroll och arbetsområde, följer nedan kort historik och beskrivning av de fakta, begrepp och faktorer som ligger till grund för de krav och riktlinjer som rehabiliteraren har att följa i sitt arbete. Här redovisas även de åtgärder denne har tillgång till för att hjälpa klienten till arbete, samt kortfattad beskrivning av dagens arbetsmarknad.

Rehabiliterarens yrkesroll och ansvar

Rehabiliteraren har i sin yrkes roll ansvar gentemot andra myndigheter, den egna verksamheten, arbetsmarknadspolitik och individ. I vår undersökning kom vi i kontakt med

anställda på arbetsmarknadsmyndigheter som ansvarar för den yrkesinriktade rehabiliteringen, vilket är ett steg i den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Målet är att stärka och hjälpa individer med funktionshinder så att dessa kan få och behålla arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Detta sker genom förmedling, vägledning och utbildning. Genom bemyndigande från regeringen verkställer de anställda målen utifrån tillämpningsföreskrifter med givna mål, som bland annat förordar organisation och beslutsordningar. Via platsförmedling, vägledning, yrkesinriktad rehabilitering och aktiv arbetsmarknadspolitiska insatser stärks arbetslinjen och de anställda arbetar för en effektiv arbetsmarknad och med att stödja de svaga grupperna i deras position på arbetsmarknaden (Westerhäll et al. 2006: 24). Vi hade även kontakt med det statligt ägda Samhall vars mål är att skapa meningsfulla och utvecklande arbetsuppgifter till funktionshindrade genom en affärsinriktad verksamhet. De anställda med funktionshinder skall kunna utifrån de egna förutsättningarna utföra arbetsuppgifter som leder till ett växande självförtroende, utveckling och en ökad möjlighet till anställning på den reguljära arbetsmarknaden (samhall.se:1). Inkomstkällor för Samhall är försäljningen av de marknadsmässiga tjänsterna samt merkostnadsersättning från staten för dess arbetsmarknadspolitiska uppdrag, att kunna anpassa arbetstakt och arbetsuppgifter (ibid:2). Samhall har genom detta en roll i arbetsmarknadspolitiken och är beroende av dess ställningstagande (ibid:3)

Rehabiliteringsreformen

Den 1 januari 1992 infördes nya riktlinjer för rehabiliteringsarbete i lagen om allmän försäkring. Syftet med reformen var bl.a. att minska sjukfrånvaron och få till stånd tidiga och effektiva rehabiliteringsinsatser. Grunderna reformen byggde på var bättre arbetsmiljö, effektivare rehabilitering och införande av arbetslinjen i socialförsäkringen samt införande av en allmän arbetsgivarperiod (SOU 2000:78).

Denna rehabiliteringsreform har inte nått sitt fulla syfte och man har på regeringsnivå påvisat ett stort behov av en ny reform. Socialförsäkringsutredningen har i sitt betänkande (SOU 2006:86) där man fokuserar på sjukförsäkringen, påpekat att arbetslinjen behöver bli starkare och att allas rätt till arbete måste underlättas (www.regeringen.se, nr 1)

Även insatser för en aktivare rehabilitering för återgång till arbete måste komma till stånd. Arbetet med att gå igenom långa sjukfall och ta tillvara arbetsförmågan ska effektiviseras och påskyndas (www.regeringen.se, nr 2).

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Under industrialiseringen började man klassificera individen efter arbetsförmåga. Begreppet ej fullt arbetsför växte fram och under 1940- talet började man inom politiken diskutera var ansvaret för dessa individer skulle ligga. De sågs som en arbetskraftsreserv och definierades som personer som genom fysiska, psykiska och/eller sociala hinder hade svårt att få och behålla ett arbete. Ansvaret för dessa individer ålades staten och åtgärder vidtogs för att förbättra arbetsförmågan. I dagens samhälle är definitionen av personer med behov av arbetslivsinriktad rehabilitering snarlik. Enligt Riksförsäkringsverkets allmänna råd 1991 är definitionen *"människor som på grund av fysiskt, psykiskt eller förståndsmässigt handikapp har svårt att få eller behålla ett arbete"* (Kerz, Werner & Wesser, 1995:16-19).

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen innefattar åtgärder, medicinska, yrkesinriktade eller sociala som ska underlätta återgång till arbetslivet för individer med sjukersättning eller som är/har varit sjukskrivna, infördes både som begrepp och verksamhet i och med rehabiliteringsreformen 1991/92 (Westerhäll et al. 2006:26).

Arbetslivsinriktad rehabilitering innefattar kartläggning av rehabiliteringsbehov och insatser som kan bli aktuella, tex. utbildning, arbetsträning eller anpassning av arbetsplats/ arbetsuppgifter. Denna form av rehabilitering utformas i ett samarbete mellan individen, eventuell arbetsgivare, försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Innehar inte individen en anställning så har försäkringskassan ansvar för rehabiliteringsutredningen. Avstämnings möten kan ibland behövas mellan nämnda parter och eventuell medicinsk behandlare eller andra berörda parter.

Arbetsförmedlingens rehabilitering har olika insatser för individer med funktionshinder som är arbetssökande. De har tillgång till olika specialister och åtgärder för att utreda arbetsförmåga, yrkesvägledning, hjälpmedels utprovning, arbetsplats prövning, anpassning och förmedling. Ekonomiskt bidrag utgår också för att göra det lättare för funktionshindrade att erhålla och behålla ett arbete (www.lul.se/infoteket).

Arbetslinjen

Rehabiliteringsreformen som tillkom 1992, kan även sägas vara grunden till att arbetslinjen utvecklades inom socialförsäkringssystemet. Arbetslinjen innebär att alla i arbetsför ålder förväntas att aktivt delta i arbetslivet. Principen om arbetslinjen bygger på kunskapen om sjukskrivningens negativa effekter både för samhälle och individ och därför satsas det på aktiva insatser istället för passiva utbetalningar (Westerhäll et al., 2006:26, 45-46).

Arbetslinjen har en lång tradition i den svenska socialpolitiken. Redan på 1930-talet fick staten en utvidgad roll när det gällde arbetsmarknadsfrågor och social trygghet. Gradvis började man se full sysselsättning som ett väsentligt mål. På mitten av 1940-talet inrättade kommuner och landsting arbetsprövnings- och arbetsträningsinstitut och även skyddade verkstäder för grupper som var svårplacerade på arbetsmarknaden.

Under 1950 och 1960 talens socialpolitik för sjuka och arbetslösa hade man stora ambitioner att så många som möjligt skulle integreras i lönearbete.

Mot slutet av 1980-talet växte en ny arbetsetik fram. Man började nu uppfatta kostnaderna för långtidssjukskrivningar, arbetsskador och förtidspensioneringar som problematiska och arbetsrehabiliteringen blev alltmer ett arbetsgivaransvar (Lindqvist, R., 2000:57-66).

I och med rehabiliteringsreformen som ledde till att arbetslinjen antogs som ett begrepp i sjukförsäkringen, var det inte längre sjukdomen i sig som skulle vara bestämmande för individens arbetsförmåga. Arbetslinjen innebar att den långtidssjukskrivne med hjälp av rehabilitering återigen skulle kunna bli arbetsför. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen blev det verktyg som skulle underlätta återgången till arbetslivet (Lindqvist, R., & Hetzler, A. 2004:85).

Insatser

De insatser som finns att tillgå i arbetslivsinriktad rehabilitering från arbetsförmedlingen är

- Lönebidrag – en ekonomisk ersättning som utgår från arbetsförmedlingen till arbetsgivare som anställer individer med funktionshinder som medför en reducerad arbetsförmåga. Ett bidrag som omförhandlas varje år och är möjligt i fyra år. Arbetsgivaren kan vara verksamma inom privat eller offentlig sektor.
- Offentligt skyddad anställning (OSA) – lön som utbetalas till individer med funktionshinder som är anställda hos offentliga arbetsgivare i rehabiliterings syfte. Det berör arbetslösa som omfattas av LSS (lagen om stöd och service), har långvarig psykisk sjukdom och ett socialmedicinskt funktionshinder.
- Samhall – individer med funktionshinder kan få ett anvisat arbete av arbetsförmedlingen på Samhall som är ett statligt bolag vilket idkar affärsmässig verksamhet inom industri, service och tjänsteområden. Anställningen omfattas av kollektiva avtal men inte av lagen om anställningsskydd. Sedan den 1 januari 2006 har AMS ansvar för utbetalningar av bidrag till Samhall.

- Utvecklingsanställning – individer med funktionshinder och nedsatt arbetsförmåga som står långt från arbetsmarknaden får under tolv månader en anställning som för att tillsammans med andra insatser utveckla sin arbetsförmåga.
- Trygghetsanställning – till för individer med omfattande funktionshinder och nedsatt arbetsförmåga som medför svårigheter att klara och få en annan anställning eller insats (www.ams.se).
- SIUS – särskilt introduktionsstöd, ett individuellt stöd till arbetssökande med funktionshinder inför en anställning (Ura 2006:3).

Dagens arbetsmarknad

Arbetslösheten var i februari 2007, 4,8 procent (www.scb.se).

Enligt regeringens proposition (2006/07:100) har regeringen som mål att föra en politik som ska göra det mer lönsamt att arbeta och detta ska ge positiv effekt på sysselsättning, arbetsutbudet och arbetslöshet. I slutet av 2006 och början av 2007 minskades de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna. Nu har efterfrågan på arbetskraft ökat och antalet individer i åtgärder kan minskas. Arbetsmarknaden visar tecken på ökad sysselsättning, antalet nyanmälda arbeten ökar. De flesta branscher har en god utveckling, många företag har anställningsplaner och arbetena är i större utsträckning fast anställning, arbetskraft med eller utan utbildning efterfrågas (ibid:18). Nu när det lättar på arbetsmarknaden är det även viktigt att ta tillvara de sjukfrånvarande och den varierande grad av arbetsförmåga de innehar (ibid: 29).

En medvetenhet finns om att individer med funktionshinder har det svårt på arbetsmarknaden. Regeringen har då på förslag att de tillfälligt ökade lönebidragsplatserna 2007 bibehålls även 2008 samt att även en eventuell ökning kan ske 2009 (prop 2006/07:100:34)

Nystartsjobb finns från och med 1 januari, 2007 , detta innebär att arbetsgivaren får en skattelättnad om de anställer en individ som varit arbetslös över ett år. Detta innefattar då också de som haft skyddad anställning på Samhall eller haft sjukpenning/ersättning (ibid 30).

Cirka var femte inskriven individ på Arbetsförmedlingen har funktionshinder och nedsatt arbetsförmåga. Arbetslösheten i denna grupp har ökat de senaste två åren men den procentuella arbetslösheten för samtliga inskrivna har minskat. Samtidigt har fler individer med funktionshinder fått arbete genom arbetsförmedlingen sedan 2004 i jämförelse med tidigare år. De vanligast förekommande anställningarna är med lönebidrag eller OSA.

Timanställning eller tillfälliga arbeten är de mest förekommande utan subvention.

De insatser som förekommit längst är OSA och lönebidrag, utvecklingsanställning och trygghetsanställning är nya insatser sen januari 2006 (Ura 2006:3).

Sammanfattning

På regeringsnivå menar man att rehabiliteringsreformen inte har uppnått sitt syfte och man efterlyser därför en stärkt arbetslinje och en mer effektiviserad rehabilitering. Detta innebär att man eftersträvar nya politiska direktiv. Eftersom de politiska besluten är det som ytterst påverkar rehabiliteringsverksamheten och dess mål, kan detta medföra att rehabiliterarens arbete och arbetssätt påverkas. Om förändringar sker som innebär nedskärningar i de arbetsmarknadspolitiska insatser som finns att tillgå för att hjälpa klienten, tex. genom skärpta krav för bistånd och snävare ekonomiska ramar, kan detta leda till att rehabiliteraren får svårt att fullfölja sitt arbete gentemot klienten. Exempelvis minskades de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna i slutet av 2006 och början av 2007. Detta eftersom efterfrågan på arbetskraft ökat och man därmed menar att den hjälp som ges klienten bör inriktas på att leda till arbete. Samtidigt ser man att arbetslösheten de senaste två åren har ökat för arbetslösa med funktionshinder. Även forskning tyder på att det är svårt för individer med nedsatt arbetsförmåga att komma ut i arbete.

Genom att rehabiliterarens handlingsutrymme för att hjälpa är beroende av de politiska direktiven, då denne ska följa de institutionella krav och riktlinjer som är gällande, menar vi att rollkonflikt kan uppstå om institutionella krav och arbetsmarknad inte ger utrymme till den hjälp som behövs för att denna svaga grupp ska få möjlighet till att delta i arbetslivet. Detta är något som också forskningen tyder på, här ges en bild av att den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är en komplex process som påverkas av politisk, organisations- och samhällsstruktur. I denna process har rehabiliteraren en central roll vilket kräver en ständig anpassning till de förändringar som sker i samhället.

Det som framträder i en del av forskningen är att rehabiliteraren har ett begränsat handlingsutrymme vilket ytterst styrs av politiska beslut som inte alltid är förankrade i verkligheten. I den tidigare forskningen har man inte studerat rollkonflikt, men det framkommer att rehabiliteraren i sin yrkesroll som inkluderar både tillsyn och kontroll samt att ge stöd, många gånger känner en motsägelsefull dubbelhet. Det existerar en kluvenhet som grundar sig på de krav som ställs från organisation och i klientkontakten.

De teman man berör i den tidigare forskningen är som vi ser det också faktorer som kan ha betydelse för att eventuell rollkonflikt uppkommer eller inte, och den tidigare forskningen stärker således vår undersökning där vi fokuserar på den eventuella rollkonflikt som kan

uppstå genom att yrkesrollen innefattar att både vara myndighetsperson och "hjälpare". Genom vår studie förtydligas denna rollkonflikt och dess bidragande faktorer. Studien medverkar även till en ökad förståelse för rehabiliterarens yrkesroll och komplexa arbetssituation.

3. Metod

Inom samhällsvetenskapen brukar man skilja mellan kvantitativ och kvalitativ metod. En viktig skillnad mellan dessa är att den kvantitativa metoden är mer strukturerad och utformad. I denna metod bestämmer man på förhand tänkbara slutsatser utifrån den frågeställning man valt. Dessa förkastas eller bekräftas sedan genom att man använder sig av statistiska metoder, vilka har en central roll i analysen.

Det viktiga i den kvalitativa metoden är däremot att närma sig problemet man studerar med syfte att få en helhetsbild av situationen, för att på detta sätt få en djupare förståelse av den företeelse som undersökningen gäller. Denna metod kännetecknas av närhet till forskningsobjektet (Holme & Solvang, 1997:14).

Genom att vi i vår studie vill få fram respondentens egen uppfattning om den företeelse vi studerar och därmed också har en önskan om att vara så öppna som möjligt för insamlad data, utesluter vi kvantitativ metod eftersom denna förutsätter en precis och mätbar frågeställning. Eftersom den kvalitativa metoden innebär större närhet och öppenhet till den verklighet som studeras blir valet därför att göra en kvalitativ undersökning det naturliga. Detta innebär att vi genom intervjuer med yrkesverksamma inom arbetslivsinriktad rehabilitering och genom att utgå från deras perspektiv, får en djupare och tydligare uppfattning av den företeelse vi studerar (Holme & Solvang, 1997:92).

Genom att vi vill närma oss vårt undersökningsområde så förutsättningslöst som möjligt samt ha en öppenhet för de data som framkommer och eftersom vi inte utgår från en känd teori, blir vårt val av metod Grundad teori, vilken vi beskriver nedan.

Eftersom denna metod är omfattande och tidskrävande, använder vi den inte i sin helhet utan endast av utvalda delar för att bearbeta och analysera vårt insamlade material.

Grundad teori (GT)

Detta är en metod som är användbar både vid kvantitativ och kvalitativ undersökning, men används framförallt på kvalitativ data och inom sociologisk forskning som visar på de sociala företeelsernas mening.

Den grundade teorin skapades i början av sextioalet av Anselm Strauss och Barney Glaser. Deras mycket olika akademisk bakgrund har bidragit till att GT skär igenom de traditionella uppdelningar som görs inom kvantitativ/kvalitativ och induktiv/deduktiv metod (Hartman, 2001:27-28).

Strauss inspirerades av den symboliska interaktionismen som utgår från att social interaktion är det som skapar innebörd i individers tankar och handlingar. Han menade också att synen på vad som går att undersökas måste vidgas och använde uttrycket ”studera det ostuderade”. Denna inställning blev en väsentlig del av GT, genom att man här skapar nya teorier inom områden där det inte finns redan klara teorier.

Glaser som studerade kvantitativ forskning bidrog mycket till den teoretiska och metodologiska delen i GT. Han blev tidigt ifrågasättande till inslagen av den deduktiva delen i den induktiva kvantitativa forskningen, där tolkningen styrdes alltför mycket av redan antagna begrepp. Han ansåg att begreppen och teorin skulle framträda ur det bearbetade text-materialet (ibid.28-33).

GT skiljer sig från traditionella kvalitativa metoder där man vanligen använder sig av ett induktivt eller deduktivt arbetssätt. Enligt dessa görs antingen en positivistisk undersökning som innebär att en frågeställning formuleras utifrån en teori och hypoteser skapas. Hållbarhet på dessa prövas sedan deduktivt genom en välplanerad undersökning. Eller också utför man en hermeneutisk undersökning genom att direkt gå ut och samla data för att sedan ur empirin induktivt generera en teori. Inom GT skiljer man inte på dessa traditionella uppdelningar. Det är en induktiv metod där man för in deduktiva delar. En central punkt i metoden är således mixningen av induktiv och deduktiv behandling av data (Hartman, 2001:27-28).

I forsknings processen har forskaren en teoretisk kunskap, en insikt i att verkligheten ser ut på ett visst sätt men även en eventuell praktisk kunskap om hur den utförs. En kunskap som är användbar och ofta förutsättande men inte grundläggande i den vetenskapliga kontexten (ibid.15). Det är även viktigt att denne har en teoretisk känslighet genom hela processen men framförallt vid analys av materialet, för att på så sätt ha möjlighet att skapa sig en medvetenhet om innebörden i materialet. GT är en utförlig metod som är tidsmässigt krävande. Det teoretiska tempo, vilket innefattar den hastighet med vilken undersökningen genomförs påverkas av det personliga tempo forskaren innehar. Det är därför viktigt att forskaren har en insikt om detta för att på så vis klara av att utföra undersökningen på ett jämnt fördelat sätt.

En viktig del i GT är att man inte använder sig av en förutbestämd teori, utan det centrala är att generera en teori. Detta sker i tre faser vilka benämns den öppna, selektiva och den teoretiska fasen. Här görs urvalsarbetet som är teoretiskt styrt av de frågeställningar man har. Dessa frågor växer fram från de teoretiska idéer som framkommer genom arbetet med textmaterialet och som skrivs ner som separata minnesanteckningar (ibid.115).

En annan viktig del i GT är en oavbruten jämförande metod, vilket innebär att urval, datainsamling och analys upprepas gång på gång för att på detta sätt komma fram till det viktiga i materialet. Man börjar analysera empirin direkt efter den första datainsamlingen, därefter görs ett nytt urval baserat på analysen och genom att samla in mer data ur detta urval, görs ytterligare analys. Detta är en process som ska urskilja verkligheten och generera idéer och teorier ur data genom en jämförande analys (ibid. 28-36).

Att generera en teori utifrån insamlad empiri innebär att begreppsloggöra och analysera texten, inom GT benämner man detta att koda materialet. Att koda innebär att få fram ord och fraser som beskriver enskilda företeelser. Dessa ord och fraser fungerar sedan som indikatorer och tanken är att ur texten få fram ett antal indikatorer som i sin tur bildar en begreppslig kategori. Egenskaperna för denna kategori får man fram genom att jämförelser görs mellan de olika företeelserna. Syftet är att få fram vad som är gemensamt och vad som skiljer sig åt mellan dessa. Genom att man gör dessa jämförelser skapas möjlighet till att koder inom samma område kan föras samman till kategorier (ibid.80). Hur kodningen ser ut beror på i vilken fas av undersökningen man befinner sig.

I den **Öppna fasen** kodas så många kategorier som möjligt och inga samband ska genereras i denna fas, detta för att undvika förutfattade meningar. Senare i studien när stabila kategorier har skapats kan de relatera till varandra. Val av kärnkategori sker i slutet av öppnings fasen genom teoretiska idéer. I den **selektiva fasen** sker urvalet av kategorier, genom den valda kärnkategorin avgränsas studien, alla utvalda kategorier ska vara relevanta och kunna återkopplas till denna och integreras i teorin. Genom denna fokusering blir det lättare att vidmakthålla syftet med studien. I den **teoretiska fasen** sker kodning där relationerna mellan kategorierna klargörs. **Analysen** sker parallellt med kodningen genom de teoretiska idéerna, dessa skrivs ner som separata minnesanteckningar, där man sedan sorterar ut de mest bärande idéerna vilka senare leder till den teori som genereras (Hartman, 2001: 82-84).

Forskningsprocessen har således bestämda metodregler samtidigt som det finns en öppenhet för forskaren eftersom denne inte är styrd av någon etablerad teori (ibid. 36-38).

3:1 Urval:

Vårt urval av undersökningspersoner har inte skett slumpmässigt eller tillfälligt, utan strategiskt eftersom vi undersöker ett specifikt område. Genom att vi endast avsåg att göra ett mindre antal intervjuer var det lämpligt med detta strategiska urval. Kravet vi hade var att respondenterna skulle vara yrkesverksamma inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Eftersom vi hade tidsramar att följa såg vi även till det geografiska avståndet.

Våra respondenter arbetar i mellan Sverige och deras yrkeskategorier är av varierande karaktär inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Klienterna de arbetar med har varit långtidssjukskrivna, har varierande grad av funktionshinder eller står utanför arbetsmarknaden på grund av andra orsaker och behöver därmed stöd och hjälp för att komma ut i arbetslivet.

Respondenter:

Arbetskonsulenter

Man 57 år anställd på arbetsmarknadsverket i 29 år, arbetar med att utreda arbetsförmåga gällande socialmedicinska arbetshandikapp.

Tidigare yrken: Industriarbetare

Utbildning: Socionom

Kvinna 57 år, anställd inom arbetsmarknadsverket i 10 år, varav 5 år på nuvarande enhet, arbetar med att utreda arbetsförmåga hos klienter som har psykosociala arbetshandikapp.

Utbildning: Personalvetare, högskolekurser

SIUS – konsulenter, arbetar med funktionshinder som behöver extra stöd att komma ut på arbetsmarknaden.

Man, 41, anställd 1,5 år på arbetsförmedlingen

Tidigare yrken: Friskvårdskonsulent och omplacering av funktionshindrade på privat företag

Utbildning: internutbildningar

Man, 60 år, anställd ca 5 år på arbetsförmedlingen

Tidigare yrken: egen företagare, socialförvaltningen och annan varierande yrkesbakgrund

Utbildning: internutbildningar

Arbetsledare

Man 54 år, anställd på Samhall i 17 år med klienter som har nedsatt arbetsförmåga.

Tidigare yrken: Grafiker

Utbildning: Grafiker, media, internutbildningar

Rehabiliteringshandläggare, arbetar med klienter som varit långvarigt sjuk- och arbetslösa.

Kvinna, 48 år, anställd på arbetsmarknadsverket i 14 år varav 8 månader på nuvarande enhet

Utbildning: personal och arbetslivsfrågor

Kvinna, 44 år, anställd 2 år på arbetsförmedlingen

Tidigare yrken: sjukvården, Försäkringskassa

Utbildning: högskoleutbildning

Kvinna, 47 år, anställd 16 år på arbetsförmedlingen

Tidigare yrken: service och administrativa yrken, handläggare inom annan myndighet.

Utbildning: flertal högskole kurser

Man, 48 år, anställd 15,5 år på arbetsförmedlingen.

Tidigare yrken: service yrke

Utbildning: gymnasieutbildning, intern utbildning

3:2 Etiska aspekter

I vår studie har vi tagit hänsyn till de etiska aspekterna som all samhällsvetenskaplig forskning kräver. Anonymitet, konfidentialitet och tystnadsplikt är något som forskaren måste kunna uppfylla. Denne måste kunna hålla sitt löfte om diskretion. De respondenter som deltar i en undersökning ska vara informerade om syftet med forskningen och frivilligt ha samtyckt till att delta. Respondenten ska också garanteras anonymitet och vara upplyst om att han/hon när som helst har rätt att avbryta sin medverkan (Holme & Solvang, 1997:335)

För att hålla de etiska riktlinjerna var vi redan vid vår förfrågan om intervjudeltagande noggranna med att presentera vårt syfte och betonade att vi garanterade anonymitet. Vid varje intervjutillfälle berörde vi återigen anonymiteten och syftet med vår undersökning, samt upplyste om att deltagandet när som helst kunde avbrytas. Vi informerade även om att materialet enbart skulle användas för vår studie.

3:3 Teman

För att täcka upp och hålla oss till det ämnesområde vi ville undersöka, valde vi redan i början av vår studie genom att utgå från vårt syfte, teman som innefattar vårt undersökningsområde.

Dessa teman är:

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringsprocessen

Yrkesroll/roll, rollkonflikt

Klientrelation

Arbetsituation/arbetssätt

Samarbetspartner

Verksamhetens mål/politiska direktiv

Samhällsstruktur/arbetsmarknad

3:4 Genomförande

Inom Grundad teori börjar man forskningen genom att direkt gå ut och samla in data, analysera dessa och på så sätt få fram riktningen i undersökningen. Vi valde istället att som inom den traditionella kvalitativa forskningen inleda undersökningen genom att i stora drag planlägga vår studie.

Därmed började vi med att lägga upp en tidsplan för vårt arbete. Därefter samlade vi in fakta om det utvalda området för att så småningom forma vår inledning och syfte. För att förstärka vår kunskap var faktainsamlingen från början omfattande men avgränsades allt efterhand som vi närmade oss vårt intresseområde och den företeelse vi ville undersöka.

För att få fram information sökte vi i olika databaser såsom Sociological Abstracts, ELIN, BOOK-IT och LIBRIS. De nyckelord vi sökte på svenska eller engelska var

Arbetslivsinriktad rehabilitering, yrkesroll, rollkonflikt, arbetsmarknad och arbetslinjen.

För att få så stor kunskap som möjligt om vårt undersökningsområde har vi använt oss av rapporter, avhandlingar, vetenskapliga artiklar samt litteratur som vi ansett vara relevant för detta.

Arbetsuppgifterna delade vi upp allteftersom under undersökningens gång och därefter sammanförde vi och fyllde på dessa gemensamt in i uppsatsen.

När vi formulerat vårt syfte och kommit fram till tänkbara verksamhetsområden att finna respondenter inom, sände vi ut en förfrågan via e-post till ett antal utvalda verksamheter inom arbetslivsinriktad rehabilitering, där vi kort informerade om syftet med vår undersökning, och förklarade varför vi önskade intervjua dem. För att redan från början hålla de etiska riktlinjerna garanterade vi redan i detta skede anonymitet.

När vi sedan fått svar tog vi vidare kontakt antingen per telefon eller via e-post.

Respondenten fick välja tid och plats för intervjun eftersom det är viktigt att denne skulle känna sig bekväm i situationen och genom att miljön påverkar stämningen för intervjun.

Våra respondenter är verksamma i mellan Sverige och alla respondenter valde att möta oss på respektive arbetsplats. Några av respondenterna fanns i samma stad eller på samma arbetsplats.

För att fånga upp så mycket information som möjligt valde vi att båda vara närvarande vid intervjutillfällena. Inom GT använder man sig inte av standardiserade frågeformulär, vilket vi heller inte gjorde. Däremot hade vi förberett oss med en intervjumall för att genom detta hålla oss inom det område vi önskade undersöka.

Vi blev väl bemötta och respondenterna gav oss den tid som behövdes för våra intervjuer. Dessa tog mellan 40 till 60 minuter. Vi inledde med en kort presentation av undersökningens syfte, samt informerade om att vi garanterade anonymitet och att respondenten när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. Under själva intervjun var vi noggranna med att hålla oss till vår frågeställning utan att avbryta respondenten. Vi var öppna och inte ledande för att respondenten skulle ges möjlighet att framhäva sitt perspektiv.

Vi antecknade under intervjuns gång men använde bandspelare som hjälpmedel för att fånga så mycket information som möjligt, vilket respondenten hade gett sitt medgivande till.

När intervjun avslutades frågade vi om det var möjligt att återkomma för eventuell komplettering om så skulle behövas, vilket alla gav samtycke till.

Intervjuerna skedde enskilt med ett undantag där två av respondenterna deltog. Vid denna intervju bearbetades inte respondenternas svar var för sig eftersom vi såg detta som ett intervjutillfälle.

3:5 Bearbetning av datamaterial

I vår bearbetning av vårt insamlade material använde vi till viss del GT. Centralt i denna metod är att generera en teori utifrån insamlad data, men eftersom vår avsikt inte var att frambringa någon ny teori använde vi oss inte av denna del av metoden. Vi förde inte separata minnesanteckningar, de teoretiska idéerna fick vi fram ur det transkriberade intervjumaterialet. Vi använde oss heller inte av det jämförande som metoden innefattar, vilket innebär återkommande insamling av data, eftersom vår tidsram inte lämnade utrymme för detta.

Den del av GT som vi ansåg som relevant för vårt arbete var de olika faser som ingår i metoden.

I den öppna fasen skrev vi ut intervjuerna ordagrant. Därefter läste vi igenom texten för att bekanta oss med innehållet. Vi analyserade texten för att upptäcka olika företeelser. Genom att markera ord och fraser kodade vi dessa dvs. sorterade in dem under begrepp för att på så sätt få fram indikatorer och komma fram till mönsterbildande kategorier för den fortsatta analysen. Vi kodade så många kategorier som möjligt för att täcka våra förutbestämda teman.

Följer man gången i GT väljer man i denna fas ut en kärnkategori, dvs. en kategori som anses viktigare än övriga. Då vi i våra utvalda kategorier inte ansåg att någon visade sig vara mer väsentligt än det övriga, valdes ingen kärnkategori ut.

I den selektiva fasen av vårt arbete valde vi ut relevanta kategorier för vårt fortsatta arbete. Slutligen i den teoretiska fasen klargjorde vi sambanden mellan dessa kategorier och gjorde en ytterligare analys för att kunna sammanställa resultatet .

Slutligen vävde vi in Goffmans dramaturgiska rollteori i vårt resultat och den avslutande diskussionen.

3:6 Metod diskussion

För att uppnå hög validitet i en kvalitativ studie krävs det att forskaren har närhet till den intervjuade, detta inkluderar ömsesidigt förtroende och förståelse mellan forskaren och intervjupersonen. Detta förfarande kan till viss del även innebära en risk för att den intervjuade försöker leva upp till de förväntningar som denne tror att forskaren har, vilket således kan leda till att denne ger de svar som de tror forskaren vill ha , istället för att ge uttryck för de egna åsikterna. Det är därför viktigt att som forskare vid intervjusituationen lyssna, inte avbryta och i möjligaste mån låta bli att styra inriktningen i samtalet. En annan viktig faktor för att skapa förutsättningar för att uppnå hög validitet är att den intervjuade själv ges möjligheten att kunna styra sitt deltagande (Holme & Solvang, 1997:98).

Vi anser att vi i vår studie har uppfyllt dessa kriterier eftersom vi redan i den inledande kontakten med intervjupersonerna var noggranna med att skapa förtroende för vår undersökning genom att vara så tydliga som möjligt med vårt syfte. Det var även viktigt för oss att den intervjuade skulle vara bekväm i situationen och känna att denna hade tid att ta emot oss. Därför var vi så flexibla som möjligt när denne avgjorde val av intervjutillfälle, tid och plats. Vid intervjutillfället var vi noggranna med att låta den intervjuade berätta utifrån sitt eget perspektiv och endast ”styra” genom att se till att denne höll sig inom det ämnesområde vi avsåg att undersöka.

Den grundade teorin är en utförlig metod lämplig att användas både vid kvalitativ och kvantitativ undersökning. Då vårt syfte var att genomföra kvalitativa intervjuer med en specifik grupp för att få fram deras egen upplevelse av det vi avsåg att undersöka samt genom att vi inte hade en förutbestämd teori passade denna metod att använda i vår studie.

Däremot är metoden tidskrävande och vi hade inte möjlighet att använda oss av metoden fullt ut eftersom vår tidsram var begränsad. Detta ser vi som en brist eftersom metoden ger

möjlighet till fördjupning i det empiriska materialet. Vi ser att vårt arbete genom fördjupning skulle kunna leda till ett utförligare resultat. Det vi även ser i efterhand är att om vi fört minnesanteckningar parallellt med själva analysen kunde detta ha underlättat vårt arbete. Vi är även medvetna om att det vid analysen av intervjuerna kan ske en inkorrekt tolkning av det sagda ordet. Men genom denna medvetenhet har vi varit observanta, och därmed i största möjliga mån, försökt begränsa risken för detta.

I kvalitativa metoder är inte generalisering och representativitet något centralt. Däremot är urvalet av undersökningspersoner en betydande faktor. För att uppnå maximalt informationsinnehåll i en undersökning är det därför viktigt att få en så stor variationsbredd som möjligt i urvalet när det gäller variabler som kön, ålder och utbildning (Holme & Solvang (1997:100).

Något som vi är medvetna om som kan ses som en brist i vårt arbete är att vi inte i förväg såg till att vi fick en spridning i urvalet. För att få så stor spridning som möjligt, kunde vi redan vid förfrågan klargjort vilka egenskaper som var önskvärda för vår undersökning. Det vi menar är för att få så omfattande information som möjligt ser vi att åldersspridningen kunde varit bredare. Genom detta skulle vårt undersökningsresultat varit mer välgrundat.

Här ser vi att om vi följt den återkommande insamling av data som den Grundade teorin innefattar, kunde vi åtgärdat denna brist.

Likväl anser vi att vi uppnått god validitet i vår studie. När det gäller variablerna kön och utbildning har vi uppnått spridning vilket stärker giltigheten i vår studie.

Ytterligare något väsentligt i sammanhanget och som vi menar påverkar till en god validitet, är att respondenterna har en bred arbetslivserfarenhet och flertalet har även många yrkesverksamma år inom undersökningsområdet. Vi menar att de genom sin breda kunskap och erfarenhet har ett perspektiv som möjliggör att tydliggöra sin arbetssituation och yrkesroll.

Vi upplevde en bra kommunikation med våra respondenter och menar att detta har skapat förutsättningar för att dessa med en öppenhet anförtrott oss sitt perspektiv. Därmed förstärks således att vi i vår studie fått fram det vi avsåg att undersöka.

4. Teoretiska synsätt

Ett av de mest centrala begreppen inom sociologin för att beskriva och förstå mänskligt beteende är roll/roller och det finns olika teoretiska synsätt som beskriver detta begrepp. Socialantropologen R Linton utgick från en strukturell rollsyn. Han ansåg att samhället och organisationen är uppbyggd av positioner som individen ska fylla, och i detta sammanhang har individen ytterst liten betydelse.

Han definierade rollen som *”det som en samhällsmedlem gjorde när denne använde sig av de rättigheter och utförde de skyldigheter som hänger samman med en speciell position i en samhällsstruktur”*

(Berg, Boglind, Leissner, Månsson, Värnlund, 1975:100-120).

Som vi nämner i vår inledning använder vi i vår studie Goffmans (1994) dramaturgiska perspektiv, vilken utgår från ett interaktionistiskt perspektiv där individen står i fokus.

Vi har valt att använda oss av detta betraktelsesätt för att knyta an till de olika roller, förväntningar och konflikter som ingår och uppstår i mänskliga möten, som Goffman menar innefattar individens verklighet, både i privat- och yrkesliv. Vi anser att det kan vara intressant att se om hans rollteori kan länkas till vårt resultat om dubbel roll och rollkonflikt. Nedan följer beskrivning av denna rollteori och de begrepp som vi anser vara relevanta och användbara i vår undersökning.

4 :1 Goffmans dramaturgiska perspektiv

Många rollteoretiker använder sig mer eller mindre av jämförelser mellan samhället och teaterns värld och det rollspel som förekommer där. Förespråkare för detta synsätt är Goffman (1994). Han använder sig av teaterföreställningen, scenen och de begrepp och rollföreställningar som används där, för att beskriva individers vardags- och arbetsliv. Genom sitt dramaturgiska synsätt förklarar han hur individen presenterar sig själv och sina aktiviteter inför andra. Hur aktören under sitt framförande styr och kontrollerar den uppfattning som andra skapar sig av denne (Goffman,1994:9).

Roller

Goffman (1994) menar att det finns likheter mellan att utöva en roll i verkligheten och att framföra en roll på en teater. Med detta perspektiv står individen i centrum och man ser denne som avsiktsstyrd, interagerande och symbolskapande och den situation vari rollutförandet sker blir utgångspunkten. Han anser att utan individer finns inga roller, att rollen skapas i en för

individerna gemensamt definierad situation och att rollen består av sammansatta organiserade mönster av handlingar. Skillnaden mellan en enskild handling och roll är att rollen alltid är intersubjektiv, vilket innebär att det alltid måste finnas mer än en person för att en roll ska uppstå. Han ser rollen som ett kommunikationsmedel mellan individer som i olika situationer interagerar med varandra och menar att oavsett om aktören använder rollerna i kommunikativt syfte eller inte, förmedlar rollerna aktörens avsikter, egenskaper eller sociala ställning (Berg et.al (1975:100-120).

Goffman skiljer på roll och social roll. Den senare definierar han på samma sätt som tidigare nämnda Linton nämligen ” *genomförande av rättigheter och skyldigheter som är knutna till en fastställd position*”. Rollen menar han är den interaktionistiska sidan av den sociala rollen. I Goffmans dramaturgiska analys är det inte själva rollstrukturen eller rollens tillkomst som är det viktiga, utan det är det intryck som Goffman menar aktören vill ge och den uppfattning som betraktaren får av denne som är det väsentliga. Han menar att individen när denne spelar en roll förutsätter att de som iakttar ska ta framträdandet på allvar. De förväntas tro att det personen framför dem visar upp, verkligen är vad det förefaller att vara. Att denne verkligen besitter de egenskaper och att det han ämnar utföra verkligen leder till de konsekvenser som underförstått görs gällande (Goffman, 1994:23-25).

Rollkonflikter

Eftersom vi ständigt framträder i olika roller menar Goffman att det uppstår situationer när det kan vara svårt att veta vilken roll som ska framföras. Om de olika rollerna som vanligtvis hålls åtskilda sammanfaller både i tid och rum, kan detta skapa motstridiga förväntningar både för den egna personen och för andras del. Som exempel nämner han yrkesrollen som kirurg, när denne kanske en dag befinner sig i situationen att behandla sin hustru. Här uppstår dilemmat att hustrun både är en ”kropp” som behöver vård, vilket ingår att ge i hans dagliga arbete och att hon är närstående. Rollkonflikten att vara yrkesmässig eller personlig kan här uppkomma (Goffman, 1961: 91).

Fasad

Fasaden är den uttrycksfulla utrustning som individen avsiktligt eller omedvetet använder sig av under sitt framträdande. Goffman använder i detta sammanhang begreppet inramning, vilket innefattar möbler, dekor och andra bakgrundinslag som förstärker scenbilden. Han talar också om den personliga fasaden vilket är de detaljer som identifieras med aktören själv och

som innefattar det sätt som individen förmedlar sig själv utåt genom, tex. kläder och agerande. I sin yrkesmässiga roll måste man upprätt hålla en fasad som visar den sociala ställningen. Det är en svår balansgång som inte kan vara för jämlik, familjär eller undanfallande men inte heller får uppfattas provocerande. Det är upp till aktören att välja lämplig fasad och ibland kan valmöjligheterna vara många, det kan då uppstå svårigheter att välja rätt fasad. Är det så att fel fasad visas upp så tas inte den förväntade rollen emot på rätt sätt. Rollkonflikt kan uppstå på grund av att publiken inte anser aktören är tillräckligt trovärdig med den fasad som valts för rollen. Detta kan leda till att aktören även själv ifrågasätter sin rolls tillförlitlighet (Goffman, 1994:28-33).

Regioner och regionbeteende

Enligt Goffman sker individens framträdanden i olika regioner vilka han benämner främre - och bakre regionen. Den främre regionen är den plats där själva interaktionen mellan aktör och publik sker. Här upprätthålls vissa normer, så kallade hövlighets- och anständighetsnormer. Dessa innefattar hur aktören behandlar sin publik vid själva samspelet. Exempelvis är det viktigt att här uppvisa ett hövligt och respektfullt beteende. Detta innefattar ett korrekt agerande även när aktören inte direkt talar eller lyssnar till individen, men fortfarande befinner sig inom syn- och hörhåll för denne. Dessa anständighetsnormer utgörs också av moraliska och instrumentella krav. Det sist nämnda syftar till de krav som arbetsgivaren ställer på sina anställda, den rådande arbetsnormen. Krav som rättfärdigar de normer som måste följas och stärks ytterligare om det finns vidmakthållande sanktioner. Den bakre regionen är den plats i vilken aktören kan framträda utan offentlig insyn. Här kan denne koppla av och vila från de krav som ställs i den främre regionen (Goffman, 1994:98-102). Eftersom det i främre region måste upprätthållas uppsatta hövlighets och anständighetsnormer och om då en rollkonflikt erfars här, får bearbetningen av denna ske i bakre regionen där aktören kan släppa på kraven och resonera med andra med aktörer. Att beakta är också att framträdandet i dessa regioner har uttalade eller outtalade normer och krav. Vi menar att detta kan innebära att en rollkonflikt kan uppkomma innan aktören lär sig vad dessa har för betydelse och riktlinjer.

Team

Goffman definierar begreppet team som ”*en samling individer som måste prestera ett nära samarbete för att kunna bevara en förutbestämd återgiven definition av situationen*”.

De som ingår i teamet måste visa en enad fasad utåt och inte brista i sitt framförande eftersom detta i sådana fall påverkar hela teamet. Öppna motsättningar inför publiken undviks eftersom det gäller att upprätthålla definitionen av den givna situationen. Här kommer lojaliteten in, även hos dem som inte helt kan följa de uppsatta riktlinjerna (Goffman, 1994:81-95).

Eftersom en enade front skall visas utåt som kanske inte alltid stämmer med den personliga fasaden, ser vi att en inre rollkonflikt kan uppstå när aktören måste visa upp en fasad som inte stämmer med den egna. Det kan även leda till en splittring inom teamet när med aktörerna märker att någon avviker från den enade fasad som teamet ska uppvisa.

Sammanfattning

I sin teori om det dramaturgiska perspektivet använder Goffman sig av teaterscenen och dess begrepp som en likhetsgranskning av det verkliga livet. Rollteori utgår från ett individ och interaktions perspektiv. Han menar att i den sociala rollen är vi aktörer som alltid uppträder med olika roller beroende på vilken scen vi agerar. I teorin är det själva uppträdandet som är viktig och hur det tas emot av publiken. Aktören visar också upp en lämplig fasad som kan bestå av materiella ting eller vara karaktärs bundna för att rollen ska behålla sin trovärdighet. Genom att olika roller och fasader används i utförandet, kan det upplevas komplicerat att veta när, var och hur dessa ska användas, och därigenom kan det uppkomma en rollkonflikt.

I de sociala arenorna och rollerna har individer olika förväntningar på hur vi ska uppträda mot varandra. Goffman menar på att i den främre regionen sker mötet mellan aktör och publik, här upprätthålls och gestaltas de normer som handlar om hur den agerande uppför sig och behandlar sin publik. En eventuell rollkonflikt får inte anas i den främre regionen. Här gäller hövlighets- och anständighetsnormer som gör att aktören ska uppträda på ett visst sätt mot publiken, i den bakre regionen kan den agerande däremot koppla av och gå in i en mer avspänd roll, utan offentlig insyn. Goffmans begrepp team kan preciseras som en grupp individer som utifrån en förutbestämd definition måste återge och bevara en enad fasad ut mot publiken. Denna fasad och dess bestämda framställning måste beaktas annars blir hela teamet påverkat. En rollkonflikt kan uppstå om inte aktören kan acceptera att denna fasad inte stämmer överens med den personliga fasaden. Om denne sedan låter andra som ingår i teamet märka detta, kan det leda till oenighet inom teamet.

5. Resultat

I denna del av arbetet presenterar vi de kategorier som framträdde ur det empiriska materialet. Dessa valde vi att sammanställa i löpande text och genom att använda oss av citat förtydliga själva kategorin. Vi tog bort upprepningar och eventuella störande ord i citaten för att dessa skulle bli mer överskådliga.

Det som redovisas i detta kapitel är de enskilda rehabiliterarnas gemensamma eller skilda åsikter om den egna yrkesrollen. I undersökningen har vi valt att inte använda oss av benämningar vid citaten utan enbart presentera dessa utan koppling till specifik rehabiliterare. Detta för att värna om respondenternas anonymitet när några av dem befann sig på samma arbetsplats

Utifrån vårt syfte att undersöka rollkonflikten som kan uppstå i den dubbla rollen som myndighetsperson och ”hjälpare” och genom att använda oss av delar av den grundade teorin, fick vi i den selektiva fasen fram *bemötande*, *stöd*, *samverkan* och *institutionella direktiv*. Genom att analysera och se sambanden mellan kategorierna som växt fram har vi i den teoretiska fasen kommit fram till att *bemötande* av klienten och *stöd* av kollegor och professionell handledning är de kategorier som visar hur rehabiliteraren hanterar den rollkonflikt som kan upplevas i den dubbla rollen. *Samverkan* och *institutionella direktiv* är de kategorier som påvisar de faktorer som kan inverka till att rollkonflikt uppstår.

Vi inleder med att visa hur den dubbla rollen som rehabiliterarna innehar kan komma till uttryck och upplevas som en rollkonflikt.

Dubbelroll

Att en rollkonflikt kan uppstå i yrkesrollen framkommer i intervjuerna men det kommer till uttryck på olika sätt. Dels genom att det kan vara svårt att veta vilken av rollen som man ska lägga tyngdpunkten när man både ska kunna ge service och vara kontrollant. Ska man framhäva ett myndighets perspektiv som kontrollant eller service rollen som hjälpare. En rollkonflikt kan bli märkbar när rehabiliteraren ibland måste utöva den kontrollfunktion de besitter som myndighets person när klienten inte fullföljer sina åtaganden. Rehabiliteraren kan uppleva en inre konflikt om inte ärendet kan fullföljas för egen del och måste föras vidare till annan berörd myndighet.

En rehabiliterare uttrycker att hon inte behöver utöva sin kontrollfunktion speciellt mycket och upplever då ingen rollkonflikt eftersom hon kan lägga tonvikten mer på hjälpar rollen.

”min roll är ju att peppa och uppmuntra och stötta, jag pressar inte folk särskilt mycket, det händer väldigt sällan, utan det är ju mer att uppmuntra”

När organisationen inte kan erbjuda de insatser som krävs för att rehabiliteraren ska kunna utföra ett bra arbete och hjälpa sina klienter på bästa möjliga sätt uppstår rollkonflikt. Det framkommer åsikter om att man på andra organisationsnivåer inte är medveten om hur verkligheten ser ut.

”Det jag kan känna är att spontant att man kanske inte om jag tittar på våran organisation så om vi tittar på arbetsmarknadsverket så kan jag känna ibland att man inte har riktig koll på hur människorna ser ut. Hur många de är och hur pass dåliga många är och det är klart i förlängningen då så kan det bli ett problem för individen som vi jobbar med, för det innebär kanske också att inte vi får tillräckliga resurser att kunna göra ett bra jobb”

Att det på högre nivå saknas insikt i verkligheten kan skapa problem när man som myndighetsperson arbetar efter politiska direktiv utformade efter rådande samhällsstruktur och samtidigt som man ska ta hänsyn till klienten.

”hård drar man det lite så har vi inte individens bästa i fokus det är egentligen samhällets bästa satt i fokus”

Dessa uttalande ger en insikt i rehabiliterarens dilemma i den dubbelhet som finns i yrkesrollen, ett ansvar både gentemot samhälle och klienter. För att då hantera detta är det av vikt att skapa ett respektfullt bemötande till klienterna, där ramarna som finns för att hjälpa tydliggörs.

Bemötande

Kontrollfunktioner har i dag blivit mer påtagligt i yrkesrollen och då måste rehabiliteraren lägga mer vikt på sin myndighetsroll och den maktfaktor som finns i detta. Att detta då kommer i konflikt med hjälpar rollen kan undvikas genom hur man bemöter sin klient. Genom att utveckla en bra relation till klienten och en rak och tydlig kommunikation förs kan konflikt undvikas. Det gäller att få klienten att känna att man inte enbart är myndighetsperson utan att man utifrån klientens möjligheter och de resurser och förutsättningar som finns faktiskt vill hjälpa. Idag existerar det ett mycket mer respektfullt bemötande gentemot klienten, man har ett annat förhållningssätt än tidigare, en mer jämbördig nivå. Man tror på

individens och individens egen förmåga. Det är viktigt att i bemötandet visa att man tar klienten på allvar och visar en förståelse för dennes situation.

”det är viktigt att känna respekt, så det kan jag nog tycka är det allra viktigaste. För i respekten så ligger det också hänsynstagande, för det är tufft att vara arbetslös idag. Det är ganska tydliga order uppifrån vad man ska göra och de här människorna kanske inte klarar att leva upp till det alltid. Att kunna förmedla den känslan till kunden eller sökande, att vi tar hänsyn till att det ser ut som det gör, och i förlängningen det är en förutsättning för att vi ska kunna göra ett bra jobb”

Det uppstår ju naturligtvis situationer när man måste ifrågasätta. Det kan uppfattas som befallande och ett personligt angripande. För att undvika att en rollkonflikt uppkommer krävs smidighet och tydlig information om regler som från början talar om vad klienten kan förvänta sig, och vad som förväntas av denne. Då förstår klienterna vilka ramar som finns. Detta bemötande återkommer i intervjuerna.

”jag försöker alltid vara .. så ödmjuk som möjligt, försöker lyssna in vad personen säger, men ändå försöka informera så rakt och tydligt som möjligt å inte snärja in mig i en massa konstigheter utan rak kommunikation å så tidigt som möjligt”

Ett dilemma kan också uppstå i yrkesrollen om klienten är omotiverad eller har fastnat i sin sjukroll och format en identitet utifrån den. Då måste rehabiliteraren lägga mer vikt på hjälparollen och lyssna av klienten och motivera, som en av respondenterna säger:

”motivationen är a och o...inte egentligen hur kroppen mår eller hur själen mår det är motivationen”.

Man måste också som rehabiliterare anpassa bemötandet till klienten, beroende på personlighet. Men även sjukdomsbilden kan ha en betydelse om funktionshindret är av psykisk eller mer fysisk karaktär.

Många av rehabiliterarna har nämnt att det blir enklare att hantera bemötandet genom den kunskap de fått genom den lösningsfokuserade arbetsmetod de fått utbildning i. Denna metod används helt eller delvis.

En av rehabiliterarna säger att genom att möta klienten med stor öppenhet och så lite vetskap som möjligt om dennes bakgrund, så anser han sig kunna göra ett bättre arbete.

”jag vill möta den här personen förutsättningslöst mera...det räcker med att jag har grund bitarna sen går jag efter min egen maggropskänsla”

För att undvika och hantera eventuella rollkonflikter skapar alla dessa sätt att bemöta förutsättningar för ett bra klimat i den dubbla rollen som rehabiliterare.

Stöd

En viktig faktor som framkom i att kunna hantera eventuella upplevda rollkonflikter, var stödet från kollegor och genom professionell handledning. Ett nära samarbete med kollegorna ansågs vara väsentligt för att hantera rollkonflikter som kan uppstå och för att kunna hämta inspiration och kraft att gå vidare.

En av respondenterna uttrycker det så här:

”Ja vi har ju handledning och så kollegor så klart. Har man haft något tufft och så, det är ju klart att man kan ta illa vid sig och tycka att det är jobbigt och svårt ibland att driva folk, alltså att försöka få folk att gå framåt i sin process och sånt, det är ju klar att det inte är smärt fritt. Då självklart pratar man med kollegor eller handledning ut av chefen. För ibland är det viktig att få stöd. Man kan förvänta sig ibland att dom ringer och klagar, tycker att man varit för sträng eller informerar dåligt om vilka regler. Då är det ju bra att veta att man har gjort rätt eller man får höra har jag tänkt fel. Man vill bli bekräftad ibland, är mina tankar rätt eller har jag tänkt fel, man kan ju tänka fel ibland också det är ju inte mer med det och då är det skönt att prata med någon”

Andra faktorer som framkom av väsentlig vikt var att det fanns en upplevd gemenskap och vidsynthet inom den egna arbetsgruppen . Det är viktigt att öppet kunna ventilera med kollegor som befinner sig i samma arbetssituation om de rollkonflikter som uppstår eller för att förhindra att de uppkommer.

Samverkan med myndigheter

I samarbetet med andra myndigheter kan dilemman uppstå när man som myndighets person och hjälpare ska föra klienten vidare i rehabilitering processen på grund av att regelverk och synsätt skiljer sig myndigheter i emellan. Man brukar ibland tala om detta som att klienten ”hamnar mellan stolarna”. Det är viktigt att samarbetet med berörda parter fungerar för att på bästa sätt kunna hjälpa klienten vidare.

Det som framkom var att det ibland kan uppkomma en rollkonflikt i samverkan, som är av personlig karaktär, en rehabiliterare säger:

”Ja i det stora hela tycker jag det fungerar bra, alltså samarbete är även om det är avtal så handlar det om personkemi, att man ska få samsyn och att man drar åt samma håll, och det här med värderingar är viktigt alltså, det ligger ofta på personplan tycker jag. Det finns väl nåt så där, som man skulle önska att var annorlunda men alla är vi styrda av organisationen man blir ju det på något sätt, att man går in i den rollen”

Det handlar om att kunna gå in i sin myndighetsroll och samarbeta efter de ramar som finns där och inte låta personliga faktorer påverka.

Några rehabiliterare upplever inte någon svårighet i samverkan myndigheterna emellan, klienten fångas alltid upp någonstans. Medan andra uttrycker en risk att glapp uppstår och klienten hamnar ”mellan stolarna”, vilket är en faktor som kan förstärka rollkonflikten som hjälpare och myndighetsperson. Det kan även finnas hinder i de sekretess krav som finns, men med ett medgivande från klienten att information kan utbytas myndigheter emellan, ses det inte som något problem. En faktor som kan underlätta är om man arbetar på en mindre ort där man lättare kan ha ett samarbete på grund av närmare relationer och kortare avstånd till varandra.

Samverkan med arbetsgivare

I sin yrkes roll arbetar rehabiliteraren ut mot den öppna arbetsmarknaden med olika insatser för att pröva arbetsförmågan eller hjälpa klienten få en anställning. Det är då av betydelse att arbetsmarknaden och arbetsgivarna är villiga att ta emot klienten. Rehabiliterarnas upplevelse av detta är i många fall positiv.

”Jaa, det är lätt..jag tycker att det är förvånansvärt lätt just nu är det sånt tryck på att arbetsgivarna vill rekrytera”

Det gäller även här det tydliga bemötandet både gentemot klienten och arbetsgivare. Det är viktigt att informera tydligt om klientens funktionshinder så ingen känner sig vilseledd. Att möta hinder på arbetsmarknaden behöver inte vara av personlig art, det är en hårdför arbetsmarknad både för arbetsgivare och individ, och på grund av detta kan problem uppstå. Klienten kanske inte kan leva upp till de krav som ställs, eller arbetsgivaren kan inte ta emot på grund av att det inte finns utrymme för att anpassa arbetssituationen utifrån ett arbetshandikapp. Om rehabiliteraren inte får ut klienten i arbetslivet och därmed inte kan slutföra sitt uppdrag och andra instanser måste ta över, kan denne uppleva en rollkonflikt.

Ibland kan det däremot vara klienten som är motvillig och inte arbetsgivaren, uttrycker en av rehabiliterarna

” Nej men jag tycker att det fungerar bra det är, det är med respekt och så. Det svåraste är att dom här kunderna som har fastnat i vårt system, att vända dem och få dem att inse att det har förändrats och få dem med på tåget det är det tyngsta. Så det är inte omöjligt om jag säger så, det är inte omöjligt. Får man kunden med och hittar en arbetsplats, det där kan ta kortare eller längre tid att hitta något bra, men det är inte omöjligt det är det inte. Annars hade jag inte jobbat här. Jag tror att det går att ordna, för de allra flesta så gör det de”

Här kan rollkonflikt uppstå, det är en balansgång mellan vilken roll som ska läggas mest vikt på. Man ska som myndighetsperson göra klienten uppmärksam på att utifrån den rådande arbetslinjen, är denne förpliktad att ta det jobb som erbjuds, samtidigt som man ska hjälpa klienten vidare i rehabiliterings processen.

Det finns ett intresse på arbetsmarknaden en samhällsvänlig vilja att hjälpa till, men samtidigt finns det också en affärstanke i det hela. För att ersätta det bortfall i arbetskaper som blir resultatet av att klientens arbetsförmåga är nedsatt, blir arbetsgivaren kompenserad i form av bidrag som täcker upp en stor del av den anställdes lön.

Att kraven på arbetsmarknaden har ökat framför allt bland de producerande företagen skapar svårigheter för rehabiliteraren . Ingångsjobb kan vara svåra att få tag på. Rehabiliterarna är beroende av insatser och bidrag för att kunna fullfölja sitt uppdrag att hjälpa ut klienten på arbetsmarknaden. Därför påverkas deras yrkesroll mycket av de institutionella direktiven.

Institutionella direktiv

I yrkesrollen finns institutionella direktiv, rehabiliteraren arbetar utifrån politiskt styrda mål. Man utgår från arbetslinjen vilket innebär att målet är att få ut så många som möjligt på arbetsmarknaden.

De flesta anser att de kan uppfylla verksamhetens mål men om arbetsmarknadspolitiken gör för stora förändringar i insatserna de har att tillgå, blir deras yrkes roll som ”hjälpare” mer problematisk.

Det blir en märkbar rollkonflikt om de organisatoriska direktiven inte stämmer med realiteten.

”vi tror att vi kommer att kunna klara av målet i alla fall, det enda farhågan det va ju med hänsyn till budgetproppen som har kommit nu då, att vi får inte ta nåt beslut just nu på arbetsprövningar... tills att dom liksom ser exakt hur att.. hur aktivitetsstöden kommer att kunna fördelas. Så det är väl en liten farhåga då att om det blir fryst för länge... det är våran väg att få ut personen i arbete”

En rollkonflikt uppstår genom att rehabiliteraren inte får de insatser de så väl behöver för att hjälpa sin klient. Att då vara myndighets person med ramar som är begränsade påverkar den hjälp som kan erbjudas klienten. Rehabiliteraren kan inte fullfölja sitt uppdrag tillfredställande, något som kan förstärka rollkonflikten i yrkesrollen.

Ett sätt att hantera detta är att inte tänka och fokusera för mycket på verksamhetsmålen och eventuellt sträva efter snabba lösningar. Man försöker istället att utifrån de förutsättningar som finns hitta hållbara lösningar. Detta är något som ofta i förlängningen också leder till att resultatet och målen uppnås.

Förutsättningarna i yrkesrollen är ständigt föränderliga. För att hantera detta krävs flexibilitet, tålamod och även påhittighet för att komma vidare i rehabiliterings processen. Inte alla rehabiliterare är av den uppfattningen att de institutionella förändringarna påverkar dem.

”nya politiska besluten...ja, Nej det påverkar inte mig, därför att jag har fortfarande mina sex månaders lönebidrag... och tittar man på våran verksamhet generellt, så är det klart att vi har alltid jobbat utifrån arbetslinjen.. det är liksom våran, ja det som är arbetsförmedlingen. Alla som jobbar på arbetsförmedlingen tror jag, dom tror på arbetslinjen, man tror på att människor mår bra av att arbeta”

När regeringen ger nya direktiv gällande exempelvis en stärkt arbetslinje, kan detta leda till att rehabiliteraren får ännu större krav på att utöva kontrollfunktionen som myndighetsperson, och se till att klienten tar de jobb som denne blir anvisad. Detta kan leda till att en rollkonflikt mellan att vara ”hjälpare” och myndighetsutövare upplevs starkare.

Uttalanden som framkom om den effektiviserade rehabiliteringen som är på gång , är att detta är välkommet. Däremot kan effektiviseringen tolkas på fler sätt.

”Ja det tycker inte jag är fel för jag kan ju se att folk utreds och utreds och det är inte så effekt fullt utan man borde inte utredas mer än en gång, utan göra det med kvalité det välkomnar jag ”

”Jag är egentligen inte emot att jobba på ett effektivt sätt det tycker jag är bra men man får ju inte glömma bort att en del personer måste ha en längre tid man måste då vara väldigt flexibel här då. Jag tror generellt kan man ju inte vara nu ska vi göra si och så utan man måste hela tiden titta på individen på ett mycket tydligare sätt och ge den tid som behövs och det är ju också att vara effektiv, så skulle jag vilja säga”

Effektiviseringen ses som något som kan underlätta rehabiliterarens yrkesroll och den rollkonflikt som kan uppstå. Genom att den funktionshindrade fångas upp mycket tidigare och inte fastnat i ett avvikande mönster genom långdragna processer, blir ”hjälp” rollen mindre komplicerad. Om då även klienten upplever att den får avsatt och anpassad tid utefter dennes situation så blir det en positiv effekt som gör återgång till arbetslivet lättare.

Sammanfattning av resultat

Vår undersökning visar att rehabiliterarna genom sin dubbla yrkesroll att både vara myndighetsperson och ”hjälp” i varierande grad upplever en rollkonflikt i samband med detta. Det som framkom var bland annat att det ibland kan vara svårt att veta vilken av rollerna som man ska fokusera mest på. Rollkonflikt kan upplevas av rehabiliteraren om klienten inte tar sitt ansvar och rehabiliteraren därmed är tvungen att överföra ärendet till annan instans och se detta som avslutat för egen.

Något som också påverkar till att rollkonflikten blir mer påtaglig är om organisationens mål inte stämmer med verkligheten.

En av de kategorier som framkom i vår studie var rehabiliterarens *bemötande* av klienten och vikten av detta för att hantera den rollkonflikt som kan uppstå i den dubbla rollen.

Bemötandet ska vara av tydlig karaktär och det ska redogöras för inom vilka ramar hjälp kan ske. I bemötandet ska även klienten mötas med respekt och förståelse för dennes situation.

Det är även viktigt att kunna anpassa bemötandet till klientens tillstånd och nivå. Vilket förhållningssätt man har är av vikt, bemötande ska inte vara befallande det gäller mer att sporra och motivera. Annat som framkommer är nyttan av lösningsfokuserad metod och att man bemöter utan förutfattade uppfattningar. Genom dessa sätt kan man förebygga att en rollkonflikt uppkommer i den dubbla yrkesrollen som myndighetsperson och ”hjälp”.

En annan kategori som framkom var *stödet* från kollegor och professionell handledning. Vid hanterandet av eventuella rollkonflikter var det väsentliga upplevd gemenskap och samsyn

med kollegorna. Resultatet visade att det fanns utrymme för reflektion och stöd i en upplevd rollkonflikt.

Att *samverkan* med andra myndigheter och arbetsgivare kan vara en påverkans faktor i rehabiliterarens yrkesroll påvisade resultatet. Om samverkan inte fungerar så kan inte rehabiliteraren hjälpa klienten vidare, och genom detta upplevs en rollkonflikt eftersom denne inte kan utföra sin arbetsuppgift på ett tillfredställande sätt. De flesta upplever att myndighetskontakterna fungerar bra, men menar att sekretess ibland kan vara ett hinder. Ytterligare av vikt är hur personkemi och värderingar stämmer överens. En faktor av betydelse kan vara att man har ett närmare samarbete på en liten ort, där man når varandra lättare.

En del rehabiliterare upplever att kraven på arbetsmarknaden har stegrats och att det är svårt att arbeta ut sina klienter i arbetslivet men ibland kan det största hindret också finnas hos klienten. Övervägande upplevde rehabiliterarna samarbetet med arbetsgivarna positivt. De menar att dessa har en samhällsvänlig inställning men att det krävs någon form av bidrag för att dessa ska ha möjlighet att anställa individer med funktionsnedsättning. Genom att på detta sätt kompensera det bortfall av arbetskapacitet som uppstår.

Bidragen och de insatser som rehabiliteraren har att tillgå bestäms på regerings nivå och utgör de *institutionella direktiv* rehabiliteraren har att arbeta utefter. Dessa beslut skiftas ständigt och detta påverkar rehabiliterarens handlingsutrymme gentemot klienten, vilket stärker rollkonflikten. Det framkom att rehabiliterarna anser att det är effektivt att arbeta med arbetslinjen i rehabilitering och att även en effektivisering av rehabiliteringen ses som positiv. Man ser att det blir en kortare väg innan insatsen sätts in, och en utökad och mer effektiv tid kan ges till klientens rehabilitering, vilket underlättar återgången till arbetslivet. På detta sätt kan den dubbla rollen i rehabiliterarens yrkesroll, bli lättare att hantera.

6. Slutdiskussion

Syftet med denna undersökning var att få fram rehabiliterarens egen upplevelse av den dubbla yrkesrollen att både vara myndighetsutövare och "hjälpare" och om de anser att detta kan innebära en rollkonflikt. Avsikten var också att få fram hur denna i sådana fall kommer till uttryck och hanteras. Eftersom yrkesrollen har riktlinjer att följa och att det även krävs

kontakter med andra myndigheter och arbetsmarknaden, har vi även undersökt hur detta påverkar yrkesrollen och eventuell uppkomst av rollkonflikt.

Den Grundad teorin visade sig vara en komplex metod som tar tid att lära sig att använda. Ju mer införstådda vi blev i teorin och dess utförande, än mer såg vi att den var till fördel och hade delar som var mycket användbara i vår undersökning. Genom att vi använde oss av analysen och de olika faserna i metoden fick vi en bra överblick och insikt i materialet. Det intressanta som vi såg var att resultatet kändes självständigt genom att det växte fram ur materialet utan att styras av någon tidigare teori. Däremot använde vi Goffmans dramaturgiska teori som inspiration och fann att denna teori kunde länkas till vårt resultat, vilket för vår del ledde till en ökad förståelse för rehabiliterarens dubbla yrkesroll.

Vår studie påvisade att rehabiliterarna har varierande uppfattningar om sin dubbla yrkesroll och upplevelsen av rollkonflikt. Genom att yrkesrollen innefattar olika roller gentemot olika parter så kan rehabiliteraren känna en kluven lojalitet mot dessa parter.

I resultatet fick vi fram olika kategorier som visar hur rehabiliteraren hanterar en eventuell rollkonflikt och dess påverkans faktorer, dessa markeras med kursiv stil i texten.

Vad vi kan utläsa är att det är viktigt med tydliga direktiv ända från högsta instans ner till klientnivå. En tydlighet som underlättar den dubbla roll som rehabiliteraren innehar. För att rehabiliteraren ska kunna redogöra för sina ramar för klienten och i *samverkan* med andra berörda parter, är det viktigt att de är väl medvetna och informerade om de aktuella *institutionella direktiv* som finns. Genom att dessa är ständigt föränderliga så är det viktigt med kontinuerlig information inom organisationen. På detta sätt kan rollkonflikt undvikas. Även inom forskningen påvisas att den dubbla rollen innebär en tvetydighet som om den inte hanteras på rätt sätt genom tex. tydlig kommunikation, kan leda till att osäkerhet i yrkesrollen uppstår (Lankau, Carlson, Nielson (2006).

Exempelvis visar vårt resultat att rehabiliteraren menar att det kan vara svårt att avgöra vilken roll som skall framföras i *bemötandet* av klienten, vilket vi anser påvisar en rollkonflikt.

Något som kom till uttryck i vår studie var att rehabiliteraren anser att det i yrkesrollen och arbetssättet idag finns en mer jämlik kommunikation mellan denne och klienten än tidigare.

R Johanssons forskning (1992) påvisar däremot att det existerar en ojäm maktstruktur. Detta belyser att skillnader existerar i denna fråga. Johanssons forskning är visserligen från början av nittioalet och man skulle därför kunna anta att arbetssättet har förändrats eller också går

det inte att generalisera i denna fråga utan det handlar om rehabiliterarens personliga egenskaper i att hantera *bemötandet*.

Att personliga egenskaper är en viktig faktor till hur man ställer sig till en eventuell rollkonflikt har framkommit i vår studie. Det finns uttalanden om inre trygghet och vikten av att lita på sin egen känsla. En del personer kan ha en naturlig förmåga för yrkesroll och hanterandet av de rollkonflikter som uppstår. Att vara rehabiliterare är en svår roll och det är något som man måste växa in i. Varje klient man arbetar med är unik och det finns ingen standard mall som man kan arbeta efter. Det gäller att utveckla en fingertoppskänslighet och förhållningssätt vilket erhålls genom praktisk erfarenhet.

Våra rehabiliterare har en lång och ofta varierande yrkesbakgrund som leder till att de fått en realistisk erfarenhet, genom detta och tillsammans med utbildning har de lärt sig att hantera klient kontakten och den yttre påverkan så att inte en rollkonflikt uppstår.

Ett sätt att hantera att rollkonflikt inte uppstår är att *bemötandet* av klienten sker på ett bra sätt. Av betydelse är tydlig, rak kommunikation, men även att bemötandet sker på ett respektfullt sätt och att förståelse visas till klientens många gånger svåra situation.

Den grupp av klienter som rehabiliterarna arbetar med har ofta långvariga sjukskrivningar, funktionshinder eller olika sociala problem med sig i bagaget. Detta för med sig att de inte är efterfrågade på arbetsmarknaden och många gånger har svårt till en återgång i arbetslivet.

Detta innebär att rehabiliterarens arbetssituation inte heller alla gånger är så lätt.

Något som vår studie visade var att *stödet* från kollegor har en central betydelse för att rehabiliteraren ska mäkta med sin arbetssituation. Det som framkom var att det existerade ett bra klimat i arbetsgrupperna. Det vi anser är att om oenighet finns i arbetsgruppen så kan det ha en effekt på hur rollkonflikten upplevs, om rehabiliteraren inte har det stöd denne så väl behöver från kollegor, så kan det vara svårt att hantera den dubbla rollen. Vad vi observerade var att den professionella handledningen inte poängterades lika starkt, här fanns varierande åsikter om dess betydelse. I tidigare forskning har däremot påvisats att detta har en klar betydelse, en väl fungerande handledning leder till en tydlighet i yrkesrollen (Lankau, Carlson, Nielson (2006).

Forskningen tar även upp vikten av en väl fungerande *samverkan* bl a. minskas risken för stress och rollkonflikter(Carpenter, Schneider, Brandon, Wooff (2003) vilket även framkom i vår undersökning. Våra rehabiliterare menade att *samverkan* med andra myndigheter i många fall fungerar bra. Genom den teoretiska kunskap vi har, vet vi att det har satsats mycket på

samverkans reformen de senaste åren och detta kan vara en bidragande orsak till att den fungerar tillfredsställande.

Även om man till stor del uttrycker att *samverkan* med arbetsgivare och arbetsmarknad är fungerande, tyder även kommentarer på att man inte alla gånger får den respons som skulle behövas för att klienter ska komma ut i arbete i den omfattning som är önskvärt. Här ser vi det som en föreliggande risk för rollkonflikt eftersom rehabiliteraren i detta sammanhang kan hamna mellan olika lojaliteter. Målet att hjälpa klienten går inte att fullfölja på grund av yttre faktorer som rehabiliteraren själv inte kan påverka och därmed heller inte ges möjlighet att fullfölja sitt åtagande. En viktig faktor som framkom var de växande kraven på arbetsmarknaden. I dagens arbetsliv krävs det att man klarar att vara effektiv och handlingskraftig. Något som inte alla kan leva upp till. Här gör vi en koppling till Sveen (2000) som anser att de normer som vi har skapat om att allas lika värde och samma möjligheter inte stämmer. Något som framkommer i forskningen, är att det finns faktorer som påverkar möjligheten för klienten att återgå i arbetslivet. Exempelvis har ålder, utbildning och hur länge rehabiliteringsprocessen pågått betydelse (Aakvik, Dahl (2006). Rehabiliteraren kan i sitt arbete genom detta ibland ”arbeta i motvind”.

Även de *institutionella direktiven* påverkar rehabiliterarens yrkes roll. R Johansson (1992) tar i sin undersökning upp att organisation i stor utsträckning innebär makt. En makt som ytterst är politiskt styrd. Eftersom rehabiliteraren skall arbeta efter organisationens mål och riktlinjer är dennes handlingsutrymme beroende av dessa direktiv. Det är ett arbete som innebär kontinuerliga förändringar och därmed krävs flexibilitet och förmåga till anpassning. Det kan uppstå rollkonflikt när direktiven inte ger utrymme för att kombinera de båda rollerna som hjälpare och myndighetsperson.

Ett sätt att hantera detta som framkom, var att försöka att inte fokusera på resultat och mål, vilka kanske påskyndar till kortsiktiga lösningar. Genom att utifrån existerande villkor ta sig tid och finna något som leder till en mer bestående lösning för klienten, uppnås i slutänden oftast också målen. Andra ser inte detta som något problem, genom att följa de tydliga ramar som verksamheten har, och således själv har möjligheten att med tydlighet informera klienten om vilka möjligheter man har att hjälpa, uppstår inte dilemman att hamna i rollkonflikt.

Vår studie har tydliggjort det komplexa arbetet som yrkesrollen som rehabiliterare innebär men det framkommer också att det finns en tro på att arbetslinjen och dess positiva effekt i

rehabiliteringen, det man arbetar med är bra för klienten. Rehabiliterarna ger ett intryck av att de upplever arbetet som omväxlande, spännande och utmanande. Drivkraft som nämns är mötet med de olika klienterna och att vara en del i deras utveckling. I arbetet ingår att möta människor i kris och kan därför tidvis vara tungt, men just att kunna göra nytta och se att det ordnar sig för individen är en av de faktorer som ger arbetsglädje. Även om det finns ärenden som berör och ärenden som kan innebära en rollkonflikt i yrkesrollen som både hjälpare och myndighetsperson så anser sig rehabiliterarna kunna lämna arbetet när de kommer hem. De nämner däremot att det är år av erfarenhet som gör att man lär sig detta. Denna tro på yrkesrollen och dess arbetsmetod och en glädje i rollen att hjälpa klienten vidare efter bästa förmåga skapar en arbetsglädje som överbygger känslan av rollkonflikt.

Som vi tidigare nämnt har vi Goffmans dramaturgiska rollteori som en teoretisk inspiration. Det vi anser är att rehabiliteraren i sin yrkesroll innehar den sociala roll som Goffman talar om. Den sociala rollen som rehabiliterare innefattar rollerna myndighetsperson och hjälpare och båda ska samspela i mötet med klienten.

Det vi kan se likasom Goffman är att det är svårt att veta vilken roll som ska framhävas mest och att det därigenom kan leda till en rollkonflikt.

I den främre regionen där mötet mellan aktör och publik sker, upprätthålls och gestaltas de normer som handlar om hur den agerande uppför sig och behandlar sin publik. Detta kan jämföras med rehabiliterarens yrkesroll i mötet med klienten. Här möts dessa i sina respektive roller och det är här viktigt att rehabiliteraren upprätthåller den fasad som rollen kräver. Här är rehabiliterarens framträdande och hur denne agerar viktigt, genom att denne ska skapa och inge förtroende hos klienten för sitt yrkesområde. För att undvika att en rollkonflikt uppstår i mötet med klienten är skapandet av ett gott samarbete samt ett tydligt men också ett lyhört och respektfullt *bemötande* av största vikt.

I en yrkesroll förväntas individen framträda och visa upp en fasad utifrån de förutbestämda normer och regler som finns på och inom teamet. Det framkommer också att i den bakre regionen eller "bakom kulisserna" kan rehabiliteraren däremot koppla av och gå in i en mer avspänd roll tillsammans med sina medaktörer i teamet, utan offentlig insyn. I den bakre regionen kan rehabiliteraren därmed få *stöd*. Här kan rollkonflikter som uppkommer i den främre regionen diskuteras och lösningar kan finnas.

Rehabiliterarens arbetsplats är den scen där den dubbla yrkesrollen framförs och manuskriptet är de *institutionella direktiven*.

Genom att vi ständigt intar olika roller menar Goffman också att det kan uppstå rollkonflikter, eftersom det emellanåt kan vara svårt att hålla isär roller som normalt är åtskilda från varandra. Detta kan i sin tur leda till motsägande rollförväntningar både för egen och andras del (Goffman 1961:91). Här knyter vi an till rehabiliterarens yrkesroll. De *institutionella direktiven* kan medföra att olika förväntningar och motstridiga krav ställs på rehabiliteraren. Detta skulle i sin tur kunna leda till att rehabiliteraren får svårt att hålla isär yrkesrollen från rollen som medmänniska och på så sätt riskera att hamna i en rollkonflikt.

Rehabiliterarens medaktörer är andra myndigheter och arbetsgivare som rehabiliteraren måste *samverka* med. Den *samverkan* rehabiliteraren har med andra aktörer, både kollegor inom den egna verksamheten och aktörer i andra myndigheter kan också jämföras med det teamarbete Goffman talar om. I samarbetet med andra myndigheter kan en rollkonflikt uppstå på grund av att när man som myndighetsperson och hjälpare ska föra klienten vidare i rehabilitering processen kan regelverk och synsätt skilja sig åt myndigheter emellan och rehabiliteraren kan inte utföra sitt arbete på ett tillfredställande sätt. Man brukar ibland tala om detta som att klienten ”hamnar mellan stolarna”. Det är viktigt att samarbetet med berörda parter fungerar, att man utåt visar en ”enad front”, detta för att inge förtroende hos klienten och för att på bästa sätt kunna hjälpa denne.

I och med att vi använder Goffmans dramaturgiska synsätt förtydligas rehabiliterarens verklighet som denne befinner sig i genom sin dubbla yrkesroll. Genom att se verkligheten ur detta perspektiv skapas en ökad medvetenhet om att rehabiliteraren utifrån sin yrkesroll beroende av situation framför olika roller som kan vara svåra att hålla isär. Denna medvetenhet kan därmed göra rollkonflikten mer tydlig och begriplig.

6:1 Slutord

I Hetzler, Melén och Bjerstedt forskning (2005), som var bidragande till att vi valde att studera rehabiliterarens dubbla yrkesroll och eventuell rollkonflikt påvisades svårigheten för individer med nedsatt arbetsförmåga att få arbete på den öppna arbetsmarknaden. Istället hamnar de i olika åtgärder och forskarna menar därmed att det finns stora brister i rehabiliteringsprocessen.

När vi började granska detta närmare fann vi även ytterligare forskning inom området.

I Norge har forskarna Aakvik och Dahl (2006), undersökt de funktionshindrades möjligheter till återgång i arbetslivet.

Vår undersökning påvisar att man i det stora hela anser att denna process och möjligheten att få ut klienterna i arbete fungerar bra. Men även här framkommer det att svårigheter finns.

Resultatet visade tydligt att rehabiliterarens handlingsutrymme är styrt av politiska direktiv vilka är viktiga hjälpmedel i rehabiliteringsprocessen. Däremot visade det sig att dessa direktiv inte alltid är förankrade i verkligheten och därmed kan försvåra rehabiliterarens arbete genom att denne påverkas av hur arbetsmarknad och samhällsstruktur ser ut.

Rehabiliteraren är en viktig länk i rehabiliteringsprocessen, det är denne som innehar kunskapen om hur verkligheten ter sig för den grupp som har svag ställning på arbetsmarknaden.

Något som forskare uppmärksammat och som vi håller med om, är att genom att ta tillvara rehabiliterarnas kunskaper kan man förändra och stärka rehabiliteringsprocessen.

Genom vår studie bidrar vi med en ökad förståelse för rehabiliterarens arbetssituation och de faktorer som påverkar hur denne kan utföra sitt arbete. Vår studie förtydligar rehabiliterarens dubbla yrkesroll och den rollkonflikt som kan uppstå.

Avslutningsvis vill vi säga att grund av att vi genom vår undersökning sett att handlingsutrymmet påverkas av politiska beslut och riktlinjer, anser vi att eventuell fortsatt forskning skulle inriktas på regeringsnivå. Detta för att få fram hur beslutsgången ser ut när man fattar de direktiv som ska gälla för det arbetslivsinriktade rehabiliteringsområdet.

Ytterligare av vikt vore att inrikta forskningen på arbetsgivare för att få fram åsikter om hur de ser på möjligheten att anställa flera med nedsatt arbetsförmåga och funktionshinder, samt vad som eventuellt krävs för att de skall kunna fullfölja detta.

Här knyter vi även an till Goffmans dramaturgiska synsätt. Genom att alla är aktörer på den samhälleliga arenan och således också ska samsas om det utrymme som denna scen består av, menar vi att genom att undersöka alla berörda områden, skulle kunskap kunna fås fram som i slutändan kan sammanlänkas och bidra till en förståelse och ett gott samarbete mellan alla berörda parter, från regeringsnivå till arbetsmarknad. Detta skulle kunna leda till att utsikten för att skapa ett arbetsliv som grundar sig på allas lika värde och möjligheter ökar. Att alla efter egen förmåga ges utrymme att på den scen som samhället utgör, får delta som aktörer och framföra sin roll i sammanhanget. Detta kunde i förlängningen även medföra ett större handlingsutrymme för rehabiliteraren och därmed en minskad risk för uppkomst av rollkonflikt i den dubbla yrkesroll som denne innehar.

Käll- och litteraturförteckning

Berg, L-E., Boglind, A., Leissner, T., Månson, Per., Värnlund, H., (1975) *Medvetandets sociologi. en introduktion till symbolisk interaktionism*
Malmö: Beyronds AB

Edlund, C., (2001) *Långtidssjukskrivna och dess med aktörer*
Umeå: Larsson & Co: s Tryckeri AB

Goffman, E., (1994) *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik*
Stockholm: Raben Prisma

Goffman, E., (1961) *Encounters*
Indiana, USA: Bobbs-Merrill company, inc.

Granér, R., (1991) *Arbetsgruppen. Den professionella gruppens psykologi*
Lund: Studentlitteratur

Hall, S., (2001) *Det offentliga i mötet*
Lund: Boxbox förlag

Hartman, J., (2001) *Grundad teori. Teorigenerering på empirisk grund.*
Lund: Studentlitteratur

Hetzler, A., Melén, D., Bjerstedt, D.,(2005) *Sjuk-Sverige – Försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden*
Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion

Johansson, R.,(1992) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*
Lund: Studentlitteratur

Holme, I, M & Solvang.,(1997) *Forskningsmetodik, om kvalitativa och kvantitativa metoder (2:a uppl.)*
Lund: Studentlitteratur

Kerz, J, Werner, M, Wesser, E.,(1995) *Vad vet vi om rehabilitering*
Lund: Bokbox förlag

Lindqvist, R., (2000) *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*
Umeå : Boréa

Lindqvist, R., Hetzler, A., (2004) *Rehabilitering och välfärdspolitik*
Lund: Studentlitteratur

SOU: Statens offentliga utredningar., (2000:78) *Rehabilitering till arbete. En reform med individen i centrum*
Stockholm: Norstedts Tryckeri AB

Sveen, K., (2000) *Det kultiverade lidandet*
Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB

Westerhäll, L., Bergroth, A., Ekholm, J., (2006) *Rehabiliteringsvetenskap : rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*
Lund: Studentlitteratur

Artiklar

Aakvik, A., Dahl S-A. (2006). *Transitions to employment from labour market enterprises in Norway*. International Journal of Social Welfare, Vol.15. No 2, 121-130

Carpenter, J., Schneider, J., Brandon, T., Wooff, D. (2003). *Working in Multidisciplinary Community Mental Health Teams: The Impact on Social Workers and Health Professionals of Integrated Mental Health Care*. British Journal of Social Work. Vol. 33. No 8, 1081-1103

Lankau, M.J., Carlson, D.S., Nielson, T.R. (2006). *The Mediating Influence of Role Stressors in the Relationship between Mentoring and Job Attitudes*. Journal of Vocational Behaviour. Vol. 68. No 2, 308-322

Stubbs, J., Deaner G. (2005). *When considering vocational rehabilitation: Describing and comparing the Swedish and American systems and professions*. Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. Vol. 24. No 3, 239-249

Internet

Arbetslivsinstitutet
Rehabiliteringshandläggarens funktion, kunskaper och kompetens
<http://projekt.arbetslivsinstitutet.se/Presentation.aspx?projID=691>:070411.

Arbetsmarknadsstyrelsen
Särskilda insatser för funktionshindrade
<http://www.ams.se/go.aspx?a=59629>:070430
Ura 2006:3 Personer med funktionshinder och nedsatt arbetsförmåga
<http://www.ams.se/go.aspx?a=70144>: 070430

Dagens Nyheter
"Rehabilitering oftast bortkastade pengar"
<http://www.dn.se/DNet/road/Classic/article/0/jsp/print.jsp?&a=266250>: 070308

Infoteket
Arbetslivsinriktad rehabilitering
<http://www.lul.se/templates/page.aspx?id=3821&Mode=PreviewMode>: 070430

Regerings betänkande och propositioner
Mera försäkring och mera arbete
<http://www.regeringen.se/sb/d/7927/a/72106>: 070313. (nr 1)
Budget för 2007: Fler i arbete - mer att dela på
<http://www.regeringen.se/sb/d/7261/a/71008>:070313 (nr 2)
2007års ekonomiska vårproposition 2006/07:100

<http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/08/02/54/ab03ee76.pdf>: 070430

Samhall:

http://www.samhall.se/templates/pages___1439.aspx: 070430 (nr 1)

http://www.samhall.se/templates/pages___1437.aspx: 070430 (nr 2)

http://www.samhall.se/templates/pages___1438.aspx: 070430 (nr 3)

Statistiska centralbyrån

<http://www.scb.se>: 070523

Intervjumanual

Bakgrundsfaktorer

Ålder?

Hur länge har du arbetat inom verksamheten?

Vad har du för utbildning?

Verksamhets- /individperspektiv

Vilka arbetsuppgifter har du?

Vad har verksamheten för mål? (myndighetsperspektiv)

Vad har individen för handlingsutrymme och ansvar?

Om du utgår från verksamhetens ramar samtidigt som du måste ha individen i centrum

- Hur upplever du din arbetssituation?
- Anser du att detta kan leda till en rollkonflikt?
- Hur kommer detta till uttryck?
- Hur hanterar du detta?

Rehabilitering

Vilka kontakter/arbetsmarknads parter har du i ditt yrke?

- Hur ser samarbetet ut?
- Hur påverkar det dig i din yrkesroll?
- Vilka åtgärder finns att tillgå?

Arbetsmarknad

Hur stor del av de rehabiliterade återgår till arbetslivet?

- Har du märkt av regeringens skärpta krav på stärkt arbetslinje och effektiviserad rehabilitering?
- Anser du detta vara hållbart?
- Tror du att detta kommer att påverka din yrkesroll?

Är det något du vill tillägga?

