

Marit Elise Unstad

# Samtalekompetanse i trygden

Forsøk med løsningsorienterte samtaler

Prosjektrapport 301

Marit Elise Unstad

**Samtalekompetanse i trygden**

Forsøk med løsningsorienterte samtaler

Emneord: helse, flerkultur, løsningsfokusering, samtale, trygd

ISSN 0801-6461

ISBN 82-536-0728-8

100 eks. trykt av

S.E. Thoresen as

Innmat: 100 g Kymultra

Omslag: 200 g Cyclus

© Norges byggforskningsinstitutt 2001

Adr.: Forskningsveien 3 B

Postboks 123 Blindern

0314 OSLO

Tlf.: 22 96 55 55

Faks: 22 69 94 38 og 22 96 55 08

## Forord

Dette er en rapport fra et forsøk gjennomført på Gamle Oslo trygdekontor. Hensikten med forsøket var å prøve ut en samtaleform kalt løsningsorienterte samtaler (LOS). Det er en samtale der fokus legges på mestring og det som fungerer. Bakgrunnen for forsøket var blant annet at trygdefunksjonærene opplevde at medlemmer ofte kom igjen flere ganger med spørsmål de hadde fått svar på tidligere.

Forsøket ble gjennomført i et samarbeid mellom lege Arild Aambø fra Primærmedisinsk verksted, ansatte på Gamle Oslo trygdekontor og sosiolog Marit Unstad fra Norges byggforskningsinstitutt. Det har vært et samarbeid basert på stor grad av fleksibilitet og velvilje fra trygdekontorets side. Deres refleksjoner omkring egen virksomhet og erfaringer fra forsøket har vært avgjørende for gjennomføringen.

Marit Unstad har skrevet rapporten. Arild Aambø har gitt viktige kommentarer underveis. Psykolog Siri Nørve ved Norges byggforskningsinstitutt har vært kvalitetsikrer. Hun har også bistått med kunnskap om trygdesystemet og vært en sentral diskusjonspartner.

Oslo, desember 2000.

Thorbjørn Hansen  
Avdelingssjef

Marit Unstad  
Prosjektleder



# Innhold

FORORD	1
INNHold	5
0 SAMMENDRAG	7
1 PRESENTASJON AV PROSJEKTET	13
1.1 HENSIKT	13
1.2 SPESIFISERING AV MÅLGRUPPEN	13
2 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	15
2.1 PROGRAM FOR Å REDUSERE SYKEFRAVÆR	15
2.2 SAMTALENS Plass PÅ TRYGDEKONTOR	15
2.3 SAMTALE OG KULTUR	17
2.4 PROBLEMSTILLINGER	18
3 GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET	21
3.1 ORGANISERING	21
3.2 IVERKSETTING AV PROSJEKTET	22
3.3 EVALUERING AV PROSJEKTET	25
4 LØSNINGSORIENTERTE SAMTALER SOM METODE	27
5 INFORMASJON FRA SAMTALENE	33
6 MEDLEMMENES VURDERING AV SAMTALEN	39
7 TRYGDEFUNKSJONÆRENEs VURDERING AV SAMTALEN	43
7.1 DE ANSATTES REFLEKSJONER OVER EGENSKAPER VED SAMTALENE	43
7.2 EFFEKTER AV SAMTALENE	46

8	LEGENS REFLEKSJONER FRA SAMTALENE	51
8.1	REHABILITERING AV KLISJEER	51
8.2	HULLENE I HJELPEAPPARATET	52
8.3	INTERESSEKONFLIKTER MELLOM TRYGDEKONTOR OG MEDLEM	53
8.4	INFORMASJON ELLER SAMTALE	53
8.5	OPPSUMMERING	54
9	DEN GODE SAMTALEN PÅ TRYGDEKONTOR	55
9.1	BRUKERNE I SENTRUM	55
9.2	KRITERIER FOR VURDERING OG TOLKING AV BESKRIVELSER	60
9.3	OPPSUMMERING	61
10	TRE MODELLER FOR VIDEREFØRING AV FORSØKET	63
	LITTERATUR	67

# 0 Sammendrag

## 1 Presentasjon av prosjektet

### *Hensikt og mål*

I denne rapporten oppsummeres erfaringer fra et forsøk med løsningsorienterte samtaler (LOS) på trygdekontor. LOS er en form for semistrukturerte intervjuer, hvor den som intervjuer i størst mulig grad tar utgangspunkt i hva den hjelpsøkende selv forteller, samtidig som intervjuer bevisst søker å holde samtalen sentrert rundt den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier. Tidligere evalueringer har blant annet vist at løsningsorienterte samtaler hindrer utbrenthet og gir mer glede og overskudd i jobben, og at behandlerne opplever å mestre arbeidsoppgaver bedre enn før, særlig i forhold til pasienter med sammensatte og kompliserte livssituasjoner. LOS har dessuten vist seg å fungere i møte med klientgrupper med ulike behov, i forskjellige arbeidssituasjoner og i møte med ulike etniske grupper.

Hensikten med forsøket var å prøve ut metoden på et trygdekontor og se om nye metoder for kommunikasjon bidrar til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdefunksjonærer og medlemmer. Dette gjaldt særlig i forhold til etniske minoritetsgrupper.

Målgruppen for prosjektet var grupper med arbeidsrelaterte lidelser og sykdommer, med særlig vekt på personer i risikozonen med muskel- og skjelettlidelser.

### *Bakgrunn*

Prosjektet var en del av et større program i trygdesektoren, kalt "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren". Hensikten med programmet var å få økt kunnskap om hvordan en kan forhindre at mennesker i yrkesaktiv alder utstøtes fra arbeidslivet.

Samtaler er dessuten sentralt i trygdekontorenes oppfølging av sykmeldte. Med innføring av "arbeidslinja" i 1992 ble det et overordnet mål for hjelpeapparatet å hindre utstøting fra arbeidslivet. Trygdens oppgaver ble dermed både å sikre at den enkelte får det en har krav på og å bidra til at medlemmer kommer tilbake i arbeid så snart som mulig. I denne prosessen er veiledning, rådgivning, motivasjon og samtaler med den sykemeldte og andre samarbeidsparter, sentrale oppgaver.

Samtidig viser studier at det er lite tydelig hva som ligger i oppfølging og at det fortsatt er en sterk vektlegging av kontroll og regelorientering. Gjennom dette forsøket med LOS er det lagt vekt på å få erfaringer knyttet til samtalens betydning på trygdekontoret, men også erfaringer knyttet til samtalens innhold og form. Det legges i prosjektet vekt på å prøve ut metoder for "den gode samtale".

Fokus på samtaler i forsøket er videre begrunnet ut fra at sykdom er betraktet som et diffust og normativt begrep. Samfunnsmessige verdivurderinger og posisjoner i fagmiljøet kan være avgjørende for om en person blir betraktet som syk eller frisk. Det betyr at en person kan være syk i en kontekst, men ikke i en annen kontekst (Gilje og Grimen 1995, og Konsensusrapport fra trygden, 1994). Pasient og lege kan derfor ha ulike oppfatninger om

helse og sykdom. Videre vet en lite om hva kulturforskjeller betyr når det gjelder oppfatninger av sykdom. Funksjonsvurderinger bør gjøres av legen. Trygden kan likevel foreta selvstendige vurderinger. I denne prosessen er samtaler et hjelpemiddel.

#### *Organisering av prosjektet*

Forsøket er organisert som et prosjekt. Arbeidsgruppa i prosjektet besto av tre medlemmer. Byggforsk var leder av prosjektet og ansvarlig for rapportering. En representant fra trygdekontoret var kontaktperson for prosjektet på trygdekontoret. Lege Arild Aambø hadde hovedansvaret for opplæring og gjennomføring av LOS.

#### *Gjennomføring*

Det ble arrangert et oppstartseminar for å få et grunnlag for å presisere og korrigere problemstillinger og mål for prosjektet. Inviterte var helsepersonell og brukere av helsesystemet. Deltakerne hadde også erfaringer fra arbeid i andre kulturer enn den norske.

I forsøket ble det gjennomført samtaler med ca. 20 medlemmer. I tillegg til medlemmet var det alltid tre til stede ved samtalene. Det var i hovedsak lege Arild Aambø som gjennomførte samtalen. En saksbehandler fra trygdekontoret var med som observatør og prosjektleder tok notater. Fra trygdekontoret deltok i alt fem saksbehandlere. Hver enkelt samtale varte i ca. en time.

#### *Evaluering av prosjektet*

Etter LOS ble medlemmer intervjuet av Byggforsk. Hensikten var å få fram medlemmenes opplevelse og refleksjoner omkring samtalens innhold og form. I tillegg var det uformelle samtaler underveis med de ansatte på trygdekontoret.

## **2 Informasjon fra samtalene**

Når medlemmene ble bedt om å fortelle om sin situasjon beskrev de sykdommen, men også hvilke andre plager og problemer som fulgte i kjølevannet av smertene, og av det å være sykmeldt. Mange hadde diffuse plager, der legene ikke kunne stille klare diagnoser. Dermed var det få klare retningslinjer eller medisinske tiltak de kunne følge for å bli bedre. Mange hadde vært hos flere leger og ulike spesialister, men svarene uteble. Det var ingen som kunne hjelpe, og usikkerheten og fortvilelsen hadde vokst. For mange fikk intervjuet fram følelser, ikke sinne og krav om penger, men gråt og fortvilelse over den situasjonen de var i.

LOS fikk også fram hvordan medlemmene strevde for å bedre egen situasjon. De var aktive og gjorde sitt for å unngå uføretrygd. De oppsøkte spesialister, alternative behandlere, de trente, de prøvde å jobbe osv. Jobben betydde mye for medlemmene og et liv på uføretrygd var for mange det verste som kunne skje. Muligheter for økonomisk godtgjørelse uten arbeid ble oppfattet som en utestenging fra samfunnet, en degradering. For mange var usikkerheten knyttet til både sykdom og framtidsutsikter vanskelig å bære.



### **3 Medlemmenes vurdering av samtalene**

Medlemmene ga entydige positive tilbakemeldinger fra samtalene. Dette ble begrunnet på flere måter.

- Å bli hørt og få fortalt sin historie

Selv om mange av de innkalte hadde vært hos leger, fysioterapeuter og andre innen helsevesenet, var likevel denne samtalen på trygdekontor første gang de fikk fortelle hvordan de opplever sin situasjon, ikke beskrivelser av selve sykdommen, men hva de opplever av vanskeligheter i tilknytning til sykdommen.

- Kvitt mistenkeliggjøring

Enkelte la vekt på de ikke bare ble hørt, men også trodd. Uroen og frykten for å bli stemplet som trygdemisbruker hang over flere.

- Samtalen som hjelp til å se lysere på egen situasjon

Enkelte mente samtalen bidro til at de følte seg lettet, de ble gladere eller at de så egen situasjon i et klarere lys. Noen mente også at samtalen var informativ.

Til tross for at samtalen skjedde med tre tilhørere til stede og i fysiske omgivelser som i liten grad inviterte til åpenhet, hadde ingen kommentarer til samtalen ytre form. Alle kommentarer var rettet mot innholdet og det som kom ut av samtalen.

### **4 Trygdefunksjonærenes vurdering av samtalen**

#### *Refleksjoner over egenskaper ved LOS*

De ansatte reflekterte over selve samtalen, kjennetegn og egenskaper ved denne. Her gjengis noen forhold som ble påpekt.

- Samtale på medlemmenes premisser

De ansatte mente LOS var en samtale på medlemmenes premisser. Dette ble begrunnet ut fra to forhold. For det første at det var en samtale der medlemmene fikk definere tema og fokus for samtalen. For det andre fikk medlemmet beholde ordet. Det var primært medlemmet som snakket. Dette var nytt for mange av de ansatte på trygdekontoret.

- Å lytte

Legens lyttende rolle ble bemerket av de ansatte. De mente det å lytte handlet om respekt og stilte spørsmål ved hvordan en kan ha respekt for en person, når deres stemme aldri blir hørt.

De ansatte var opptatt av at saksbehandling på trygdekontoret var basert på stor grad av skjønnsmessige vurderinger. På bakgrunn av erfaringene fra samtalen stilte de seg nå spørsmål om hvilket grunnlag de hadde for beslutninger i vanskelige saker, dersom de ikke tok seg tid til samtaler. For eksempel mente flere det var en kultur i trygden for å mistenke medlemmer for å være trygdemisbrukere. Nå spurte de ansatte seg om hvilket grunnlag de hadde for mistanke, når de ikke en gang hadde tatt seg tid til å lytte til dem det gjaldt.

- Samtaler uten bakgrunnskunnskap

I forsøket hadde de tilstedeværende ingen forhåndskunnskap om medlemmet. De ansatte mente dette bidro til større åpenhet og interesse for det medlemmene hadde å fortelle. De mente dessuten at LOS ga dem en type informasjon som gjorde at forhåndsinformasjon ikke var nødvendig. Det som kom fram i samtalen kunne i etterkant relateres til informasjon i legeerklæringer osv. Dette var en praksis de ønsket å fortsette med etter forsøkets slutt.

- Tid

Rundt en time til samtale ble oppfattet av de ansatte som mye tid på enkeltmedlemmer. I løpet av forsøket ble det stilt spørsmål ved hva slags samtale en får på ti til tjue minutter. Det ble konkludert med at tid er et relativt begrep og at samtale er nødvendig for å gjennomføre pålagte oppgaver.

*Refleksjoner over effekter av samtalene*

De ansatte observerte at samtalen fikk betydning for medlemmet. De la vekt på følgende.

- Endring i kroppsspråk og holdning hos medlemmene

Samtalen bidro til endring av medlemmenes fysiske holdning. De endret holdning fra lut rygg, avvikende blick og slappe håndtrykk til et mer direkte blick og stoltere holdning. Endringene i kroppsspråket skjedde til tross for at samtalene kunne være en følelsesmessig påkjenning for den enkelte.

- Ytelser ble ikke etterspurt

I ordinære samtaler ved trygdekontoret oppstår det ofte konflikter knyttet til krav om utbetalinger. Et karakteristisk trekk de ansatte framhevet ved samtalene i forsøket var at økonomiske ytelser verken ble nevnt eller etterspurt. Medlemmene ble heller ikke lovt noe som helst, annet enn at deres sak ville bli tatt opp til behandling på et senere møte. Likevel virket medlemmene svært fornøyd etter samtalen og forlot rommet med endret holdning.

- Kultur og etnisk bakgrunn hadde liten betydning

I utgangspunktet for prosjektet var det lagt vekt på at målgruppen skulle være medlemmer med etnisk minoritetsbakgrunn. Kultur og etnisk bakgrunn hadde imidlertid liten betydning i de samtalene som ble utført. Historiene som ble fortalt sto for seg selv. Verken trygdefunksjonær, lege eller forsker hadde problemer med å oppfatte hva medlemmet så som problem. Deres fysiske smerter, deres livssituasjon og mellommenneskelige relasjoner trengte ingen kulturell kontekst for å bli oppfattet.

- Betydning av tidlig intervensjon og dilemmaer i byråkratiet

Gjennom samtalene ble de ansatte minnet på betydningen av at trygdeetatens ressurser skal rettes inn mot tidlig intervensjon i sykmeldingsfasen. De ansatte merket at flere som var til intervju kunne fått en enklere situasjon, dersom de hadde vært til samtale tidligere.

Trygdefunksjonærene møter imidlertid et dilemma i forhold til yrkesrettet attføring. De er oppfordret til å være pådrivere for at medlemmet kommer tidlig i gang med yrkesrettet attføring. Samtidig ønsker arbeidskontoret at de som skal ut i jobb er så friske som mulig. Dermed oppstår et dilemma mellom mål og intensjoner i lovverket og hva som er praktisk gjennomførbart i yrkeslivet.

- Troverdige historier

Flere av de ansatte hadde en oppfatning om at mange overdriper smertene og undervurderer mulighetene de har til å finne relevante jobber. Etter hvert som de ansatte deltok på samtale, forstummet denne typen uttalelser.

## **5 Legens refleksjoner fra samtale**

- Rehabilitering av klisjeer

Aambø pekte på hvordan uttrykk som helhetlig hjelp og det å forstå et menneske er klisjeer som ingen kan påberope seg å fange opp. Det som skjer i LOS er at det tas utgangspunkt i det den hjelpsøkende ser som relevant for sin situasjon og de får anledning til å synliggjøre sammenhenger og mestringsstrategier.

- Huller i hjelpeapparatet

For det andre har forsøket tydeliggjort at hjelpeapparatet i liten grad kan tilby samtaler der den hjelpsøkende får fortelle og hjelperen lytter. Det er dessuten få eller ingen tjenestesteder der den hjelpsøkende blir hjulpet på egne premisser og "fulgt" gjennom det de opplever som vanskelig.

- Interessekonflikter mellom trygdekontor og medlem

En hypotese for forsøket var at misforståelser mellom trygdekontor og medlem bunner i interessekonflikter der det er et strategisk spill hvor begge parter vurderer muligheter for økonomisk støtte. Et slikt spill foregikk ikke under LOS. Til det var historiene og de følelsesmessige reaksjonene for genuine.

- Informasjon eller samtale

Aambø la vekt på at det skulle være avstand i tid mellom samtale og informasjon om trygdens regler. Dette betraktet han som vesentlig fordi det alltid er et spørsmål om når folk er mottakelig for informasjon. Dersom medlemmet får anledning til å fortelle om sin situasjon og reflektere over muligheter framover, blir informasjon etterspurt.

## **6 Den gode samtalen på trygdekontor**

### *Brukeren i sentrum*

Brukerorientert tjenesteyting er sentralt i trygden. Samtidig er dette en upresis målsetting og erfaringene spriker i flere retninger. I dette forsøket er brukeren satt i sentrum i den forstand at medlemmet fikk beholde ordet og snakke ut, og at de ansatte lyttet til det medlemmet hadde å fortelle. Selv om intervjuer styrte samtalen i forhold til ressurser og mestring, var det medlemmet som definerte problemer og hva de så som relevant for mestring av sin sykdom og helse.

- Brukermedvirkning i beslutninger

Hvilke beslutninger det er ønskelig og rimelig med brukermedvirkning er et spørsmål i diskusjonen omkring det å sette brukeren i sentrum. I dette forsøket ble det ikke tatt beslutninger. Det ble skilt mellom samtale med medlemmet og trygdens ordinære beslutnings- og saksbehandlingsprosess. LOS fungerte først og fremst som underlag for senere saksbehandling. Tradisjonelt er resultat i trygden oppfattet som at det fattes en trygdefaglig vurdering. Det stilles i mindre grad spørsmål ved grunnlaget for beslutningen og resultatet.

LOS kan være et bidrag for å bedre informasjonsgrunnlaget for funksjonsvurderinger og oppfølging.

- Likeverdighet og respekt

Likeverdighet og respekt i forhold til medlemmene er en annen diskusjon i trygdeforskningen. I denne rapporten er respekt behandlet ut fra to perspektiver. Det er de ansattes respekt overfor medlemmet, der medlemmet får anledning til å snakke ut, beskrive sine plager og hvordan disse mestres. Respekt og tillit går også den andre veien. Medlemmet viser trygdekontoret respekt og tillit når de åpent forteller om sitt liv, sine problemer og sine strategier for å mestre situasjonen.

- Tid til samtale

Samtaler er tidkrevende og de ansatte i trygden opplever arbeidspresset som høyt. Likevel konkluderte de ansatte med at samtaler i sterkere grad må inngå som en del av oppfølgingen. De mente det var snakk om prioritering, om å legge til rette og skape et grunnlag for at de kan utføre de oppgaver de er pålagt.

- Samtalens kraft

LOS hadde også en egenverdi. Medlemmene ga uttrykk for at samtalen hadde vært en hjelp, bidratt til at de fikk beskrevet sin situasjon og gitt dem økt pågangsmot.

*Kriterier for vurdering og tolkning av beskrivelser*

LOS er en samtaleform basert på et menneskesyn som går ut fra at mennesker handler fornuftig og rasjonelt ut fra sin forståelse av egen situasjon. Det betyr at tolkning av utsagn skal skje på en slik måte at fornuften i størst mulig grad kommer til syne. Å ta utgangspunkt i at personer er fornuftige, innebærer også at det tas stilling til om det som sies er sant eller falskt. I forsøket ble utsagn møtt med en lett skeptisk holdning, der uttalelsenes sannhetsverdi ble vurdert. En slik tilnærming kalles informasjonsanalyse. En alternativ tilnærming er perspektivanalyse. Den er basert på at utsagn blir tolket som symptomer på en tilstand.

## **7 Tre modeller for videreføring av forsøket**

En erfaring fra forsøket var at det er vanskelig å skape rom for forsøks- og utviklingsarbeid på et trygdekontor. Det tar tid å lære LOS. En svakhet ved forsøket var derfor at erfaringene i liten grad er forankret på trygdekontoret. En videreføring er likevel mulig. Vi foreslår tre modeller.

1. Forsøket videreføres på Gamle Oslo trygdekontor med noe ekstern veiledning og oppfølging for opplæring i LOS.

2. Aambø tilbringer en dag i måneden på Gamle Oslo trygdekontor for å gjennomføre LOS med medlemmer. Saksbehandler eller en trygdefunksjonær deltar og det legges opp til opplæring av saksbehandlerne i LOS i form av seminarer og oppsummeringer fra samtalene på trygdekontoret.

3. Spredning av erfaringene til andre instanser som andre trygdekontor eller samarbeidende parter for Gamle Oslo trygdekontor. Her legges det opp til at utprøving av LOS med medlemmer videreføres og at det dannes nettverksgrupper eller lokale læringssystemer med andre instanser som også prøver ut LOS. Denne modellen krever samarbeid med veileder som behersker LOS og veiledning for gjennomføring av prosessen .

# 1 Presentasjon av prosjektet

## 1.1 Hensikt

Kommunikasjon og helse var et forsøksprosjekt for å prøve ut løsningsorienterte samtaler (LOS) på trygdekontor. LOS er en samtale med fokus på brukernes ressurser og strategier for å løse egne problemer. Hensikten var å få økt kunnskap om hvordan nye metoder for kommunikasjon bidrar til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdefunksjonærer og medlemmer. Blant de ansatte på trygdekontoret var det påpekt at møtet mellom trygdefunksjonærer og medlemmer ofte var et møte mellom ekspertforståelse og en mer usammenhengende hverdagsforståelse. De opplevde at de kunne saksbehandle "over hodet" på dem det gjaldt. Dette angikk flere brukergrupper, men var særlig aktuelt overfor etniske minoritetsgrupper. De sier de forstår informasjonen som blir gitt, men kommer likevel igjen kort tid etter, med samme spørsmål som forrige gang.

## 1.2 Spesifisering av målgruppen

Målgruppen var grupper med arbeidsrelaterte lidelser og sykdommer, med særlig vekt på personer i risikozonen med muskel- og skjelettlidelser<sup>1</sup>. Dette er lidelser der både psykososiale forhold som hjemmesituasjon og forhold på arbeidsplassen kan ha innvirkning. Fordi det er et overordnet mål for trygden å få medlemmene tilbake i yrkesaktivitet var målgruppen avgrenset oppad til ca. 60 år.

I utgangspunktet var det lagt vekt på at prosjektets målgruppe primært skulle være medlemmer som hadde gått sykmeldt mellom 20 og 29 uker (5 - 6 måneder). I følge ansatte på trygdekontoret representerte de et tomrom som det var vanskelig å ta tak i. Dette er en gruppe som ikke er blitt friskmeldt i løpet av et ½ år og de nærmer seg grensen for sykepengeutbetaling på 52 uker. Deretter er det yrkesmessig attføring eller rehabilitering. Begge alternativene innebærer en reduksjon av utbetaling til 50 - 60 % av lønn. For lavinntektsgrupper kan dette innebære betydelig reduksjon i kjøpekraft. I praksis har medlemmer som har blitt innkalt til samtale i prosjektet også vært personer i slutten av sykmeldingsperioden.

---

<sup>1</sup> Det er pasienter som ifølge ICPC-kodene hører inn under L83 (nakkesyndrom inkl. cervicalcolumna, L84 (ryggsyndromer uten utstråling), P29 (psykiske symptomer/plager IKA INA) og P76 (depressiv tilstand/neurose).



## 2 Bakgrunn for prosjektet

### 2.1 Program for å redusere sykefravær

Prosjektet var en del av et større program for forsøksvirksomhet i trygdesektoren, kalt "Samarbeid mellom trygdeetat og arbeidsliv for å redusere sykefraværet" eller forkortet til "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren". Dette er et program der en gjennom ulike typer prosjekter ønsker å få kunnskap om hvordan en kan forhindre at mennesker som er i yrkesaktiv alder utstøtes av arbeidslivet. Målgruppen er mennesker med muskel- og skjelettlidelser. Denne gruppen er valgt fordi tall fra Rikstrygdeverket viser at om lag 40 % av langtidsfraværet og 20 % av korttidsfraværet skyldes slike lidelser.

I programmet er det ansett som viktig for en vellykket rehabiliteringsprosess at tiltak blir iverksatt så tidlig som mulig. Begrunnelsen er at det kan bidra til å hindre at tilstanden blir kronisk og resultere i utstøting fra arbeidslivet. Trygdeetatens rolle er derfor sentral i programmet. De møter risikogrupper tidlig i sykdomsfasen og har mulighet til å være pådrivere for iverksetting av tiltak etter noen måneders sykdom. Trygdeetaten har dessuten et oppfølgingsansvar som tilsier at de har en sentral rolle i å sette i gang tiltak (programnotat).

Programmet er en videreføring av et samarbeid LO og NHO inngikk i 1990 for å redusere sykefraværet. Samarbeidet viste gode resultater. Oppsatte mål ble imidlertid ikke oppnådd fullt ut. En ønsket derfor å videreføre arbeidet. I videreføringen av programmet ble også myndighetene invitert til å delta. Programmet er derfor et samarbeid mellom Sosial- og helsedepartementet (SHD), Kommunal- og regionaldepartementet (KRD), Finansdepartementet (FIN), Rikstrygdeverket, Arbeidstilsynet, NHO og LO. Disse utgjør sentral rådgivningsgruppe og har i oppgave å vurdere og prioritere prosjekter.

### 2.2 Samtalens plass på trygdekontor

I Attføringsmeldinga fra 1992 (St.meld.nr. 39, 1991-92) ble "arbeids- og aktivitetslinja" introdusert som et overordnet mål innenfor norsk velferdspolitik. "Arbeids- og aktivitetslinja" eller bare "arbeidslinja" som den er kalt, er et mål om å opprettholde en så stor arbeidsstyrke som mulig. Her blir det lagt vekt på at "den enkeltes rettigheter ikke bare er knyttet til kontantytelser, men at en også har rett og en plikt til å arbeide, delta i attføringstiltak eller gjennomgå utdanning der dette er mulig" (ibid kap. 1.2.2 s. 8). Bakgrunnen var at trygden hadde vært under press på grunn av store utbetalinger. Veksten lå både i økt sykefravær og i avgang fra yrkeslivet til uføretrygden.

Det ligger først og fremst en økonomisk begrunnelse til grunn for arbeidslinja. Den bygger på den oppfatning at det er en uheldig bruk av individets og samfunnets ressurser, når en økende andel av befolkningen settes utenfor arbeidslivet (ibid s. 8). Det gis imidlertid også en sosial begrunnelse. Arbeidsplassen og arbeidslivet blir betraktet som en viktig arena for den enkeltes utfoldelse og integrasjon (Nørve 1997:2).

I stor grad er arbeidslinja rettet mot grupper med muskel- og skjelettlidelser og personer med lettere mentale lidelser. Det antas at dette er en gruppe med restarbeidsevne og at det er her en har mest å hente på å sette inn tidlig oppfølging og attføring. Det er også overfor denne gruppen at attføring kan vise til best resultater (Nørve 1997).

Arbeidslinja innebar en gjennomgripende omlegging av attføringssektoren. Et kjernepunkt var deling av ansvaret mellom arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten. Arbeidsmarkedsetaten fikk ansvar for yrkesrettet attføring, inkludert de økonomiske virkemidlene. Trygdeetatens oppgave ble å vurdere om *vilkårene* for yrkesrettet attføring var oppfylt (inngangskontroll) og stå for utbetaling av ytelsen. Dette ble senere endret slik at trygden fikk ansvar for attføring i syke- og rehabiliteringsfasen. Videre fikk trygden inngangskontroll for yrkesrettet attføring. Det innebærer å vurdere om generelle vilkår er oppfylt, om medisinske vilkår er til stede, samt om det er sykdom, skade eller lyte som fører til varig nedsettelse av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid eller innskrenker muligheter for valg av yrke eller arbeidsplass (Lov om folketrygd kap. 5B-5 i Nørve 1997:5).

Trygdens oppgaver i forhold til arbeidslinja er med andre ord både å sikre at den enkelte får det den har krav på, men også å bidra til, i samarbeid med andre, at medlemmene kommer tilbake i arbeid så snart som mulig. For å gjennomføre disse oppgavene skilles det mellom tre roller for trygdeetaten. Det er "portvokterrollen", "veiviserrollen" og "forebyggerrollen". I disse rollene ligger forventninger om at trygdekontorene både skal kontrollere at vilkår for sykmelding er oppfylt og fatte vedtak (portvokterrollen), og at de skal gi informasjon og tilrettelegge prosesser som kan gjøre medlemmet bedre kvalifisert til arbeidslivet (veiviser- og forebyggerrollen) (Rikstrygdeverket 1996:4-5 og Attføringsmeldinga s.14).

I disse rollene er det med andre ord to hovedtyper av oppgaver. På den ene siden skal trygden sikre likebehandling gjennom kontroll med oppfølging av vilkår og informasjon om rettigheter. På den andre siden skal de intervensere i forhold til utstøting av arbeidslivet. I denne prosessen er samtaler med den sykmeldte og andre samarbeidsparter, en sentral oppgave.

Det legges vekt på at disse samtaler og oppfølgingen må skje tidlig sykmeldingsperioden. Erfaringsmessig vil lange sykmeldingsforløp lett føre til uføretrygd. Lang ventetid og dårlig tilgjengelighet til tilbud pasifiserer medlemmene. Langvarig passivitet øker videre faren for at medlemmet mister selvtillit og motivasjon for å vende tilbake til arbeidslivet (Attføringsmeldinga s. 76 og 49).

I dette prosjektet er det derfor lagt opp til at samtaler skjer halvveis i sykmeldingsperioden. Da har medlemmene fortsatt tid igjen med full sykmelding. Samtidig er dette et tidspunkt hvor medlemmet bør begynne en prosess med vurdering av framtidige muligheter i forhold til arbeidslivet, som vurdering av attføring eller rehabilitering.

Når det i prosjektet legges vekt på samtalen og ikke generell oppfølging, er det ut fra at erfaringer fra studier, prosjekter og direkte kontakt med den enkelte, viser at samtale er en effektiv form for oppfølging. Bjørlo (1996:16) viser til flere studier, blant annet til en surveyundersøkelse av Dahl (1995), som viser at langtidssykmeldte betrakter samtalen som det viktigste tiltaket trygdeetaten kan by på i oppfølgingsarbeidet. Det gjelder særlig samtaler der den trygdede kan snakke ut om problemer sykmeldingen fører med seg. Dette understøttes også av trygderevisjonens undersøkelser, som peker på at personlig samtale er blant de virkemidler som har vist seg mest effektive i oppfølgingsarbeidet (Bjørlo 1996).



I dette forsøket tok vi sikte på både å få erfaringer knyttet til samtalens betydning på trygdekontoret, men også erfaringer knyttet til samtalens innhold og form. Det ble lagt vekt på å prøve ut metoder for ”den gode samtale”. Dette gjenspeiles også i trygdeetatens målsettinger for 2000 (Rikstrygdeverket 1999:5). Her heter det at det er et mål å øke andelen fornøyde brukere, blant annet ved tiltak for å utvikle frontservice og bedre etatens kompetanse i ”brukersamtalen”.

### 2.3 Samtale og kultur

Fra trygdens side var det ønskelig at etniske minoritetsgrupper ble en målgruppe for prosjektet. Det at folk ikke forsto informasjonen gitt av trygdekontoret var som nevnt særlig aktuelt overfor etniske minoritetsgrupper. De ansatte på trygdekontoret opplevde at mange medlemmer slet med forståelsen, selv om de snakket norsk. I tillegg opplevde de at mangelfull forståelse og kunnskap om det norske trygdesystemet vanskeliggjorde kommunikasjonen.

Kultur og sykdom er omtalt i litteraturen. Arntsen Sørheim (2000) og Hydle (1997) er opptatt av at sykdom er kulturelt påvirket. De mener sykdom må ses som noe relativt som ikke kan forklares bare ut fra naturvitenskapelige forståelsesformer eller begreper. Ved å skille mellom sykdom (disease) og lidelse (illness), mener de det åpnes for et mer relativt syn på sykdom. Norsk medisin er primært opptatt av naturvitenskapelig målbar sykdom (disease). Pasientene på sin side beskriver ofte lidelser (illness) overfor legen. Lidelse viser til menneskets subjektive opplevelse av sykdom, som personlige, mellommenneskelige og kulturelle reaksjoner på sykdom og ubehag. I dette begrepet inngår både det personlige og det sosiokulturelle aspektet ved sykdom. Dersom legen ikke finner en definert og målbar sykdom, kan det ikke stilles diagnose. Lidelsesopplevelsen blir i stor grad utelatt. Dermed får legene i liten grad innblikk i alternative modeller og virkelighetsoppfatninger (Arntsen Sørheim 2000:299 og 306-307, Hydle 1997:18).

Sykdom som et diffust begrep er også fastslått i en konsensusrapport til trygderetten fra 1994, skrevet av leger som arbeider med ulike sider av trygdefaglige spørsmål. Her konkluderes det med at: ”... det er vanskelig å operere med et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert i den forstand at det er den medisinske vitenskap som bestemmer hvem som er syk, ved å fastslå at det foreligger en objektiv definerbar tilstand i individet. (...) En person kan da være syk i en kontekst, men ikke i en annen kontekst.” (Konsensusrapport til trygderetten 1994:8).

Konsekvensen av sykdomsbegrepets diffuse status blir illustrert av Gilje og Grimen (1995). De er opptatt av at politiske og sosiale faktorer kan forklare hvilke problemer som kommer opp på den vitenskapelige dagsorden. Som eksempel viser de til hvordan spørsmålet om homofili er en sykdom eller ikke, ble avgjort ved avstemming i det amerikanske psykiatriforbundet (APA) i 1973. De homofile ønsket temaet opp på den politiske dagsorden fordi de ønsket å fjerne sykdomsstempelet. De ville ikke lenger betraktes som patologiske tilfeller, men betraktes som normale.

Fokus for Gilje og Grimen er imidlertid hvilke begrunnelser som ligger til grunn for å ta et medisinsk vitenskapelig spørsmål opp til avstemming. Et av argumentene fra Spitzer, som stemte for å fjerne homoseksualitet fra listen over psykiske sykdommer, var at naturen ikke viser hva som er sykt eller friskt. Spørsmålet om hvilke tilstander som skal identifiseres som syke eller friske, er et spørsmål om hva det er nyttig å klassifisere på denne måten. Klassifikasjoner og diagnoser er menneskeskapte, det er alltid mennesker som må bestemme

hva som er hva. Klassifikasjoner av hva som er normalt eller unormalt, sykt eller friskt, inneholder dessuten alltid verdinormer.

Dermed, sier Gilje og Grimen, blir det vesentlige spørsmålet ikke hva naturen *viser oss*, men hvilke *prosedyrer* vi skal anvende for å komme til enighet om hvordan vi skal klassifisere fenomener (Gilje og Grimen 1995:256-257).

Begrunnelse for avstemming blant de som ønsket å definere homoseksualitet som sykdom, må i følge Gilje og Grimen, ses i lys av sosiale faktorer og ikke vitenskapelige. For det første antok de ortodokse psykiaterne at den store massen av psykiatere var mindre radikale enn styret, slik at de ville vinne avstemningen. For det andre mener Gilje og Grimen de ortodokse psykiaterne så vedtaket som en trussel mot egen faglig posisjon fordi det angikk spørsmålet om hva som er sykt, og hva som er friskt. Dette er kjernespmåler i medisinske disipliner, og svaret på spørsmålet er med på å definere medisinske disipliners gjenstandsområder (Gilje og Grimen 1995:258).

Eksemplet viser hvordan sykdom er et normativt begrep, definert av mennesker og at det i enkelte tilfeller like gjerne er spørsmål om posisjoner i et fagmiljø, som vitenskapelige kriterier som avgjør hva som defineres som sykt eller friskt. Sykdommens normative karakter framkommer også fra studier gjort innenfor trygdeforskningen. Hansen (1999:47) viser til studier av Getz (1994), som fant at gråsonesaker blir vurdert ulikt av allmennleger og rådgivende leger. Allmennleger var generelt mindre restriktive enn trygdekontorenes rådgivende leger. I tillegg var yngre leger mer restriktive en eldre leger. Videre må uførhet vurderes i forhold til krav på arbeidsplassen.

Samtidig peker Hydle (1997) på at Folketrygden kan sies å være et system utenfor det medisinske som nettopp håndterer grenseoppgangen mellom det å være frisk og det å være syk. Dette forvaltes av trygdefunksjonærene som ikke er skolert i det medisinske systemet og dets kunnskapsgrunnlag. Like fullt håndterer de sykdom /ikke sykdom daglig.

Forskjellen mellom legenes og pasientenes syn på sykdom kan ha stor betydning for behandlingen. Trygdekontoret er derfor svært godt egnet, sier Hydle, til å se og forstå hvordan sykdom skapes i samhandling og samtale mellom mennesker (Hydle 1997:18). Relatert til dette forsøket betyr det at medlemmet kan ha andre oppfatninger enn legen og legge andre forhold til grunn enn rent medisinske for hvorvidt de for eksempel har restarbeidsevne eller ikke. Gjennom samtale kan trygden foreta egne vurderinger av medlemmets funksjonsevne.

## 2.4 *Problemstillinger*

### **Overordnet problemstilling for prosjektet**

1. Kan endrede metoder for kommunikasjon på trygdekontoret bidra til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdekontorets ansatte og brukere?

I denne problemstillingen ligger en antakelse om at misforståelser skyldes svak språkforståelse. Det kan imidlertid også være andre forklaringer, som at misforståelsene skyldes liten kunnskap om trygdesystemet. Mangelfull kunnskap kan igjen føre til at mange tror de automatisk har rett på trygdeytelser. En tredje forklaring er at misforståelsen

bunner i interessekonflikter. Dersom dette er tilfellet, er det ikke sikkert at endrede metoder for kommunikasjon bidrar til større grad av forståelse.

2. Dersom nye metoder bidrar til økt gjensidig forståelse, hva betyr dette for brukerne og de ansatte på trygdekontoret?

Innenfor denne problemstillingen vil vi se på hvordan rollene som ”kontrollør”, ”veiviser” og ”forebygger” blir praktisert og hva dette betyr for trygdefunksjonærene og medlemmene. Blir det for eksempel en endring i oppfølging av sykmeldte? Bidrar løsningsorienterte samtaler til at brukerne får endret syn på egne muligheter og ressurser i forhold til arbeidsmarkedet?

3. Hvilke muligheter er det for gjennomføring av forsøksvirksomhet på trygdekontoret?  
Her rettes fokus mot hva som fremmer og hemmer iverksetting av nye metoder på trygdekontoret. Videre stilles spørsmål om hva som skal til for at ”den gode samtalen” skal bli like god om tre år. I hvilken grad må forsøket følges opp med kurs , veiledning og liknende.



## 3 Gjennomføring av prosjektet

### 3.1 Organisering

#### **Forsøk**

Arbeidet med utprøving av løsningsorienterte samtaler ved Gamle Oslo trygdekontor var et forsøk. Det vil si at formålet var å utvikle og prøve ut noe nytt. Prøving, feiling og søking etter nye løsninger er et hovedpoeng i slik virksomhet. Videre er det viktig med resultater i form av nye modeller for praksis og utvikling av ny kunnskap.

I dette forsøket ønsket vi å få erfaring med en bestemt form for samtale, kalt løsningsorienterte samtaler (LOS) på trygdekontor. Samtidig var det åpnet for at erfaringene fra samtalene også kan bidra til utvikling av nye modeller for organisering og tilrettelegging av arbeidet på trygdekontoret. Ny praksis vil i så fall være basert på ledelsens og de ansattes ønsker om fornyelse og endring på bakgrunn av erfaringer i forsøket.

#### **Prosjektorganisering**

Forsøket ble organisert som et prosjekt. Det vil si at det hadde en egen organisasjon, egne mål og at det var tidsavgrenset.

#### *Arbeidsgruppe*

Arbeidsgruppa i prosjektet besto av tre medlemmer: en forsker fra Byggforsk, en lege fra Primærmedisinsk verksted og en trygdefunksjonær fra Gamle Oslo trygdekontor. Byggforsk var leder av prosjektet med ansvar for budsjett, regnskap og administrative rutiner som skriving av søknader, referater, rapport osv. Bakgrunnen for Byggforsks interesse for samtaler på trygdekontor henger sammen med at Byggforsk i en årrekke har bistått lokale grupper og enkeltpersoner i bo- og nærmiljøer med veiledning. I dette arbeidet er forskerens rolle å bistå beboerne i en læringsprosess, der deltakerne blir bevisst eget ståsted og kan bygge opp og synliggjøre iboende muligheter. Her er aktiv lytting og samtale viktige virkemidler.

Den ansatte ved Gamle Oslo trygdekontor var kontaktperson og koordinator for prosjektet på trygdekontoret. Hennes oppgaver var å innkalle medlemmer til samtale og gjøre avtaler med trygdefunksjonærer om deltakelse i samtalen. Hun deltok også i arbeidsgruppemøter hvor planlegging og gjennomføring av prosjektet ble diskutert.

Lege Arild Aambø fra Primærmedisinsk verksted hadde hovedansvaret for opplæring av de ansatte i løsningsorienterte samtaler. Det var i hovedsak han som foretok samtalene med medlemmene. Arild Aambø er spesialist i allmennmedisin og har dessuten i mange år vært opptatt av klinisk kommunikasjon. Siden 1994 har han vært leder for Primærmedisinsk verksted (PMV). Dette var i utgangspunktet et prosjekt under helseavdelingen i Bydel Gamle Oslo med målsetting om å utvikle metoder for helsefremmende og behandlende arbeid som oppleves meningsfulle i en flerkulturell sammenheng. PMV er i dag et etablert senter som eies

og drives av Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Oslo, i samarbeid med Oslo sanitetsforening og Bydel Gamle Oslo.

#### *Styringsgruppe*

Prosjektets styringsgruppe besto av representant fra Fylkestrygdekontoret i Oslo, trygdesjefen og prosjektgruppa. Styringsgruppa hadde møter i forbindelse med oppstart og planlegging av forsøket. Her ble blant annet prosjektets omfang og tilnærminger diskutert.

Det var også en referansegruppe for prosjektet, hvor en representant for arbeidsrådgivingskontoret var representert i tillegg til de øvrige representantene for styringsgruppa. Referansegruppa var imidlertid en mer løst definert gruppe, hvor det var åpent for å trekke inn nye aktører etter behov.

### **3.2 Iverksetting av prosjektet**

Prosjektet har hatt tre faser: en forberedelsesfase med planlegging og avklaring av metoder, en gjennomføringsfase hvor samtale ble utført og en avslutningsfase hvor videreføring og formidling av prosjektet ble drøftet. Her gis en presentasjon av arbeidet i de ulike fasene.

#### **Forberedelse**

##### *Historikk*

Prosjektet ble initiert gjennom Byggforsk. Flere ved instituttet kjente til programmet og hadde tidligere også samarbeidet med Arild Aambø. Det ble tatt kontakt med Gamle Oslo trygdekontor for å høre om det var interesse for et samarbeid. De var positive til ideen, men samtidig skeptiske med tanke på at prosjektet ville medføre ekstra arbeidsbelastning for de ansatte. Det var særlig ordningen med at trygdekontoret skulle stå som prosjektleder som ga frykt for økt ansvar og merarbeid. Da det ble avklart at Byggforsk skulle stå som sekretær og ha ansvar for praktisk og administrativ gjennomføring av prosjektet, stilte trygdekontoret seg positiv til et samarbeid. Senere ble prosjektlederansvaret overført til Byggforsk.

Søknad til programmet ble sendt i desember 1997. Tilbakemeldingen fra programmet var at det var interesse for forsøket, men at de ønsket en utdyping av trygdekontorets rolle. Senere ble det også bedt om en utdyping av opplegg for evaluering av forsøket. Avklaring og godkjenning fra programstyret tok tid og formell godkjenning forelå først høsten 1999. Denne høsten var det flere møter knyttet til avklaring av gjennomføring av prosjektet. Planlagt oppstart med samtaler på trygdekontoret var våren 2000. Dette ble imidlertid utsatt ytterligere på grunn av stort sykefravær på trygdekontoret og høyt arbeidspress på de ansatte. Forsøk med samtaler kom derfor først i gang høsten 2000.

##### *Avklaring av prosjektets omfang*

Etter at søknaden var godkjent av programstyret var det fortsatt behov for en del avklaringer. Fra programstyrets side framkom et ønske om utvidelse av prosjektet til også å inkludere instanser medlemmene vil møte i prosessen med å komme tilbake til arbeid. Det kan være instanser innenfor helsevesenet og arbeidsmarkedsetaten. Det ble pekt på at det var nødvendig at hele kjeden av instanser kjente til løsningsorienterte samtaler. Slik det var lagt opp nå kunne medlemmets møte med løsningsorienterte samtaler begynne og slutte ved Gamle Oslo trygdekontor.

Fra trygdekontorets side ble det imidlertid understreket at de ikke ønsket en utvidelse av prosjektet. De fryktet blant annet økt koordineringsansvar og økt ressursbruk i prosjektet. Like viktig var det imidlertid at målgruppen for prosjektet var grupper som trygdekontoret hadde store problemer å få kommunikasjon med. For å nå denne gruppen hadde de behov for et nytt verktøy både til å forstå og gi denne gruppen bedre innsikt i egne muligheter og ressurser. Konklusjonen ble å definere dette som et forprosjekt, hvor hensikten var å prøve ut relevansen av løsningsorienterte samtaler på trygdekontor.

#### *Oppstartseminar*

Trygdesjefen og kontaktpersonen på trygdekontoret hadde deltatt i diskusjonene underveis. Dette gjaldt også for flere av de øvrige ansatte på trygdekontoret. Kjennskap til prosjektet var likevel overfladisk for mange. Løsningsorienterte samtaler er en samtaleform det tar tid å få innsikt i. Det ble derfor holdt et oppstartseminar høsten 1999. Hensikten var å informere de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor om prosjektet og drøfte og avklare prosjektets problemstillinger. Videre var det en hensikt med seminaret å gi en orientering om løsningsorienterte samtaler og diskutere relevansen av denne metoden for trygden.

Seminaret ble holdt på Primærmedisinsk verksted. Arbeidsformen var en kombinasjon av forberedte innlegg, gruppearbeid og felles diskusjoner. Seminaret gikk over to dager. Hensikten med den første dagen var å få en diskusjon med eksterne aktører og de ansatte på trygdekontoret om hva som gjør samtalen med etniske minoritetsgrupper vanskelig. Torunn Arntsen Sørheim var invitert. Hun holdt et innlegg om kommunikasjon og helse kalt "Når en blir syk i et fremmed land". I tillegg var det invitert personer med innvandrerbakgrunn og kjennskap til helsevesenet, og personer som hadde erfaring fra arbeid med etniske minoritetsgrupper. Dag to gikk med til informasjon og opplæring i løsningsorienterte samtaler for de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor.

Gruppediskusjonene første dagen handlet om erfaringer med møtet mellom bruker og ansatte i helsevesenet. Deltakerne ble delt i to hovedgrupper. Den ene gruppen var ansatte i offentlig sektor, den andre gruppen besto av personer med etnisk minoritetsbakgrunn og bakgrunn eller erfaring med helsevesenet i Norge. De ansatte i offentlig sektor diskuterte hva som fungerer bra/hva som er vanskelig i møtet med personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Den andre gruppen diskuterte hva som fungerer bra/hva som er vanskelig i møtet med trygdekontor/andre offentlige helseinstitusjoner.

De ansatte i offentlig sektor mente blant annet det var bra at kommunikasjon mellom brukere og ansatte kom på dagsorden. Det som gjorde situasjonen vanskelig var at problemene hos brukerne ofte var kompliserte og sammensatte. Det er problemer som må ses ut fra økonomiske, språklige, boligmessige og migrasjonsmessige aspekter. Samtidig er trygdekontoret presset på tid og minoritetsgrupper krever ofte mer tid enn norske. Som de sa: "Det er vanskelig å være høflig etter den 50. telefonen". Det ble også pekt på at samarbeidet mellom sosialkontor, trygdekontor og arbeidskontor ikke var tett nok.

De med etnisk minoritetsbakgrunn så språket som en utfordring. De pekte på at bruk av tabuord ofte kunne oppleves støtende og at ansatte ofte snakket fort. Videre pekte de på at det i liten grad ble tatt hensyn til at trygdesøkere og pasienter ofte er i en kritisk situasjon, de er syke og kan være i psykisk ubalanse. Mange får ikke med seg informasjonen fordi de er nervøse. Det ble også pekt på at det i liten grad tas hensyn til at mange er analfabeter.

Denne gruppen så det også som positivt at en har begynt å tenke på betydningen av kommunikasjon og informasjon til brukere, og de så prosjektet som et viktig skritt i riktig retning.

På bakgrunn av det som kom fram gjennom gruppediskusjonene og de øvrige plenumsdiskusjonene, ble det konkludert med at problemstillinger og opplegg for forsøket var relevant. Seminaret fungerte også som inspirasjon for arbeidsgruppa i prosjektet og for de ansatte på trygdekontoret.

## **Gjennomføring**

Samtalene ble gjennomført i løpet av september 2000. Da ble 24 personer innkalt, hvorav 18 møtte opp. Alle fikk innkalling sendt som brev. Her var det også en kort orientering om at hensikten med samtalen var å prøve ut metoder for god kommunikasjon mellom ”deg og saksbehandler på trygdekontoret”.

Samtalene ble gjennomført på et møterom i trygdens lokaler. Det var et mørkt lite rom bestående av et stort bord, hvite vegger og en lampe over bordet. Det hadde ingen vinduer, kun en glassvegg ut mot korridoren mellom kontorene. Selv om det ikke var vinduer i rommet, var det likevel hengt opp gardiner på den ene veggen. Det myket opp rommet og ga dessuten en lyddempende effekt.

I tillegg til medlemmet var det alltid tre til stede ved samtalene. Disse tre utgjorde et team med ulike oppgaver. I hovedsak var det Arild Aambø som gjennomførte samtalen, en saksbehandler fra trygden var med som observatør og prosjektleder tok notater. I et tilfelle var det imidlertid en trygdefunksjonær som gjennomførte samtalen.

Til sammen var det fem saksbehandlere fra trygden som deltok i samtalene. Det varierte hvor mye hver enkelt deltok. Noen deltok bare en til to ganger, andre deltok fem til seks ganger. Medlemmene som ble innkalt hadde alle muskel- og skjelettlidelser. Selv om målgruppen primært var etniske minoritetsgrupper, var det også en del etnisk norske blant de innkalte.

Hver enkelt samtale varte i ca. en time. De første samtalene varte noe lenger. På slutten av perioden, da vi hadde fått litt mer erfaring, hendte det at samtalene varte i 30 – 45 minutter. Samtalen startet med at vi presenterte oss og det ble gitt kort informasjon om prosjektet. Her ble det blant annet trukket fram at vi ønsket å prøve ut en ny samtaleform på trygdekontoret, der hensikten var å forbedre trygdens kommunikasjon med medlemmene.

## **Avslutning og rapportering**

Da perioden med samtaler var avsluttet, ble det arrangert et internt oppsummeringsmøte på trygdekontoret. Deltakere på møtet var trygdefunksjonærer som hadde deltatt i forsøket og trygdesjefen. På møtet ble erfaringene presentert, diskutert og oppsummert. Diskusjonen var et viktig bidrag til datainnsamling for rapporten.

Utkast til rapport ble dessuten forelagt involverte i prosjektet ved Gamle Oslo trygdekontor og representanter i styringsgruppa. Deres kommentarer er innarbeidet i rapporten. Til dere som leser nå: Dette betyr at kommentarene deres vil bli diskutert og vi tar stilling til om det skal inn i rapporten. God jul!!



### 3.3 *Evaluering av prosjektet*

#### **Egenevaluering**

Prosjektleders rolle var tosidig. På den ene siden besto den i å bistå med tilrettelegging og gjennomføring av forsøket. Samtidig besto den i å dokumentere og analysere erfaringer fra forsøket. Evaluering av prosjektet blir dermed en form for egnevaluering der prosjektleder både er initiativtaker, deltaker og evaluator for prosjektet.

Fordelen ved en slik modell er at evaluator får god kjenneskap til prosessen og god tilgang på data og informasjon om prosjektet. Eksterne evaluatorene har ofte begrenset tilgang og mulighet for å sette seg inn i prosjektets problemstillinger og arbeid. For eksterne evaluatorene, særlig innenfor oppdragsforskning, blir møtet med prosjekter ofte som et ”dykk” ut i virkeligheten, som de deretter skal beskrive og analysere. Dette unngås ved modellen det er lagt opp til her. Ved å følge prosjektet underveis får forskeren anledning til å ha en kontinuerlig kontakt med deltakerne i prosjektet og foreta daglige notater fra den virksomheten som foregår.

Ulempene ved deltakende observasjon er blant annet at det kan være vanskelig for forskeren å arbeide som en ekstern observatør og at en kan få roller som er i strid med anerkjente prinsipper for vitenskapelig praksis. Videre kan forskere i slike studier komme i situasjoner hvor de gir støtte til bestemte grupper i organisasjonen. En tredje svakhet er at deltakende observatører ikke får tid og anledning til å ta notater underveis (Yin, 1994:89).

Forsøket ved Gamle Oslo trygdekontor var imidlertid svært strukturert. Det besto i gjennomføring av LOS med medlemmer og deretter intervjuer med dem. Ut over dette gikk ikke forskeren inn i et samarbeid med trygdefunksjonærene. All diskusjon med trygdefunksjonærene var knyttet til drøfting av erfaringer fra forsøket. Det ble akseptert av de ansatte at forskeren satt med papir og blyant og hele tiden noterte fra samtalen. Samtidig er dette en krevende form. Forskeren må hele tiden være våken og gripe fatt i diskusjoner som dukker opp. Det betyr at hele dager var intensive med intervjuer og samtaler, både med medlemmer og de ansatte. En imøtekommende og hyggelig atmosfære blant de ansatte, med aksept av at spørsmål ble gjentatt, at forskeren må ha tid til å notere og få utsagn og trygdefaglige forhold presisert og forklart, var til stor hjelp. Det bidro til å skape en stemning av gjensidig nysgjerrighet på å forstå og forklare de erfaringene som ble gjort i forsøket.

#### **Metode**

##### *Intervjuer*

Etter hver samtale ble medlemmene bedt om å bli sittende for et intervju. Hensikten var å få deres vurdering og opplevelse av samtalen innhold og form. Intervjuet ble gjennomført av prosjektleder, enten alene eller med den trygdefunksjonæren som hadde deltatt på samtalen til stede.

### *Uformelle samtaler underveis*

Det ble lagt opp til uformelle samtaler med trygdefunksjonærene. Prosjektleder hadde hele tiden notatblokken for hånden, stilte spørsmål til enkeltpersoner eller til grupper av ansatte. Ofte oppsto diskusjonene spontant ut fra utsagn og kommentarer fra de ansatte. På denne måten ble det en kontinuerlig diskusjon og oppsummering av erfaringene fra samtalene. Dette ga muligheter for å følge de ansattes vurdering og refleksjoner omkring samtalene og de gruppene av medlemmer som var innkalt.

De ansatte på trygdekontoret var åpne og det var lett for oss som var eksterne å få tillit og innpass i miljøet. Vi ble alltid møtt med en hyggelig tone, selv om samtalene kunne inntreffe på tidspunkter hvor arbeidspresset var høyt. De ansatte var også åpne når det gjaldt å dele gamle og nye oppfatninger av medlemmene, tanker omkring samtalens plass og om trygdesystemet generelt.

### *Formelle oppsummeringer*

Avslutningsmøtet på trygdekontoret var et bidrag til oppsummering av erfaringer fra prosjektet.

## 4 Løsningsorienterte samtaler som metode

Løsningsorienterte samtaler bygger på en metode som er utviklet innen familieterapien de siste 20 årene, Solution Focused Brief Therapy. Insoo Kim Berg og Steve de Shazer's arbeid ved Brief Family Therapy Center har hatt avgjørende betydning for denne utviklingen, og metoden er beskrevet i en rekke bøker. En bok er også oversatt til norsk Ved Primærmedisinsk verksted er det siden 1994 arbeidet med å tilpasse denne metoden til ulike situasjoner hvor folk søker hjelp – fra barnevernsarbeid til fysioterapi og lokalsamfunnsarbeid. Dette arbeidet har blitt evaluert (Bakke og Søholt 1996 og Søholt 1997) og viser at:

- Løsningsorienterte samtaler hindrer utbrenthet og gir mer glede og overskudd i jobben.
- Behandlerne opplever at de mestrer arbeidsoppgaver bedre enn før, særlig i forhold til pasienter med sammensatte og kompliserte livssituasjoner.
- Løsningsorienterte samtaler har tilført erfarne helsearbeiderne nye måter å bruke kunnskapen sin på. Helsearbeiderne hevder at kursingen gjør dem bedre i stand til å praktisere sitt fag.
- Løsningsorienterte samtaler fungerer i møte med klientgrupper med ulike behov, i forskjellige arbeidssituasjoner og i møte med ulike etniske grupper.

Selve samtalen det her er snakk om er en form for semistrukturerte intervjuer, hvor den som intervjuer i størst mulig grad tar utgangspunkt i hva den hjelpsøkende selv forteller, samtidig som intervjuer bevisst søker å holde samtalen sentrert rundt den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier. I stedet for å kartlegge årsaker til at problemet eller sykdommen har oppstått, spør intervjuer etter detaljer i løsningsforslagene, for på denne måten å danne seg et bilde av hva som er realistisk og hva den hjelpsøkende er motivert for å gjøre. Med utgangspunkt i hva den hjelpsøkende ønsker, forsøker en så å forhandle fram små mål som den hjelpsøkende kan realisere i den livssituasjonen hun eller han er i. På denne måten skapes en opplevelse av mestring og en hjelper vedkommende til å fatte håp om at de selv kan gjøre noe for å bedre sin situasjon. Gjennom spørsmål som også involverer den hjelpsøkendes nærmeste søker en å kartlegge ressurser i nettverket.

En grunnleggende ferdighet for å gjennomføre slike intervjuer er at intervjuer behersker å *arbeide ut fra en "ikkevitende" posisjon*. Det vil si at en anerkjenner at en som ekspert likevel ikke kan ha kjennskap til den hjelpsøkendes opplevelse og handlinger uten gjennom det den hjelpsøkende selv forteller. Intervjueren må således sette sin egen referanseramme til side og søke å utforske den hjelpsøkendes. Dette krever en genuin nysgjerrighet. Når en på denne måten forsøker å utforske klientens egne referanserammer og å identifisere forhold som klienten selv kan gjøre seg nytte av for å skape et bedre liv, vil motstand fra klientens side sjelden være noe problem.

En annen ferdighet som kreves er at intervjuer *bevarer en lett skeptisk eller undrende holdning* gjennom hele intervjuet. Det vil si at intervjuer forsøker å få den hjelpsøkende til å overbevise seg (og seg selv) om at de virkelig kan klare det de sier de vil gjøre og at de virkelig har tilgang til de ressursene de beskriver. Dette er forskjellig fra en holdning som i dag er nokså vanlig blant helpere, nemlig at intervjuer fort lar seg begeistre av det den hjelpsøkende forteller om egen fremgang – i håp om at begeistringens skal være "smittsom" og

at en på denne måten skal kunne ”motivere” den hjelpsøkende til å yte enda mer. Den lett skeptiske holdningen er også forskjellig fra den mistenksomheten mange opplever at de kan bli møtt med av behandlere – særlig i situasjoner hvor det dreier seg om å utløse ytelser.

Viktig er det også at intervjuer *inntar en ikkedømmende holdning*. Det vil si at en i størst mulig grad avstår fra forsøk på å overbevise den hjelpsøkende om hva som er rett eller hva vedkommende bør gjøre, men at en arbeider med å klarlegge konsekvenser av ulike handlemåter slik at den hjelpsøkende selv kan ta sine avgjørelser og selv gjøre sine etiske valg.

I arbeidet med å komme fram til realistiske målsettinger som den hjelpsøkende selv kan realisere i den livssituasjonen de er i, er det enkelte spørsmål som har vist seg å være svært nyttige, og som derfor i stor grad går igjen i intervjuene. Nedenfor følger eksempler på slike spørsmål:

- *Kan du fortelle meg litt om din egen situasjon?*

I dette prosjektet har vi valgt å starte ut så åpent som mulig. Vi er primært interesserte i medlemmets egen opplevelse av sin situasjon og av sine muligheter – ikke hva vedkommende måtte ha blitt fortalt av andre, det være seg leger eller andre behandlere. Vi ville derfor ikke spørre direkte om hva som feiler medlemmet, eller hvorfor medlemmet går sykmeldt. Slike spørsmål kan lett føre til at medlemmet snakker ut fra hva andre har ment om deres tilstand. Når vi derimot inviterer medlemmet til å ’si litt om sin egen situasjon’ får vedkommende en sjanse til å komme fram med ’det de har på hjertet’, - de problemer de står overfor, enten dette nå dreier seg om problemer med å finne fram i et uoversiktlig og usammenhengende behandlingstilbud eller de konsekvenser sykdommen har hatt i forhold til hverdagsliv og arbeidsmuligheter.

- *Hva synes du har vært til hjelp så langt?*

I stedet for å spørre hva slags behandling vedkommende har fått, og på den måten antyde at det avgjørende for at situasjonen skal endre seg, er ulike behandlere eller eksperters arbeid, stiller en seg ved dette spørsmålet mer åpen for at også andre ting, ikke relatert til medisiner eller behandlerens arbeid, kan ha en positiv virkning. Det kan dreie seg om støtte fra familie eller venner. Det kan være aktiviteter medlemmet selv har tatt initiativ til. Spørsmålet utelukker imidlertid ikke bedring som er oppnådd i samarbeid med profesjonelle behandlere.

- *Er det noen ganger det er litt lettere å leve med sykdommen?*

I stedet for å spørre om hva som gjør sykdommen verre, noe som fort kan ende i håpløshet og avmakt, rettes fokus mot de episodene eller periodene da tilstanden er bedre eller at sykdommen ikke er så plagsom. En spør også gjerne om episoder hvor problemet mot all formodning ikke er tilstede. Gjennom å fokusere på slike ’unntak’ kan klienten bli bevisst på forskjeller som tidligere har vært ubemerket. Disse forskjellene er så grunnlaget for å finne fram til nye løsninger.

- *Hvordan kan det ha seg at det ikke er verre?*

Mange hjelpsøkende beskriver livssituasjoner som er svært krevende, og hvor det er en kamp for dem å komme igjennom hverdagen. I denne situasjonen er det mange som finner dette spørsmålet forløsende. Når intervjuer kan se at det å opprettholde status quo i mange tilfeller krever en stor anstrengelse, oppleves dette som en anerkjennelse. Ofte er hjelpsøkende av den oppfatning at deres innsats ikke er noe verdt så lenge de ikke blir bedre. Når de så blir oppfordret til å snakke om hvordan det kan ha seg at situasjonen, til tross for alle vanskene,

ikke er verre enn det den er, kan en få svært mye informasjon om den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier.

- *Mirakelspørsmålet*

Mange av de som søker hjelp har vansker med å danne seg et bilde av hvordan livet vil arte seg dersom de ikke lenger må slite med de problemene de har i dag. Vi vet at det å ha håp og drømmer er svært viktig for å kunne legge fremtidsrettede planer. I intervjuene har vi derfor regelmessig forsøkt å spørre medlemmet om hvordan de tenker seg livet når de en gang blir friske. Dersom en spør altfor direkte om dette, er det imidlertid mange som ikke kan svare. Det kan være krevende for folk som er i en fortvilet situasjon å begynne å se fremover. Fra intervjuers side dreier det seg både om riktig 'timing' og om evne til å lede samtalen over i nye tankebaner på en nennsom måte. Vi har derfor benyttet oss av et spørsmål som gjerne omtales som "mirakelspørsmålet". Selve "mirakelspørsmålet" ble gjerne innledet med et par forberedende spørsmål. Denne delen av samtalen kunne forløpe omtrent slik (..... står for små pauser hvor intervjuer venter litt for å se om han har medlemmet med seg i tankeeksperimentet):

Intervjuer: Kan jeg stille deg et litt underlig spørsmål?

Medlem: OK, .. bare spør i vei du.

I: Har du god fantasi?

M: Ikke så verst, tror jeg.

I: Ok. Her kommer det: Sett at du etter at vi har snakket sammen her går hjem. Du gjør dine vanlige ting slik du pleier..... Etter hvert går du til sengs ..... og sovner. Og nå: Mens du sover så skjer et mirakel som gjør at de problemene vi har snakket om forsvinner ... på en blunk (knipser med fingrene). Det er bare det at du vet ikke at det har skjedd et mirakel, for du har sovet! ..... Hva tror du vil være det første du legger merke til i morgen tidlig som kan få deg til å tenke at "det må ha skjedd et mirakel i natt!"

M: Jeg ville våkne og føle meg uthvilt. Jeg ville ikke ha så mye smerter i kroppen.

I: Når ikke smertene er der, hva vil du føle i kroppen da?

M: Jeg ville føle meg vel .... Lettere, tror jeg ...

I: Og når du føler deg litt lettere i kroppen, hva ville du gjøre som du ikke gjør i dag?

Det er enkelte elementer i dette spørsmålet som må kommenteres nærmere: For det første dreier det seg ikke om hvilket som helst mirakel. Det blir altfor utflytende. Det aktuelle mirakelet handler om at det er *de problemene som vi nå har snakket om* som blir borte. Det gir relevans til svaret. Deretter introduseres en slags forvirring - mirakelet skjer uten at vedkommende vet at det har skjedd fordi han eller hun har sovet. Det er bare resultatene av mirakelet som vedkommende kan merke. Ved å holde oppmerksomheten omkring dette, spørre etter detaljer i hva som vil være forskjellig for den hjelpsøkende, dersom mirakelet var en realitet og sørge for at samtalen dreier seg om konkrete forhold og ønsket adferd som den hjelpsøkende selv kan kontrollere, vil den hjelpsøkende ofte få a-ha-opplevelser når det gjelder muligheter for selv å ta mer kontroll over hverdagen. Videre er det viktig at spørsmålet følges opp ved at den hjelpsøkende inviteres til å snakke om hvordan dagen etter at mirakelet har skjedd vil være annerledes enn dagen i dag.

- *Hvem vil være den første som legger merke til denne forandringen, tror du?*

Gjennom dette spørsmålet får en informasjon om hvem andre som er viktige i den hjelpsøkendes liv, eller hvem som er den hjelpsøkendes nærmeste støttepersoner.

- *Hva tror du de vil legge merke til?*

Gjennom dette spørsmålet får den hjelpesøkende mulighet til å se sin egen situasjon utenfra. Også dette kan være vanskelig for mange som strever med livet sitt. Det er derfor viktig at vi gir den hjelpesøkende mulighet til å snakke om dette, uten å insistere på at de skal ha svar parat.

- *Skalerings spørsmål*

Dette er spørsmål som er designet for å synliggjøre fremgang. Å se at det allerede har skjedd endringer til det bedre virker ofte sterkt motiverende for folk. Skalerings spørsmål hjelper også klientene, gjennom tall, til å gi et konkret uttrykk for kompliserte, intuitive observasjoner om tidligere erfaringer og fremtidige muligheter. Skalerings spørsmål trenger gjerne litt forberedelse også, som for eksempel: Kan jeg stille deg enda et litt underlig spørsmål? Selve skalerings spørsmålet kan for eksempel ha denne formen:

På en skala fra 0 – 10, hvor 0 står for hvordan situasjonen var da den var på det verste, og 10 står for hvordan det er når mirakelet har skjedd - hvor på skalaen vil du si at du befinner deg akkurat nå?

En kan også benytte skalerings spørsmål til å få et uttrykk for den hjelpesøkendes motivasjon, for hvordan han oppfatter sjansene for fortsatt bedring etc. Når for eksempel den hjelpesøkende har vært utsatt for en ulykke, eller sykdommen har kommet brått på, er det ikke uvanlig at den hjelpesøkende kun ser det negative i sin situasjon. Det kan da være mer i tråd med den hjelpesøkendes måte å tenke på å benytte en skala fra 10 til 0.

For å få et inntrykk av klientens forhold til andre personer, ble det også spurt om hvor på skalaen den hjelpesøkende trodde at andre personer, for eksempel kone eller barn, lege, arbeidsgiver osv. ville plassere dem.

- *Hva vil være forskjellig når du har beveget deg et lite steg videre opp på skalaen?*

Dette er et spørsmål for å klargjøre et lite, overkommelig mål, som kan realiseres i den livssituasjonen som den hjelpesøkende befinner seg i pr. i dag. Ofte må en, etter at spørsmålet er introdusert, bruke tid på å forhandle fram et mål som er innen rekkevidde de første dagene eller den aller nærmeste tiden.

*Er det noe vi har uteglemt eller er det noe du ønsker å spørre om?*

Før intervjudelen ble avsluttet fikk den hjelpesøkende mulighet til å komme fram med eventuelle andre ting de hadde på hjertet. I forsøket ble det også spurt om det var noe forskeren eller trygdefunksjonæren ønsket å spørre om. Deretter ble medlemmet informert om at vi trengte en pause for å diskutere den informasjonen som var kommet fram. Medlemmet ble bedt om å vente noen minutter ute mens vi diskuterte saken. På grunn av at intervjuer ofte trengte opplysninger om trygdekontorets forutsetninger for å hjelpe videre i saken, uten at vi dermed ville antyde at det var vi som skulle komme fram til en løsning på vegne av medlemmet, fant vi at det riktige var å diskutere dette uten at medlemmet var tilstede.

*Tilbakemelding*

På grunnlag av denne diskusjonen ble det så utformet en tilbakemelding. I tilbakemeldingen inngikk først en takk til medlemmet for at det hadde stilt opp til intervjuet. Deretter ble det gitt en bekreftelse på det medlemmet selv hadde gjort for å bedre sin situasjon, tegn til mestring, ideer og muligheter som hadde blitt tydelige i løpet av samtalen. Dersom det var

aktuelt å informere om rettigheter eller andre forhold i trygden, ble denne informasjonen gitt her. I noen tilfeller fikk medlemmet en ny avtale med trygdefunksjonæren for å snakke om muligheter for medisinsk eller yrkesrettet attføring. Deretter ble medlemmet vanligvis oppfordret til å fortsette å gjøre det de allerede gjorde som hadde vist seg å fungere. I tilbakemeldingen forsøkte vi å gjøre bruk av klientens egne ord og vendinger. Det gjør det lettere for klienten å kjenne seg igjen i det som blir sagt.

Tilbakemeldingen ble gitt muntlig, og medlemmet fikk så tilbud om også å få det som ble sagt skriftlig i et brev. De fleste ønsket dette. Det følgende er et eksempel på en slik tilbakemelding:

*Kjære Marte!*

*Takk for at du kom til samtale på trygdekontoret i dag. Samtalen med deg hjelper oss til å forstå bedre ikke bare din sak, men mange saker som trygdekontoret arbeider med.*

*Det er tydelig for oss at du har vært igjennom mange vanskelige ting, og at den vanskelige livssituasjonen har vart i mange år. Vi kan godt forstå at du savner kontakten med barna og noen du kan snakke fortrolig med. Når en ser på hva du har gjennomgått er det ikke vanskelig å forstå at du må være svært sliten og utmattet, og i en slik situasjon er det også normalt at en kan bli deprimert og få problemer med å konsentrere seg.*

*Midt opp i alt dette har du imidlertid klart å finne frem til en rekke ting som har hjulpet deg. Du har tatt en utdanning med tanke på å få en jobb som kan være tilfredsstillende for deg. Du har tatt kontakt med psykolog, og vi forstår at dette er til god hjelp for deg. Du har også funnet frem til andre behandlere som forstår din situasjon og som kan hjelpe, og ikke minst at du trener Qi gong og går på trening på S.A.T.S. Du vil bevise at du kan klare deg selv, og du har skjønt at en da må gripe tak i sin egen situasjon. Du vet også hvor viktig det er ikke å gi opp. Vi tror at dette er viktig for at den bedringen som har skjedd skal fortsette.*

*Vi ser at det fortsatt er mange bekymringer og hindringer som skal overvinnes, og i denne situasjonen er det viktig at du ikke blir for ivrig, men at du kan være tålmodig, legge merke til de små tegn til bedring og merke deg de lysglimtene som finnes. Etter hvert som det går litt lettere kan du vurdere å søke på tiltak som f. eks. yrkesrettet attføring.*

*Det er tydelig at du vet hva du skal gjøre for å være på '3' på skalaen, og det er viktig at du fortsetter å gjøre disse tingene. I tillegg vil vi gjerne at du legger nøye merke til hva mer du gjør som hjelper deg til å se opp mot '4'.*

*Vi vil ønske deg lykke til i tiden fremover! Dersom du har behov for å diskutere din økonomiske situasjon med de som arbeider på trygdekontoret, er du velkommen til dette. Du kan bare henvende deg i ekspedisjonen og be om en time for samtale.*

*Vennlig hilsen*

*Marit Unstad*

*forsker*

*Anne Marie Ryg*

*konsulent GOT*

*Arild Aambø*

*lege*





## 5 Informasjon fra samtalene

I det følgende gis gjennomgang av hva slags informasjon som kom fram gjennom samtalene. Hensikten er å synliggjøre hva medlemmene la vekt på og hvordan de beskrev sin situasjon.

### Medlemmenes beskrivelser av egen situasjon

Når medlemmene ble bedt om å fortelle om sin situasjon beskrev de sykdommen, men også hvilke andre plager og problemer som fulgte i kjølevannet av smertene, og av det å være sykmeldt. Mange hadde diffuse plager, der legene ikke kunne stille klare diagnoser. Dermed var det få klare retningslinjer eller medisinske tiltak de kunne følge for å bli bedre. Mange hadde vært hos flere leger og ulike spesialister, men svarene uteble. Det var ingen som kunne hjelpe, og usikkerheten og fortvilelsen vokste. Intervjuet fikk fram følelser, ikke sinne og krav om penger, men noen ganger gråt og fortvilelse over den situasjonen de var i. Nedenfor gis eksempler på beskrivelser. Eksemplene er sammendrag fra samtalene der enkelte av Aambøs (Aa) spørsmål er lagt inn. Navnene er anonymisert.

Katrine var rundt 20 år og daglig leder på et ”solstudio”. Hun hadde vært et arbeidsjern, men var utbrent. Nå drømte hun om en jobb der hun kunne ”drive med noe kreativt”, som hun sa, for eksempel show, dans eller design. Hennes møte med leger og helsepersonell hadde gitt få resultater. Hun fortalte:

- Jeg har vært sengeliggende med feber og store magesmerter. Likevel ville jeg på jobb. Jeg er en ”bein-i-nesa” jente. Jeg vil på jobb. Legen sa at jeg hadde nedsatt allmenntilstand. Han trodde kanskje jeg hadde fått malaria etter et opphold i Thailand, eller at jeg hadde kyssepsyke, men han finner ikke noe feil.

Nå har jeg aktiv sykmelding. Jeg er på jobb når jeg orker og prøver å tenke at ”jobb er jobb”. Jeg bruker homøopatiske midler og polarterapi. Det er også psykiske plager, jeg tror jeg er utbrent (gråter). Kanskje måtte kroppen bli syk før jeg skjønnte at jeg måtte gjøre noe sjøl. Jeg er på vei, men vet ikke hvor.

..... Bare jeg nærmer meg lokalet til jobben får jeg vondt i magen. Uansett hva det er, så ringer de til meg. Jeg har snakket med sjefen om tilpasning av arbeidet. Vi kjenner hverandre godt og kanskje er sjefen litt for nær. Hele tiden er det: ”Dette tar du, Katrine!” Jeg har veldig vanskelig for å si nei.

Aisha (A) var rundt 45 - 50 år og vaskehjelp. Hennes historie forteller om hvordan fall og påfølgende skader på arbeidsplassen, førte til sosial isolasjon. Videre er hennes historie et eksempel på hva usikkerhet knyttet til diagnose betyr. Aisha møtte sammen med sønn og nevø. Aisha snakket dårlig norsk og det var stort sett sønn og nevø som snakket. Deres uttalelser er markert med A.

A: Hun har smerter daglig. Det begynte med noen åreknuter. Hun hadde jobb som vaskehjelp og hadde ikke mulighet til å frakte materialene i heis. En dag falt hun og slo hode og ansikt. Likevel fortsatte hun å jobbe, tross smerter. Det gjorde at smertene ble forsterket. Da dro vi til legen og hun fikk tabletter. Hun har jobbet i 10 år. Jobben var hennes eneste kontakt med uteverdenen. Så falt hun igjen, fire etasjer ned, og fikk alvorlige skader. Hun hadde ikke følelser i bena. Legen sa at hun ikke kunne jobbe. Nå

har hun angst og depresjoner. Hun planlegger ikke lenger turer til Marokko. Alle marokkanske mødre gjør det..... Hun har smerter i ryggen og hodet. Smertene er der konstant. Nå har hun også lite kontakt med venninner.

Aa: Du har vært ute for mye. Hvordan klarer du deg gjennom dagen?

A: Hun er en tøff kvinne!

Aa: Si litt om hvordan hverdagen din er?

A: Hun er inne fra morgenen av. Legen sier hun må gå, men hun greier det ikke. Hun gikk på tabletter, men de hjelper ikke. Hun er bare inne.

Aa: Forstår jeg deg riktig, at du har vært undersøkt av lege – uten at det har vært påvist noen synlig skade?

A: Legene sier at skaden kan bli synligere senere. Det var snakk om operasjon, men da dagen kom, ble det utsatt. Diagnosen spriker fra lege til lege.

Vi tenker at når diagnosen er klar – da er det noe farlig. Usikkerheten gir henne angst.

Osmat (O) var rundt 35 år og barnehageassistent. Hennes historie illustrerer hvor komplekst et sykdomsbilde kan være. Den er et eksempel på hvordan LOS får fram hvordan et fall med påfølgende fysiske plager, ikke alene nødvendigvis, kan forklare hennes smerter. Historien er også et eksempel på mangler i hjelpeapparatet. Hvem kan hjelpe Osmat videre på hennes premisser?

O: Det begynte i 1997, da falt jeg på skolen. Jeg har tatt masse prøver, men legen finner ikke noe. Han sa det var stress, at jeg var deprimert og sendte meg til en psykolog.

Aa: Er du enig?

O: Ja, veldig. Det er ikke bare dette. Jeg har vondt i ryggen også og tar masse smertestillende. På sykehuset sa de at jeg hadde trange kanaler.

Aa: Stress, sier du – hva tenker du på?

O: Jeg fødte en jente da jeg var 14 år. Hun er 25 år nå (Osmat begynner å gråte).

Aa: Er det dette du tenker på?

O: Ja, jeg tenker mye på henne. Jeg har en sønn også, på 23 år, i Marokko. Han bor hos mine foreldre.

Aa: Hvordan kom du til Norge?

O: Jeg kom til Norge på besøk og traff mannen jeg er gift med. Jeg har to barn her på 7 år og 5 ½ år.

Aa: Er dette ting du kan snakke om?

O: Ja, men det er vanskelig.

Aa: Snakker du med psykologen?

O: Ja, hun sier jeg skal glemme henne, men jeg kan ikke. Jeg må finne henne (Osmat gråter og gråter).

Aa: Når du sier du er bekymret for barna dine, hva tenker du?

O: At de skal ha det bra.

Aa: Vanskelig situasjon. Hvordan holder du ut?

O: Jeg holder ikke ut.

Aa: Så du har tenkt på dette siden du var 14 år?

O: Nei, jeg tenkte ikke så mye på det da jeg var ung. Jeg tenker mer på det nå, etter at jeg er blitt voksen. Det begynte da jeg var ca. 28 – 29 år. Når jeg ser de andre barna vokse opp, lurer jeg på hvordan hun har det.

Aambø bekreftet at det var en vanskelig situasjon og stilte ”mirakelspørsmålet”. Osmat svarte at dersom det skjedde et mirakel, ville hun ha funnet datteren. Så fortalte hun videre.

- O: Eksmannen min hadde AIDS. Han visste det ikke. Jeg levde med ham fra 1994. Han er død nå. Barna er negative/friske (gråter, gråter, gråter). Tenk hvis barna hadde AIDS. .... Jeg kan ikke leke med barna. Jeg har vondt i ryggen, de vasker seg alene, kler seg alene ... hadde .... (gråter).
- Aa: Hva vil du gjøre hvis du blir frisk?
- O: Jeg var sekretær i domstolen i 11 år. Det likte jeg
- Aa: Var du flink i jobben?
- O: Ja, veldig. Jeg var 1. sekretær.

Osmat fikk tilbud om å komme på Primærmedisinsk verksted med telefonnummer til sykehuset hun fødte på i Marokko. Det ble gjort flere forsøk på å få tak i leger som kunne gi svar, men de var ikke til stede. Osmat opplevde likevel situasjonen som lettere etter at det ble gjort forøk på å ringe til Marokko. Sitasjonen for barnet er uvisst og Osmat var i utgangspunktet i en ubalansert situasjon. Fra Primærmedisinsk verksted ble det lagt vekt på å ha en støttegruppe som hun kunne ha kontakt med og som kan følge henne gjennom prosessen med leting etter barnet.

### **Mestringsstrategier**

Intervjuene viser også hvordan medlemmene strevde for å bedre egen situasjon. De var aktive og gjorde sitt for å unngå uføretrygd. De oppsøkte spesialister, alternative behandlere, de trente, de prøvde å jobbe osv. Jobben betydde mye for medlemmene, og et liv på uføretrygd var for mange det verste som kunne skje. Muligheter for økonomisk godtgjørelse uten arbeid, ble oppfattet som en utestenging fra samfunnet, en degradering. De ga uttrykk for frustrasjon og fortvilelse. For mange var usikkerheten knyttet til både sykdom og framtidsutsikter vanskelig å bære. Her følger eksempler på beskrivelser.

Petter (P) var rundt 25 år og lagerarbeider.

Aa: Kan du fortelle litt om din situasjon?

P: Ja, hadde jeg visst noe så .... I januar 2000 prøvde jeg å løfte en tung stabel. Etter det har ikke ryggen vært helt bra. Jeg har brukt ryggen galt og den er blitt stiv. Nå har jeg vært sykmeldt og har bytta jobb. Jeg har vært hos Manpower og Rentokil. Der trivdes jeg bra, men det ble for tungt ... Det er vanskelig fordi jeg føler jeg kan jobbe, men jeg kan ikke med de smertene. Hvis jeg kunne si: ”Jeg har vondt i ryggen, og må ta det litt med ro”, ville det vært enklere.

Aa: Er det andre ting som har hjulpet?

P: Jeg har prøvd alt - fysioterapi, trening, nåler osv.

Aa: Er det andre ting som hjelper som du har lagt merke til?

P: Jeg synes at jo mer jeg bruker ryggen, jo bedre er det. .... Men, jeg vet ikke hva jeg ikke kan gjøre, plutselig er det vondt igjen.

Aa: Vanskelig!

P: Ja, jeg får ikke noe konkret svar noen steder.

Aambø stiller ”mirakelspørsmålet” og Petter svarer straks at da vil han jobbe. Han vil gjerne beholde den jobben han har. Videre spør Aambø om hva som ville vært forskjellig.

P: Jeg ville ikke vært så lat, så psykisk nedbrutt. Jeg ville vært mindre bitter. Humøret ville vært bedre og jeg ville hatt mer glød, mer enn du får når du ikke gjør noe. Det som kanskje bryter meg mest ned er at jeg ikke kan beholde den jobben jeg har.

Aa: Hvem har sagt at du ikke kan beholde den jobben du har?

P: Legen og kiropraktoren. Jeg ønsker å finne en jobb jeg kan tenke meg. Jeg ønsker at jeg kunne vært tilbake sånn som jeg var. Alt spiller inn, alt går inn på psyken. Med en jobb ville jeg vært stoltere.

Aa: Hva ville du gjøre hvis du hadde jobb?

P: Jeg ville hatt mer energi. Det er rart hvor tappa du blir for energi når du ikke gjør noe. Alt blir grått, kjedelig. Alt blir rutine. Du blir lei hobbyer hvis du kan gjøre det 24 timer i døgnet.

Aambø stilte ”skalaspørsmålet” og Petter svarte at han var på minus 11. Dette begrunner han med at han hadde mistet motet. Han begynte å gråte og fortalte hvordan han alltid har trivdes med å jobbe. Dersom han skulle bevege seg oppover på skalaen måtte det skje et mirakel, sa han. Med det mente han at han måtte få seg en jobb. På slutten av intervjuet informerte trygdefunksjonærene kort om attførning. Da utbrøt Petter:

Hvis attføring er det, da er det i nærheten av et mirakel. Jeg har vært her og prata med en attføringskonsulent tidligere. Da fikk jeg beskjed om at dette ikke var noe å søke attføring på.

Petters historie slutter ikke med denne samtalen på trygdekontoret. Få uker senere kom han tilbake til trygdekontoret. Da hadde han allerede levert en tegning til en grafisk designerskole. Tegningen var akseptert som opptaksprøve. Nå ønsket han attføringsskjema.

Tatjana (rundt 45 år) startet med å fortelle at hun var blitt trakassert av sin eksmann. Dette var et forhold som hadde vart i 22 år. Etter skilsmissen fikk mannen ansvaret for barna og han tillot i liten grad at Tatjana besøkte dem. I mange år hadde hun stilling som butikksjef i en kleskjede. Dette var en krevende jobb med lange dager. Etter hvert følte hun seg utbrent. Fordi hun ønsket normal arbeidstid, sluttet hun i butikken og tok utdanning innen helsefag. Senere fikk hun jobb som sekretær hos en naturmedisiner. Videre fortalte hun:

- Jeg tenkte at jeg ikke var syk. Men plutselig falt tenna ut. Jeg kollapset og kunne bare spytte ut tenna. Det var grusomt (gråter). Legen sa at det skyltes en virus på balansenerven. .... Jeg ønsker å bli frisk og komme tilbake i jobb. Nå trener jeg på S.A.T.S., går til psykolog, går til psykomotorisk behandling, tar akupunktur og trener Qi gong. Jeg må finne måter å overleve på. Det var først da jeg fikk psykomotorisk behandling at jeg skjønnte at det ikke var min skyld. .... Jeg er ikke fra Norge og har ikke familie her. Nå har jeg ikke en gang kontakt med barna mine, det kjæreste jeg har (gråter og gråter). Jeg leide hus i nærheten slik at de kunne ha kontakt med mammaen sin, men faren manipulerte dem til ikke å komme. ....Jeg fikk en dårlig start med trygdekontoret. Fordi jeg sa opp jobben min, har jeg ikke krav på sykepenger. De sa jeg kunne få sosialstønad. Men, jeg er ikke noe sosialt tilfelle.

Et mirakel for Tatjana vil være at hun unngår å bli sosialklient. Dette trodde hun imidlertid ville kreve tid.

Özgül (Ö) var rundt 25 år. Hun hadde siden 1984 jobbet i barnehage som assistent. Der var det to voksne på 18 barn og sykefraværet blant de ansatte var stort. Samtidig var det vanskelig å få vikarer. Özgül var plaget med ryggen tidligere, men det hadde gitt seg etter en tid. Nå var ryggsmertene for store til at hun greide å jobbe. Dette gikk også ut over husarbeidet. Hun fikk

hjelp av sin søster og mann til noe husarbeid, men sa også at det var svært rotete hjemme hos henne. *Jeg gruer meg til å gå hjem på grunn av alt rotet.*

Et mirakel for Özgül ville være at hun følte seg bedre og fikk sove godt. På spørsmål om hva som var det første hun ville gjøre hvis det skjedde et mirakel, svarte hun likevel at da ville hun gå på jobb.

Aa: Så du vil tilbake dit?

Ö: Ja, jeg elsker jobben min. Det er så kjedelig å sitte hjemme. Jeg har aldri vært hjemme, jeg har alltid vært på skole eller jobb. Det blir kjedelig bare å sitte og vente på mannen min..... Jeg er jo så ung, jeg har alltid jobba. Nå får jeg vondt i hodet når jeg tenker på framtida ..... bare sitte hjemme. Jeg er for ung til det.

Abdul (A) var rundt 35 år og hadde vært drosjesjåfør i 17 år. For noen år siden hadde han en kollisjon og fikk mye plager med ryggen og hodeskader. Det førte til at han ikke kan se på TV og lese aviser. Han fikk dessuten lett hevelse i kroppen. Han sa: *Når jeg slår meg litt, blir jeg rød i hendene. På sykehuset vet de ikke hva det skyldes. De tror kanskje det er parasitter. Nå har de sendt meg til hudavdelingen.* Det er imidlertid frykten for attføring og skifte av jobb som skremmer Abdul. Det er livet som drosjesjåfør og kontakten med ”gutta i miljøet” som er hans liv. Han har ingen formell utdanning, og kan ikke forestille seg andre jobber. Deler av samtalen forløper slik:

Aa: Du har vært igjennom mye.

A: Ja, kanskje det er alderen. Jeg brukte ikke å være syk. Nå er jeg redd for attføring. Da blir jeg en død mann

Aa: Hva mener du med død mann?

A: At jeg må sitte hjemme. Kanskje begynner jeg å drikke øl. Problemet er, at hvis jeg kjører lite, får jeg lite lønn. Men, jeg kan ikke sitte lenge på grunn av ryggen og jeg har problemer med synet. Hvis jeg forteller alt, vil de ta fra meg sertifikatet og dermed yrkeslivet.

## **Oppsummering**

Medlemmene beskrev sine plager som sammensatte av fysiske smerter, usikkerhet med hensyn til framtiden, sosial isolasjon og hjelpeløshet i forhold å greie dagligdagse gjøremål. Intervjuet fikk fram følelser med gråt og fortvilelse over den situasjonen de befant seg i.

Samtidig kom det i noen tilfeller fram at det høyeste ønsket var å komme tilbake i jobb, og at uføretrygd var betraktet som en trussel og sosial degradering. Trening og oppsøking av flere leger og ulike spesialister var strategier mange brukte for å bedre egen situasjon.



## 6 Medlemmenes vurdering av samtalen

Medlemmene ga entydige positive tilbakemeldinger fra samtalen. I det følgende gis en beskrivelse av hvordan medlemmene begrunnet og utdypet sin opplevelse av samtalen.

### Å bli hørt og få fortalt sin historie

Selv om mange av de innkalte hadde vært hos leger, fysioterapeuter og andre innen helsevesenet, var likevel denne samtalen på trygdekontor første gang de har fått fortalt sin historie. Özgul, som hadde store ryggsmertesmerter og fryktet en framtid uten muligheter til å jobbe, sa dette:

- ”Samtalen hjelper meg litt.  
Hvordan? Å snakke, fortelle om situasjonen min - jeg har ikke fortalt den til noen andre.  
Har du ikke snakket med legen din?  
Hos legen - da sier jeg at jeg har smerter i ryggen. Jeg har aldri fortalt at jeg føler meg dårlig av å sitte hjemme.”

For mange var det å få fortalt sin historie og bli hørt positivt i seg selv.

”Det er positivt å få fortelle hvorfor en er syk. Dette burde kommet inn på et tidligere tidspunkt i trygden” (Tore).

”Samtalen var helt grei. Det var bra å fortelle hva man har opplevd. Veldig positivt å fortelle hva jeg føler” (Irfan).

”Litt artig at noen bryr seg – at dere lurer på hvordan sykmeldte opplever situasjonen. Tror dere er interesserte i å hjelpe” (Henrik).

”Positivt fordi .... denne samtalen kunne jeg hatt med meg selv. Jeg føler at jeg har fått sagt ting jeg synes er viktig” (Marius).

Fordi legen er sentral for disse pasientene, ble de spurt eksplisitt i evalueringssamtalene om hvordan de opplevde samtalen med legen. Deler av intervjuet med Petter forløp slik:

- Har du vært hos legen? Å ja, alt for ofte. Det var overflatiske og korte samtaler. Jeg har alltid brukt den legen. Han er vel like oppgitt som jeg. Han har fått følelsen av at jeg ikke gidder å jobbe. Han sender meg bare videre.

Tariq omtalte samtalen med legen slik:

- Jeg har kjent henne i lang tid. Hun kjenner meg. Jeg har vært hos henne for infarkt.  
Hva var annerledes her?  
Hun (legen) snakker mye selv - hun snakker i syv minutter.  
Hvordan opplever du det? Jeg føler at hun vet mye om min situasjon. Vi har snakket om min fysiske og psykiske situasjon.

Marius som var opptatt av at denne samtalen kunne han hatt med seg selv, mente at det viktigste ved samtalen var at han fikk snakke med noen andre. Han sa:

- Her snakker jeg med noen andre – det gir håp, og jeg får en følelsesmessig reaksjon etterpå. Har samtalen rydda tankene dine? Nei.

Det å bli hørt innebar for medlemmene å få beholde ordet, å få snakke ut. I dette ligger det også at de fikk anledning til å fortelle om hvilke tanker de gjør seg omkring sin sykdomssituasjon. Tore pekte på at det var positivt å fortelle *hvorfor* han er syk. I samtalen spørres det imidlertid ikke om forklaringer på hvorfor medlemmet er syk. Det spørres kun etter om de kan fortelle om sin situasjon. Deretter fokuseres det på hva de gjør for å mestre denne situasjonen.

Tatjana, som hadde mistet tenna, fortalte om hvordan hun opplevde møtet med tannlegen. Jeg fikk et sjokk da tenna falt ut, de ble spyttet ut. Da snakket tannlegen bare om gebiss og ”bro”. Det eneste jeg kunne tenke på, var at jeg også ville miste hjemmet mitt.

I LOS vektlegges det å lytte til medlemmet før en går videre i saksbehandlingen. Dette eksemplet viser hvordan det oppleves når beslutninger blir tatt mens den hjelpsøkende er i en følelsesmessig opprivende situasjon. Det viser hvordan manglende forståelse av informasjon ikke nødvendigvis skyldes dårlig språkforståelse eller kulturell bakgrunn, men at den hjelpsøkendes følelsesmessige situasjon bidrar til at de ikke er mottakelige for informasjonen som gis. Sagt med Hydle og Arntsen Sørheims begreper; pasienten må få en avklaring på sin lidelse (illness) for å kunne ta stilling til sin sykdom (disease).

### **Kvitt mistenkeliggjøring**

Enkelte la vekt på at de ikke bare ble hørt, men også trodd. Uroen og frykten for å bli stemplet som trygdemisbruker hang over flere. Det gjaldt for dem som hadde plager som det ikke var like lett å få en klar diagnose på, men også medlemmer med diagnoser opplevde mistenkeliggjøring. Ingen fortalte at dette var noe som var sagt rett ut. Det var snarere en følelse de selv satt med.

For eksempel Petter, som i løpet av noen uker etter samtalen allerede hadde levert opptaksprøve for videreutdanning, sa dette om samtalen:

- Når du har gått sykmeldt så lenge føler du at du er den store stygge ulven – du er lat osv. Det hjalp å prate med noen som skjønnte at jeg ikke er lat. Jeg ble litt lysere i synet på hva som kan skje eller ikke. Hele greia ser så dystert ut. Blir deppa av det. Du blir i litt bedre humør når du vet det kan være et håp (Petter).

Selv om samtalen ga Petter håp om at det kan være hjelp å få, er det viktig å understreke at det i samtalen ikke ble gitt konkrete forslag til hva han kan gjøre. Alle forslag til mestring var Petters egne forslag. Det eneste som ble gitt av informasjon til ham, var at trygdefunksjonæren, på slutten av møtet, spurte om han kjente til attføringsordningene og forklarte med et par setninger hva dette innebar. Deretter fikk han tilbud om nytt møte hvor attføring kunne drøftes med en trygdefunksjonær.

Tatjana som hadde hatt ledende stilling i en klessforetning, men var utbrent etter lange arbeidsdager, kombinert med nakkeslengskade, psykisk trakassering fra ektemannen og tap av kontakt med barna etter skillsmissem, sa dette:

- Det er godt å fortelle dette til noen, selv om diagnosen ... Jeg leser i aviser at nakkeslengskadede bare er ute etter trygd. Selv om det er tøft å fortelle min historie til



fremmede, så var det en god samtale. Bare det at legen syns jeg har opplevd mye tøft..... Godt at noen syns jeg har klart mye. Jeg tenker ikke det sjøl.

- Samtalen var veldig bra. Han hørte min situasjon. Operasjonslegen min trodde jeg jugde (Sheras).

For Tatjana og Sheras var det en hjelp bare å bli trodd. For Tatjana var det en hjelp også å få tilbakemeldinger på at de har klart mye.

### **Å møte et medmenneske**

Enkelte av de innkalte hadde vært i kontakt med saksbehandler på trygdekontoret før samtalen i forsøket. For eksempel ble Tatjana innkalt til samtale i forsøket etter at trygdefunksjonæren hadde en prat med henne på telefon. Dette skjedde underveis i forsøket og Tatjana omtalte samtalen slik:

- Jeg skjønner at det ikke er ressurser og jeg vet at det er mye å gjøre, men det at hun likevel tok seg tid, betydde så mye. Da var jeg ikke lenger bare en i mengden, men en person. Det var viktig. Hun fortalte meg som et medmenneske at jeg må bli frisk. Det satte jeg pris på.

Heller ikke i dette møtet får Tatjana lovnader om stønad, men hun møter et medmenneske som tar seg tid til å høre hva hun har å si og som gir henne noen oppmuntrende ord på veien.

### **Samtalen som hjelp til å se lysere på egen situasjon**

Enkelte var også opptatt av at samtalen var til hjelp. De mente samtalen bidro til at de følte seg lettet, de ble gladere eller den bidro til at de så egen situasjon i et klarere lys. Noen mente også at samtalen var informativ.

Na og sønnen la for eksempel vekt på at samtalen var en hjelp til å tenke over egen situasjon, og dermed se flere alternativer for videre utvikling. I andre samtaler med helsepersonell får de beskjeder og blir fortalt hva som er best for dem. De sa det slik:

- Samtalen var veldig bra. Jeg har fått informasjon om spørsmål som jeg ikke har tenkt på før (attføring, norskopplæring). Vi har aldri opplevd en sånn situasjon. Ingen har spurt om hvordan hun føler og tenker. Vi har opplevd at det er mye formalitet. Alltid fasiter, abc. Det gis ikke mulighet til å tenke hva som skal gjøres. Andre gir aldri muligheter til å tenke. De gir beskjeder som snakk med legen, gjør ditt og datt osv. Nå har vi fått flere alternativer (Na, sammen med sønnen som tolk).

Flere opplevde at det å fortelle om egen situasjon også var en hjelp til å strukturere tanker om egen situasjon. Denne oppklaringen av egne tanker som samtalen ga medlemmene, bidro til at flere sa de følte seg lettere til sinns. Her er noen eksempler på uttalelser:

- Følte at det var bra. En kommer ut med ting en har inne. Kanskje når man forteller, føler man seg mer letta – kanskje kan jeg få litt mer hjelp (Tariq).
- Samtalen er et steg nærmere noe. Det er uvissheten rundt hennes tilværelse som skaper problemer (Aishas nevø som var med som tolk).

- Kjempehyggelig samtale. Den hjalp meg til å få sagt det. Jeg fikk ordlagt meg riktig om min situasjon – sånn at jeg ser det sjøl litt lettere (Trine).

Videre sier Trine:

- Det var morsomt med skalaene. Det var dirkete spørsmål jeg kunne svare på. Jeg ble gladere selv også.
- Skalaene får meg til å tenke. Jeg føler meg lettere til sinns (Katrine).

### **Kommentarer til samtalens form**

I intervjuene ble medlemmene også spurt om hvordan de opplevde selve samtalsituasjonen. Samtalen foregikk som nevnt i et rom uten vinduer, bare med glassvegger mot en korridor. Det var dessuten tre til stede som hadde oppmerksomheten rettet mot medlemmet.

Samtlige tilbakemeldinger var likevel uforbeholdne om at dette ikke var en ubehagelig situasjon. En sa: ”Mange er ikke mange”. Enkelte hadde stusset litt da de fikk brevet, men opplevde det ikke som ubehagelig. Flere oppfattet også innkallingen som positivt, fordi det endelig var noen som ville snakke med dem.

### **Oppsummering**

I medlemmenes vurdering av samtalene la de vekt på at dette var en samtale:

- der de ble hørt og fikk fortalt sin historie  
For mange var det nytt at de fikk anledning til å snakke ut om sin situasjon. Dette innebar at de også fikk anledning til å fortelle hvilke vanskeligheter som fulgte i tilknytning til sykdommen. En fortalte også hvor vanskelig det er å være mottakelig for informasjon når en er i en følelsesmessig opprivende situasjon.
- der de ble kvitt mistenkeliggjøring  
Medlemmene var bekymret for at deres avhengighet av trygd skulle føre til mistanke om at de uten grunn var ute etter å motta arbeidsfri inntekt fra det offentlige. I samtalen opplevde de å bli trodd. For noen var dette i seg selv en hjelp til å komme videre.
- der de møtte et medmenneske  
Det å bli møtt med respekt og noen vennlige ord, ble opplevd som oppmuntrende.
- som var til hjelp til å se egen situasjon klarere  
I motsetning til andre samtaler i helsevesenet fikk de ikke her forklaringer og beskjeder om hva de burde gjøre. Det å få anledning til å snakke om egen situasjon var en hjelp til å klargjøre tanker. Dette var igjen en hjelp for noen til å se utviklingsmuligheter for framtiden.

Til tross for at samtalen skjedde med tre tilhørere til stede og i fysiske omgivelser som i liten grad inviterte til åpenhet, hadde ingen kommentarer til samtalens ytre form. Alle kommentarer var rettet mot innholdet og det som kom ut av samtalen.

## 7 Trygdefunksjonærenes vurdering av samtalen

Underveis i forsøket var det kontinuerlig utveksling av synspunkter og refleksjoner mellom lege, trygdefunksjonærer og forsker, omkring erfaringer fra forsøket. I det følgende presenteres både hva de ansatte la vekt på som karakteristiske trekk ved samtalen og samtalen betydning for medlemmene, sett fra de ansattes ståsted.

### 7.1 *De ansattes refleksjoner over egenskaper ved samtale*

For de ansatte innebar forsøket nye erfaringer med hensyn til hvordan en samtale kan bygges og struktureres. Tradisjonelt har fokus vært på betydningen av at det gjennomføres samtaler ved trygdekontor, og mindre fokus på hvordan samtaler kan gjennomføres. Tidligere er det redegjort for LOS oppbygning og struktur. Her presenteres karakteristikk og trekk ved samtalen de ansatte diskuterte underveis i forsøket.

#### **Samtale på medlemmenes premisser**

Da de ansatte ble spurt om hvordan de opplevde forskjeller på tradisjonelle samtaler på trygdekontoret og LOS, svarte flere at LOS var en samtale på medlemmenes premisser.

- LOS går mer på medlemmenes premisser enn våre tradisjonelle samtaler. Det er en god måte å få tillit på – en god start, men så må vi over til de harde realiteter. Vi går kanskje litt raskt på sak i våre tradisjonelle samtaler (trygdefunksjonær).

Når samtalen blir omtalt som å være på medlemmenes premisser, vises det til to forhold. For det første at det var en samtale der medlemmene fikk definere tema og fokus for samtalen. Åpningsspørsmålet i LOS er, som nevnt, et helt åpent spørsmål hvor medlemmet selv kan definere hva som skal vektlegges. Det ble i liten grad introdusert nye temaer som ikke medlemmene selv hadde tatt opp. For eksempel spørres det aldri om hvorfor medlemmet er syk eller har plager. Det var heller ingen form for utspørring eller graving i medlemmenes liv, annet enn det de selv la for dagen.

Betydningen av et såpass åpent innledende spørsmål ble tydelig da de ansatte selv gjennomførte LOS med medlemmet. Samtalen har en del faste spørsmål som ”mirakelspørsmålet” og ”skalaspørsmålet”. Det viste seg at flere av de ansatte opplevde det vanskelig og unaturlig å stille disse spørsmålene. Enkelte valgte å droppe dem, andre gjorde mer eller mindre halvhjertede forsøk. Åpningsspørsmålet, derimot, falt det naturlig for alle å stille. De ansatte fulgte også ”reglen” om ikke å spørre hvorfor og ikke å introdusere nye temaer. Medlemmenes reaksjoner på disse samtale i evalueringsintervjuet var like positive som når Aambø gjennomførte samtalen. Følgende sitater fra disse medlemmene illustrerer dette:

- Jeg føler at jeg har fått sagt ting jeg synes er viktig.
- Det var positivt – en får fortelle hvorfor en er syk. Jeg synes dette burde vært tidligere i trygden.

Medlemmene kunne fokusere på selve plagen, for eksempel den vonde skulderen eller det vonde benet. Det kunne imidlertid like gjerne være uvissheten omkring plagene, frykt for framtiden eller hvordan smertene har innvirket og kanskje endret deres sosiale liv. Ofte var det en kombinasjon av flere forhold.

For det andre var samtalene i forsøket en samtale der medlemmet fikk beholde ordet. Det var primært medlemmet som snakket. Dette var nytt for mange av de ansatte.

- Med LOS får medlemmene komme til orde. Hvis medlemmene sier at legene prater i sju minutter, så prater vel vi i ti minutter. Vi kan lære å lytte.
- Jeg ser helt klart at de med LOS får muligheter til å fortelle – de blir hørt på en annen måte. De virker veldig fornøyd etter samtalen. I tradisjonelle samtaler kommer de for å få informasjon om reglene.

## Å lytte

Legens lyttende rolle ble bemerket av de ansatte. Tradisjonelt har de ansatte vært opptatt av å informere medlemmene om rettigheter. Her er eksempler på kommentarer fra de ansatte:

- Jeg lærer meg å lytte. Dette handler om respekt for mennesker. På trygdekontor er det som om vi skal åpne egen lommebok. Vi har ikke tid til å lytte ved vanlige samtaler. Vi blir så opptatt av skjema, vi er så stressa.
- Vi er så opptatt av å komme til et resultat og har glemt dette med at folk har behov for å bli hørt, tatt på alvor. Trygdekontoret betyr noe. Vi har en rolle og det er viktig at vi viser folk interesse.
- Vanligvis snakker vi med leger, arbeidskontoret og andre i hjelpeapparatet. Medlemmet står på siden.
- Det er mye skjønn i saksbehandling – det er like mange holdninger her som det er mennesker. LOS er en ny type samtale – der vi lytter til hvordan de mestrer dagen sin. Samtidig må vi tenke trygden.

Her peker de ansatte på at lytting er noe som må læres. I deres travle hverdag er lytting ansett som lite effektivt. Tradisjonelt er resultat oppfattet som at det fattes en trygdefaglig beslutning. Det stilles ikke i samme grad spørsmål ved grunnlaget for resultatet. Medlemmets stemme er sjelden hørt. Derimot er det tradisjon for at andre faggrupper og autoriteter som leger, arbeidskontor osv., blir hørt. Som de ansatte sa: Medlemmet står på siden.

Videre pekte de på at det å lytte handler om respekt. De stilte spørsmål ved hvordan en kan ha respekt for en person, når deres stemme aldri blir hørt. Skal en ta folk på alvor, mente de at en også må ha tid til å lytte til vedkommende. Uten tid til å lytte blir respekt for medlemmet bare tomme ord, uten innhold.

I en av kommentarene fra de ansatte, blir også trygden som autoritet, omtalt. Trygden har en rolle, de betyr noe for medlemmet. Elstad (1993:5) har studert lege/pasientforhold og peker på at det medisinske møtet alltid er et møte preget av asymmetri. Selv om legen har et ansvar for

å få fram relevante medisinske opplysninger, har hun også et ansvar for å få fram alt som bekymrer pasienten, sier Elstad. Legen må ta pasientens velferd alvorlig og samtidig ha en legitim bruk av samfunnsressurser som sykepenges osv., for øye. Det er dette forholdet de ansatte bemerket. Nettopp fordi trygden representerer en autoritet blir det særskilt viktig at de møter medlemmene med respekt og lytter til deres versjon av saken.

Det å lytte ble betraktet som viktig, ikke bare av hensyn til respekt for medlemmet, men også av hensyn til saksbehandlingen. De ansatte var opptatt av at saksbehandling på trygdekontoret er basert på stor grad av skjønnsmessige vurderinger. Selv om trygden er basert på regler og rettigheter, mente de likevel at beslutningene i stor grad var basert på skjønn. Dette er i tråd med Hatland (1993) som mener at selv om trygden er et rettighetssystem, med nøye regulerte tildelingskriterier og utmålingskriterier, finnes det en del skjønnspregede begreper her, særlig de som er knyttet til sykdom og uførhet.

På bakgrunn av erfaringene fra samtalen stilte de seg nå spørsmål om hvilket grunnlag de hadde for beslutninger i vanskelige saker, dersom de ikke tok seg tid til samtaler. For eksempel mente flere det var en kultur i trygden for å mistenke medlemmer for å være trygdemisbrukere. Nå spurte de ansatte seg om hvilket grunnlag de hadde for mistanke, når de ikke en gang hadde tatt seg tid til å lytte til dem det gjaldt.

### **Samtaler uten bakgrunnskunnskap**

Den ”ikkevitende” posisjonen er grunnleggende i en LOS-samtale. I forsøket ble det derfor ikke lagt vekt på at de tilstedeværende hadde forhåndskunnskap om medlemmet. Medlemmene som deltok var valgt tilfeldig. Det var først og fremst type plager og sykmeldingsperiode som var utgangspunkt for innkalling av medlem. Etter hvert ble det lagt vekt på å finne saker trygdefunksjonærene mente var særlig vanskelige. Bortsett fra dette, hadde de ikke satt seg inn i saken på forhånd, lest journaler fra leger osv.

I et par tilfeller ble det imidlertid gjort unntak slik at trygdefunksjonæren kjente saken på forhånd. Det gjaldt saker som saksbehandler fant særlig vanskelig. Det gjaldt for eksempel i forhold til Trine, der trygdens lege og behandlende lege anbefalte uføretrygd, mens Trine selv ønsket å få en sjanse til utdanning og et yrkesliv. Saksbehandler opplevde saken som et dilemma. Skulle hun følge legens råd som innebar at en ung jente skulle settes utenfor arbeidslivet, mot egen vilje, i en alder av 25 år? Alternativet var å følge legens anbefalinger, som veide tungt for trygdefunksjonæren. For å få et bedre grunnlag for egne vurderinger valgte derfor trygdefunksjonæren å innkalle medlemmet til samtale i forsøket.

For de ansatte representerte det å stille med blanke ark til en samtale, noe nytt. Vanligvis kjente de saken og benyttet møtene til å informere og drøfte rettigheter og trygdeytelser med medlemmene. Gjennom forsøket erfarte de at det å stille uten forhåndskunnskaper bidro til større åpenhet og interesse for det medlemmene hadde å fortelle. De mente at LOS ga dem en type informasjon som gjorde at forhåndsinformasjon ikke var nødvendig.

*Nå vil vi begynne å ha samtaler uten å lese papirer (trygdefunksjonær under en oppsummering i lunsjen).*

## Tid

De samtalene som tradisjonelt ble utført på trygdekontoret tar i følge de ansatte ti til tjue minutter. Da forsøket startet opp ble det som nevnt brukt en, til en og en halv time på samtalen. Etter hvert ble tiden kortet ned til rundt 45 minutter. For de ansatte på trygdekontoret ble dette likevel oppfattet som mye tid på enkeltmedlemmer. De hadde en hverdag med høyt arbeidspress, stadige telefoner som ringte og lange køer på venterommet. Utsettelsen av forsøket fra våren 2000 til september samme år, må ses i sammenheng med arbeidssituasjonen. Arbeidspresset var høyt. I tillegg var det ofte sykefravær blant de ansatte. En time på hver samtale ble derfor i startfasen oppfattet som ren luksus og noe som hadde lite med den "harde virkelighet" på trygdekontoret å gjøre. Muligheter for overhodet å ha samtale på trygdekontoret var i praksis begrenset.

Etter hvert erfarte de ansatte betydningen av å ta seg tid til å lytte og se medlemmene. Det ble stilt spørsmål ved hva slags samtale en får på ti til tjue minutter. I tillegg til at det var knapp tid til samtale med medlemmene, var saksbehandlerne ofte stressa. Tankene var rettet mot bunkene med saker som lå og ventet på pulten. Sagt med en trygdefunksjonær: *Vi er så opptatt av å komme til et resultat. Vi har glemt dette at folk har behov for å bli hørt og tatt på alvor.*

På møtet hvor prosjektet ble oppsummert, kom spørsmål om tid til samtalen tilbake. Trygdesjefen fortalte at medlemmer ofte kontaktet ham, dersom de ikke var fornøyd med utfallet av saksbehandlingen. Da kan de ha vært til samtale hos saksbehandler flere ganger. Trygdesjefen legger vekt på at medlemmene får fortelle hele sin historie. Saksbehandlers beslutning blir sjelden endret. Likevel blir saken avklart og begge parter fornøyd. Tid blir dermed relativt, mente han. *Det handler om å ta seg tid til å gjøre den jobben en er pålagt* (trygdesjefen).

Denne typen resonnementer ble fulgt opp av de ansatte:

- Vi lager oss dette med tid. Istedenfor at de kommer 3 - 4 ganger, kan vi sette av mer tid. En som kom krypende i sommer – nå kommer han oppreist. Det er også et spørsmål om hva det er lurt å spørre om.
- Hva er tid? Det handler om å gjøre en jobb.

## 7.2 Effekter av samtalene

I tillegg til trekk ved gjennomføring av samtalen, var de ansatte også opptatt av hva samtalen betydde for medlemmet. Dette er fokus for dette avsnittet.

### **Endring i kroppsspråk og holdning hos medlemmene**

Vi som deltok i forsøket, så hvordan samtalen bidro til endring av medlemmenes fysiske holdning. Når de kom inn til samtale var de ofte bleke og med en lut rygg. Vi ble møtt med fravikende blikk. Underveis i samtalen endret medlemmene sitt kroppsspråk. De fikk gradvis tilbake farge i ansiktet og en rakere holdning. Da de forlot rommet var de langt mer oppreist, håndtrykket var fastere og blikket rettet mot oss. Endringene var påfallende og etter en av

samtalene utbrøt en trygdefunksjonær: *La du merke til kroppsspråket? Han så ikke på oss da han kom inn, men gikk ut rank og rett* (trygdefunksjonær).

Endringene i kroppsspråket skjedde til tross for at samtalene kunne være en følelsesmessig påkjennning for den enkelte. Mange gråt. Den åpenheten som medlemmene ga uttrykk for, ble også bemerket av trygdefunksjonærene. Sagt med en trygdefunksjonær: *Det er forbløffende hva folk forteller. Folk har et behov for å snakke*. Det var derfor med undring at de likevel observerte hvordan kroppsspråk og holdning endret seg underveis.

### **Ytelser ble ikke etterspurt**

Et annet forhold som ble påpekt, var at i disse samtalene ble økonomiske ytelser verken nevnt eller etterspurt. En av de ansatte sa det slik:

*Ingen har vært opptatt av det de har fått. Vanligvis er de bare opptatt av økonomi. På sykepengene prøver alle å få mest mulig* (trygdefunksjonær).

I ordinære samtaler er det ytelsene som står på dagsorden og som er tema for samtalene. I LOS nevnes ikke trygdens ordninger. Det er hele tiden medlemmenes beskrivelse som er i fokus, deres problemer og hva de gjør for å holde ut i en vanskelig situasjon. På slutten av samtalen, når medlemmet ble oppfordret til å komme med spørsmål til trygdefunksjonæren, hadde de ofte ikke spørsmål. Det hendte trygdefunksjonæren spurte medlemmet om de kjente til relevante trygderettigheter, som for eksempel yrkesrettet attføring. Det ble imidlertid aldri noen diskusjon eller omfattende informasjon om disse temaene, bare raske utvekslinger. Dersom det var relevant, fikk de tilbud om å avtale tid for ny samtale.

Fravær av krav om ytelser medførte spekulasjoner om det var oppstått misforståelser underveis i samtalene. I de ordinære samtalene oppsto det ofte konflikter knyttet til krav om utbetalinger. Her ble ikke medlemmene lovt noe som helst, likevel virket de svært fornøyd og forlot rommet med endret holdning. Som en av de ansatte sa etter endt samtale: *Vi sa jo ingen ting. Vi bare lytta*.

### **Kultur og etnisk bakgrunn hadde liten betydning**

I utgangspunktet for prosjektet var det lagt vekt på at målgruppen skulle være medlemmer med etnisk minoritetsbakgrunn. Vi ønsket gjennom forsøket å få økt kunnskap om løsningsorienterte samtaler kunne bidra til å gi trygdekontorets ansatte ny kunnskap om helse hos etniske minoritetsgrupper. I de samtalene som ble utført i forsøket hadde imidlertid kultur og etnisk bakgrunn liten betydning. Det var aldri tema for diskusjonene som fulgte etter samtalene. Det ble heller ikke lagt vekt på å tilpasse samtalen til etnisk bakgrunn. Alle samtalene hadde samme forløp.

Historiene som ble fortalt sto for seg selv. Det var ikke nødvendig med kunnskap om bestemte lands kultur for å forstå dem. Om medlemmet var fra Norge, Pakistan, Marokko eller Vietnam ble på sett og vis irrelevant. Verken trygdefunksjonær, lege eller forsker hadde problemer med å oppfatte hva medlemmet sa som problem. Deres fysiske smerter, deres livssituasjon og mellommenneskelige relasjoner trengte ingen kulturell kontekst for å bli oppfattet.

## Betydning av tidlig intervensjon og dilemmaer i byråkratiet

Det er tidligere pekt på hvordan det i forbindelse med attføringsreformen og tilrettelegging av arbeidslinja ble lagt vekt på at trygdeetatens ressurser skal rettes inn mot tidlig intervensjon i sykmeldingsfasen. Betydningen av dette ble stadig understreket av de ansatte som deltok i forsøket. Etter flere av samtalene kom det som et hjertesukk fra de ansatte: *Hadde vi bare grepet fatt i ham eller henne tidligere.* Det gjaldt blant annet for Henrik, som hadde falt ned sju meter fra et stillas og som straks ga seg i kast med trening, fysioterapi osv. Nå nærmet perioden med rett på sykepenger seg slutten, noe som betyr lavere satser for utbetaling av økonomisk stønad. Han hadde også flere ideer til alternative jobber, men uten at han hadde gjort noen konkrete framstøt. Tidligere intervensjon fra trygdens side kunne bidratt til å redusere hans inntektstap og tid som trygdet. Liknende situasjoner gjaldt også for andre som Tariq og Sheras, hvor det å ha en samtale og etablere kontakt kan være en støtte for medlemmet og bidra til å korte trygdeperioden.

Trygdefunksjonærene møter imidlertid et dilemma i forhold til yrkesrettet attføring. På den ene siden er de oppfordret til å være pådrivere slik at medlemmet kommer i gang med yrkesrettet attføring så tidlig som mulig. *Vi blir stressa på å bruke det så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden for at de skal begynne prosessen* (trygdefunksjonær). På den annen side ønsker arbeidskontoret at de som skal ut i jobb, er så friske som mulig. Dermed oppstår et dilemma mellom mål og intensjoner i lovverket og hva som er praktisk gjennomførbart i yrkeslivet.

## Troverdige historier

Tradisjonelt hadde mange av de ansatte sett det som sin oppgave å gi medlemmene et ”puff” for å komme videre. Det gjorde de ved å gjøre dem oppmerksom på at de fortsatt har mange ressurser.

- Vi gir noen et puff. Det er som en lege sa til en pasient en gang – du har vondt i armen, men du har også et hode og to bein. Kom igjen (trygdefunksjonærene i en samtale i lunsjen).

I uttalelsen ligger en oppfatning om at mange overdriver smertene og undervurderer mulighetene de har til å finne relevante jobber. De ansatte erfarte dessuten stadig at mange på yrkesrettet attføring avbrøt arbeidstrening, til tross for at de hadde sagt seg interessert. Dette bidro til å styrke mistilliten og troen på at det blant de trygdede var en stor andel arbeidsskye mennesker.

- De sier ja, de er interessert i yrkesrettet attføring, men når de kommer på arbeidskontoret sier de nei til å sette i gang med ting, for eksempel arbeidstrening på en bedrift. Dette sier de selv om medisinske opplysninger tilsier at de skal greie det. De vil heller ikke prøve andre ting. Dette gjelder mest utenlandske (trygdefunksjonær).
- Sann mine ord, snart blir hun gravid (trygdefunksjonær om en ung tyrkisk kvinne med ryggproblemer og hvor attføring var aktuelt).

Etter hvert som de ansatte deltok på samtalene forstummet denne typen uttalelser. Det gjaldt særlig de som deltok på flere samtaler. En av de ansatte ga flere ganger uttrykk for at hun skammet seg, som hun sa, over de holdningene hun hadde og den mistilliten hun mente hun



ofte møtte medlemmene med. En gang sa hun det slik: *Så mange aha-opplevelser har jeg aldri hatt. Hadde vi bare hørt på folk tidligere* (trygdefunksjonær).

### **Samtalen bidro til at medlemmene fikk sette ord på egne erfaringer**

De ansatte bemerket at samtalen bidro til at medlemmene fikk satt ord på egne erfaringer og at samtalen derved bidro til å gi dem selvinnsikt.

- Arild lytter. Han hjalp dem (medlemmene) til å sette ord på egne erfaringer. Han gir dem selvinnsikt ved å stille spørsmål. Vi sa ingen ting. Vi lytta.

Medlemmene mente også at samtalen hadde hjulpet dem. De var imidlertid vel så opptatt av at andre hadde akseptert deres selvinnsikt.



## 8 Legens refleksjoner fra samtalene

Det ble også foretatt et eget intervju med Aambø. Her gjengis hans refleksjoner omkring forsøket.

### 8.1 Rehabilitering av klisjeer

Aambø var opptatt av at det innenfor hjelpapparatet ofte benyttes en del klisjeer. Det gjelder for eksempel uttrykk som ”helhetlig hjelp” eller ”hjelp det hele mennesket”. Dette er formuleringer som det ikke finnes presise definisjoner på, men som likevel er mye brukt. Aambø stilte derfor spørsmål ved i hvilken grad det er mulig å hjelpe hele mennesket eller gi noen helhetlig hjelp og hva dette i så fall betyr.

I LOS spenner temaene fra de fysiske smertene og plagene til familie-, venneforhold og situasjonen på arbeidsplassen. Det er ulike sider ved et menneskes liv som er betraktet som relevant for den enkeltes situasjon. Det er likevel ikke slik at en snakker om hele livet til medlemmet. En snakker om det som klienten oppfatter som relevant.

En annen klisjé som ofte benyttes er at vi som behandlere må forstå klientene våre. ”En kan aldri forstå et annet menneske slik det forstår seg selv”, mente Aambø og pekte på at det individuelle er uutsigelig. Ingen kan derfor påberope seg å fange opp og forstå et annet menneskes liv. Det er for stort og omfattende.

For å forklare dette viste Aambø til en artikkel av Arne Næss i *Samtiden* (*Samtiden* nr. 4, 2000). I denne artikkelen omtaler Næss det han kaller den musiske Wittgenstein. Musene i gresk mytologi var gudinner for poesi, litteratur, musikk og dans. Dette er virksomheter som er kjennetegnet ved den komplette meningsfylde. Innenfor for eksempel den ”absolutte” musikk er det meningsløst og misforstått å stille spørsmål om hva et musikkstykke betyr. Musene betinger og utfordrer opplevelsesintensitet, opplevelsesrikdom og opplevelsesdybde. Som for musikken kan et menneske også omtales som å ha en komplett meningsfylde som ikke kan forstås på en bestemt måte. Tvert om, de utfordrer vår opplevelsesrikdom. Vi forstår andre mennesker på en måte som ikke nødvendigvis er identisk med det de søker å formidle.

Det som skjer i LOS-samtalen er at legen eller trygdefunksjonæren blir invitert inn i medlemmets liv der de er. Det er bare den delen av livet som medlemmet selv ser som relevant for samtalen og situasjonen som blir tema. Medlemmene opplever imidlertid at vi *vil* forstå. Det kom for eksempel til uttrykk i uttalelser som: ”Det er litt artig at noen bryr seg”. Medlemmene opplever at vi vil hjelpe, sa Aambø. Det er noe annet enn at vi forstår dem eller at vi forstår dem som hele mennesker.

Videre påpekte Aambø at bruk av begrepet forståelse kan føre til konflikt. Det kan lett bli min forståelse opp mot din forståelse. Dermed blir det historier og forklaringer som kan stilles opp mot hverandre.

Næss omtaler Wittgenstein som musisk fordi han ikke kom med påstander. Hans filosofi var ren form for handling, nemlig visning. En kan derfor ikke argumentere for eller i mot

Wittgenstein, men bare påpeke at vedkommende ikke har oppfattet det som Wittgenstein søkte å vise.

Et særtrekk ved LOS-samtalen er at det ikke presenteres påstander. Medlemmene viser oss sitt liv og sine handlinger. De påstår heller ikke noe i forhold til oss, de bare forteller sin historie, slik de opplever den. Videre sa Aambø:

- *Vi synliggjør gjennom våre spørsmål sammenhenger og klientenes egne mestringsstrategier. Gjennom spørsmålene blir det tydelig for dem hva de gjør når det går bedre. Dermed skapes det også et håp om at de kan mestre mer.*

Videre er det ut fra at Næss stiller spørsmål ved i hvilken grad vi kan tillate oss å formulere andres syn eksplisitt. Trygdefunksjonærene innså etter hvert at de hadde forutinntatte holdninger til mange av medlemmene om at de var trygdemisbrukere. Det hendte derfor at de tolket medlemmenes uttalelser som uttrykk for ønske om å snylte i trygdesystemet. Likeledes var det for trygdelegen klart at Trine burde uføretrygdes, mens Trine selv var opptatt av å få en sjanse til utdanning og selvforsørgelse. For å si det med Arne Næss, hvilken rett har vi til å komme med denne typen uttalelser på vegne av andre?

## 8.2 Hullene i hjelpeapparatet

Et annet forhold Aambø var opptatt av, var at forsøket viste huller i hjelpeapparatet. Det gjaldt i forhold til å lytte til pasientene og i forhold til å følge dem opp på deres egne premisser.

I intervjuet kom det fram at samtalen med legen og trygdekontoret hadde gitt medlemmene opplevelse av at noen brydde seg, at de fikk sagt ting på riktig måte, at de fikk fortelle hvorfor de var syke, at noen hørte deres situasjon osv. Denne typen uttalelser kom til tross for at de hadde vært i kontakt med en rekke leger og spesialister. Mange kom også med bunker med papirer som dokumentasjon på sin sykdom og på at de hadde vært hos leger og spesialister. Likevel var det først gjennom LOS i forsøket at de opplevde å bli hørt og at de fikk fortalt om sin sykdom.

For Aambø var dette erfaringer som har tydeliggjort hvordan samtaler både hos trygden og hos legen er basert på at de snakker *til* medlemmene eller pasientene, men lite *med* dem. Pasienter blir plassert i kategorier, det vil si diagnoser som blir alt overskyggende. Ut fra diagnosen belærer de pasienten om deres situasjon. De snakker hele tiden til dem og tar seg ikke tid til å lytte til pasientens erfaringer med egen sykdom. Dermed tar de heller ikke pasientens erfaringer om egen sykdom på alvor.

En annen svakhet ved det etablerte systemet er at det er få eller ingen tjenester som hjelper pasienter på deres egne premisser. Det er ingen som tar utgangspunkt i det pasienten er opptatt av og "følger" dem gjennom det de opplever som vanskelig. Mangelen på denne typen tilbud ble synlig under samtalen. Likevel ble det tydelig at det var denne typen tilbud de trengte for å komme videre.

Det som skjer i en LOS, sa Aambø, er at vi signaliserer en åpenhet. I forsøket la vi vekt på at vi ønsket å prøve ut en samtaleform. Vi sa aldri at vi trodde dette ville hjelpe vedkommende. Tvert i mot la vi vekt på at vi ikke visste hva som ville komme ut av den. Dermed signaliserte vi at vi ikke hadde ferdige løsninger.

Et annet forhold Aambø ønsket å understreke, var at de øvrige behandlerne som medlemmet hadde vært i kontakt med, aldri ble trukket i tvil. I samtalen spørres det etter hva medlemmet ser bidrar til å hjelpe dem. Dette kunne være fysioterapi, akupunktur, medisin osv., og det kunne være andre forhold som samtale med venner og slektninger, en tur med barna osv. Poenget er at det er medlemmet som avgjør hva som hjelper. Underveis og som avslutning på samtalen blir medlemmenes strategier for å bli bedre oppsummert. Det som ikke hjelper blir ikke kommentert.

### *8.3 Interessekonflikter mellom trygdekontor og medlem*

Utgangspunktet for forsøket var, som nevnt, at de ansatte på trygdekontor opplevde at det var vanskelig å kommunisere med bestemte grupper. Informasjon fra de ansatte ble ikke oppfattet av medlemmene. I forberedelsene til forsøket var det flere avklaringsmøter hvor disse temaene ble diskutert.

I denne fasen hadde Aambø en hypotese om at misforståelser mellom trygdekontor og medlem bunner i interessekonflikter mellom partene. Aambø mente at de tradisjonelle samtaler mellom medlem og trygdefunksjonær kan karakteriseres som et strategisk spill. Her vurderer begge parter muligheter for økonomisk støtte. Medlemmet ønsker trygd og trygdefunksjonærene ser etter potensielle trygdemisbrukere. I hypotesen var det med andre ord antakelser om at medlemmet kjente til trygdesystemet, dets rammer og vilkår, men at de var opptatt av å framstille sin sak slik at den berettiget trygd.

Denne hypotesen ble avkreftet. Den skepsisen Aambø hadde i starten av forsøket forsvant raskt så snart samtaler kom i gang. Tvert imot, sa Aambø, bidro samtaler til stor grad av tillit mellom medlemmene og forsøksteamet. Samtaler var svært emosjonelle. Det ville være helt urimelig å tolke de følelsene som ble lagt for dagen som virkemidler i et strategisk spill. Til det var historiene og de følelsesmessige reaksjonene for genuine.

### *8.4 Informasjon eller samtale*

I ordinære samtaler på trygdekontoret har trygdefunksjonærene først og fremst informert om regler for å få ulike typer stønad, og medlemmet er bedt om å ta stilling til informasjonen. Dette skapte ofte problemer, noe som også var utgangspunktet for forsøket.

I forsøket ble det lagt vekt på å skille mellom intervju og informasjon om trygderettigheter og plikter. Denne avstanden i tid mellom fokus på medlemmets situasjon og muligheter, og informasjon om trygdens regler, mente Aambø var vesentlig. Det dreier seg om når folk er mottakelige for informasjon.

For mange tar det også tid å erkjenne at de må skifte jobb og at atføring dermed er et relevant tilbud for dem. Blant de medlemmene som var innkalt til samtale i forsøket var det for eksempel flere som var stolte av jobben sin og trivdes både med oppgaver og kollegaer. Skifte av arbeid innebærer endringer i livssituasjonen. Noen trenger tid på å akseptere disse endringene. Det betyr at informasjon om diverse tilbud om støtte, er informasjon de opplever som lite relevant. De håper fortsatt på å komme tilbake i sin gamle jobb eller de er i en

situasjon med stor grad av usikkerhet med hensyn til framtid. I slike situasjoner blir regler og rettigheter vanskelig å ta stilling til.

Dersom medlemmet først får anledning til å fortelle om sin situasjon og reflektere over egne muligheter framover, blir situasjonen en helt annen. Da blir informasjonen etterspurt.

## 8.5 Oppsummering

Aambø trakk fram fire forhold i sin refleksjon fra forsøket. For det første pekte han på hvordan uttrykk som helhetlig hjelp og det å forstå et menneske er klisjeer som ingen kan påberope seg å fange opp. Det som skjer i LOS er at det tas utgangspunkt i det den hjelpsøkende ser som relevant for sin situasjon og de får anledning til å synliggjøre sammenhenger og mestringsstrategier.

For det andre har forsøket tydeliggjort at hjelpeapparatet i liten grad kan tilby samtaler der den hjelpsøkende får fortelle og hjelperen lytter. Det er dessuten få eller ingen tjenestesteder der den hjelpsøkende blir hjulpet på egne premisser og ”fulgt” gjennom det de opplever som vanskelig.

En hypotese for forsøket var at misforståelser mellom trygdekontor og medlem bunner i interessekonflikter, der det er et strategisk spill hvor begge parter vurderer muligheter for økonomisk støtte. Et slikt spill foregikk ikke under LOS. Til det var historiene og de følelsesmessige reaksjonene for genuine.

Aambø la vekt på at det skulle være avstand i tid mellom samtale og informasjon om trygdens regler. Dette betraktet han som vesentlig, fordi det alltid er et spørsmål om når folk er mottakelig for informasjon. Dersom medlemmet får anledning til å fortelle om sin situasjon og reflektere over muligheter framover, blir informasjon etterspurt.

## 9 Den gode samtalen på trygdekontor

I problemstillingene for forsøket er det stilt spørsmål ved om endrede metoder for kommunikasjon på trygdekontoret kan bidra til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdekontorets ansatte og medlemmene. Videre er det stilt spørsmål ved hva eventuelt økt gjensidig forståelse vil bety for medlemmer og ansatte på trygdekontoret.

I følge Aambø kan vi aldri forstå et annet menneske fullt ut. Vekt på forståelse blir en klisjé fordi det er et begrep med et lite klart innhold. Gjennom forsøket skjedde det imidlertid en utvikling i *relasjonen* mellom medlem og den ansatte. Erfaringene fra forsøket var at medlemmene opplevde at noen brydde seg, at de fikk fortalt hvorfor de var syke og at samtalen bidro til at de så egen situasjon i et klarere lys. De ansatte opplevde medlemmenes historier som troverdige og at forskjeller i kultur hadde liten betydning.

I det følgende skal vi se på erfaringer fra forsøket og se nærmere på hvilke trekk ved relasjonen mellom medlem og trygdekontoret som ble utviklet gjennom forsøket med LOS, og hvordan dette har relevans for trygdeetaten.

### 9.1 Brukerne i sentrum

Et trekk ved relasjonen mellom medlem og ansatt var at de ansatte opplevde at LOS skjedde på brukerens premisser. Dette var til forskjell fra ordinære samtaler, hvor det primært var de ansatte som informerte om rammer og rettigheter i trygden.

Brukerorientert tjenesteutvikling har i de senere årene vært sentralt i trygdeetaten. Dette har kommet til uttrykk gjennom blant annet serviceerklæringen<sup>2</sup>, gjennomføring av brukerundersøkelser og opprettelse av brukerutvalg. I notat om mål og prioriteringer for Rikstrygdeverket for 2000 er brukerorientering betraktet som et av etatens viktigste utfordringer og skal derfor fortsatt gis høy prioritet. For en nordisk arbeidsgruppe som arbeider med gråsoneproblematikken mellom sosial-, trygd- og arbeidsmarkedsetat i de nordiske velferdssamfunnene, er det å sette brukeren i sentrum betraktet som det sentrale verdigrunnlaget (Cranner, 2000).

Når LOS er betegnet som brukerorientert eller på medlemmenes premisser, som de ansatte sa, ble det lagt vekt på at medlemmene definerte tema og fokus for samtalen og at de fikk beholde ordet. Det var primært medlemmene som snakket. De ansatte lyttet. En LOS-samtale er imidlertid et semistrukturert intervju. Intervjuer har en del faste spørsmål og forsøker å holde samtalen sentrert rundt den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier.

---

<sup>2</sup> I Serviceerklæringen legges det vekt på god informasjon og begrunnede avgjørelser fra trygden. Viktige verdier er respekt for enkeltmennesket, likebehandling, rettssikkerhet og effektivitet (trygdeetatens brosjyre om Serviceerklæringen).

I følge Hansen (1999:97) er brukerorientering en problematisk målsetting. Han peker på at det er gjort få studier på temaet og erfaringene spriker i flere retninger. De problemstillingene som har vært behandlet har vært rettet mot blant annet i hvilke beslutninger det er ønskelig eller rimelig med brukermedvirkning og betydningen av at brukerne behandles med et minstemål av likeverdighet og respekt. I det følgende skal vi se på disse problemstillingene i lys av erfaringene fra forsøket.

## **Beslutninger og brukerorientering**

Et vesentlig trekk ved LOS var at det *ikke* ble tatt beslutninger. All diskusjon om trygderettigheter og annen saksbehandling ble utsatt til et senere møte. Samtalen var rettet inn mot å lytte til medlemmene og la dem fortelle sin historie. På denne måten er LOS først og fremst et grunnlag for videre avklaring, veiledning og rådgiving i trygden.

Et prosjekt med tilgrensende problemstillinger i forsøksporteføljen til programmet "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren" er KOBOKS-prosjektet. Utprøving av metoder for kommunikasjon med den sykmeldte var sentralt i prosjektet. Målgruppen var personer med muskel- og skjelettlidelser (Nørve 2000).

I prosjektet ble det skilt mellom veiledning og rådgiving. Gjennom veiledning ble deltakerne hjulpet til selv å avklare egne ønsker og interesser. Rådgiving var saksrettet informasjon fra trygden til de sykmeldte. Hensikten var å gi de sykmeldte et grunnlag for egne vurderinger og beslutninger. Det ble laget referater fra samtaler som ble sendt til behandlende lege, trygdekontoret og til den sykmeldte selv. Disse var ment som et supplement og skulle bidra til at lege og saksbehandler på trygdekontor fikk mer utfyllende opplysninger til sykmelding to.

Skillet mellom LOS- og KOBOKS-prosjektet var at KOBOKS også gir informasjon og rådgiving i løpet av samtalen. De går derved et skritt videre i saksbehandlingen. Informasjon og rådgiving inngår som del av trygdens oppgaver og ble i LOS-prosjektet utsatt til et senere møte.

Begge hadde imidlertid det til felles at de ikke inngikk i den ordinære saksbehandlingsprosessen på trygdekontoret, og det var ikke medlemmets saksbehandler som nødvendigvis deltok i samtalen. KOBOKS ble dessuten opprettet som en egen enhet, med egne lokaler ved siden av trygdekontoret. I begge prosjektene foregikk samtalen atskilt fra beslutningsprosessen på trygdekontoret. De la et underlag for saksbehandling, vedtak og tiltak, men var ikke selv en del av denne prosessen.

Denne avstanden i tid mellom intervju eller samtale og informasjon om trygderettigheter var et sentralt poeng for Aambø under planleggingen av prosjektet. Han legde vekt på at det ofte tar tid å akseptere endringer i en livssituasjon. Betydningen av å skille mellom saksbehandling og informasjon til medlemmet og samtale der medlemmets situasjon står i fokus, ble indirekte illustrert i dette forsøket gjennom medlemmenes erfaringer fra møter i hjelpeapparatet. En la vekt på at samtale med legen besto i at hun snakket i sju minutter. Medlemmet refererte ikke til samtalsinnhold, bare formen. Tatjana viste hvor vanskelig det var å oppfatte og ta i mot informasjon, når kommunikasjonen var enveis og hun selv var i en følelsesmessig opprørt situasjon. Språk og kultur blir av underordnet betydning. Det er snakk om å ta seg tid til også å la den hjelpsøkende få komme til orde. Først da kan hjelpeapparatet ta stilling til hvilken type informasjon og hjelp den hjelpsøkende trenger.



## **Betydningen av at brukerne behandles med et minstemål av likeverdighet og respekt**

I forskning om brukermedvirkning i trygden har studier pekt på betydningen av at brukerne behandles med et minstemål av likeverdighet og respekt (Hansen, 1999). Det er imidlertid ikke entydig hva dette innebærer. Sentralt i LOS er det å lytte til medlemmene og gi dem tid til å fortelle hvordan de opplever egen situasjon. Fra de ansattes side og annen forskning på feltet (Elstad 1993) ble det å lytte pekt på som sentralt med hensyn til å vise medlemmet respekt. Både Elstad og de ansatte ved Gamle Oslo trygdekontor var opptatt av at trygden representerer en autoritet. Dermed har de et ansvar for at medlemmet får anledning til å bli hørt.

I følge Cato Wadel (1999) er lytting en av de mest grunnleggende kommunikative ferdigheter. Kommunikasjonsproblemer, sier han, oppstår fordi den ene parten overtar samtalen og gjør den til en enetale. De tradisjonelle samtalene ved trygden har hatt preg av enetaler. Trygdefunksjonæren har informert om regelverket. I følge de ansatte resulterte dette ofte i det de opplevde som en kravmentalitet. De opplevde at medlemmene var ute etter å få mest mulig trygd. Ofte endte samtalen i en konflikt.

I enkelte tilfeller ringte medlemmet til trygdesjefen. Han tok seg imidlertid tid til å lytte. Ofte var det ikke mer som skulle til før medlemmet var fornøyd. De hadde fått en anledning til å fremme sin sak og fått en opplevelse av å bli hørt og forstått. Det betydde ikke nødvendigvis en endring av saksbehandlers beslutning.

Sett fra medlemmenes ståsted var det å bli hørt, det å få snakke ut, nytt for mange. Dette er også omtalt i studier. Kringlen og Finset (1999:19) peker på at studier av samspillet mellom lege og pasient viser at tre av fire pasienter ble avbrutt av legen før de hadde fått tid til å avslutte sitt første utsagn. En stor del av dem som ble avbrutt hadde rukket å legge fram kun et problem, et anliggende overfor legen, og de ble avbrutt etter gjennomsnittlig 18 sekunder. Dette, sier Kringlen og Finset (1999), kan være kritisk fordi det første problemet pasienter nevner ikke alltid er det viktigste. Relatert til trygden vil dette si at det tar tid for medlemmene å formulere beskrivelser av egen sykdom og hva de gjør for å mestre sin plager.

Så langt er respekt og likeverd omtalt som at de ansatte gir medlemmene anledning til å bli hørt og får komme til orde. I forsøket var det imidlertid like mye medlemmene som viste de ansatte respekt og tillit. I sine beskrivelser la medlemmene for dagen en åpenhet som forbauset og overrasket de ansatte. De var opplært til at en ikke skulle invitere medlemmene til å snakke om forhold som ikke direkte angikk plagene. Uoppfordret sto imidlertid medlemmet fram og ga en naken framstilling av sitt liv, sine bekymringer og plager. Det var en åpenhet gitt i tillit til trygdekontoret. Trygdekontorets oppgave ble å forvalte denne tilliten og åpenheten. Det var en tillit det var vanskelig å møte med mistillit og mistanke. Gjennom samtalen ble det skapt en atmosfære som gjorde at en i det minste fikk tillit til at trygdefunksjonærene ville gjøre sitt beste for at medlemmene fikk en rettferdig behandling. Dermed ville også et avslag i henhold til trygdens regler være greit. Det kan verken trygdefunksjonærene eller medlemmet gjøre noe med. Når medlemmet ikke blir hørt, får de ikke tillit til at saksbehandler fatter riktige beslutninger. Dette var forøvrig også noe trygdefunksjonærene var opptatt av. Uten kunnskap om saken, sett fra medlemmets ståsted, kan det i slike tilfeller vanskelig fattes riktige beslutninger.

## Om å ta seg tid

En gjennomgående kommentar fra de ansatte var at LOS var grei nok, men tidspresset ville gjøre gjennomføring vanskelig. At tidsnød og arbeidspresst begrenset trygdens muligheter til utprøving og endring av arbeidsformer, var dessuten utsettelsen av forsøket et eksempel på. I denne perioden observerte vi som besøkende hvordan de ansatte jobbet på spreng, mens køene på venterommet bare økte. Det var et dårlig klima for å gjennomføre et forsøk, og utsettelse ble derfor valgt. I denne perioden erfarte vi også hvordan tid for samtale med medlemmene nærmest var regnet som luksus. I den grad de hadde samtaler, var de ansatte også opplært til å økonomisere med tiden slik at hver samtale ikke varte mer en ti til tjue minutter.

Samtidig var samtale og tid til å hjelpe medlemmene og utføre veiviserrollen, en side ved arbeidet mange oppfattet som viktig og interessant. I oppsummeringene fra forsøket la de ansatte vekt på at til tross for tidspresst, må de legge vekt på å ta seg tid til å lytte til medlemmene. Det stilles spørsmål ved forholdet mellom resultat, det vil si avklarte saker, og kvalitet på saksbehandlingen.

Trond Berg Eriksen har i boka ”Tidens historie” tatt opp forholdet mellom effektivitet og kvalitet. Han peker på at det i det moderne samfunn er krefter som er helt ekstatiske i sitt forsett om å utnytte hvert øyeblikk og ikke la et eneste tidsatom gå tapt. Berg Eriksen mener vi tenker oss at kvalitet i arbeidet har å gjøre med hastighet og effektivitet, mens livskvalitet må hentes annensteds fra. Fortrolighet og tillit, sier han, kan ikke gro med stoppeklokker over seg. Her er hastighet og effektivitet det motsatte av kvalitet (Berg Eriksen 1999:237).

Videre sier han at vi trenger en ny tidskultur. Det varige og langsomme trenger et forsvar, uten at vi idealiserer det førindustrielle samfunnet. Tidsbruk er blitt et etisk problem. Man kan lett bli så effektiv at man ikke får tid til å leve (Berg Eriksen 1999:246). Relatert til hverdagen på trygdekontoret kan dette oversettes til at en ikke må bli så effektiv at en ikke får tid til å gjøre den jobben en er satt til å forvalte. For å si det med de ansatte: *Hva er tid? Det handler om å gjøre en jobb.*

Et av folketrygdens formål er å gi hjelp til selvhjelp. Dette kan ikke oppnås kun gjennom økonomisk støtte. I statsbudsjettet er det derfor også lagt vekt på at trygdens bidrag er å følge opp den sykmeldte, samarbeide med andre instanser og ha høy kvalitet i vurderingene av søkerne. Videre ligger det i trygdens veiviserrolle at trygden skal være tilrettelegger, initiativtaker, pådriver og koordinator for en helhetlig rehabiliteringsprosess. Dette er arbeid som krever tid. Det er tid de ansatte opplever ikke å ha.

Det er tre måter å forholde seg til tidspresst på. Oppgaver kan ignoreres. Til dels er det dette som har skjedd med for eksempel samtalen. Det gjennomføres samtaler, men i begrenset omfang og veiviserrollen er lite utviklet. For det andre kan en få tid, gjennom for eksempel økte bevilgninger til flere stillinger. Den tredje varianten er at en tar seg tid, slik trygdesjefen foreslo. Dette kan innebære en kulturell endring på trygdekontoret, hvor prioriteringer blir andre enn de tradisjonelt har vært. Det gjelder både med hensyn til samtalens innhold og form og det å skape rom for samtale.

## Samtalens kraft

Vi har beskrevet hvor påfallende endringene i medlemmenes kroppsspråk var. De kom ofte inn bleke, med bøyd nakke og hode. Vi håndhilste, men de så ikke på oss. Når de gikk ut av rommet etter endt samtale, hadde de farge i ansiktet, hodet var hevet og de så oss rett i øynene når vi hilste farvel. For noen ga også samtalen økt pågangsmot. Det er Petter og Katrine eksempler på. Begge kom tilbake til trygdekontoret med planer og ideer for egen framtid. Medlemmenes uttalelser peker i samme retning. De sa blant annet at de følte seg lettet når de fikk satt ord på ”ting de hadde inne i seg”, at det hjalp å få prate og at det hjalp å bli trodd.

Endringene i kroppsspråk forbauset de ansatte. Dette var uvant. Selv om ikke deres tradisjonelle samtaler nødvendigvis endte i konflikt, opplevde de at det lett kunne oppstå irritasjoner, hvis ikke forventningene om støtte ble innfridd.

I diskusjonen omkring samtalens plass på trygdekontor blir det påpekt at trygden må være varsom med å ta alle problemer inn over seg. Fossestøl (1996 i Nørve 2000:188) mener for eksempel at det er viktig at velmenende hjelpere holder seg innen områder der de har mandat og metoder. Skepsisen i forhold til LOS fra de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor bunnet også i frykt for at de kom til å gi medlemmene forventninger de ikke kunne innfri. De ansatte fryktet at medlemmene skulle misoppfatte den vennlige og imøtekommende stemningen under samtalen, som et aksept av krav om trygd.

Det var få muligheter innenfor forsøkets rammer til å følge opp medlemmene for å se hvordan de opplevde nye møter med trygdekontoret eller instanser som arbeidsmarkedsetaten. Erfaringene fra dette forsøket var først og fremst at LOS hadde en egenverdi for medlemmene. De kom til et offentlig kontor og fikk anledning til å fremme sin sak og bli hørt. Det var få andre hjelpeinstanser som hadde gitt medlemmene denne muligheten. Et sentralt aspekt ved LOS er at medlemmene får spørsmål som stimulerer til refleksjon over egne strategier. På denne måten kan samtalen bidra til at medlemmene får et mer bevisst forhold til egne strategier. Den skeptiske holdningen som ligger innbakt i LOS bidrar til at medlemmet må overbevise både seg selv og intervjuer. De får aksept på det de gjør for å mestre sin situasjon. Dette er likevel ikke en umiddelbar begeistring fra intervjuers side, men basert på lett kritiske spørsmål om troverdigheten i utsagnene.

Erfaringene fra forsøket om samtalens betydning er i tråd med forskning på feltet. Innledningsvis viste vi til Bjørlo (1996:16), som viser til flere studier der direkte samtale med lege eller trygdekontor bidrar til redusert sykmeldingstid. Blant annet viser han til en surveyundersøkelse av Dahl (1985), som fant at samtaler var det absolutt viktigste tiltaket trygdeetaten kan by på i oppfølgingsarbeidet. Det er samtaler der medlemmene kan snakke ut om problemer sykmeldingen fører med seg. I Dahls studie gjaldt dette særlig yngre, enslige kvinner med psykiske og rusmiddelrelaterte lidelser. I vårt forsøk var det ingen grupper som pekte seg ut. Samtalens kraft gjaldt på tvers av alder, kjønn og kultur.

## 9.2 Kriterier for vurdering og tolking av beskrivelser

Målet for trygdeetaten om høy kvalitet i vurderingen av søkeren (Statsbudsjettet 1999) er et normativt mål, som sier lite om hvordan vurderingene kan skje. Dette forsøket har gitt erfaringer knyttet til samtalens form. Dette har bidratt til refleksjoner omkring kriterier for tolking av informasjon.

Et trekk ved de ansattes vurdering av LOS var at medlemmenes historier framsto som sannferdige, at de gjorde det de kunne for å mestre sin situasjon og bli bedre slik at de kunne komme tilbake i arbeid. Uføretrygd var det verste som kunne hende dem. Medlemmenes beskrivelser framsto som en kontrast til en generell oppfatning i trygden om at det er en økende tendens til trygdemisbruk. Bekymringene knyttet til de store trygdeoverføringene har vært forklart med at det skjer en kulturell forskyvning i folks avveininger fra ønsket om å være selvhjulpne, til å se fordelene av å motta arbeidsfrie inntekter fra det offentlige (Hvinden, 1994).

I det foregående er historienes troverdighet forklart ut fra at medlemmene fikk tid til å snakke ut og fortelle åpnet om sin situasjon, og ikke bare fortelle om selve plagen eller sykdommen. Det er imidlertid et krav til intervjuer i en LOS-samtale, at intervjuer bevarer en lett skeptisk eller undrende holdning gjennom hele intervjuet. Medlemmenes uttalelser blir vurdert, men ikke kritisert. Intervjuer har en spørrende holdning og ikke en dømmende holdning. Det er realismen og mulighetene i utsagnene intervjuer er på jakt etter. Intervjuers oppgave er å få medlemmet selv til å vurdere og forklare realismen i målsettingene overfor intervjuer og for seg selv.

Tidligere er det pekt på at LOS skiller seg fra tradisjonelle vurderinger, der intervjuere enten gir uttrykk for begeistring eller kritisk holdning til informantens utsagn. Dette er i tråd med barmhjertighetsprinsippet. Et utgangspunkt her er at for å forstå et menneske må det betraktes som fornuftig. Hvis vi står overfor en person som sier eller gjør noe vi ikke forstår, skal vi alltid begynne med å anta at det kan være en viss fornuft i det han foretar seg. Vi skal dessuten tolke det vedkommende sier på en slik måte at fornuften i størst mulig grad kommer til syne (Gilje og Grimen 1995).

I følge Gilje og Grimen (1995) skilles det mellom to tilnæringsformer for å tolke muntlige ytringer og skrevne dokumenter. Det er for det første informasjonsanalyse. Her er det viktig å ta stilling til om det aktørene sier, er sant eller falskt. Dette prinsippet krever at en alltid må vurdere sannhetsverdien til det som blir ytret. En må ta stilling til om det som blir sagt eller gjort, er sant og fornuftig. En kan ikke ha som utgangspunkt at aktører er fornuftige, hvis en ikke tar stilling til det de sier eller gjør og vurderer om det er sant og fornuftig. For å kunne ta stilling må en inngå i en dialog med dem. I en informasjonsanalytisk tilnærming er det direkte samsvar mellom barmhjertighetsprinsippet, fordi den krever at det en person sier eller gjør, skal vurderes i lys av om det er sant eller falskt, fornuftig eller ufornuftig.

En alternativ tilnærming er perspektivanalyse. Her står ikke lenger ytringenes sannhetsverdi i fokus. I stedet blir de tolket som symptomer på en tenkemåte, en psykisk tilstand og liknende. En person som driver perspektivanalyse, sier Gilje og Grimen (ibid), er ikke lenger i en dialog, men en utenforstående observatør og diagnostiker.

Den perspektivanalytiske tilnæringsmåten er grunnsteinen i mange metoder innenfor samfunnsforskning og psykologi, for eksempel psykoanalysen. Det som karakteriserer den tilnæringsmåten, er at sosiale aktørers ytringer blir tolket som symptomer på deres bevissthetstilstand, gruppetilhørighet, tenkemåter og liknende, slik leger tolker rødt utslett som symptom på meslinger. I følge Gilje og Grimen (1995:201) har Skjervheim kalt denne måten å tolke ytringer for ”mistankens hermeneutikk”.

Eksempel på slike vurderinger er: ”han sier han har vondt i ryggen for å få trygd og slippe å jobbe” eller ”sann mine ord, nå blir hun snart gravid for å få rett til trygd”. Her unnlater en å undersøke om argumenter og synspunkter er holdbare eller fornuftige. Det er en tolkingsmetode som utelukker stillingsstaken til om synspunkter, påstander, tanker osv. som tolkes, er sanne eller falske, godt eller dårlig begrunnet. Så lenge det tolkes på denne måten gjøres andre til kasus som diagnostiseres, uten at en går i dialog med dem. En tilnærming utelukkende basert på perspektivanalyse kommer i konflikt med barmhjertighetsprinsippets krav om å ta utgangspunkt i at de personer som tolkes, er fornuftige, og forsøke å tolke deres ytringer slik at de kommer ut mest mulig fornuftig.

LOS faller inn i den informasjonsanalytiske tradisjonen i den forstand at medlemmet får fullføre sine resonnementer, og det er medlemmenes resonnementer som er utgangspunkt for tolking og vurdering om utsagnet er sant eller falskt. I LOS er intervjuer kritisk og samtidig støttende. Fokus legges på mestring og på det som fungerer. For mange er dette et nytt fokus, og det skjer en form for dekonstruksjon av egenoppfatning.

En naiv tro på egen mestring kan imidlertid være like destruktivt som manglende tro på mestring. Den kritiske holdningen hos intervjuer i LOS er derfor at medlemmene blir invitert til å gi eksempler på mestring og fortelle om detaljer i sin mestring.

### 9.3 Oppsummering

Forsøket med utprøving av LOS-samtale på trygdekontor ga erfaringer knyttet til relasjonen mellom ansatt og medlem. Det er lagt vekt på at brukeren er satt i sentrum. I denne sammenhengen betyr det at medlemmet fikk beholde ordet og snakke ut, og at de ansatte lyttet til det medlemmet hadde å fortelle. Det er medlemmet som definerer tema og fokus for samtalen, selv om intervjuer forsøker å styre samtalen i forhold til ressurser og mestring av det medlemmet definerer som problem.

Innenfor trygdeforskningen har det vært diskusjoner knyttet til hvilke problemstillinger som er egnet for brukermedvirkning. I dette forsøket har det ikke vært noen form for medvirkning fra medlemmene i beslutningene. Det er fullt og helt trygdens ansvar å vurdere grunnlaget for trygdestønader. Det som er nytt i dette forsøket er at grunnlaget for beslutningene er endret. Trygdefunksjonærene får en annen type informasjon om medlemmets sykdomssituasjon. Dette er også erfaringer fra et annet forsøk i porteføljen til programmet ”Forsøksvirksomhet i trygdesektoren”. I KOBOKS-prosjektet prøves det også ut metoder for samtale, og samtalen er lagt på siden av trygdens ordinære beslutnings- og saksbehandlingsprosess. Skillet mellom samtale og saksbehandling bidro i disse prosjektene til å gi et underlag for senere saksbehandling. Samtalene får fram medlemmenes beskrivelser av ikke bare sykdom, men hele sin lidelse. Ofte vil dette være viktig informasjon for videre hjelp og oppfølging av medlemmet.

Likeverdighet og respekt i forhold til medlemmene er en annen diskusjon i trygdeforskningen. I denne rapporten er respekt behandlet ut fra to perspektiver. Det er på den ene siden de ansattes respekt overfor medlemmet, der medlemmet får anledning til å snakke ut, beskrive sine plager og hvordan disse mestres. På den andre siden er det den respekt og tillit medlemmet viser trygdekontoret når de åpent forteller om sitt liv, sine problemer og sine strategier for å mestre situasjonen. Historiene er fortalt i tillit til at de blir møtt med respekt og får en rettferdig behandling i forhold til regelverk og oppgaver i trygden.

Samtaler er tidkrevende og de ansatte i trygden opplever arbeidspresset som høyt. Likevel konkluderte de ansatte med at samtaler må i sterkere grad inngå som en del av saksbehandlingen. De mente det var snakk om prioritering, om å legge til rette og skape et grunnlag for at de kan utføre de oppgaver de er pålagt.

I tillegg til å være et grunnlag for saksbehandling, hadde samtalen også en egenverdi for medlemmene. LOS representerer en intervjuteknikk, der det vektlegges at informanten reflekterer og synliggjør for seg og intervjuer egne problemer og strategier for mestring, og de får aksept for sine vurderinger. Det er imidlertid en aksept basert på en kritisk holdning, og det krever at medlemmet må overbevise intervjuer om at de virkelig klarer det de sier de klarer.

Forsøket har gitt erfaringer knyttet til samtalens form og kriterier for tolking av informasjon. LOS er en samtaleform basert på barmhjertighetsprinsippet. Det vil si at medlemmer i utgangspunktet blir oppfattet som fornuftige. Uttalelser blir tolket slik at fornuften i størst mulig grad kommer til syne. Samtidig blir utsagn møtt med en lett skeptisk holdning, der uttalelsenes sannhetsverdi blir gjenstand for refleksjon.

## 10 Tre modeller for videreføring av forsøket

En problemstilling for forsøket var hvilke muligheter det er for gjennomføring av forsøk på et trygdekontor. Erfaringene fra dette forsøket viste at det var vanskelig. Forsøket ble en ekstraoppgave for de involverte, og det var vanskelig å få satt av tid. Forsøket krevde ikke bare tid til LOS, men også tid til planlegging og oppsummering. Det gikk med et ”skrik”, velvilje og engasjement hos trygdefunksjonærene og trygdesjefen. Tapt tid til saksbehandling måtte imidlertid tas igjen i form av overtid. Dette er også en generell erfaring fra forsøksporteføljen. Nørve (2000) peker på flere trygdekontor det har vært vanskelig å legge forholdene til rette for prosjekt, blant annet med hensyn til ressurser til deltakelse og erfaringsoverføring.

I dette forsøket greide vi å gjennomføre de mål vi hadde satt oss. Et svakt punkt ved forsøket er imidlertid forankring. De ansatte har vært med på LOS som tilhørere og noen har prøvd å gjennomføre egne samtaler. LOS er imidlertid en intervjuteknikk det tar tid å lære. Selv om spørsmålene i seg selv er enkle, kan de ikke ”pugges” og overføres direkte til andre. Dette ble illustrert i forsøket. Når de ansatte gjennomførte samtalen på egen hånd, opplevde de det for eksempel som unaturlig og rart å stille ”skala- og mirakelspørsmålene”, og de valgte å kutte spørsmålene. Dette til tross for at de så relevansen av det og opplevde det som gode og relevante spørsmål når Aambø gjennomførte samtalen.

Det tar tid å forstå den dynamikk og de prosesser som settes i virksomhet under LOS. Dette forutsetter blant annet kunnskap om prosesser, kommunikasjon, lytting, observasjon og det å jobbe sammen med den hjelpsøkende. Det handler også om bevisstgjøring av egne holdninger hos intervjuer. Dette er til dels erfaringskunnskap som en ikke bare kan lese seg til, men som må prøves ut gjennom forsøk der organisering av erfaringslæring er lagt inn.

Til tross for at LOS er en vanskelig tilgjengelig samtaleform, mener vi forsøket har gitt erfaringer som bør videreføres og eventuelt spres til andre trygdekontorer. Flere modeller kan være aktuelle. Her foreslås tre modeller for videreføring. De er ikke gjensidig utelukkende, men kan kombineres.

### 1. Gamle Oslo trygdekontor får noe veiledning til gjennomføring av LOS

Selv om det tar tid å lære å gjennomføre et fullt intervju basert på LOS, viste erfaringene fra forsøket at samtaler de ansatte gjennomførte alene, ble godt mottatt av medlemmene. Det var først og fremst den åpne invitasjonen til medlemmene om å fortelle om sin situasjon, som de ansatte la vekt på i sitt intervju. En videreføring av forsøket kan derfor være at samtaler gjennomføres med vekt på noen sentrale trekk ved samtalen. Det vil si at de starter med et åpent spørsmål, lar medlemmet få beholde ordet, gir tilbakemeldinger i form av korte resymeer underveis og avslutter samtalen med en oppsummering. Videre er det viktig at samtalen gjennomføres før det gis informasjon om rettigheter og muligheter innenfor trygden. På denne måten skapes avstand i tid mellom samtale og saksbehandling. I tillegg kan kontakten med Aambø opprettholdes slik at de ansatte får delta på kurs om LOS og får noe veiledning i videreføringen av samtaler på trygdekontor.

## **2. Aambø tilbringer en dag i måneden på trygdekontoret**

Målgruppen for dette forsøket var medlemmer med etnisk minoritetsbakgrunn og diffuse plager. Det er plager hvor tradisjonell medisin ofte kommer til kort. Forsøkets målgruppe er derved også i samsvar med målgruppen for Primærmedisinsk verksted. Det er derfor mulig at Aambø tilbringer en dag i måneden på Gamle Oslo trygdekontor for å ha samtale med medlemmer med diffuse plager. Dersom det er ønskelig, kan de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor delta på samtalene slik som i forsøket, og på denne måten få ytterligere erfaring med LOS. Dette kan kombineres med at det gjennomføres kurs om LOS for de ansatte.

## **3. Spredning av erfaringer til flere trygdekontor**

Gjennomføring av LOS forutsetter kunnskap om sosiale endringsprosesser. I sluttevalueringen for programmet "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren" anbefales styrking av kompetanse innen prosessbaserte arbeidsformer (Nørve 2000). I tråd med dette bør det legges opp til en spredning av erfaringer fra dette prosjektet til flere trygdekontor og/eller til andre samarbeidsparter, som leger og Arbeidsmarkedsetaten.

Erfaringer fra tidligere prosjekter viser at spredning og læring av erfaringer fra et prosjekt til andre instanser krever systematisk planlegging og dialog mellom instanser. Muntlig og skriftlig formidling av resultater er for eksempel ikke tilstrekkelig for at andre skal etablere ny praksis med utgangspunkt i erfaringene fra forsøket.

Det fins flere beslektede modeller for organisering av spredning fra prosjekter. I Tidsskrift for Norsk lægeforening (nr. 22, 2000:120) vises det for eksempel til en modell utviklet i USA. Modellen er kalt "gjennombruddsprosjekt". Det bygger på observasjoner om at det er et gap mellom det en gjør i praksis og det en kunne ha gjort ut fra eksisterende kunnskap og teknologier. I grove trekk består modellen i at en ekspertgruppe identifiserer forbedringsmuligheter på et avgrenset medisinsk felt. Avdelinger og enheter inviteres til å delta i prosjektet. Disse danner tverrfaglige forbedringsgrupper med tre til fire personer. Det engasjeres rådgivere som veiledere for forbedringsgrupper i en endringsperiode på et halvt år. I denne perioden holdes tre forbedringsseminarer hvor ekspertgruppen, veiledergruppen og de deltakende enheter utveksler erfaringer og ideer. Mellom seminarene blir forbedringsgruppene fulgt opp av veiledningsgruppen.

Sentrale punkter i denne modellen er at det dannes nettverk av grupper eller aktører, som arbeider innen beslektede områder eller med beslektede problemstillinger. Det engasjeres en ekstern prosessveileder som har i oppgave å veilede og følge opp prosjektene og arrangere felles samlinger med utveksling av erfaring. På denne måten legges det til rette for etablering av nettverk med utveksling av erfaringer mellom gruppene. Dette er modeller som er i tråd med modeller praktisert ved Arbeidsforskningsinstituttet (Gustavsen 1992) og ved Byggforsk (Sæterdal 1992).

En videreføring av forsøket med LOS på trygdekontor etter de spredningsmodeller som er nevnt her, vil bety:

- Etablering av nettverksgrupper med andre trygdekontor

Skal modellen spres til andre trygdekontor, bør dette skje parallelt slik at de kan danne nettverksgrupper med utveksling av erfaringer på tvers av kontorene.



- Organisering av lokale læringssystemer

Trygden er avhengig av samarbeid med en rekke instanser for å nå målet om å få personer tilbake i arbeidet. Det gjelder særlig sosial-, sosialforsikrings- og arbeidsmarkedsinstitusjonene (Cranmer 2000). Ved å organisere trygdekontorets samarbeidende instanser i et felles prosjekt for å prøve ut LOS, legges det til rette for læring av erfaringer på tvers av fagområder. På mange måter representerer LOS en kulturell endring i tenking og holdning i forhold til brukere eller klienter. En felles satsing kan dermed bidra til at en kjede av aktører som medlemmet møter, er kjent med og kan forholde seg til LOS som en faglig tilnærming i arbeidet.

- Ekstern veileder

Veiledning av forsøksprosjekter har vist seg å kreve kunnskap om sosiale endringsprosesser generelt og noe substanskunnskap om det systemet de arbeider innenfor. I dette tilfellet vil det si kunnskap om offentlig sektor. I et videreføringsprosjekt med utprøving av LOS i trygdesektoren, må det dessuten engasjeres personer som behersker og har erfaring med LOS.

- Felles samlinger og kurs

Enten det velges videreføring basert på lokale læringssystemer eller nettverksgrupper, bør det arrangeres felles samlinger med gjennomgang av erfaringer med metoden, diskusjon av hva som fungerer og hva som er vanskelig osv.

## **Oppsummering**

En erfaring fra forsøket var at det er vanskelig å skape rom for forsøks- og utviklingsarbeid på et trygdekontor. LOS tar tid å lære, og en svakhet ved forsøket var at erfaringene i liten grad er forankret på Gamle Oslo trygdekontor. En videreføring er likevel mulig. Vi foreslår tre modeller.

1. Forsøket videreføres på Gamle Oslo trygdekontor med noe ekstern veiledning og oppfølging for opplæring i LOS.
2. Aambø tilbringer en dag i måneden på Gamle Oslo trygdekontor for å gjennomføre LOS med medlemmer. Saksbehandler eller en trygdefunksjonær deltar som tilhører eller gjennomfører samtaler med Aambø til stede. Videre legges det opp til opplæring av saksbehandlerne i LOS i form av seminarer og oppsummeringer fra samtalen på trygdekontoret.
3. Spredning av erfaringene til andre instanser, som andre trygdekontor eller samarbeidende parter for Gamle Oslo trygdekontor. Her legges det opp til at utprøving av LOS med medlemmer videreføres og at det dannes nettverksgrupper eller lokale læringssystemer med andre instanser som også prøver ut LOS. Denne modellen krever samarbeid med veileder som behersker LOS og veiledning for gjennomføring av prosessen.



## Litteratur

- Arntsen Sørheim, Torunn (2000): "Møter mellom innvandrerpasienter og norske leger", i Noreik, Kjell og Stang, Grete: *Lærebok i sosialmedisin*, Ad Notam Gyldendal, Oslo
- Bakke, Kari M.S. og Søholt, Susanne (1996): *Kommunikativ kompetanse i praksis*, Byggforsknotat nr. 18, Norges byggforskningsinstitutt, Oslo
- Berg Eriksen, Trond (1999): *Tidens historie*, J.M. Stenersens forlag AS, Oslo
- Berg, Insoo Kim: *Family Based Services*, Norton 1994
- Berg, Insoo Kim og Miller, Scott D.: *Rusbehandling – En løsningsfokusert tilnærming*. Ad Notam Gyldendal, 1998
- Bjørlo, Kjetil (1996): *Oppfølging, attføring og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang av tiltak for å redusere sykefraværet*, Byggforsknotat nr. 8, 1996, Norges Byggforskningsinstitutt, Oslo
- Dahl, Espen (1985): *Langtidssykemeldte – hvor kommer de fra, hva slags hjelp får de?* Sosialdepartementets utredningsserie. Rapport nr. 9 i Bjørlo, Kjetil (1996): *Oppfølging, attføring og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang*
- de Jong, Peter og Berg, Insoo Kim: *Interviewing for Solutions*; Brooks/Cole Publishing Company 1998
- Elstad, Jon Ivar (1993): *Konfliktfylte møter. Om uoverensstemmelser i konsultasjoner mellom kvinnelige pasienter og leger*. Paper til den 17. nordiske sosiologkongressen, Gävle 13. - 15. august 1993, INAS, Oslo
- Gilje, Nils og Grimen, Harald (1995): *Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget AS, Oslo
- Gustavsen, Bjørn (1992): *Dialogue and Development*. Series: Social science for social action: toward organizational renewal. Volume 1, Arbeidslivscentrum, Sverige og Van Gorcum, Assen/Maastricht, Nederland
- Hansen, Hans-Tore red. (1999): *Kunnskapsstatus for den nordiske trygdeforskningen på 1990-tallet*. SNF-rapport nr. 12/99, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning, Bergen
- Hatland, Aksel (1993): *Rettigheter og skjønn ved fordeling av velferdsgoder*. Artikkel i Lov og rett, 1993
- Hvinden, Bjørn (1994): *Legen – en bakkebyråkrat? En innfallsvinkel til legens rolle som sakkyndig for trygdesystemet*. Tidsskrift Norsk Lægeforening nr. 12, bind 114:1451-4
- Hydle, Ida (1997): *Antropologiske perspektiver på medisinen, trygden og retten*. Tano Aschehoug
- Konsensusrapport fra trygdeetaten (1994): *Sykdomsbegrepet i Folketrygdloven (§ 8- 3)*. Oslo, Bergen, Trondheim
- Kringlen, Einar og Finset, Arnstein (1999): *Den kliniske samtalen – kommunikasjon og pasientbehandling*. Universitetsforlaget, Oslo
- Nørve, Siri (1997): *Trygden som iverksetter av arbeidslinja*. Paper til det 9. Nordiske sosialpolitiske forskerseminar, Køge 6.- 8. november 1997. Norges Byggforskningsinstitutt, Oslo
- Nørve, Siri (2000): *Programmet "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren"*. Evaluering. Prosjektrapport 291, Norges Byggforskningsinstitutt, Oslo
- Rikstrygdeverket (1996): *Oppfølging av sykemeldte. Handlingsplan for trygdeetaten*. Notat
- Rikstrygdeverket (1999): *Mål og prioriteringer for 2000*. Rikstrygdeverket, intern dokumentasjon nr. 2/99, økonomiavdelingen
- Statsbudsjettet 2000 – trygdeetaten – tildeling av bevilgninger. Det kgl. sosial- og helsedepartement, ref. 99/06631/GNS

- Steve de Shazer (1985): *Keys to Solution in Brief Therapy*; Norton
- Steve de Shazer (1991): *Putting Difference to Word*; Norton
- St. meld. nr. 39 (1991-92): *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon.* (Attføringsmeldingen). Arbeids- og administrasjonsdepartementet
- Sæterdal, Anne (1992): *Krumtappgrupper på fylkesnivå. Modell for forsøksprosessen. Læring og spredning fra forsøk.* Prosjektrapport nr. 107, Norges byggforskningsinstitutt, Oslo
- Søholt, Susanne (1997): *Helsefremmende ledelse.* Prosjektrapport nr. 225, Norges byggforskningsinstitutt, Oslo
- Wadel, Cato (1999): *Kommunikasjon – et mangfoldig samspill.* Seek a/s, Flekkefjord
- Yin, Robert K. (1994): *Case study research: design and methods.* 2<sup>nd</sup> ed., Applied social research methods series; v.5, SAGE Publication, Inc., USA

## Forord

Dette er en rapport fra et forsøk gjennomført på Gamle Oslo trygdekontor. Hensikten med forsøket var å prøve ut en samtaleform kalt løsningsorienterte samtaler (LOS). Det er en samtale der fokus legges på mestring og det som fungerer. Bakgrunnen for forsøket var blant annet at trygdefunksjonærene opplevde at medlemmer ofte kom igjen flere ganger med spørsmål de hadde fått svar på tidligere.

Forsøket ble gjennomført i et samarbeid mellom lege Arild Aambø fra Primærmedisinsk verksted, ansatte på Gamle Oslo trygdekontor og sosiolog Marit Unstad fra Norges byggforskningsinstitutt. Det har vært et samarbeid basert på stor grad av fleksibilitet og velvilje fra trygdekontorets side. Deres refleksjoner omkring egen virksomhet og erfaringer fra forsøket har vært avgjørende for gjennomføringen.

Marit Unstad har skrevet rapporten. Arild Aambø har gitt viktige kommentarer underveis. Psykolog Siri Nørve ved Norges byggforskningsinstitutt har vært kvalitetsikrer. Hun har også bistått med kunnskap om trygdesystemet og vært en sentral diskusjonspartner.

Oslo, desember 2000.

Thorbjørn Hansen  
Avdelingssjef

Marit Unstad  
Prosjektleder



# Innhold

FORORD	3
INNHOLD	5
0 SAMMENDRAG	7
1 PRESENTASJON AV PROSJEKTET	13
1.1 HENSIKT	13
1.2 SPESIFISERING AV MÅLGRUPPEN	13
2 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	15
2.1 PROGRAM FOR Å REDUSERE SYKEFRAVÆR	15
2.2 SAMTALENS PASS PÅ TRYGDEKONTOR	15
2.3 SAMTALE OG KULTUR	17
2.4 PROBLEMSTILLINGER	18
3 GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET	21
3.1 ORGANISERING	21
3.2 IVERKSETTING AV PROSJEKTET	22
3.3 EVALUERING AV PROSJEKTET	25
4 LØSNINGSORIENTERTE SAMTALER SOM METODE	27
5 INFORMASJON FRA SAMTALENE	33
6 MEDLEMMENES VURDERING AV SAMTALEN	39
7 TRYGDEFUNKSJONÆRENE VURDERING AV SAMTALEN	43
7.1 DE ANSATTES REFLEKSJONER OVER EGENSKAPER VED SAMTALENE	43
7.2 EFFEKTER AV SAMTALENE	46

8	LEGENS REFLEKSJONER FRA SAMTALENE	51
8.1	REHABILITERING AV KLISJEER	51
8.2	HULLENE I HJELPEAPPARATET	52
8.3	INTERESSEKONFLIKTER MELLOM TRYGDEKONTOR OG MEDLEM	53
8.4	INFORMASJON ELLER SAMTALE	53
8.5	OPPSUMMERING	54
9	DEN GODE SAMTALEN PÅ TRYGDEKONTOR	55
9.1	BRUKERNE I SENTRUM	55
9.2	KRITERIER FOR VURDERING OG TOLKING AV BESKRIVELSER	60
9.3	OPPSUMMERING	61
10	TRE MODELLER FOR VIDEREFØRING AV FORSØKET	63
	LITTERATUR	67



# 0 Sammendrag

## 1 Presentasjon av prosjektet

### *Hensikt og mål*

I denne rapporten oppsummeres erfaringer fra et forsøk med løsningsorienterte samtaler (LOS) på trygdekontor. LOS er en form for semistrukturerte intervjuer, hvor den som intervjuer i størst mulig grad tar utgangspunkt i hva den hjelpsøkende selv forteller, samtidig som intervjuer bevisst søker å holde samtalen sentrert rundt den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier. Tidligere evalueringer har blant annet vist at løsningsorienterte samtaler hindrer utbrenthet og gir mer glede og overskudd i jobben, og at behandlerne opplever å mestre arbeidsoppgaver bedre enn før, særlig i forhold til pasienter med sammensatte og kompliserte livssituasjoner. LOS har dessuten vist seg å fungere i møte med klientgrupper med ulike behov, i forskjellige arbeidssituasjoner og i møte med ulike etniske grupper.

Hensikten med forsøket var å prøve ut metoden på et trygdekontor og se om nye metoder for kommunikasjon bidrar til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdefunksjonærer og medlemmer. Dette gjaldt særlig i forhold til etniske minoritetsgrupper.

Målgruppen for prosjektet var grupper med arbeidsrelaterte lidelser og sykdommer, med særlig vekt på personer i risikozonen med muskel- og skjelettlidelser.

### *Bakgrunn*

Prosjektet var en del av et større program i trygdesektoren, kalt "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren". Hensikten med programmet var å få økt kunnskap om hvordan en kan forhindre at mennesker i yrkesaktiv alder utstøtes fra arbeidslivet.

Samtaler er dessuten sentralt i trygdekontorenes oppfølging av sykmeldte. Med innføring av "arbeidslinja" i 1992 ble det et overordnet mål for hjelpeapparatet å hindre utstøting fra arbeidslivet. Trygdens oppgaver ble dermed både å sikre at den enkelte får det en har krav på og å bidra til at medlemmer kommer tilbake i arbeid så snart som mulig. I denne prosessen er veiledning, rådgivning, motivasjon og samtaler med den sykemeldte og andre samarbeidsparter, sentrale oppgaver.

Samtidig viser studier at det er lite tydelig hva som ligger i oppfølging og at det fortsatt er en sterk vektlegging av kontroll og regelorientering. Gjennom dette forsøket med LOS er det lagt vekt på å få erfaringer knyttet til samtalens betydning på trygdekontoret, men også erfaringer knyttet til samtalens innhold og form. Det legges i prosjektet vekt på å prøve ut metoder for "den gode samtale".

Fokus på samtaler i forsøket er videre begrunnet ut fra at sykdom er betraktet som et diffust og normativt begrep. Samfunnsmessige verdivurderinger og posisjoner i fagmiljøet kan være avgjørende for om en person blir betraktet som syk eller frisk. Det betyr at en person kan være syk i en kontekst, men ikke i en annen kontekst (Gilje og Grimen 1995, og Konsensusrapport fra trygden, 1994). Pasient og lege kan derfor ha ulike oppfatninger om

helse og sykdom. Videre vet en lite om hva kulturforskjeller betyr når det gjelder oppfatninger av sykdom. Funksjonsvurderinger bør gjøres av legen. Trygden kan likevel foreta selvstendige vurderinger. I denne prosessen er samtaler et hjelpemiddel.

#### *Organisering av prosjektet*

Forsøket er organisert som et prosjekt. Arbeidsgruppa i prosjektet besto av tre medlemmer. Byggforsk var leder av prosjektet og ansvarlig for rapportering. En representant fra trygdekontoret var kontaktperson for prosjektet på trygdekontoret. Lege Arild Aambø hadde hovedansvaret for opplæring og gjennomføring av LOS.

#### *Gjennomføring*

Det ble arrangert et oppstartseminar for å få et grunnlag for å presisere og korrigere problemstillinger og mål for prosjektet. Inviterte var helsepersonell og brukere av helsesystemet. Deltakerne hadde også erfaringer fra arbeid i andre kulturer enn den norske.

I forsøket ble det gjennomført samtaler med ca. 20 medlemmer. I tillegg til medlemmet var det alltid tre til stede ved samtalen. Det var i hovedsak lege Arild Aambø som gjennomførte samtalen. En saksbehandler fra trygdekontoret var med som observatør og prosjektleder tok notater. Fra trygdekontoret deltok i alt fem saksbehandlere. Hver enkelt samtale varte i ca. en time.

#### *Evaluering av prosjektet*

Etter LOS ble medlemmer intervjuet av Byggforsk. Hensikten var å få fram medlemmenes opplevelse og refleksjoner omkring samtalen innhold og form. I tillegg var det uformelle samtaler underveis med de ansatte på trygdekontoret.

## **2 Informasjon fra samtalen**

Når medlemmene ble bedt om å fortelle om sin situasjon beskrev de sykdommen, men også hvilke andre plager og problemer som fulgte i kjølevannet av smertene, og av det å være sykmeldt. Mange hadde diffuse plager, der legene ikke kunne stille klare diagnoser. Dermed var det få klare retningslinjer eller medisinske tiltak de kunne følge for å bli bedre. Mange hadde vært hos flere leger og ulike spesialister, men svarene uteble. Det var ingen som kunne hjelpe, og usikkerheten og fortvilelsen hadde vokst. For mange fikk intervjuet fram følelser, ikke sinne og krav om penger, men gråt og fortvilelse over den situasjonen de var i.

LOS fikk også fram hvordan medlemmene strevde for å bedre egen situasjon. De var aktive og gjorde sitt for å unngå uføretrygd. De oppsøkte spesialister, alternative behandlere, de trente, de prøvde å jobbe osv. Jobben betydde mye for medlemmene og et liv på uføretrygd var for mange det verste som kunne skje. Muligheter for økonomisk godtgjørelse uten arbeid ble oppfattet som en utestenging fra samfunnet, en degradering. For mange var usikkerheten knyttet til både sykdom og framtidsutsikter vanskelig å bære.

### **3 Medlemmenes vurdering av samtalene**

Medlemmene ga entydige positive tilbakemeldinger fra samtalene. Dette ble begrunnet på flere måter.

- Å bli hørt og få fortalt sin historie

Selv om mange av de innkalte hadde vært hos leger, fysioterapeuter og andre innen helsevesenet, var likevel denne samtalen på trygdekontor første gang de fikk fortelle hvordan de opplever sin situasjon, ikke beskrivelser av selve sykdommen, men hva de opplever av vanskeligheter i tilknytning til sykdommen.

- Kvitt mistenkeliggjøring

Enkelte la vekt på de ikke bare ble hørt, men også trodd. Uroen og frykten for å bli stempelet som trygdemisbruker hang over flere.

- Samtalen som hjelp til å se lysere på egen situasjon

Enkelte mente samtalen bidro til at de følte seg lettet, de ble gladere eller at de så egen situasjon i et klarere lys. Noen mente også at samtalen var informativ.

Til tross for at samtalen skjedde med tre tilhørere til stede og i fysiske omgivelser som i liten grad inviterte til åpenhet, hadde ingen kommentarer til samtalen ytre form. Alle kommentarer var rettet mot innholdet og det som kom ut av samtalen.

### **4 Trygdefunksjonærenes vurdering av samtalen**

#### *Refleksjoner over egenskaper ved LOS*

De ansatte reflekterte over selve samtalen, kjennetegn og egenskaper ved denne. Her gjengis noen forhold som ble påpekt.

- Samtale på medlemmenes premisser

De ansatte mente LOS var en samtale på medlemmenes premisser. Dette ble begrunnet ut fra to forhold. For det første at det var en samtale der medlemmene fikk definere tema og fokus for samtalen. For det andre fikk medlemmet beholde ordet. Det var primært medlemmet som snakket. Dette var nytt for mange av de ansatte på trygdekontoret.

- Å lytte

Legens lyttende rolle ble bemerket av de ansatte. De mente det å lytte handlet om respekt og stilte spørsmål ved hvordan en kan ha respekt for en person, når deres stemme aldri blir hørt.

De ansatte var opptatt av at saksbehandling på trygdekontoret var basert på stor grad av skjønnsmessige vurderinger. På bakgrunn av erfaringene fra samtalen stilte de seg nå spørsmål om hvilket grunnlag de hadde for beslutninger i vanskelige saker, dersom de ikke tok seg tid til samtaler. For eksempel mente flere det var en kultur i trygden for å mistenke medlemmer for å være trygdemisbrukere. Nå spurte de ansatte seg om hvilket grunnlag de hadde for mistanke, når de ikke en gang hadde tatt seg tid til å lytte til dem det gjaldt.

- Samtaler uten bakgrunnskunnskap

I forsøket hadde de tilstedeværende ingen forhåndskunnskap om medlemmet. De ansatte mente dette bidro til større åpenhet og interesse for det medlemmene hadde å fortelle. De mente dessuten at LOS ga dem en type informasjon som gjorde at forhåndsinformasjon ikke var nødvendig. Det som kom fram i samtalen kunne i etterkant relateres til informasjon i legeerklæringer osv. Dette var en praksis de ønsket å fortsette med etter forsøkets slutt.

- Tid

Rundt en time til samtale ble oppfattet av de ansatte som mye tid på enkeltmedlemmer. I løpet av forsøket ble det stilt spørsmål ved hva slags samtale en får på ti til tjue minutter. Det ble konkludert med at tid er et relativt begrep og at samtale er nødvendig for å gjennomføre pålagte oppgaver.

*Refleksjoner over effekter av samtalene*

De ansatte observerte at samtalen fikk betydning for medlemmet. De la vekt på følgende.

- Endring i kroppsspråk og holdning hos medlemmene

Samtalen bidro til endring av medlemmenes fysiske holdning. De endret holdning fra lut rygg, avvikende blick og slappe håndtrykk til et mer direkte blick og stoltere holdning. Endringene i kroppsspråket skjedde til tross for at samtalene kunne være en følelsesmessig påkjenning for den enkelte.

- Ytelser ble ikke etterspurt

I ordinære samtaler ved trygdekontoret oppstår det ofte konflikter knyttet til krav om utbetalinger. Et karakteristisk trekk de ansatte framhevet ved samtalene i forsøket var at økonomiske ytelser verken ble nevnt eller etterspurt. Medlemmene ble heller ikke lovt noe som helst, annet enn at deres sak ville bli tatt opp til behandling på et senere møte. Likevel virket medlemmene svært fornøyd etter samtalen og forlot rommet med endret holdning.

- Kultur og etnisk bakgrunn hadde liten betydning

I utgangspunktet for prosjektet var det lagt vekt på at målgruppen skulle være medlemmer med etnisk minoritetsbakgrunn. Kultur og etnisk bakgrunn hadde imidlertid liten betydning i de samtalene som ble utført. Historiene som ble fortalt sto for seg selv. Verken trygdefunksjonær, lege eller forsker hadde problemer med å oppfatte hva medlemmet så som problem. Deres fysiske smerter, deres livssituasjon og mellommenneskelige relasjoner trengte ingen kulturell kontekst for å bli oppfattet.

- Betydning av tidlig intervensjon og dilemmaer i byråkratiet

Gjennom samtalene ble de ansatte minnet på betydningen av at trygdeetatens ressurser skal rettes inn mot tidlig intervensjon i sykmeldingsfasen. De ansatte merket at flere som var til intervju kunne fått en enklere situasjon, dersom de hadde vært til samtale tidligere.

Trygdefunksjonærene møter imidlertid et dilemma i forhold til yrkesrettet attføring. De er oppfordret til å være pådrivere for at medlemmet kommer tidlig i gang med yrkesrettet attføring. Samtidig ønsker arbeidskontoret at de som skal ut i jobb er så friske som mulig. Dermed oppstår et dilemma mellom mål og intensjoner i lovverket og hva som er praktisk gjennomførbart i yrkeslivet.

- Troverdige historier

Flere av de ansatte hadde en oppfatning om at mange overdriper smertene og undervurderer mulighetene de har til å finne relevante jobber. Etter hvert som de ansatte deltok på samtale, forstummet denne typen uttalelser.

## **5 Legens refleksjoner fra samtale**

- Rehabilitering av klisjeer

Aambø pekte på hvordan uttrykk som helhetlig hjelp og det å forstå et menneske er klisjeer som ingen kan påberope seg å fange opp. Det som skjer i LOS er at det tas utgangspunkt i det den hjelpsøkende ser som relevant for sin situasjon og de får anledning til å synliggjøre sammenhenger og mestringsstrategier.

- Huller i hjelpeapparatet

For det andre har forsøket tydeliggjort at hjelpeapparatet i liten grad kan tilby samtaler der den hjelpsøkende får fortelle og hjelperen lytter. Det er dessuten få eller ingen tjenestesteder der den hjelpsøkende blir hjulpet på egne premisser og ”fulgt” gjennom det de opplever som vanskelig.

- Interessekonflikter mellom trygdekontor og medlem

En hypotese for forsøket var at misforståelser mellom trygdekontor og medlem bunner i interessekonflikter der det er et strategisk spill hvor begge parter vurderer muligheter for økonomisk støtte. Et slikt spill foregikk ikke under LOS. Til det var historiene og de følelsesmessige reaksjonene for genuine.

- Informasjon eller samtale

Aambø la vekt på at det skulle være avstand i tid mellom samtale og informasjon om trygdens regler. Dette betraktet han som vesentlig fordi det alltid er et spørsmål om når folk er mottakelig for informasjon. Dersom medlemmet får anledning til å fortelle om sin situasjon og reflektere over muligheter framover, blir informasjon etterspurt.

## **6 Den gode samtalen på trygdekontor**

### *Brukeren i sentrum*

Brukerorientert tjenesteyting er sentralt i trygden. Samtidig er dette en upresis målsetting og erfaringene spriker i flere retninger. I dette forsøket er brukeren satt i sentrum i den forstand at medlemmet fikk beholde ordet og snakke ut, og at de ansatte lyttet til det medlemmet hadde å fortelle. Selv om intervjuer styrte samtalen i forhold til ressurser og mestring, var det medlemmet som definerte problemer og hva de så som relevant for mestring av sin sykdom og helse.

- Brukermedvirkning i beslutninger

Hvilke beslutninger det er ønskelig og rimelig med brukermedvirkning er et spørsmål i diskusjonen omkring det å sette brukeren i sentrum. I dette forsøket ble det ikke tatt beslutninger. Det ble skilt mellom samtale med medlemmet og trygdens ordinære beslutnings- og saksbehandlingsprosess. LOS fungerte først og fremst som underlag for senere saksbehandling. Tradisjonelt er resultat i trygden oppfattet som at det fattes en trygdefaglig vurdering. Det stilles i mindre grad spørsmål ved grunnlaget for beslutningen og resultatet.

LOS kan være et bidrag for å bedre informasjonsgrunnlaget for funksjonsvurderinger og oppfølging.

- Likeverdighet og respekt

Likeverdighet og respekt i forhold til medlemmene er en annen diskusjon i trygdeforskningen. I denne rapporten er respekt behandlet ut fra to perspektiver. Det er de ansattes respekt overfor medlemmet, der medlemmet får anledning til å snakke ut, beskrive sine plager og hvordan disse mestres. Respekt og tillit går også den andre veien. Medlemmet viser trygdekontoret respekt og tillit når de åpent forteller om sitt liv, sine problemer og sine strategier for å mestre situasjonen.

- Tid til samtale

Samtaler er tidkrevende og de ansatte i trygden opplever arbeidspresset som høyt. Likevel konkluderte de ansatte med at samtaler i sterkere grad må inngå som en del av oppfølgingen. De mente det var snakk om prioritering, om å legge til rette og skape et grunnlag for at de kan utføre de oppgaver de er pålagt.

- Samtalens kraft

LOS hadde også en egenverdi. Medlemmene ga uttrykk for at samtalen hadde vært en hjelp, bidratt til at de fikk beskrevet sin situasjon og gitt dem økt pågangsmot.

*Kriterier for vurdering og tolkning av beskrivelser*

LOS er en samtaleform basert på et menneskesyn som går ut fra at mennesker handler fornuftig og rasjonelt ut fra sin forståelse av egen situasjon. Det betyr at tolkning av utsagn skal skje på en slik måte at fornuften i størst mulig grad kommer til syne. Å ta utgangspunkt i at personer er fornuftige, innebærer også at det tas stilling til om det som sies er sant eller falskt. I forsøket ble utsagn møtt med en lett skeptisk holdning, der uttalelsenes sannhetsverdi ble vurdert. En slik tilnærming kalles informasjonsanalyse. En alternativ tilnærming er perspektivanalyse. Den er basert på at utsagn blir tolket som symptomer på en tilstand.

## **7 Tre modeller for videreføring av forsøket**

En erfaring fra forsøket var at det er vanskelig å skape rom for forsøks- og utviklingsarbeid på et trygdekontor. Det tar tid å lære LOS. En svakhet ved forsøket var derfor at erfaringene i liten grad er forankret på trygdekontoret. En videreføring er likevel mulig. Vi foreslår tre modeller.

1. Forsøket videreføres på Gamle Oslo trygdekontor med noe ekstern veiledning og oppfølging for opplæring i LOS.

2. Aambø tilbringer en dag i måneden på Gamle Oslo trygdekontor for å gjennomføre LOS med medlemmer. Saksbehandler eller en trygdefunksjonær deltar og det legges opp til opplæring av saksbehandlerne i LOS i form av seminarer og oppsummeringer fra samtalene på trygdekontoret.

3. Spredning av erfaringene til andre instanser som andre trygdekontor eller samarbeidende parter for Gamle Oslo trygdekontor. Her legges det opp til at utprøving av LOS med medlemmer videreføres og at det dannes nettverksgrupper eller lokale læringssystemer med andre instanser som også prøver ut LOS. Denne modellen krever samarbeid med veileder som behersker LOS og veiledning for gjennomføring av prosessen .

# 1 Presentasjon av prosjektet

## 1.1 Hensikt

Kommunikasjon og helse var et forsøksprosjekt for å prøve ut løsningsorienterte samtaler (LOS) på trygdekontor. LOS er en samtale med fokus på brukernes ressurser og strategier for å løse egne problemer. Hensikten var å få økt kunnskap om hvordan nye metoder for kommunikasjon bidrar til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdefunksjonærer og medlemmer. Blant de ansatte på trygdekontoret var det påpekt at møtet mellom trygdefunksjonærer og medlemmer ofte var et møte mellom ekspertforståelse og en mer usammenhengende hverdagsforståelse. De opplevde at de kunne saksbehandle "over hodet" på dem det gjaldt. Dette angikk flere brukergrupper, men var særlig aktuelt overfor etniske minoritetsgrupper. De sier de forstår informasjonen som blir gitt, men kommer likevel igjen kort tid etter, med samme spørsmål som forrige gang.

## 1.2 Spesifisering av målgruppen

Målgruppen var grupper med arbeidsrelaterte lidelser og sykdommer, med særlig vekt på personer i risikozonen med muskel- og skjelettlidelser<sup>1</sup>. Dette er lidelser der både psykososiale forhold som hjemmesituasjon og forhold på arbeidsplassen kan ha innvirkning. Fordi det er et overordnet mål for trygden å få medlemmene tilbake i yrkesaktivitet var målgruppen avgrenset oppad til ca. 60 år.

I utgangspunktet var det lagt vekt på at prosjektets målgruppe primært skulle være medlemmer som hadde gått sykmeldt mellom 20 og 29 uker (5 - 6 måneder). I følge ansatte på trygdekontoret representerte de et tomrom som det var vanskelig å ta tak i. Dette er en gruppe som ikke er blitt friskmeldt i løpet av et ½ år og de nærmer seg grensen for sykepengeutbetaling på 52 uker. Deretter er det yrkesmessig attføring eller rehabilitering. Begge alternativene innebærer en reduksjon av utbetaling til 50 - 60 % av lønn. For lavinntektsgrupper kan dette innebære betydelig reduksjon i kjøpekraft. I praksis har medlemmer som har blitt innkalt til samtale i prosjektet også vært personer i slutten av sykmeldingsperioden.

---

<sup>1</sup> Det er pasienter som ifølge ICPC-kodene hører inn under L83 (nakkesyndrom inkl. cervicalcolumna, L84 (ryggsyndromer uten utstråling), P29 (psykiske symptomer/plager IKA INA) og P76 (depressiv tilstand/neurose).





## 2 Bakgrunn for prosjektet

### 2.1 Program for å redusere sykefravær

Prosjektet var en del av et større program for forsøksvirksomhet i trygdesektoren, kalt "Samarbeid mellom trygdeetat og arbeidsliv for å redusere sykefraværet" eller forkortet til "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren". Dette er et program der en gjennom ulike typer prosjekter ønsker å få kunnskap om hvordan en kan forhindre at mennesker som er i yrkesaktiv alder utstøtes av arbeidslivet. Målgruppen er mennesker med muskel- og skjelettlidelser. Denne gruppen er valgt fordi tall fra Rikstrygdeverket viser at om lag 40 % av langtidsfraværet og 20 % av korttidsfraværet skyldes slike lidelser.

I programmet er det ansett som viktig for en vellykket rehabiliteringsprosess at tiltak blir iverksatt så tidlig som mulig. Begrunnelsen er at det kan bidra til å hindre at tilstanden blir kronisk og resultere i utstøting fra arbeidslivet. Trygdeetatens rolle er derfor sentral i programmet. De møter risikogrupper tidlig i sykdomsfasen og har mulighet til å være pådrivere for iverksetting av tiltak etter noen måneders sykdom. Trygdeetaten har dessuten et oppfølgingsansvar som tilsier at de har en sentral rolle i å sette i gang tiltak (programnotat).

Programmet er en videreføring av et samarbeid LO og NHO inngikk i 1990 for å redusere sykefraværet. Samarbeidet viste gode resultater. Oppsatte mål ble imidlertid ikke oppnådd fullt ut. En ønsket derfor å videreføre arbeidet. I videreføringen av programmet ble også myndighetene invitert til å delta. Programmet er derfor et samarbeid mellom Sosial- og helsedepartementet (SHD), Kommunal- og regionaldepartementet (KRD), Finansdepartementet (FIN), Rikstrygdeverket, Arbeidstilsynet, NHO og LO. Disse utgjør sentral rådgivningsgruppe og har i oppgave å vurdere og prioritere prosjekter.

### 2.2 Samtalens plass på trygdekontor

I Attføringsmeldinga fra 1992 (St.meld.nr. 39, 1991-92) ble "arbeids- og aktivitetslinja" introdusert som et overordnet mål innenfor norsk velferdspolitik. "Arbeids- og aktivitetslinja" eller bare "arbeidslinja" som den er kalt, er et mål om å opprettholde en så stor arbeidsstyrke som mulig. Her blir det lagt vekt på at "den enkeltes rettigheter ikke bare er knyttet til kontantytelser, men at en også har rett og en plikt til å arbeide, delta i attføringstiltak eller gjennomgå utdanning der dette er mulig" (ibid kap. 1.2.2 s. 8). Bakgrunnen var at trygden hadde vært under press på grunn av store utbetalinger. Veksten lå både i økt sykefravær og i avgang fra yrkeslivet til uføretrygden.

Det ligger først og fremst en økonomisk begrunnelse til grunn for arbeidslinja. Den bygger på den oppfatning at det er en uheldig bruk av individets og samfunnets ressurser, når en økende andel av befolkningen settes utenfor arbeidslivet (ibid s. 8). Det gis imidlertid også en sosial begrunnelse. Arbeidsplassen og arbeidslivet blir betraktet som en viktig arena for den enkeltes utfoldelse og integrasjon (Nørve 1997:2).

I stor grad er arbeidslinja rettet mot grupper med muskel- og skjelettlidelser og personer med lettere mentale lidelser. Det antas at dette er en gruppe med restarbeidsevne og at det er her en har mest å hente på å sette inn tidlig oppfølging og attføring. Det er også overfor denne gruppen at attføring kan vise til best resultater (Nørve 1997).

Arbeidslinja innebar en gjennomgripende omlegging av attføringssektoren. Et kjernepunkt var deling av ansvaret mellom arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten. Arbeidsmarkedsetaten fikk ansvar for yrkesrettet attføring, inkludert de økonomiske virkemidlene. Trygdeetatens oppgave ble å vurdere om *vilkårene* for yrkesrettet attføring var oppfylt (inngangskontroll) og stå for utbetaling av ytelsen. Dette ble senere endret slik at trygden fikk ansvar for attføring i syke- og rehabiliteringsfasen. Videre fikk trygden inngangskontroll for yrkesrettet attføring. Det innebærer å vurdere om generelle vilkår er oppfylt, om medisinske vilkår er til stede, samt om det er sykdom, skade eller lyte som fører til varig nedsettelse av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid eller innskrenker muligheter for valg av yrke eller arbeidsplass (Lov om folketrygd kap. 5B-5 i Nørve 1997:5).

Trygdens oppgaver i forhold til arbeidslinja er med andre ord både å sikre at den enkelte får det den har krav på, men også å bidra til, i samarbeid med andre, at medlemmene kommer tilbake i arbeid så snart som mulig. For å gjennomføre disse oppgavene skilles det mellom tre roller for trygdeetaten. Det er "portvokterrollen", "veiviserrollen" og "forebyggerrollen". I disse rollene ligger forventninger om at trygdekontorene både skal kontrollere at vilkår for sykmelding er oppfylt og fatte vedtak (portvokterrollen), og at de skal gi informasjon og tilrettelegge prosesser som kan gjøre medlemmet bedre kvalifisert til arbeidslivet (veiviser- og forebyggerrollen) (Rikstrygdeverket 1996:4-5 og Attføringsmeldinga s.14).

I disse rollene er det med andre ord to hovedtyper av oppgaver. På den ene siden skal trygden sikre likebehandling gjennom kontroll med oppfølging av vilkår og informasjon om rettigheter. På den andre siden skal de intervensere i forhold til utstøting av arbeidslivet. I denne prosessen er samtaler med den sykmeldte og andre samarbeidsparter, en sentral oppgave.

Det legges vekt på at disse samtaler og oppfølgingen må skje tidlig sykmeldingsperioden. Erfaringsmessig vil lange sykmeldingsforløp lett føre til uføretrygd. Lang ventetid og dårlig tilgjengelighet til tilbud pasifiserer medlemmene. Langvarig passivitet øker videre faren for at medlemmet mister selvtillit og motivasjon for å vende tilbake til arbeidslivet (Attføringsmeldinga s. 76 og 49).

I dette prosjektet er det derfor lagt opp til at samtaler skjer halvveis i sykmeldingsperioden. Da har medlemmene fortsatt tid igjen med full sykmelding. Samtidig er dette et tidspunkt hvor medlemmet bør begynne en prosess med vurdering av framtidige muligheter i forhold til arbeidslivet, som vurdering av attføring eller rehabilitering.

Når det i prosjektet legges vekt på samtalen og ikke generell oppfølging, er det ut fra at erfaringer fra studier, prosjekter og direkte kontakt med den enkelte, viser at samtale er en effektiv form for oppfølging. Bjørlo (1996:16) viser til flere studier, blant annet til en surveyundersøkelse av Dahl (1995), som viser at langtidssykmeldte betrakter samtalen som det viktigste tiltaket trygdeetaten kan by på i oppfølgingsarbeidet. Det gjelder særlig samtaler der den trygdede kan snakke ut om problemer sykmeldingen fører med seg. Dette understøttes også av trygderevisjonens undersøkelser, som peker på at personlig samtale er blant de virkemidler som har vist seg mest effektive i oppfølgingsarbeidet (Bjørlo 1996).

I dette forsøket tok vi sikte på både å få erfaringer knyttet til samtalens betydning på trygdekontoret, men også erfaringer knyttet til samtalens innhold og form. Det ble lagt vekt på å prøve ut metoder for ”den gode samtale”. Dette gjenspeiles også i trygdeetatens målsettinger for 2000 (Rikstrygdeverket 1999:5). Her heter det at det er et mål å øke andelen fornøyde brukere, blant annet ved tiltak for å utvikle frontservice og bedre etatens kompetanse i ”brukersamtalen”.

### 2.3 Samtale og kultur

Fra trygdens side var det ønskelig at etniske minoritetsgrupper ble en målgruppe for prosjektet. Det at folk ikke forsto informasjonen gitt av trygdekontoret var som nevnt særlig aktuelt overfor etniske minoritetsgrupper. De ansatte på trygdekontoret opplevde at mange medlemmer slet med forståelsen, selv om de snakket norsk. I tillegg opplevde de at mangelfull forståelse og kunnskap om det norske trygdesystemet vanskeliggjorde kommunikasjonen.

Kultur og sykdom er omtalt i litteraturen. Arntsen Sørheim (2000) og Hydle (1997) er opptatt av at sykdom er kulturelt påvirket. De mener sykdom må ses som noe relativt som ikke kan forklares bare ut fra naturvitenskapelige forståelsesformer eller begreper. Ved å skille mellom sykdom (disease) og lidelse (illness), mener de det åpnes for et mer relativt syn på sykdom. Norsk medisin er primært opptatt av naturvitenskapelig målbar sykdom (disease). Pasientene på sin side beskriver ofte lidelser (illness) overfor legen. Lidelse viser til menneskets subjektive opplevelse av sykdom, som personlige, mellommenneskelige og kulturelle reaksjoner på sykdom og ubehag. I dette begrepet inngår både det personlige og det sosiokulturelle aspektet ved sykdom. Dersom legen ikke finner en definert og målbar sykdom, kan det ikke stilles diagnose. Lidelsesopplevelsen blir i stor grad utelatt. Dermed får legene i liten grad innblikk i alternative modeller og virkelighetsoppfatninger (Arntsen Sørheim 2000:299 og 306-307, Hydle 1997:18).

Sykdom som et diffust begrep er også fastslått i en konsensusrapport til trygderetten fra 1994, skrevet av leger som arbeider med ulike sider av trygdefaglige spørsmål. Her konkluderes det med at: ”... det er vanskelig å operere med et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert i den forstand at det er den medisinske vitenskap som bestemmer hvem som er syk, ved å fastslå at det foreligger en objektiv definerbar tilstand i individet. (...) En person kan da være syk i en kontekst, men ikke i en annen kontekst.” (Konsensusrapport til trygderetten 1994:8).

Konsekvensen av sykdomsbegrepets diffuse status blir illustrert av Gilje og Grimen (1995). De er opptatt av at politiske og sosiale faktorer kan forklare hvilke problemer som kommer opp på den vitenskapelige dagsorden. Som eksempel viser de til hvordan spørsmålet om homofili er en sykdom eller ikke, ble avgjort ved avstemming i det amerikanske psykiatriforbundet (APA) i 1973. De homofile ønsket temaet opp på den politiske dagsorden fordi de ønsket å fjerne sykdomsstempelet. De ville ikke lenger betraktes som patologiske tilfeller, men betraktes som normale.

Fokus for Gilje og Grimen er imidlertid hvilke begrunnelser som ligger til grunn for å ta et medisinsk vitenskapelig spørsmål opp til avstemming. Et av argumentene fra Spitzer, som stemte for å fjerne homoseksualitet fra listen over psykiske sykdommer, var at naturen ikke viser hva som er sykt eller friskt. Spørsmålet om hvilke tilstander som skal identifiseres som syke eller friske, er et spørsmål om hva det er nyttig å klassifisere på denne måten. Klassifikasjoner og diagnoser er menneskeskapte, det er alltid mennesker som må bestemme

hva som er hva. Klassifikasjoner av hva som er normalt eller unormalt, sykt eller friskt, inneholder dessuten alltid verdinormer.

Dermed, sier Gilje og Grimen, blir det vesentlige spørsmålet ikke hva naturen *viser oss*, men hvilke *prosedyrer* vi skal anvende for å komme til enighet om hvordan vi skal klassifisere fenomener (Gilje og Grimen 1995:256-257).

Begrunnelse for avstemming blant de som ønsket å definere homoseksualitet som sykdom, må i følge Gilje og Grimen, ses i lys av sosiale faktorer og ikke vitenskapelige. For det første antok de ortodokse psykiaterne at den store massen av psykiatere var mindre radikale enn styret, slik at de ville vinne avstemningen. For det andre mener Gilje og Grimen de ortodokse psykiaterne så vedtaket som en trussel mot egen faglig posisjon fordi det angikk spørsmålet om hva som er sykt, og hva som er friskt. Dette er kjernespørsmål i medisinske disipliner, og svaret på spørsmålet er med på å definere medisinske disipliners gjenstandsområder (Gilje og Grimen 1995:258).

Eksemplet viser hvordan sykdom er et normativt begrep, definert av mennesker og at det i enkelte tilfeller like gjerne er spørsmål om posisjoner i et fagmiljø, som vitenskapelige kriterier som avgjør hva som defineres som sykt eller friskt. Sykdommens normative karakter framkommer også fra studier gjort innenfor trygdeforskningen. Hansen (1999:47) viser til studier av Getz (1994), som fant at gråsonesaker blir vurdert ulikt av allmennleger og rådgivende leger. Allmennleger var generelt mindre restriktive enn trygdekontorenes rådgivende leger. I tillegg var yngre leger mer restriktive enn eldre leger. Videre må uførhet vurderes i forhold til krav på arbeidsplassen.

Samtidig peker Hydle (1997) på at Folketrygden kan sies å være et system utenfor det medisinske som nettopp håndterer grenseoppgangen mellom det å være frisk og det å være syk. Dette forvaltes av trygdefunksjonærene som ikke er skolert i det medisinske systemet og dets kunnskapsgrunnlag. Like fullt håndterer de sykdom /ikke sykdom daglig.

Forskjellen mellom legenes og pasientenes syn på sykdom kan ha stor betydning for behandlingen. Trygdekontoret er derfor svært godt egnet, sier Hydle, til å se og forstå hvordan sykdom skapes i samhandling og samtale mellom mennesker (Hydle 1997:18). Relatert til dette forsøket betyr det at medlemmet kan ha andre oppfatninger enn legen og legge andre forhold til grunn enn rent medisinske for hvorvidt de for eksempel har restarbeidsevne eller ikke. Gjennom samtale kan trygden foreta egne vurderinger av medlemmets funksjonsevne.

## 2.4 *Problemstillinger*

### **Overordnet problemstilling for prosjektet**

1. Kan endrede metoder for kommunikasjon på trygdekontoret bidra til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdekontorets ansatte og brukere?

I denne problemstillingen ligger en antakelse om at misforståelser skyldes svak språkforståelse. Det kan imidlertid også være andre forklaringer, som at misforståelsene skyldes liten kunnskap om trygdesystemet. Mangelfull kunnskap kan igjen føre til at mange tror de automatisk har rett på trygdeytelser. En tredje forklaring er at misforståelsen

bunner i interessekonflikter. Dersom dette er tilfellet, er det ikke sikkert at endrede metoder for kommunikasjon bidrar til større grad av forståelse.

2. Dersom nye metoder bidrar til økt gjensidig forståelse, hva betyr dette for brukerne og de ansatte på trygdekontoret?

Innenfor denne problemstillingen vil vi se på hvordan rollene som ”kontrollør”, ”veiviser” og ”forebygger” blir praktisert og hva dette betyr for trygdefunksjonærene og medlemmene. Blir det for eksempel en endring i oppfølging av sykmeldte? Bidrar løsningsorienterte samtaler til at brukerne får endret syn på egne muligheter og ressurser i forhold til arbeidsmarkedet?

3. Hvilke muligheter er det for gjennomføring av forsøksvirksomhet på trygdekontoret?  
Her rettes fokus mot hva som fremmer og hemmer iverksetting av nye metoder på trygdekontoret. Videre stilles spørsmål om hva som skal til for at ”den gode samtalen” skal bli like god om tre år. I hvilken grad må forsøket følges opp med kurs , veiledning og liknende.



## 3 Gjennomføring av prosjektet

### 3.1 Organisering

#### **Forsøk**

Arbeidet med utprøving av løsningsorienterte samtaler ved Gamle Oslo trygdekontor var et forsøk. Det vil si at formålet var å utvikle og prøve ut noe nytt. Prøving, feiling og søking etter nye løsninger er et hovedpoeng i slik virksomhet. Videre er det viktig med resultater i form av nye modeller for praksis og utvikling av ny kunnskap.

I dette forsøket ønsket vi å få erfaring med en bestemt form for samtale, kalt løsningsorienterte samtaler (LOS) på trygdekontor. Samtidig var det åpnet for at erfaringene fra samtalene også kan bidra til utvikling av nye modeller for organisering og tilrettelegging av arbeidet på trygdekontoret. Ny praksis vil i så fall være basert på ledelsens og de ansattes ønsker om fornyelse og endring på bakgrunn av erfaringer i forsøket.

#### **Prosjektorganisering**

Forsøket ble organisert som et prosjekt. Det vil si at det hadde en egen organisasjon, egne mål og at det var tidsavgrenset.

#### *Arbeidsgruppe*

Arbeidsgruppa i prosjektet besto av tre medlemmer: en forsker fra Byggforsk, en lege fra Primærmedisinsk verksted og en trygdefunksjonær fra Gamle Oslo trygdekontor. Byggforsk var leder av prosjektet med ansvar for budsjett, regnskap og administrative rutiner som skriving av søknader, referater, rapport osv. Bakgrunnen for Byggforsks interesse for samtaler på trygdekontor henger sammen med at Byggforsk i en årrekke har bistått lokale grupper og enkeltpersoner i bo- og nærmiljøer med veiledning. I dette arbeidet er forskerens rolle å bistå beboerne i en læringsprosess, der deltakerne blir bevisst eget ståsted og kan bygge opp og synliggjøre iboende muligheter. Her er aktiv lytting og samtale viktige virkemidler.

Den ansatte ved Gamle Oslo trygdekontor var kontaktperson og koordinator for prosjektet på trygdekontoret. Hennes oppgaver var å innkalle medlemmer til samtale og gjøre avtaler med trygdefunksjonærer om deltakelse i samtalen. Hun deltok også i arbeidsgruppemøter hvor planlegging og gjennomføring av prosjektet ble diskutert.

Lege Arild Aambø fra Primærmedisinsk verksted hadde hovedansvaret for opplæring av de ansatte i løsningsorienterte samtaler. Det var i hovedsak han som foretok samtalene med medlemmene. Arild Aambø er spesialist i allmennmedisin og har dessuten i mange år vært opptatt av klinisk kommunikasjon. Siden 1994 har han vært leder for Primærmedisinsk verksted (PMV). Dette var i utgangspunktet et prosjekt under helseavdelingen i Bydel Gamle Oslo med målsetting om å utvikle metoder for helsefremmende og behandlende arbeid som oppleves meningsfulle i en flerkulturell sammenheng. PMV er i dag et etablert senter som eies

og drives av Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Oslo, i samarbeid med Oslo sanitetsforening og Bydel Gamle Oslo.

#### *Styringsgruppe*

Prosjektets styringsgruppe besto av representant fra Fylkestrygdekontoret i Oslo, trygdesjefen og prosjektgruppa. Styringsgruppa hadde møter i forbindelse med oppstart og planlegging av forsøket. Her ble blant annet prosjektets omfang og tilnærminger diskutert.

Det var også en referansegruppe for prosjektet, hvor en representant for arbeidsrådgivingskontoret var representert i tillegg til de øvrige representantene for styringsgruppa. Referansegruppa var imidlertid en mer løst definert gruppe, hvor det var åpent for å trekke inn nye aktører etter behov.

### **3.2 Iverksetting av prosjektet**

Prosjektet har hatt tre faser: en forberedelsesfase med planlegging og avklaring av metoder, en gjennomføringsfase hvor samtale ble utført og en avslutningsfase hvor videreføring og formidling av prosjektet ble drøftet. Her gis en presentasjon av arbeidet i de ulike fasene.

#### **Forberedelse**

##### *Historikk*

Prosjektet ble initiert gjennom Byggforsk. Flere ved instituttet kjente til programmet og hadde tidligere også samarbeidet med Arild Aambø. Det ble tatt kontakt med Gamle Oslo trygdekontor for å høre om det var interesse for et samarbeid. De var positive til ideen, men samtidig skeptiske med tanke på at prosjektet ville medføre ekstra arbeidsbelastning for de ansatte. Det var særlig ordningen med at trygdekontoret skulle stå som prosjektleder som ga frykt for økt ansvar og merarbeid. Da det ble avklart at Byggforsk skulle stå som sekretær og ha ansvar for praktisk og administrativ gjennomføring av prosjektet, stilte trygdekontoret seg positiv til et samarbeid. Senere ble prosjektlederansvaret overført til Byggforsk.

Søknad til programmet ble sendt i desember 1997. Tilbakemeldingen fra programmet var at det var interesse for forsøket, men at de ønsket en utdyping av trygdekontorets rolle. Senere ble det også bedt om en utdyping av opplegg for evaluering av forsøket. Avklaring og godkjenning fra programstyret tok tid og formell godkjenning forelå først høsten 1999. Denne høsten var det flere møter knyttet til avklaring av gjennomføring av prosjektet. Planlagt oppstart med samtaler på trygdekontoret var våren 2000. Dette ble imidlertid utsatt ytterligere på grunn av stort sykefravær på trygdekontoret og høyt arbeidspress på de ansatte. Forsøk med samtaler kom derfor først i gang høsten 2000.

##### *Avklaring av prosjektets omfang*

Etter at søknaden var godkjent av programstyret var det fortsatt behov for en del avklaringer. Fra programstyrets side framkom et ønske om utvidelse av prosjektet til også å inkludere instanser medlemmene vil møte i prosessen med å komme tilbake til arbeid. Det kan være instanser innenfor helsevesenet og arbeidsmarkedsetaten. Det ble pekt på at det var nødvendig at hele kjeden av instanser kjente til løsningsorienterte samtaler. Slik det var lagt opp nå kunne medlemmets møte med løsningsorienterte samtaler begynne og slutte ved Gamle Oslo trygdekontor.



Fra trygdekontorets side ble det imidlertid understreket at de ikke ønsket en utvidelse av prosjektet. De fryktet blant annet økt koordineringsansvar og økt ressursbruk i prosjektet. Like viktig var det imidlertid at målgruppen for prosjektet var grupper som trygdekontoret hadde store problemer å få kommunikasjon med. For å nå denne gruppen hadde de behov for et nytt verktøy både til å forstå og gi denne gruppen bedre innsikt i egne muligheter og ressurser. Konklusjonen ble å definere dette som et forprosjekt, hvor hensikten var å prøve ut relevansen av løsningsorienterte samtaler på trygdekontor.

#### *Oppstartseminar*

Trygdesjefen og kontaktpersonen på trygdekontoret hadde deltatt i diskusjonene underveis. Dette gjaldt også for flere av de øvrige ansatte på trygdekontoret. Kjennskap til prosjektet var likevel overfladisk for mange. Løsningsorienterte samtaler er en samtaleform det tar tid å få innsikt i. Det ble derfor holdt et oppstartseminar høsten 1999. Hensikten var å informere de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor om prosjektet og drøfte og avklare prosjektets problemstillinger. Videre var det en hensikt med seminaret å gi en orientering om løsningsorienterte samtaler og diskutere relevansen av denne metoden for trygden.

Seminaret ble holdt på Primærmedisinsk verksted. Arbeidsformen var en kombinasjon av forberedte innlegg, gruppearbeid og felles diskusjoner. Seminaret gikk over to dager. Hensikten med den første dagen var å få en diskusjon med eksterne aktører og de ansatte på trygdekontoret om hva som gjør samtalen med etniske minoritetsgrupper vanskelig. Torunn Arntsen Sørheim var invitert. Hun holdt et innlegg om kommunikasjon og helse kalt "Når en blir syk i et fremmed land". I tillegg var det invitert personer med innvandrerbakgrunn og kjennskap til helsevesenet, og personer som hadde erfaring fra arbeid med etniske minoritetsgrupper. Dag to gikk med til informasjon og opplæring i løsningsorienterte samtaler for de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor.

Gruppediskusjonene første dagen handlet om erfaringer med møtet mellom bruker og ansatte i helsevesenet. Deltakerne ble delt i to hovedgrupper. Den ene gruppen var ansatte i offentlig sektor, den andre gruppen besto av personer med etnisk minoritetsbakgrunn og bakgrunn eller erfaring med helsevesenet i Norge. De ansatte i offentlig sektor diskuterte hva som fungerer bra/hva som er vanskelig i møtet med personer med etnisk minoritetsbakgrunn. Den andre gruppen diskuterte hva som fungerer bra/hva som er vanskelig i møtet med trygdekontor/andre offentlige helseinstitusjoner.

De ansatte i offentlig sektor mente blant annet det var bra at kommunikasjon mellom brukere og ansatte kom på dagsorden. Det som gjorde situasjonen vanskelig var at problemene hos brukerne ofte var kompliserte og sammensatte. Det er problemer som må ses ut fra økonomiske, språklige, boligmessige og migrasjonsmessige aspekter. Samtidig er trygdekontoret presset på tid og minoritetsgrupper krever ofte mer tid enn norske. Som de sa: "*Det er vanskelig å være høflig etter den 50. telefonen*". Det ble også pekt på at samarbeidet mellom sosialkontor, trygdekontor og arbeidskontor ikke var tett nok.

De med etnisk minoritetsbakgrunn så språket som en utfordring. De pekte på at bruk av tabuord ofte kunne oppleves støtende og at ansatte ofte snakket fort. Videre pekte de på at det i liten grad ble tatt hensyn til at trygdesøkere og pasienter ofte er i en kritisk situasjon, de er syke og kan være i psykisk ubalanse. Mange får ikke med seg informasjonen fordi de er nervøse. Det ble også pekt på at det i liten grad tas hensyn til at mange er analfabeter.

Denne gruppen så det også som positivt at en har begynt å tenke på betydningen av kommunikasjon og informasjon til brukere, og de så prosjektet som et viktig skritt i riktig retning.

På bakgrunn av det som kom fram gjennom gruppediskusjonene og de øvrige plenumsdiskusjonene, ble det konkludert med at problemstillinger og opplegg for forsøket var relevant. Seminaret fungerte også som inspirasjon for arbeidsgruppa i prosjektet og for de ansatte på trygdekontoret.

## **Gjennomføring**

Samtalene ble gjennomført i løpet av september 2000. Da ble 24 personer innkalt, hvorav 18 møtte opp. Alle fikk innkalling sendt som brev. Her var det også en kort orientering om at hensikten med samtalen var å prøve ut metoder for god kommunikasjon mellom ”deg og saksbehandler på trygdekontoret”.

Samtalene ble gjennomført på et møterom i trygdens lokaler. Det var et mørkt lite rom bestående av et stort bord, hvite vegger og en lampe over bordet. Det hadde ingen vinduer, kun en glassvegg ut mot korridoren mellom kontorene. Selv om det ikke var vinduer i rommet, var det likevel hengt opp gardiner på den ene veggen. Det myket opp rommet og ga dessuten en lyddempende effekt.

I tillegg til medlemmet var det alltid tre til stede ved samtalene. Disse tre utgjorde et team med ulike oppgaver. I hovedsak var det Arild Aambø som gjennomførte samtalen, en saksbehandler fra trygden var med som observatør og prosjektleder tok notater. I et tilfelle var det imidlertid en trygdefunksjonær som gjennomførte samtalen.

Til sammen var det fem saksbehandlere fra trygden som deltok i samtalene. Det varierte hvor mye hver enkelt deltok. Noen deltok bare en til to ganger, andre deltok fem til seks ganger. Medlemmene som ble innkalt hadde alle muskel- og skjelettlidelser. Selv om målgruppen primært var etniske minoritetsgrupper, var det også en del etnisk norske blant de innkalte.

Hver enkelt samtale varte i ca. en time. De første samtalene varte noe lenger. På slutten av perioden, da vi hadde fått litt mer erfaring, hendte det at samtalene varte i 30 – 45 minutter. Samtalen startet med at vi presenterte oss og det ble gitt kort informasjon om prosjektet. Her ble det blant annet trukket fram at vi ønsket å prøve ut en ny samtaleform på trygdekontoret, der hensikten var å forbedre trygdens kommunikasjon med medlemmene.

## **Avslutning og rapportering**

Da perioden med samtaler var avsluttet, ble det arrangert et internt oppsummeringsmøte på trygdekontoret. Deltakere på møtet var trygdefunksjonærer som hadde deltatt i forsøket og trygdesjefen. På møtet ble erfaringene presentert, diskutert og oppsummert. Diskusjonen var et viktig bidrag til datainnsamling for rapporten.

Utkast til rapport ble dessuten forelagt involverte i prosjektet ved Gamle Oslo trygdekontor og representanter i styringsgruppa. Deres kommentarer er innarbeidet i rapporten. Til dere som leser nå: Dette betyr at kommentarene deres vil bli diskutert og vi tar stilling til om det skal inn i rapporten. God jul!!

### 3.3 *Evaluering av prosjektet*

#### **Egenevaluering**

Prosjektleders rolle var tosidig. På den ene siden besto den i å bistå med tilrettelegging og gjennomføring av forsøket. Samtidig besto den i å dokumentere og analysere erfaringer fra forsøket. Evaluering av prosjektet blir dermed en form for egnevaluering der prosjektleder både er initiativtaker, deltaker og evaluator for prosjektet.

Fordelen ved en slik modell er at evaluator får god kjenneskap til prosessen og god tilgang på data og informasjon om prosjektet. Eksterne evaluatorene har ofte begrenset tilgang og mulighet for å sette seg inn i prosjektets problemstillinger og arbeid. For eksterne evaluatorene, særlig innenfor oppdragsforskning, blir møtet med prosjekter ofte som et ”dykk” ut i virkeligheten, som de deretter skal beskrive og analysere. Dette unngås ved modellen det er lagt opp til her. Ved å følge prosjektet underveis får forskeren anledning til å ha en kontinuerlig kontakt med deltakerne i prosjektet og foreta daglige notater fra den virksomheten som foregår.

Ulempene ved deltakende observasjon er blant annet at det kan være vanskelig for forskeren å arbeide som en ekstern observatør og at en kan få roller som er i strid med anerkjente prinsipper for vitenskapelig praksis. Videre kan forskere i slike studier komme i situasjoner hvor de gir støtte til bestemte grupper i organisasjonen. En tredje svakhet er at deltakende observatører ikke får tid og anledning til å ta notater underveis (Yin, 1994:89).

Forsøket ved Gamle Oslo trygdekontor var imidlertid svært strukturert. Det besto i gjennomføring av LOS med medlemmer og deretter intervjuer med dem. Ut over dette gikk ikke forskeren inn i et samarbeid med trygdefunksjonærene. All diskusjon med trygdefunksjonærene var knyttet til drøfting av erfaringer fra forsøket. Det ble akseptert av de ansatte at forskeren satt med papir og blyant og hele tiden noterte fra samtalen. Samtidig er dette en krevende form. Forskeren må hele tiden være våken og gripe fatt i diskusjoner som dukker opp. Det betyr at hele dager var intensive med intervjuer og samtaler, både med medlemmer og de ansatte. En imøtekommende og hyggelig atmosfære blant de ansatte, med aksept av at spørsmål ble gjentatt, at forskeren må ha tid til å notere og få utsagn og trygdefaglige forhold presisert og forklart, var til stor hjelp. Det bidro til å skape en stemning av gjensidig nysgjerrighet på å forstå og forklare de erfaringene som ble gjort i forsøket.

#### **Metode**

##### *Intervjuer*

Etter hver samtale ble medlemmene bedt om å bli sittende for et intervju. Hensikten var å få deres vurdering og opplevelse av samtalen innhold og form. Intervjuet ble gjennomført av prosjektleder, enten alene eller med den trygdefunksjonæren som hadde deltatt på samtalen til stede.

### *Uformelle samtaler underveis*

Det ble lagt opp til uformelle samtaler med trygdefunksjonærene. Prosjektleder hadde hele tiden notatblokken for hånden, stilte spørsmål til enkeltpersoner eller til grupper av ansatte. Ofte oppsto diskusjonene spontant ut fra utsagn og kommentarer fra de ansatte. På denne måten ble det en kontinuerlig diskusjon og oppsummering av erfaringene fra samtalene. Dette ga muligheter for å følge de ansattes vurdering og refleksjoner omkring samtalene og de gruppene av medlemmer som var innkalt.

De ansatte på trygdekontoret var åpne og det var lett for oss som var eksterne å få tillit og innpass i miljøet. Vi ble alltid møtt med en hyggelig tone, selv om samtalene kunne inntreffe på tidspunkter hvor arbeidspresset var høyt. De ansatte var også åpne når det gjaldt å dele gamle og nye oppfatninger av medlemmene, tanker omkring samtalens plass og om trygdesystemet generelt.

### *Formelle oppsummeringer*

Avslutningsmøtet på trygdekontoret var et bidrag til oppsummering av erfaringer fra prosjektet.

## 4 Løsningsorienterte samtaler som metode

Løsningsorienterte samtaler bygger på en metode som er utviklet innen familieterapien de siste 20 årene, Solution Focused Brief Therapy. Insoo Kim Berg og Steve de Shazer's arbeid ved Brief Family Therapy Center har hatt avgjørende betydning for denne utviklingen, og metoden er beskrevet i en rekke bøker. En bok er også oversatt til norsk Ved Primærmedisinsk verksted er det siden 1994 arbeidet med å tilpasse denne metoden til ulike situasjoner hvor folk søker hjelp – fra barnevernsarbeid til fysioterapi og lokalsamfunnsarbeid. Dette arbeidet har blitt evaluert (Bakke og Søholt 1996 og Søholt 1997) og viser at:

- Løsningsorienterte samtaler hindrer utbrenthet og gir mer glede og overskudd i jobben.
- Behandlerne opplever at de mestrer arbeidsoppgaver bedre enn før, særlig i forhold til pasienter med sammensatte og kompliserte livssituasjoner.
- Løsningsorienterte samtaler har tilført erfarne helsearbeiderne nye måter å bruke kunnskapen sin på. Helsearbeiderne hevder at kursingen gjør dem bedre i stand til å praktisere sitt fag.
- Løsningsorienterte samtaler fungerer i møte med klientgrupper med ulike behov, i forskjellige arbeidssituasjoner og i møte med ulike etniske grupper.

Selve samtalen det her er snakk om er en form for semistrukturerte intervjuer, hvor den som intervjuer i størst mulig grad tar utgangspunkt i hva den hjelpsøkende selv forteller, samtidig som intervjuer bevisst søker å holde samtalen sentrert rundt den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier. I stedet for å kartlegge årsaker til at problemet eller sykdommen har oppstått, spør intervjuer etter detaljer i løsningsforslagene, for på denne måten å danne seg et bilde av hva som er realistisk og hva den hjelpsøkende er motivert for å gjøre. Med utgangspunkt i hva den hjelpsøkende ønsker, forsøker en så å forhandle fram små mål som den hjelpsøkende kan realisere i den livssituasjonen hun eller han er i. På denne måten skapes en opplevelse av mestring og en hjelper vedkommende til å fatte håp om at de selv kan gjøre noe for å bedre sin situasjon. Gjennom spørsmål som også involverer den hjelpsøkendes nærmeste søker en å kartlegge ressurser i nettverket.

En grunnleggende ferdighet for å gjennomføre slike intervjuer er at intervjuer behersker å *arbeide ut fra en "ikkevitende" posisjon*. Det vil si at en anerkjenner at en som ekspert likevel ikke kan ha kjennskap til den hjelpsøkendes opplevelse og handlinger uten gjennom det den hjelpsøkende selv forteller. Intervjueren må således sette sin egen referanseramme til side og søke å utforske den hjelpsøkendes. Dette krever en genuin nysgjerrighet. Når en på denne måten forsøker å utforske klientens egne referanserammer og å identifisere forhold som klienten selv kan gjøre seg nytte av for å skape et bedre liv, vil motstand fra klientens side sjelden være noe problem.

En annen ferdighet som kreves er at intervjuer *bevarer en lett skeptisk eller undrende holdning* gjennom hele intervjuet. Det vil si at intervjuer forsøker å få den hjelpsøkende til å overbevise seg (og seg selv) om at de virkelig kan klare det de sier de vil gjøre og at de virkelig har tilgang til de ressursene de beskriver. Dette er forskjellig fra en holdning som i dag er nokså vanlig blant helpere, nemlig at intervjuer fort lar seg begeistre av det den hjelpsøkende forteller om egen fremgang – i håp om at begeistring skal være "smittsom" og

at en på denne måten skal kunne ”motivere” den hjelpsøkende til å yte enda mer. Den lett skeptiske holdningen er også forskjellig fra den mistenksomheten mange opplever at de kan bli møtt med av behandlere – særlig i situasjoner hvor det dreier seg om å utløse ytelser.

Viktig er det også at intervjuer *inntar en ikkedømmende holdning*. Det vil si at en i størst mulig grad avstår fra forsøk på å overbevise den hjelpsøkende om hva som er rett eller hva vedkommende bør gjøre, men at en arbeider med å klarlegge konsekvenser av ulike handlemåter slik at den hjelpsøkende selv kan ta sine avgjørelser og selv gjøre sine etiske valg.

I arbeidet med å komme fram til realistiske målsettinger som den hjelpsøkende selv kan realisere i den livssituasjonen de er i, er det enkelte spørsmål som har vist seg å være svært nyttige, og som derfor i stor grad går igjen i intervjuene. Nedenfor følger eksempler på slike spørsmål:

- *Kan du fortelle meg litt om din egen situasjon?*

I dette prosjektet har vi valgt å starte ut så åpent som mulig. Vi er primært interesserte i medlemmets egen opplevelse av sin situasjon og av sine muligheter – ikke hva vedkommende måtte ha blitt fortalt av andre, det være seg leger eller andre behandlere. Vi ville derfor ikke spørre direkte om hva som feiler medlemmet, eller hvorfor medlemmet går sykmeldt. Slike spørsmål kan lett føre til at medlemmet snakker ut fra hva andre har ment om deres tilstand. Når vi derimot inviterer medlemmet til å ’si litt om sin egen situasjon’ får vedkommende en sjanse til å komme fram med ’det de har på hjertet’, - de problemer de står overfor, enten dette nå dreier seg om problemer med å finne fram i et uoversiktlig og usammenhengende behandlingstilbud eller de konsekvenser sykdommen har hatt i forhold til hverdagsliv og arbeidsmuligheter.

- *Hva synes du har vært til hjelp så langt?*

I stedet for å spørre hva slags behandling vedkommende har fått, og på den måten antyde at det avgjørende for at situasjonen skal endre seg, er ulike behandlere eller eksperters arbeid, stiller en seg ved dette spørsmålet mer åpen for at også andre ting, ikke relatert til medisiner eller behandleres arbeid, kan ha en positiv virkning. Det kan dreie seg om støtte fra familie eller venner. Det kan være aktiviteter medlemmet selv har tatt initiativ til. Spørsmålet utelukker imidlertid ikke bedring som er oppnådd i samarbeid med profesjonelle behandlere.

- *Er det noen ganger det er litt lettere å leve med sykdommen?*

I stedet for å spørre om hva som gjør sykdommen verre, noe som fort kan ende i håpløshet og avmakt, rettes fokus mot de episodene eller periodene da tilstanden er bedre eller at sykdommen ikke er så plagsom. En spør også gjerne om episoder hvor problemet mot all formodning ikke er tilstede. Gjennom å fokusere på slike ’unntak’ kan klienten bli bevisst på forskjeller som tidligere har vært ubemerket. Disse forskjellene er så grunnlaget for å finne fram til nye løsninger.

- *Hvordan kan det ha seg at det ikke er verre?*

Mange hjelpsøkende beskriver livssituasjoner som er svært krevende, og hvor det er en kamp for dem å komme igjennom hverdagen. I denne situasjonen er det mange som finner dette spørsmålet forløsende. Når intervjuer kan se at det å opprettholde status quo i mange tilfeller krever en stor anstrengelse, oppleves dette som en anerkjennelse. Ofte er hjelpsøkende av den oppfatning at deres innsats ikke er noe verdt så lenge de ikke blir bedre. Når de så blir oppfordret til å snakke om hvordan det kan ha seg at situasjonen, til tross for alle vanskene,

ikke er verre enn det den er, kan en få svært mye informasjon om den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier.

- *Mirakelspørsmålet*

Mange av de som søker hjelp har vansker med å danne seg et bilde av hvordan livet vil arte seg dersom de ikke lenger må slite med de problemene de har i dag. Vi vet at det å ha håp og drømmer er svært viktig for å kunne legge fremtidsrettede planer. I intervjuene har vi derfor regelmessig forsøkt å spørre medlemmet om hvordan de tenker seg livet når de en gang blir friske. Dersom en spør altfor direkte om dette, er det imidlertid mange som ikke kan svare. Det kan være krevende for folk som er i en fortvilet situasjon å begynne å se fremover. Fra intervjuers side dreier det seg både om riktig 'timing' og om evne til å lede samtalen over i nye tankebaner på en nennsom måte. Vi har derfor benyttet oss av et spørsmål som gjerne omtales som "mirakelspørsmålet". Selve "mirakelspørsmålet" ble gjerne innledet med et par forberedende spørsmål. Denne delen av samtalen kunne forløpe omtrent slik (..... står for små pauser hvor intervjuer venter litt for å se om han har medlemmet med seg i tankeeksperimentet):

Intervjuer: Kan jeg stille deg et litt underlig spørsmål?

Medlem: OK, .. bare spør i vei du.

I: Har du god fantasi?

M: Ikke så verst, tror jeg.

I: Ok. Her kommer det: Sett at du etter at vi har snakket sammen her går hjem. Du gjør dine vanlige ting slik du pleier..... Etter hvert går du til sengs ..... og sovner. Og nå: Mens du sover så skjer et mirakel som gjør at de problemene vi har snakket om forsvinner ... på en blunk (knipser med fingrene). Det er bare det at du vet ikke at det har skjedd et mirakel, for du har sovet! ..... Hva tror du vil være det første du legger merke til i morgen tidlig som kan få deg til å tenke at "det må ha skjedd et mirakel i natt!"

M: Jeg ville våkne og føle meg uthvilt. Jeg ville ikke ha så mye smerter i kroppen.

I: Når ikke smertene er der, hva vil du føle i kroppen da?

M: Jeg ville føle meg vel .... Lettere, tror jeg ...

I: Og når du føler deg litt lettere i kroppen, hva ville du gjøre som du ikke gjør i dag?

Det er enkelte elementer i dette spørsmålet som må kommenteres nærmere: For det første dreier det seg ikke om hvilket som helst mirakel. Det blir altfor utflytende. Det aktuelle mirakelet handler om at det er *de problemene som vi nå har snakket om* som blir borte. Det gir relevans til svaret. Deretter introduseres en slags forvirring - mirakelet skjer uten at vedkommende vet at det har skjedd fordi han eller hun har sovet. Det er bare resultatene av mirakelet som vedkommende kan merke. Ved å holde oppmerksomheten omkring dette, spørre etter detaljer i hva som vil være forskjellig for den hjelpsøkende, dersom mirakelet var en realitet og sørge for at samtalen dreier seg om konkrete forhold og ønsket adferd som den hjelpsøkende selv kan kontrollere, vil den hjelpsøkende ofte få a-ha-opplevelser når det gjelder muligheter for selv å ta mer kontroll over hverdagen. Videre er det viktig at spørsmålet følges opp ved at den hjelpsøkende inviteres til å snakke om hvordan dagen etter at mirakelet har skjedd vil være annerledes enn dagen i dag.

- *Hvem vil være den første som legger merke til denne forandringen, tror du?*

Gjennom dette spørsmålet får en informasjon om hvem andre som er viktige i den hjelpsøkendes liv, eller hvem som er den hjelpsøkendes nærmeste støttepersoner.

- *Hva tror du de vil legge merke til?*

Gjennom dette spørsmålet får den hjelpesøkende mulighet til å se sin egen situasjon utenfra. Også dette kan være vanskelig for mange som strever med livet sitt. Det er derfor viktig at vi gir den hjelpesøkende mulighet til å snakke om dette, uten å insistere på at de skal ha svar parat.

- *Skalerings spørsmål*

Dette er spørsmål som er designet for å synliggjøre fremgang. Å se at det allerede har skjedd endringer til det bedre virker ofte sterkt motiverende for folk. Skalerings spørsmål hjelper også klientene, gjennom tall, til å gi et konkret uttrykk for kompliserte, intuitive observasjoner om tidligere erfaringer og fremtidige muligheter. Skalerings spørsmål trenger gjerne litt forberedelse også, som for eksempel: Kan jeg stille deg enda et litt underlig spørsmål? Selve skalerings spørsmålet kan for eksempel ha denne formen:

På en skala fra 0 – 10, hvor 0 står for hvordan situasjonen var da den var på det verste, og 10 står for hvordan det er når mirakelet har skjedd - hvor på skalaen vil du si at du befinner deg akkurat nå?

En kan også benytte skalerings spørsmål til å få et uttrykk for den hjelpesøkendes motivasjon, for hvordan han oppfatter sjansene for fortsatt bedring etc. Når for eksempel den hjelpesøkende har vært utsatt for en ulykke, eller sykdommen har kommet brått på, er det ikke uvanlig at den hjelpesøkende kun ser det negative i sin situasjon. Det kan da være mer i tråd med den hjelpesøkendes måte å tenke på å benytte en skala fra 10 til 0.

For å få et inntrykk av klientens forhold til andre personer, ble det også spurt om hvor på skalaen den hjelpesøkende trodde at andre personer, for eksempel kone eller barn, lege, arbeidsgiver osv. ville plassere dem.

- *Hva vil være forskjellig når du har beveget deg et lite steg videre opp på skalaen?*

Dette er et spørsmål for å klargjøre et lite, overkommelig mål, som kan realiseres i den livssituasjonen som den hjelpesøkende befinner seg i pr. i dag. Ofte må en, etter at spørsmålet er introdusert, bruke tid på å forhandle fram et mål som er innen rekkevidde de første dagene eller den aller nærmeste tiden.

*Er det noe vi har uteglemt eller er det noe du ønsker å spørre om?*

Før intervjudelen ble avsluttet fikk den hjelpesøkende mulighet til å komme fram med eventuelle andre ting de hadde på hjertet. I forsøket ble det også spurt om det var noe forskeren eller trygdefunksjonæren ønsket å spørre om. Deretter ble medlemmet informert om at vi trengte en pause for å diskutere den informasjonen som var kommet fram. Medlemmet ble bedt om å vente noen minutter ute mens vi diskuterte saken. På grunn av at intervjuer ofte trengte opplysninger om trygdekontorets forutsetninger for å hjelpe videre i saken, uten at vi dermed ville antyde at det var vi som skulle komme fram til en løsning på vegne av medlemmet, fant vi at det riktige var å diskutere dette uten at medlemmet var tilstede.

*Tilbakemelding*

På grunnlag av denne diskusjonen ble det så utformet en tilbakemelding. I tilbakemeldingen inngikk først en takk til medlemmet for at det hadde stilt opp til intervjuet. Deretter ble det gitt en bekreftelse på det medlemmet selv hadde gjort for å bedre sin situasjon, tegn til mestring, ideer og muligheter som hadde blitt tydelige i løpet av samtalen. Dersom det var



aktuelt å informere om rettigheter eller andre forhold i trygden, ble denne informasjonen gitt her. I noen tilfeller fikk medlemmet en ny avtale med trygdefunksjonæren for å snakke om muligheter for medisinsk eller yrkesrettet attføring. Deretter ble medlemmet vanligvis oppfordret til å fortsette å gjøre det de allerede gjorde som hadde vist seg å fungere. I tilbakemeldingen forsøkte vi å gjøre bruk av klientens egne ord og vendinger. Det gjør det lettere for klienten å kjenne seg igjen i det som blir sagt.

Tilbakemeldingen ble gitt muntlig, og medlemmet fikk så tilbud om også å få det som ble sagt skriftlig i et brev. De fleste ønsket dette. Det følgende er et eksempel på en slik tilbakemelding:

*Kjære Marte!*

*Takk for at du kom til samtale på trygdekontoret i dag. Samtalen med deg hjelper oss til å forstå bedre ikke bare din sak, men mange saker som trygdekontoret arbeider med.*

*Det er tydelig for oss at du har vært igjennom mange vanskelige ting, og at den vanskelige livssituasjonen har vart i mange år. Vi kan godt forstå at du savner kontakten med barna og noen du kan snakke fortrolig med. Når en ser på hva du har gjennomgått er det ikke vanskelig å forstå at du må være svært sliten og utmattet, og i en slik situasjon er det også normalt at en kan bli deprimert og få problemer med å konsentrere seg.*

*Midt opp i alt dette har du imidlertid klart å finne frem til en rekke ting som har hjulpet deg. Du har tatt en utdanning med tanke på å få en jobb som kan være tilfredsstillende for deg. Du har tatt kontakt med psykolog, og vi forstår at dette er til god hjelp for deg. Du har også funnet frem til andre behandlere som forstår din situasjon og som kan hjelpe, og ikke minst at du trener Qi gong og går på trening på S.A.T.S. Du vil bevise at du kan klare deg selv, og du har skjønt at en da må gripe tak i sin egen situasjon. Du vet også hvor viktig det er ikke å gi opp. Vi tror at dette er viktig for at den bedringen som har skjedd skal fortsette.*

*Vi ser at det fortsatt er mange bekymringer og hindringer som skal overvinnes, og i denne situasjonen er det viktig at du ikke blir for ivrig, men at du kan være tålmodig, legge merke til de små tegn til bedring og merke deg de lysglimtene som finnes. Etter hvert som det går litt lettere kan du vurdere å søke på tiltak som f. eks. yrkesrettet attføring.*

*Det er tydelig at du vet hva du skal gjøre for å være på '3' på skalaen, og det er viktig at du fortsetter å gjøre disse tingene. I tillegg vil vi gjerne at du legger nøy merke til hva mer du gjør som hjelper deg til å se opp mot '4'.*

*Vi vil ønske deg lykke til i tiden fremover! Dersom du har behov for å diskutere din økonomiske situasjon med de som arbeider på trygdekontoret, er du velkommen til dette. Du kan bare henvende deg i ekspedisjonen og be om en time for samtale.*

*Vennlig hilsen*

*Marit Unstad*

*forsker*

*Anne Marie Ryg*

*konsulent GOT*

*Arild Aambø*

*lege*



## 5 Informasjon fra samtalene

I det følgende gis gjennomgang av hva slags informasjon som kom fram gjennom samtalene. Hensikten er å synliggjøre hva medlemmene la vekt på og hvordan de beskrev sin situasjon.

### Medlemmenes beskrivelser av egen situasjon

Når medlemmene ble bedt om å fortelle om sin situasjon beskrev de sykdommen, men også hvilke andre plager og problemer som fulgte i kjølevannet av smertene, og av det å være sykmeldt. Mange hadde diffuse plager, der legene ikke kunne stille klare diagnoser. Dermed var det få klare retningslinjer eller medisinske tiltak de kunne følge for å bli bedre. Mange hadde vært hos flere leger og ulike spesialister, men svarene uteble. Det var ingen som kunne hjelpe, og usikkerheten og fortvilelsen vokste. Intervjuet fikk fram følelser, ikke sinne og krav om penger, men noen ganger gråt og fortvilelse over den situasjonen de var i. Nedenfor gis eksempler på beskrivelser. Eksemplene er sammendrag fra samtalene der enkelte av Aambøs (Aa) spørsmål er lagt inn. Navnene er anonymisert.

Katrine var rundt 20 år og daglig leder på et ”solstudio”. Hun hadde vært et arbeidsjern, men var utbrent. Nå drømte hun om en jobb der hun kunne ”drive med noe kreativt”, som hun sa, for eksempel show, dans eller design. Hennes møte med leger og helsepersonell hadde gitt få resultater. Hun fortalte:

- Jeg har vært sengeliggende med feber og store magesmerter. Likevel ville jeg på jobb. Jeg er en ”bein-i-nesa” jente. Jeg vil på jobb. Legen sa at jeg hadde nedsatt allmenntilstand. Han trodde kanskje jeg hadde fått malaria etter et opphold i Thailand, eller at jeg hadde kyssepsyke, men han finner ikke noe feil.

Nå har jeg aktiv sykmelding. Jeg er på jobb når jeg orker og prøver å tenke at ”jobb er jobb”. Jeg bruker homøopatiske midler og polarterapi. Det er også psykiske plager, jeg tror jeg er utbrent (gråter). Kanskje måtte kroppen bli syk før jeg skjønnte at jeg måtte gjøre noe sjøl. Jeg er på vei, men vet ikke hvor.

..... Bare jeg nærmer meg lokalet til jobben får jeg vondt i magen. Uansett hva det er, så ringer de til meg. Jeg har snakket med sjefen om tilpasning av arbeidet. Vi kjenner hverandre godt og kanskje er sjefen litt for nær. Hele tiden er det: ”Dette tar du, Katrine!” Jeg har veldig vanskelig for å si nei.

Aisha (A) var rundt 45 - 50 år og vaskehjelp. Hennes historie forteller om hvordan fall og påfølgende skader på arbeidsplassen, førte til sosial isolasjon. Videre er hennes historie et eksempel på hva usikkerhet knyttet til diagnose betyr. Aisha møtte sammen med sønn og nevø. Aisha snakket dårlig norsk og det var stort sett sønn og nevø som snakket. Deres uttalelser er markert med A.

A: Hun har smerter daglig. Det begynte med noen åreknuter. Hun hadde jobb som vaskehjelp og hadde ikke mulighet til å frakte materialene i heis. En dag falt hun og slo hode og ansikt. Likevel fortsatte hun å jobbe, tross smerter. Det gjorde at smertene ble forsterket. Da dro vi til legen og hun fikk tabletter. Hun har jobbet i 10 år. Jobben var hennes eneste kontakt med uteverdenen. Så falt hun igjen, fire etasjer ned, og fikk alvorlige skader. Hun hadde ikke følelser i bena. Legen sa at hun ikke kunne jobbe. Nå

har hun angst og depresjoner. Hun planlegger ikke lenger turer til Marokko. Alle marokkanske mødre gjør det..... Hun har smerter i ryggen og hodet. Smertene er der konstant. Nå har hun også lite kontakt med venninner.

Aa: Du har vært ute for mye. Hvordan klarer du deg gjennom dagen?

A: Hun er en tøff kvinne!

Aa: Si litt om hvordan hverdagen din er?

A: Hun er inne fra morgenen av. Legen sier hun må gå, men hun greier det ikke. Hun gikk på tabletter, men de hjelper ikke. Hun er bare inne.

Aa: Forstår jeg deg riktig, at du har vært undersøkt av lege – uten at det har vært påvist noen synlig skade?

A: Legene sier at skaden kan bli synligere senere. Det var snakk om operasjon, men da dagen kom, ble det utsatt. Diagnosen spriker fra lege til lege.

Vi tenker at når diagnosen er klar – da er det noe farlig. Usikkerheten gir henne angst.

Osmat (O) var rundt 35 år og barnehageassistent. Hennes historie illustrerer hvor komplekst et sykdomsbilde kan være. Den er et eksempel på hvordan LOS får fram hvordan et fall med påfølgende fysiske plager, ikke alene nødvendigvis, kan forklare hennes smerter. Historien er også et eksempel på mangler i hjelpeapparatet. Hvem kan hjelpe Osmat videre på hennes premisser?

O: Det begynte i 1997, da falt jeg på skolen. Jeg har tatt masse prøver, men legen finner ikke noe. Han sa det var stress, at jeg var deprimert og sendte meg til en psykolog.

Aa: Er du enig?

O: Ja, veldig. Det er ikke bare dette. Jeg har vondt i ryggen også og tar masse smertestillende. På sykehuset sa de at jeg hadde trange kanaler.

Aa: Stress, sier du – hva tenker du på?

O: Jeg fødte en jente da jeg var 14 år. Hun er 25 år nå (Osmat begynner å gråte).

Aa: Er det dette du tenker på?

O: Ja, jeg tenker mye på henne. Jeg har en sønn også, på 23 år, i Marokko. Han bor hos mine foreldre.

Aa: Hvordan kom du til Norge?

O: Jeg kom til Norge på besøk og traff mannen jeg er gift med. Jeg har to barn her på 7 år og 5 ½ år.

Aa: Er dette ting du kan snakke om?

O: Ja, men det er vanskelig.

Aa: Snakker du med psykologen?

O: Ja, hun sier jeg skal glemme henne, men jeg kan ikke. Jeg må finne henne (Osmat gråter og gråter).

Aa: Når du sier du er bekymret for barna dine, hva tenker du?

O: At de skal ha det bra.

Aa: Vanskelig situasjon. Hvordan holder du ut?

O: Jeg holder ikke ut.

Aa: Så du har tenkt på dette siden du var 14 år?

O: Nei, jeg tenkte ikke så mye på det da jeg var ung. Jeg tenker mer på det nå, etter at jeg er blitt voksen. Det begynte da jeg var ca. 28 – 29 år. Når jeg ser de andre barna vokse opp, lurer jeg på hvordan hun har det.

Aambø bekreftet at det var en vanskelig situasjon og stilte ”mirakelspørsmålet”. Osmat svarte at dersom det skjedde et mirakel, ville hun ha funnet datteren. Så fortalte hun videre.

- O: Eksmannen min hadde AIDS. Han visste det ikke. Jeg levde med ham fra 1994. Han er død nå. Barna er negative/friske (gråter, gråter, gråter). Tenk hvis barna hadde AIDS. .... Jeg kan ikke leke med barna. Jeg har vondt i ryggen, de vasker seg alene, kler seg alene ... hadde .... (gråter).
- Aa: Hva vil du gjøre hvis du blir frisk?
- O: Jeg var sekretær i domstolen i 11 år. Det likte jeg
- Aa: Var du flink i jobben?
- O: Ja, veldig. Jeg var 1. sekretær.

Osmat fikk tilbud om å komme på Primærmedisinsk verksted med telefonnummer til sykehuset hun fødte på i Marokko. Det ble gjort flere forsøk på å få tak i leger som kunne gi svar, men de var ikke til stede. Osmat opplevde likevel situasjonen som lettere etter at det ble gjort forøk på å ringe til Marokko. Situasjonen for barnet er uvisst og Osmat var i utgangspunktet i en ubalansert situasjon. Fra Primærmedisinsk verksted ble det lagt vekt på å ha en støttegruppe som hun kunne ha kontakt med og som kan følge henne gjennom prosessen med leting etter barnet.

### **Mestringsstrategier**

Intervjuene viser også hvordan medlemmene strevde for å bedre egen situasjon. De var aktive og gjorde sitt for å unngå uføretrygd. De oppsøkte spesialister, alternative behandlere, de trente, de prøvde å jobbe osv. Jobben betydde mye for medlemmene, og et liv på uføretrygd var for mange det verste som kunne skje. Muligheter for økonomisk godtgjørelse uten arbeid, ble oppfattet som en utestenging fra samfunnet, en degradering. De ga uttrykk for frustrasjon og fortvilelse. For mange var usikkerheten knyttet til både sykdom og framtidsutsikter vanskelig å bære. Her følger eksempler på beskrivelser.

Petter (P) var rundt 25 år og lagerarbeider.

Aa: Kan du fortelle litt om din situasjon?

P: Ja, hadde jeg visst noe så .... I januar 2000 prøvde jeg å løfte en tung stabel. Etter det har ikke ryggen vært helt bra. Jeg har brukt ryggen galt og den er blitt stiv. Nå har jeg vært sykmeldt og har bytta jobb. Jeg har vært hos Manpower og Rentokil. Der trivdes jeg bra, men det ble for tungt ... Det er vanskelig fordi jeg føler jeg kan jobbe, men jeg kan ikke med de smertene. Hvis jeg kunne si: ”Jeg har vondt i ryggen, og må ta det litt med ro”, ville det vært enklere.

Aa: Er det andre ting som har hjulpet?

P: Jeg har prøvd alt - fysioterapi, trening, nåler osv.

Aa: Er det andre ting som hjelper som du har lagt merke til?

P: Jeg synes at jo mer jeg bruker ryggen, jo bedre er det. .... Men, jeg vet ikke hva jeg ikke kan gjøre, plutselig er det vondt igjen.

Aa: Vanskelig!

P: Ja, jeg får ikke noe konkret svar noen steder.

Aambø stiller ”mirakelspørsmålet” og Petter svarer straks at da vil han jobbe. Han vil gjerne beholde den jobben han har. Videre spør Aambø om hva som ville vært forskjellig.

P: Jeg ville ikke vært så lat, så psykisk nedbrutt. Jeg ville vært mindre bitter. Humøret ville vært bedre og jeg ville hatt mer glød, mer enn du får når du ikke gjør noe. Det som kanskje bryter meg mest ned er at jeg ikke kan beholde den jobben jeg har.

Aa: Hvem har sagt at du ikke kan beholde den jobben du har?

P: Legen og kiropraktoren. Jeg ønsker å finne en jobb jeg kan tenke meg. Jeg ønsker at jeg kunne vært tilbake sånn som jeg var. Alt spiller inn, alt går inn på psyken. Med en jobb ville jeg vært stoltere.

Aa: Hva ville du gjøre hvis du hadde jobb?

P: Jeg ville hatt mer energi. Det er rart hvor tappa du blir for energi når du ikke gjør noe. Alt blir grått, kjedelig. Alt blir rutine. Du blir lei hobbyer hvis du kan gjøre det 24 timer i døgnet.

Aambø stilte ”skalaspørsmålet” og Petter svarte at han var på minus 11. Dette begrunner han med at han hadde mistet motet. Han begynte å gråte og fortalte hvordan han alltid har trivdes med å jobbe. Dersom han skulle bevege seg oppover på skalaen måtte det skje et mirakel, sa han. Med det mente han at han måtte få seg en jobb. På slutten av intervjuet informerte trygdefunksjonærene kort om attførning. Da utbrøt Petter:

Hvis attføring er det, da er det i nærheten av et mirakel. Jeg har vært her og prata med en attføringskonsulent tidligere. Da fikk jeg beskjed om at dette ikke var noe å søke attføring på.

Petters historie slutter ikke med denne samtalen på trygdekontoret. Få uker senere kom han tilbake til trygdekontoret. Da hadde han allerede levert en tegning til en grafisk designerskole. Tegningen var akseptert som opptaksprøve. Nå ønsket han attføringsskjema.

Tatjana (rundt 45 år) startet med å fortelle at hun var blitt trakassert av sin eksmann. Dette var et forhold som hadde vart i 22 år. Etter skilsmissen fikk mannen ansvaret for barna og han tillot i liten grad at Tatjana besøkte dem. I mange år hadde hun stilling som butikksjef i en kleskjede. Dette var en krevende jobb med lange dager. Etter hvert følte hun seg utbrent. Fordi hun ønsket normal arbeidstid, sluttet hun i butikken og tok utdanning innen helsefag. Senere fikk hun jobb som sekretær hos en naturmedisiner. Videre fortalte hun:

- Jeg tenkte at jeg ikke var syk. Men plutselig falt tenna ut. Jeg kollapset og kunne bare spytte ut tenna. Det var grusomt (gråter). Legen sa at det skyltes en virus på balansenerven. .... Jeg ønsker å bli frisk og komme tilbake i jobb. Nå trener jeg på S.A.T.S., går til psykolog, går til psykomotorisk behandling, tar akupunktur og trener Qi gong. Jeg må finne måter å overleve på. Det var først da jeg fikk psykomotorisk behandling at jeg skjønnte at det ikke var min skyld. .... Jeg er ikke fra Norge og har ikke familie her. Nå har jeg ikke en gang kontakt med barna mine, det kjæreste jeg har (gråter og gråter). Jeg leide hus i nærheten slik at de kunne ha kontakt med mammaen sin, men faren manipulerte dem til ikke å komme. ....Jeg fikk en dårlig start med trygdekontoret. Fordi jeg sa opp jobben min, har jeg ikke krav på sykepenger. De sa jeg kunne få sosialstønad. Men, jeg er ikke noe sosialt tilfelle.

Et mirakel for Tatjana vil være at hun unngår å bli sosialklient. Dette trodde hun imidlertid ville kreve tid.

Özgül (Ö) var rundt 25 år. Hun hadde siden 1984 jobbet i barnehage som assistent. Der var det to voksne på 18 barn og sykefraværet blant de ansatte var stort. Samtidig var det vanskelig å få vikarer. Özgül var plaget med ryggen tidligere, men det hadde gitt seg etter en tid. Nå var ryggsmertene for store til at hun greide å jobbe. Dette gikk også ut over husarbeidet. Hun fikk

hjelp av sin søster og mann til noe husarbeid, men sa også at det var svært rotete hjemme hos henne. *Jeg gruer meg til å gå hjem på grunn av alt rotet.*

Et mirakel for Özgül ville være at hun følte seg bedre og fikk sove godt. På spørsmål om hva som var det første hun ville gjøre hvis det skjedde et mirakel, svarte hun likevel at da ville hun gå på jobb.

Aa: Så du vil tilbake dit?

Ö: Ja, jeg elsker jobben min. Det er så kjedelig å sitte hjemme. Jeg har aldri vært hjemme, jeg har alltid vært på skole eller jobb. Det blir kjedelig bare å sitte og vente på mannen min..... Jeg er jo så ung, jeg har alltid jobba. Nå får jeg vondt i hodet når jeg tenker på framtida ..... bare sitte hjemme. Jeg er for ung til det.

Abdul (A) var rundt 35 år og hadde vært drosjesjåfør i 17 år. For noen år siden hadde han en kollisjon og fikk mye plager med ryggen og hodeskader. Det førte til at han ikke kan se på TV og lese aviser. Han fikk dessuten lett hevelse i kroppen. Han sa: *Når jeg slår meg litt, blir jeg rød i hendene. På sykehuset vet de ikke hva det skyldes. De tror kanskje det er parasitter. Nå har de sendt meg til hudavdelingen.* Det er imidlertid frykten for attføring og skifte av jobb som skremmer Abdul. Det er livet som drosjesjåfør og kontakten med ”gutta i miljøet” som er hans liv. Han har ingen formell utdanning, og kan ikke forestille seg andre jobber. Deler av samtalen forløper slik:

Aa: Du har vært igjennom mye.

A: Ja, kanskje det er alderen. Jeg brukte ikke å være syk. Nå er jeg redd for attføring. Da blir jeg en død mann

Aa: Hva mener du med død mann?

A: At jeg må sitte hjemme. Kanskje begynner jeg å drikke øl. Problemet er, at hvis jeg kjører lite, får jeg lite lønn. Men, jeg kan ikke sitte lenge på grunn av ryggen og jeg har problemer med synet. Hvis jeg forteller alt, vil de ta fra meg sertifikatet og dermed yrkeslivet.

## **Oppsummering**

Medlemmene beskrev sine plager som sammensatte av fysiske smerter, usikkerhet med hensyn til framtiden, sosial isolasjon og hjelpeløshet i forhold å greie dagligdagse gjøremål. Intervjuet fikk fram følelser med gråt og fortvilelse over den situasjonen de befant seg i.

Samtidig kom det i noen tilfeller fram at det høyeste ønsket var å komme tilbake i jobb, og at uføretrygd var betraktet som en trussel og sosial degradering. Trening og oppsøking av flere leger og ulike spesialister var strategier mange brukte for å bedre egen situasjon.





## 6 Medlemmenes vurdering av samtalen

Medlemmene ga entydige positive tilbakemeldinger fra samtalerne. I det følgende gis en beskrivelse av hvordan medlemmene begrunnet og utdypet sin opplevelse av samtalen.

### Å bli hørt og få fortalt sin historie

Selv om mange av de innkalte hadde vært hos leger, fysioterapeuter og andre innen helsevesenet, var likevel denne samtalen på trygdekontor første gang de har fått fortalt sin historie. Özgül, som hadde store rygg smerter og fryktet en framtid uten muligheter til å jobbe, sa dette:

- ”Samtalen hjelper meg litt.  
Hvordan? Å snakke, fortelle om situasjonen min - jeg har ikke fortalt den til noen andre.  
Har du ikke snakket med legen din?  
Hos legen - da sier jeg at jeg har smerter i ryggen. Jeg har aldri fortalt at jeg føler meg dårlig av å sitte hjemme.”

For mange var det å få fortalt sin historie og bli hørt positivt i seg selv.

”Det er positivt å få fortelle hvorfor en er syk. Dette burde kommet inn på et tidligere tidspunkt i trygden” (Tore).

”Samtalen var helt grei. Det var bra å fortelle hva man har opplevd. Veldig positivt å fortelle hva jeg føler” (Irfan).

”Litt artig at noen bryr seg – at dere lurer på hvordan sykmeldte opplever situasjonen. Tror dere er interesserte i å hjelpe” (Henrik).

”Positivt fordi .... denne samtalen kunne jeg hatt med meg selv. Jeg føler at jeg har fått sagt ting jeg synes er viktig” (Marius).

Fordi legen er sentral for disse pasientene, ble de spurt eksplisitt i evalueringssamtalene om hvordan de opplevde samtalen med legen. Deler av intervjuet med Petter forløp slik:

- Har du vært hos legen? Å ja, alt for ofte. Det var overflatiske og korte samtaler. Jeg har alltid brukt den legen. Han er vel like oppgitt som jeg. Han har fått følelsen av at jeg ikke gidder å jobbe. Han sender meg bare videre.

Tariq omtalte samtalen med legen slik:

- Jeg har kjent henne i lang tid. Hun kjenner meg. Jeg har vært hos henne for infarkt.  
Hva var annerledes her?  
Hun (legen) snakker mye selv - hun snakker i syv minutter.  
Hvordan opplever du det? Jeg føler at hun vet mye om min situasjon. Vi har snakket om min fysiske og psykiske situasjon.

Marius som var opptatt av at denne samtalen kunne han hatt med seg selv, mente at det viktigste ved samtalen var at han fikk snakke med noen andre. Han sa:

- Her snakker jeg med noen andre – det gir håp, og jeg får en følelsesmessig reaksjon etterpå. Har samtalen rydda tankene dine? Nei.

Det å bli hørt innebar for medlemmene å få beholde ordet, å få snakke ut. I dette ligger det også at de fikk anledning til å fortelle om hvilke tanker de gjør seg omkring sin sykdomssituasjon. Tore pekte på at det var positivt å fortelle *hvorfor* han er syk. I samtalen spørres det imidlertid ikke om forklaringer på hvorfor medlemmet er syk. Det spørres kun etter om de kan fortelle om sin situasjon. Deretter fokuseres det på hva de gjør for å mestre denne situasjonen.

Tatjana, som hadde mistet tenna, fortalte om hvordan hun opplevde møtet med tannlegen. Jeg fikk et sjokk da tenna falt ut, de ble spyttet ut. Da snakket tannlegen bare om gebiss og ”bro”. Det eneste jeg kunne tenke på, var at jeg også ville miste hjemmet mitt.

I LOS vektlegges det å lytte til medlemmet før en går videre i saksbehandlingen. Dette eksemplet viser hvordan det oppleves når beslutninger blir tatt mens den hjelpsøkende er i en følelsesmessig opprivende situasjon. Det viser hvordan manglende forståelse av informasjon ikke nødvendigvis skyldes dårlig språkforståelse eller kulturell bakgrunn, men at den hjelpsøkendes følelsesmessige situasjon bidrar til at de ikke er mottakelige for informasjonen som gis. Sagt med Hydle og Arntsen Sørheims begreper; pasienten må få en avklaring på sin lidelse (illness) for å kunne ta stilling til sin sykdom (disease).

### **Kvitt mistenkeliggjøring**

Enkelte la vekt på at de ikke bare ble hørt, men også trodd. Uroen og frykten for å bli stemplet som trygdemisbruker hang over flere. Det gjaldt for dem som hadde plager som det ikke var like lett å få en klar diagnose på, men også medlemmer med diagnoser opplevde mistenkeliggjøring. Ingen fortalte at dette var noe som var sagt rett ut. Det var snarere en følelse de selv satt med.

For eksempel Petter, som i løpet av noen uker etter samtalen allerede hadde levert opptaksprøve for videreutdanning, sa dette om samtalen:

- Når du har gått sykmeldt så lenge føler du at du er den store stygge ulven – du er lat osv. Det hjalp å prate med noen som skjønnte at jeg ikke er lat. Jeg ble litt lysere i synet på hva som kan skje eller ikke. Hele greia ser så dystert ut. Blir deppa av det. Du blir i litt bedre humør når du vet det kan være et håp (Petter).

Selv om samtalen ga Petter håp om at det kan være hjelp å få, er det viktig å understreke at det i samtalen ikke ble gitt konkrete forslag til hva han kan gjøre. Alle forslag til mestring var Petters egne forslag. Det eneste som ble gitt av informasjon til ham, var at trygdefunksjonæren, på slutten av møtet, spurte om han kjente til attføringsordningene og forklarte med et par setninger hva dette innebar. Deretter fikk han tilbud om nytt møte hvor attføring kunne drøftes med en trygdefunksjonær.

Tatjana som hadde hatt ledende stilling i en klessforetning, men var utbrent etter lange arbeidsdager, kombinert med nakkeslengskade, psykisk trakassering fra ektemannen og tap av kontakt med barna etter skillsmissem, sa dette:

- Det er godt å fortelle dette til noen, selv om diagnosen ... Jeg leser i aviser at nakkeslengskadede bare er ute etter trygd. Selv om det er tøft å fortelle min historie til

fremmede, så var det en god samtale. Bare det at legen syns jeg har opplevd mye tøft..... Godt at noen syns jeg har klart mye. Jeg tenker ikke det sjøl.

- Samtalen var veldig bra. Han hørte min situasjon. Operasjonslegen min trodde jeg jugde (Sheras).

For Tatjana og Sheras var det en hjelp bare å bli trodd. For Tatjana var det en hjelp også å få tilbakemeldinger på at de har klart mye.

### **Å møte et medmenneske**

Enkelte av de innkalte hadde vært i kontakt med saksbehandler på trygdekontoret før samtalen i forsøket. For eksempel ble Tatjana innkalt til samtale i forsøket etter at trygdefunksjonæren hadde en prat med henne på telefon. Dette skjedde underveis i forsøket og Tatjana omtalte samtalen slik:

- Jeg skjønner at det ikke er ressurser og jeg vet at det er mye å gjøre, men det at hun likevel tok seg tid, betydde så mye. Da var jeg ikke lenger bare en i mengden, men en person. Det var viktig. Hun fortalte meg som et medmenneske at jeg må bli frisk. Det satte jeg pris på.

Heller ikke i dette møtet får Tatjana lovnader om stønad, men hun møter et medmenneske som tar seg tid til å høre hva hun har å si og som gir henne noen oppmuntrende ord på veien.

### **Samtalen som hjelp til å se lysere på egen situasjon**

Enkelte var også opptatt av at samtalen var til hjelp. De mente samtalen bidro til at de følte seg lettet, de ble gladere eller den bidro til at de så egen situasjon i et klarere lys. Noen mente også at samtalen var informativ.

Na og sønnen la for eksempel vekt på at samtalen var en hjelp til å tenke over egen situasjon, og dermed se flere alternativer for videre utvikling. I andre samtaler med helsepersonell får de beskjeder og blir fortalt hva som er best for dem. De sa det slik:

- Samtalen var veldig bra. Jeg har fått informasjon om spørsmål som jeg ikke har tenkt på før (attføring, norskopplæring). Vi har aldri opplevd en sånn situasjon. Ingen har spurt om hvordan hun føler og tenker. Vi har opplevd at det er mye formalitet. Alltid fasiter, abc. Det gis ikke mulighet til å tenke hva som skal gjøres. Andre gir aldri muligheter til å tenke. De gir beskjeder som snakk med legen, gjør ditt og datt osv. Nå har vi fått flere alternativer (Na, sammen med sønnen som tolk).

Flere opplevde at det å fortelle om egen situasjon også var en hjelp til å strukturere tanker om egen situasjon. Denne oppklaringen av egne tanker som samtalen ga medlemmene, bidro til at flere sa de følte seg lettere til sinns. Her er noen eksempler på uttalelser:

- Følte at det var bra. En kommer ut med ting en har inne. Kanskje når man forteller, føler man seg mer letta – kanskje kan jeg få litt mer hjelp (Tariq).
- Samtalen er et steg nærmere noe. Det er uvissheten rundt hennes tilværelse som skaper problemer (Aishas nevø som var med som tolk).

- Kjempehyggelig samtale. Den hjalp meg til å få sagt det. Jeg fikk ordlagt meg riktig om min situasjon – sånn at jeg ser det sjøl litt lettere (Trine).

Videre sier Trine:

- Det var morsomt med skalaene. Det var dirkete spørsmål jeg kunne svare på. Jeg ble gladere selv også.
- Skalaene får meg til å tenke. Jeg føler meg lettere til sinns (Katrine).

### **Kommentarer til samtalens form**

I intervjuene ble medlemmene også spurt om hvordan de opplevde selve samtalesituasjonen. Samtalen foregikk som nevnt i et rom uten vinduer, bare med glassvegger mot en korridor. Det var dessuten tre til stede som hadde oppmerksomheten rettet mot medlemmet.

Samtlige tilbakemeldinger var likevel uforbeholdne om at dette ikke var en ubehagelig situasjon. En sa: ”Mange er ikke mange”. Enkelte hadde stusset litt da de fikk brevet, men opplevde det ikke som ubehagelig. Flere oppfattet også innkallingen som positivt, fordi det endelig var noen som ville snakke med dem.

### **Oppsummering**

I medlemmenes vurdering av samtalene la de vekt på at dette var en samtale:

- der de ble hørt og fikk fortalt sin historie  
For mange var det nytt at de fikk anledning til å snakke ut om sin situasjon. Dette innebar at de også fikk anledning til å fortelle hvilke vanskeligheter som fulgte i tilknytning til sykdommen. En fortalte også hvor vanskelig det er å være mottakelig for informasjon når en er i en følelsesmessig opprivende situasjon.
- der de ble kvitt mistenkeliggjøring  
Medlemmene var bekymret for at deres avhengighet av trygd skulle føre til mistanke om at de uten grunn var ute etter å motta arbeidsfri inntekt fra det offentlige. I samtalen opplevde de å bli trodd. For noen var dette i seg selv en hjelp til å komme videre.
- der de møtte et medmenneske  
Det å bli møtt med respekt og noen vennlige ord, ble opplevd som oppmuntrende.
- som var til hjelp til å se egen situasjon klarere  
I motsetning til andre samtaler i helsevesenet fikk de ikke her forklaringer og beskjeder om hva de burde gjøre. Det å få anledning til å snakke om egen situasjon var en hjelp til å klargjøre tanker. Dette var igjen en hjelp for noen til å se utviklingsmuligheter for framtiden.

Til tross for at samtalen skjedde med tre tilhørere til stede og i fysiske omgivelser som i liten grad inviterte til åpenhet, hadde ingen kommentarer til samtalens ytre form. Alle kommentarer var rettet mot innholdet og det som kom ut av samtalen.

## 7 Trygdefunksjonærenes vurdering av samtalen

Underveis i forsøket var det kontinuerlig utveksling av synspunkter og refleksjoner mellom lege, trygdefunksjonærer og forsker, omkring erfaringer fra forsøket. I det følgende presenteres både hva de ansatte la vekt på som karakteristiske trekk ved samtalen og samtalen betydning for medlemmene, sett fra de ansattes ståsted.

### 7.1 *De ansattes refleksjoner over egenskaper ved samtale*

For de ansatte innebar forsøket nye erfaringer med hensyn til hvordan en samtale kan bygges og struktureres. Tradisjonelt har fokus vært på betydningen av at det gjennomføres samtaler ved trygdekontor, og mindre fokus på hvordan samtaler kan gjennomføres. Tidligere er det redegjort for LOS oppbygning og struktur. Her presenteres karakteristikk og trekk ved samtalen de ansatte diskuterte underveis i forsøket.

#### **Samtale på medlemmenes premisser**

Da de ansatte ble spurt om hvordan de opplevde forskjeller på tradisjonelle samtaler på trygdekontoret og LOS, svarte flere at LOS var en samtale på medlemmenes premisser.

- LOS går mer på medlemmenes premisser enn våre tradisjonelle samtaler. Det er en god måte å få tillit på – en god start, men så må vi over til de harde realiteter. Vi går kanskje litt raskt på sak i våre tradisjonelle samtaler (trygdefunksjonær).

Når samtalen blir omtalt som å være på medlemmenes premisser, vises det til to forhold. For det første at det var en samtale der medlemmene fikk definere tema og fokus for samtalen. Åpningsspørsmålet i LOS er, som nevnt, et helt åpent spørsmål hvor medlemmet selv kan definere hva som skal vektlegges. Det ble i liten grad introdusert nye temaer som ikke medlemmene selv hadde tatt opp. For eksempel spørres det aldri om hvorfor medlemmet er syk eller har plager. Det var heller ingen form for utspørring eller graving i medlemmenes liv, annet enn det de selv la for dagen.

Betydningen av et såpass åpent innledende spørsmål ble tydelig da de ansatte selv gjennomførte LOS med medlemmet. Samtalen har en del faste spørsmål som ”mirakelspørsmålet” og ”skalaspørsmålet”. Det viste seg at flere av de ansatte opplevde det vanskelig og unaturlig å stille disse spørsmålene. Enkelte valgte å droppe dem, andre gjorde mer eller mindre halvhjertede forsøk. Åpningsspørsmålet, derimot, falt det naturlig for alle å stille. De ansatte fulgte også ”reglen” om ikke å spørre hvorfor og ikke å introdusere nye temaer. Medlemmenes reaksjoner på disse samtale i evalueringsintervjuet var like positive som når Aambø gjennomførte samtalen. Følgende sitater fra disse medlemmene illustrerer dette:

- Jeg føler at jeg har fått sagt ting jeg synes er viktig.
- Det var positivt – en får fortelle hvorfor en er syk. Jeg synes dette burde vært tidligere i trygden.

Medlemmene kunne fokusere på selve plagen, for eksempel den vonde skulderen eller det vonde benet. Det kunne imidlertid like gjerne være uvissheten omkring plagene, frykt for framtiden eller hvordan smertene har innvirket og kanskje endret deres sosiale liv. Ofte var det en kombinasjon av flere forhold.

For det andre var samtalene i forsøket en samtale der medlemmet fikk beholde ordet. Det var primært medlemmet som snakket. Dette var nytt for mange av de ansatte.

- Med LOS får medlemmene komme til orde. Hvis medlemmene sier at legene prater i sju minutter, så prater vel vi i ti minutter. Vi kan lære å lytte.
- Jeg ser helt klart at de med LOS får muligheter til å fortelle – de blir hørt på en annen måte. De virker veldig fornøyd etter samtalen. I tradisjonelle samtaler kommer de for å få informasjon om reglene.

### **Å lytte**

Legens lyttende rolle ble bemerket av de ansatte. Tradisjonelt har de ansatte vært opptatt av å informere medlemmene om rettigheter. Her er eksempler på kommentarer fra de ansatte:

- Jeg lærer meg å lytte. Dette handler om respekt for mennesker. På trygdekontor er det som om vi skal åpne egen lommebok. Vi har ikke tid til å lytte ved vanlige samtaler. Vi blir så opptatt av skjema, vi er så stressa.
- Vi er så opptatt av å komme til et resultat og har glemt dette med at folk har behov for å bli hørt, tatt på alvor. Trygdekontoret betyr noe. Vi har en rolle og det er viktig at vi viser folk interesse.
- Vanligvis snakker vi med leger, arbeidskontoret og andre i hjelpeapparatet. Medlemmet står på siden.
- Det er mye skjønn i saksbehandling – det er like mange holdninger her som det er mennesker. LOS er en ny type samtale – der vi lytter til hvordan de mestrer dagen sin. Samtidig må vi tenke trygden.

Her peker de ansatte på at lytting er noe som må læres. I deres travle hverdag er lytting ansett som lite effektivt. Tradisjonelt er resultat oppfattet som at det fattes en trygdefaglig beslutning. Det stilles ikke i samme grad spørsmål ved grunnlaget for resultatet. Medlemmets stemme er sjelden hørt. Derimot er det tradisjon for at andre faggrupper og autoriteter som leger, arbeidskontor osv., blir hørt. Som de ansatte sa: Medlemmet står på siden.

Videre pekte de på at det å lytte handler om respekt. De stilte spørsmål ved hvordan en kan ha respekt for en person, når deres stemme aldri blir hørt. Skal en ta folk på alvor, mente de at en også må ha tid til å lytte til vedkommende. Uten tid til å lytte blir respekt for medlemmet bare tomme ord, uten innhold.

I en av kommentarene fra de ansatte, blir også trygden som autoritet, omtalt. Trygden har en rolle, de betyr noe for medlemmet. Elstad (1993:5) har studert lege/pasientforhold og peker på at det medisinske møtet alltid er et møte preget av asymmetri. Selv om legen har et ansvar for

å få fram relevante medisinske opplysninger, har hun også et ansvar for å få fram alt som bekymrer pasienten, sier Elstad. Legen må ta pasientens velferd alvorlig og samtidig ha en legitim bruk av samfunnsressurser som sykepenges osv., for øye. Det er dette forholdet de ansatte bemerket. Nettopp fordi trygden representerer en autoritet blir det særskilt viktig at de møter medlemmene med respekt og lytter til deres versjon av saken.

Det å lytte ble betraktet som viktig, ikke bare av hensyn til respekt for medlemmet, men også av hensyn til saksbehandlingen. De ansatte var opptatt av at saksbehandling på trygdekontoret er basert på stor grad av skjønnsmessige vurderinger. Selv om trygden er basert på regler og rettigheter, mente de likevel at beslutningene i stor grad var basert på skjønn. Dette er i tråd med Hatland (1993) som mener at selv om trygden er et rettighetssystem, med nøye regulerte tildelingskriterier og utmålingskriterier, finnes det en del skjønnspregede begreper her, særlig de som er knyttet til sykdom og uførhet.

På bakgrunn av erfaringene fra samtalen stilte de seg nå spørsmål om hvilket grunnlag de hadde for beslutninger i vanskelige saker, dersom de ikke tok seg tid til samtaler. For eksempel mente flere det var en kultur i trygden for å mistenke medlemmer for å være trygdemisbrukere. Nå spurte de ansatte seg om hvilket grunnlag de hadde for mistanke, når de ikke en gang hadde tatt seg tid til å lytte til dem det gjaldt.

### **Samtaler uten bakgrunnskunnskap**

Den ”ikkevitende” posisjonen er grunnleggende i en LOS-samtale. I forsøket ble det derfor ikke lagt vekt på at de tilstedeværende hadde forhåndskunnskap om medlemmet. Medlemmene som deltok var valgt tilfeldig. Det var først og fremst type plager og sykmeldingsperiode som var utgangspunkt for innkalling av medlem. Etter hvert ble det lagt vekt på å finne saker trygdefunksjonærene mente var særlig vanskelige. Bortsett fra dette, hadde de ikke satt seg inn i saken på forhånd, lest journaler fra leger osv.

I et par tilfeller ble det imidlertid gjort unntak slik at trygdefunksjonæren kjente saken på forhånd. Det gjaldt saker som saksbehandler fant særlig vanskelig. Det gjaldt for eksempel i forhold til Trine, der trygdens lege og behandlende lege anbefalte uføretrygd, mens Trine selv ønsket å få en sjanse til utdanning og et yrkesliv. Saksbehandler opplevde saken som et dilemma. Skulle hun følge legens råd som innebar at en ung jente skulle settes utenfor arbeidslivet, mot egen vilje, i en alder av 25 år? Alternativet var å følge legens anbefalinger, som veide tungt for trygdefunksjonæren. For å få et bedre grunnlag for egne vurderinger valgte derfor trygdefunksjonæren å innkalle medlemmet til samtale i forsøket.

For de ansatte representerte det å stille med blanke ark til en samtale, noe nytt. Vanligvis kjente de saken og benyttet møtene til å informere og drøfte rettigheter og trygdeytelser med medlemmene. Gjennom forsøket erfarte de at det å stille uten forhåndskunnskaper bidro til større åpenhet og interesse for det medlemmene hadde å fortelle. De mente at LOS ga dem en type informasjon som gjorde at forhåndsinformasjon ikke var nødvendig.

*Nå vil vi begynne å ha samtaler uten å lese papirer (trygdefunksjonær under en oppsummering i lunsjen).*

## Tid

De samtalene som tradisjonelt ble utført på trygdekontoret tar i følge de ansatte ti til tjue minutter. Da forsøket startet opp ble det som nevnt brukt en, til en og en halv time på samtalen. Etter hvert ble tiden kortet ned til rundt 45 minutter. For de ansatte på trygdekontoret ble dette likevel oppfattet som mye tid på enkeltmedlemmer. De hadde en hverdag med høyt arbeidspress, stadige telefoner som ringte og lange køer på venterommet. Utsettelsen av forsøket fra våren 2000 til september samme år, må ses i sammenheng med arbeidssituasjonen. Arbeidspresset var høyt. I tillegg var det ofte sykefravær blant de ansatte. En time på hver samtale ble derfor i startfasen oppfattet som ren luksus og noe som hadde lite med den "harde virkelighet" på trygdekontoret å gjøre. Muligheter for overhodet å ha samtale på trygdekontoret var i praksis begrenset.

Etter hvert erfarte de ansatte betydningen av å ta seg tid til å lytte og se medlemmene. Det ble stilt spørsmål ved hva slags samtale en får på ti til tjue minutter. I tillegg til at det var knapp tid til samtale med medlemmene, var saksbehandlerne ofte stressa. Tankene var rettet mot bunkene med saker som lå og ventet på pulten. Sagt med en trygdefunksjonær: *Vi er så opptatt av å komme til et resultat. Vi har glemt dette at folk har behov for å bli hørt og tatt på alvor.*

På møtet hvor prosjektet ble oppsummert, kom spørsmål om tid til samtalen tilbake. Trygdesjefen fortalte at medlemmer ofte kontaktet ham, dersom de ikke var fornøyd med utfallet av saksbehandlingen. Da kan de ha vært til samtale hos saksbehandler flere ganger. Trygdesjefen legger vekt på at medlemmene får fortelle hele sin historie. Saksbehandlers beslutning blir sjelden endret. Likevel blir saken avklart og begge parter fornøyd. Tid blir dermed relativt, mente han. *Det handler om å ta seg tid til å gjøre den jobben en er pålagt* (trygdesjefen).

Denne typen resonnementer ble fulgt opp av de ansatte:

- Vi lager oss dette med tid. Istedenfor at de kommer 3 - 4 ganger, kan vi sette av mer tid. En som kom krypende i sommer – nå kommer han oppreist. Det er også et spørsmål om hva det er lurt å spørre om.
- Hva er tid? Det handler om å gjøre en jobb.

## 7.2 Effekter av samtalene

I tillegg til trekk ved gjennomføring av samtalen, var de ansatte også opptatt av hva samtalen betydde for medlemmet. Dette er fokus for dette avsnittet.

### **Endring i kroppsspråk og holdning hos medlemmene**

Vi som deltok i forsøket, så hvordan samtalen bidro til endring av medlemmenes fysiske holdning. Når de kom inn til samtale var de ofte bleke og med en lut rygg. Vi ble møtt med fravikende blikk. Underveis i samtalen endret medlemmene sitt kroppsspråk. De fikk gradvis tilbake farge i ansiktet og en rakere holdning. Da de forlot rommet var de langt mer oppreist, håndtrykket var fastere og blikket rettet mot oss. Endringene var påfallende og etter en av



samtalene utbrøt en trygdefunksjonær: *La du merke til kroppsspråket? Han så ikke på oss da han kom inn, men gikk ut rank og rett* (trygdefunksjonær).

Endringene i kroppsspråket skjedde til tross for at samtalene kunne være en følelsesmessig påkjennning for den enkelte. Mange gråt. Den åpenheten som medlemmene ga uttrykk for, ble også bemerket av trygdefunksjonærene. Sagt med en trygdefunksjonær: *Det er forbløffende hva folk forteller. Folk har et behov for å snakke*. Det var derfor med undring at de likevel observerte hvordan kroppsspråk og holdning endret seg underveis.

### **Ytelser ble ikke etterspurt**

Et annet forhold som ble påpekt, var at i disse samtalene ble økonomiske ytelser verken nevnt eller etterspurt. En av de ansatte sa det slik:

*Ingen har vært opptatt av det de har fått. Vanligvis er de bare opptatt av økonomi. På sykepenger prøver alle å få mest mulig* (trygdefunksjonær).

I ordinære samtaler er det ytelsene som står på dagsorden og som er tema for samtalene. I LOS nevnes ikke trygdens ordninger. Det er hele tiden medlemmenes beskrivelse som er i fokus, deres problemer og hva de gjør for å holde ut i en vanskelig situasjon. På slutten av samtalen, når medlemmet ble oppfordret til å komme med spørsmål til trygdefunksjonæren, hadde de ofte ikke spørsmål. Det hendte trygdefunksjonæren spurte medlemmet om de kjente til relevante trygderettigheter, som for eksempel yrkesrettet attføring. Det ble imidlertid aldri noen diskusjon eller omfattende informasjon om disse temaene, bare raske utvekslinger. Dersom det var relevant, fikk de tilbud om å avtale tid for ny samtale.

Fravær av krav om ytelser medførte spekulasjoner om det var oppstått misforståelser underveis i samtalene. I de ordinære samtalene oppsto det ofte konflikter knyttet til krav om utbetalinger. Her ble ikke medlemmene lovt noe som helst, likevel virket de svært fornøyd og forlot rommet med endret holdning. Som en av de ansatte sa etter endt samtale: *Vi sa jo ingen ting. Vi bare lytta*.

### **Kultur og etnisk bakgrunn hadde liten betydning**

I utgangspunktet for prosjektet var det lagt vekt på at målgruppen skulle være medlemmer med etnisk minoritetsbakgrunn. Vi ønsket gjennom forsøket å få økt kunnskap om løsningsorienterte samtaler kunne bidra til å gi trygdekontorets ansatte ny kunnskap om helse hos etniske minoritetsgrupper. I de samtalene som ble utført i forsøket hadde imidlertid kultur og etnisk bakgrunn liten betydning. Det var aldri tema for diskusjonene som fulgte etter samtalene. Det ble heller ikke lagt vekt på å tilpasse samtalen til etnisk bakgrunn. Alle samtalene hadde samme forløp.

Historiene som ble fortalt sto for seg selv. Det var ikke nødvendig med kunnskap om bestemte lands kultur for å forstå dem. Om medlemmet var fra Norge, Pakistan, Marokko eller Vietnam ble på sett og vis irrelevant. Verken trygdefunksjonær, lege eller forsker hadde problemer med å oppfatte hva medlemmet sa som problem. Deres fysiske smerter, deres livssituasjon og mellommenneskelige relasjoner trengte ingen kulturell kontekst for å bli oppfattet.

## Betydning av tidlig intervensjon og dilemmaer i byråkratiet

Det er tidligere pekt på hvordan det i forbindelse med attføringsreformen og tilrettelegging av arbeidslinja ble lagt vekt på at trygdeetatens ressurser skal rettes inn mot tidlig intervensjon i sykmeldingsfasen. Betydningen av dette ble stadig understreket av de ansatte som deltok i forsøket. Etter flere av samtalene kom det som et hjertesukk fra de ansatte: *Hadde vi bare grepet fatt i ham eller henne tidligere*. Det gjaldt blant annet for Henrik, som hadde falt ned sju meter fra et stillas og som straks ga seg i kast med trening, fysioterapi osv. Nå nærmet perioden med rett på sykepenger seg slutten, noe som betyr lavere satser for utbetaling av økonomisk stønad. Han hadde også flere ideer til alternative jobber, men uten at han hadde gjort noen konkrete framstøt. Tidligere intervensjon fra trygdens side kunne bidratt til å redusere hans inntektstap og tid som trygdet. Liknende situasjoner gjaldt også for andre som Tariq og Sheras, hvor det å ha en samtale og etablere kontakt kan være en støtte for medlemmet og bidra til å korte trygdeperioden.

Trygdefunksjonærene møter imidlertid et dilemma i forhold til yrkesrettet attføring. På den ene siden er de oppfordret til å være pådrivere slik at medlemmet kommer i gang med yrkesrettet attføring så tidlig som mulig. *Vi blir stressa på å bruke det så tidlig som mulig i sykmeldingsperioden for at de skal begynne prosessen* (trygdefunksjonær). På den annen side ønsker arbeidskontoret at de som skal ut i jobb, er så friske som mulig. Dermed oppstår et dilemma mellom mål og intensjoner i lovverket og hva som er praktisk gjennomførbart i yrkeslivet.

## Troverdige historier

Tradisjonelt hadde mange av de ansatte sett det som sin oppgave å gi medlemmene et ”puff” for å komme videre. Det gjorde de ved å gjøre dem oppmerksom på at de fortsatt har mange ressurser.

- Vi gir noen et puff. Det er som en lege sa til en pasient en gang – du har vondt i armen, men du har også et hode og to bein. Kom igjen (trygdefunksjonærene i en samtale i lunsjen).

I uttalelsen ligger en oppfatning om at mange overdriver smertene og undervurderer mulighetene de har til å finne relevante jobber. De ansatte erfarte dessuten stadig at mange på yrkesrettet attføring avbrøt arbeidstrening, til tross for at de hadde sagt seg interessert. Dette bidro til å styrke mistilliten og troen på at det blant de trygdede var en stor andel arbeidsskye mennesker.

- De sier ja, de er interessert i yrkesrettet attføring, men når de kommer på arbeidskontoret sier de nei til å sette i gang med ting, for eksempel arbeidstrening på en bedrift. Dette sier de selv om medisinske opplysninger tilsier at de skal greie det. De vil heller ikke prøve andre ting. Dette gjelder mest utenlandske (trygdefunksjonær).
- Sann mine ord, snart blir hun gravid (trygdefunksjonær om en ung tyrkisk kvinne med ryggproblemer og hvor attføring var aktuelt).

Etter hvert som de ansatte deltok på samtalene forstummet denne typen uttalelser. Det gjaldt særlig de som deltok på flere samtaler. En av de ansatte ga flere ganger uttrykk for at hun skammet seg, som hun sa, over de holdningene hun hadde og den mistilliten hun mente hun

ofte møtte medlemmene med. En gang sa hun det slik: *Så mange aha-opplevelser har jeg aldri hatt. Hadde vi bare hørt på folk tidligere* (trygdefunksjonær).

### **Samtalen bidro til at medlemmene fikk sette ord på egne erfaringer**

De ansatte bemerket at samtalen bidro til at medlemmene fikk satt ord på egne erfaringer og at samtalen derved bidro til å gi dem selvinnsikt.

- Arild lytter. Han hjalp dem (medlemmene) til å sette ord på egne erfaringer. Han gir dem selvinnsikt ved å stille spørsmål. Vi sa ingen ting. Vi lytta.

Medlemmene mente også at samtalen hadde hjulpet dem. De var imidlertid vel så opptatt av at andre hadde akseptert deres selvinnsikt.



## 8 Legens refleksjoner fra samtalene

Det ble også foretatt et eget intervju med Aambø. Her gjengis hans refleksjoner omkring forsøket.

### 8.1 Rehabilitering av klisjeer

Aambø var opptatt av at det innenfor hjelpapparatet ofte benyttes en del klisjeer. Det gjelder for eksempel uttrykk som ”helhetlig hjelp” eller ”hjelp det hele mennesket”. Dette er formuleringer som det ikke finnes presise definisjoner på, men som likevel er mye brukt. Aambø stilte derfor spørsmål ved i hvilken grad det er mulig å hjelpe hele mennesket eller gi noen helhetlig hjelp og hva dette i så fall betyr.

I LOS spenner temaene fra de fysiske smertene og plagene til familie-, venneforhold og situasjonen på arbeidsplassen. Det er ulike sider ved et menneskes liv som er betraktet som relevant for den enkeltes situasjon. Det er likevel ikke slik at en snakker om hele livet til medlemmet. En snakker om det som klienten oppfatter som relevant.

En annen klisje som ofte benyttes er at vi som behandlere må forstå klientene våre. ”En kan aldri forstå et annet menneske slik det forstår seg selv”, mente Aambø og pekte på at det individuelle er utsigelig. Ingen kan derfor påberope seg å fange opp og forstå et annet menneskes liv. Det er for stort og omfattende.

For å forklare dette viste Aambø til en artikkel av Arne Næss i *Samtiden* (*Samtiden* nr. 4, 2000). I denne artikkelen omtaler Næss det han kaller den musiske Wittgenstein. Musene i gresk mytologi var gudinner for poesi, litteratur, musikk og dans. Dette er virksomheter som er kjennetegnet ved den komplette meningsfylde. Innenfor for eksempel den ”absolutte” musikk er det meningsløst og misforstått å stille spørsmål om hva et musikkstykke betyr. Musene betinger og utfordrer opplevelsesintensitet, opplevelsesrikdom og opplevelsesdybde. Som for musikken kan et menneske også omtales som å ha en komplett meningsfylde som ikke kan forstås på en bestemt måte. Tvert om, de utfordrer vår opplevelsesrikdom. Vi forstår andre mennesker på en måte som ikke nødvendigvis er identisk med det de søker å formidle.

Det som skjer i LOS-samtalen er at legen eller trygdefunksjonæren blir invitert inn i medlemmets liv der de er. Det er bare den delen av livet som medlemmet selv ser som relevant for samtalen og situasjonen som blir tema. Medlemmene opplever imidlertid at vi *vil* forstå. Det kom for eksempel til uttrykk i uttalelser som: ”Det er litt artig at noen bryr seg”. Medlemmene opplever at vi vil hjelpe, sa Aambø. Det er noe annet enn at vi forstår dem eller at vi forstår dem som hele mennesker.

Videre påpekte Aambø at bruk av begrepet forståelse kan føre til konflikt. Det kan lett bli min forståelse opp mot din forståelse. Dermed blir det historier og forklaringer som kan stilles opp mot hverandre.

Næss omtaler Wittgenstein som musisk fordi han ikke kom med påstander. Hans filosofi var ren form for handling, nemlig visning. En kan derfor ikke argumentere for eller i mot

Wittgenstein, men bare påpeke at vedkommende ikke har oppfattet det som Wittgenstein søkte å vise.

Et særtrekk ved LOS-samtalen er at det ikke presenteres påstander. Medlemmene viser oss sitt liv og sine handlinger. De påstår heller ikke noe i forhold til oss, de bare forteller sin historie, slik de opplever den. Videre sa Aambø:

- *Vi synliggjør gjennom våre spørsmål sammenhenger og klientenes egne mestringsstrategier. Gjennom spørsmålene blir det tydelig for dem hva de gjør når det går bedre. Dermed skapes det også et håp om at de kan mestre mer.*

Videre er det ut fra at Næss stiller spørsmål ved i hvilken grad vi kan tillate oss å formulere andres syn eksplisitt. Trygdefunksjonærene innså etter hvert at de hadde forutinntatte holdninger til mange av medlemmene om at de var trygdemisbrukere. Det hendte derfor at de tolket medlemmenes uttalelser som uttrykk for ønske om å snylte i trygdesystemet. Likeledes var det for trygdelegen klart at Trine burde uføretrygdes, mens Trine selv var opptatt av å få en sjanse til utdanning og selvforsørgelse. For å si det med Arne Næss, hvilken rett har vi til å komme med denne typen uttalelser på vegne av andre?

## 8.2 Hullene i hjelpeapparatet

Et annet forhold Aambø var opptatt av, var at forsøket viste huller i hjelpeapparatet. Det gjaldt i forhold til å lytte til pasientene og i forhold til å følge dem opp på deres egne premisser.

I intervjuet kom det fram at samtalen med legen og trygdekontoret hadde gitt medlemmene opplevelse av at noen brydde seg, at de fikk sagt ting på riktig måte, at de fikk fortelle hvorfor de var syke, at noen hørte deres situasjon osv. Denne typen uttalelser kom til tross for at de hadde vært i kontakt med en rekke leger og spesialister. Mange kom også med bunker med papirer som dokumentasjon på sin sykdom og på at de hadde vært hos leger og spesialister. Likevel var det først gjennom LOS i forsøket at de opplevde å bli hørt og at de fikk fortalt om sin sykdom.

For Aambø var dette erfaringer som har tydeliggjort hvordan samtaler både hos trygden og hos legen er basert på at de snakker *til* medlemmene eller pasientene, men lite *med* dem. Pasienter blir plassert i kategorier, det vil si diagnoser som blir alt overskyggende. Ut fra diagnosen belærer de pasienten om deres situasjon. De snakker hele tiden til dem og tar seg ikke tid til å lytte til pasientens erfaringer med egen sykdom. Dermed tar de heller ikke pasientens erfaringer om egen sykdom på alvor.

En annen svakhet ved det etablerte systemet er at det er få eller ingen tjenester som hjelper pasienter på deres egne premisser. Det er ingen som tar utgangspunkt i det pasienten er opptatt av og ”følger” dem gjennom det de opplever som vanskelig. Mangelen på denne typen tilbud ble synlig under samtale. Likevel ble det tydelig at det var denne typen tilbud de trengte for å komme videre.

Det som skjer i en LOS, sa Aambø, er at vi signaliserer en åpenhet. I forsøket la vi vekt på at vi ønsket å prøve ut en samtaleform. Vi sa aldri at vi trodde dette ville hjelpe vedkommende. Tvert i mot la vi vekt på at vi ikke visste hva som ville komme ut av den. Dermed signaliserte vi at vi ikke hadde ferdige løsninger.

Et annet forhold Aambø ønsket å understreke, var at de øvrige behandlerne som medlemmet hadde vært i kontakt med, aldri ble trukket i tvil. I samtalen spørres det etter hva medlemmet ser bidrar til å hjelpe dem. Dette kunne være fysioterapi, akupunktur, medisin osv., og det kunne være andre forhold som samtale med venner og slektninger, en tur med barna osv. Poenget er at det er medlemmet som avgjør hva som hjelper. Underveis og som avslutning på samtalen blir medlemmenes strategier for å bli bedre oppsummert. Det som ikke hjelper blir ikke kommentert.

### *8.3 Interessekonflikter mellom trygdekontor og medlem*

Utgangspunktet for forsøket var, som nevnt, at de ansatte på trygdekontor opplevde at det var vanskelig å kommunisere med bestemte grupper. Informasjon fra de ansatte ble ikke oppfattet av medlemmene. I forberedelsene til forsøket var det flere avklaringsmøter hvor disse temaene ble diskutert.

I denne fasen hadde Aambø en hypotese om at misforståelser mellom trygdekontor og medlem bunner i interessekonflikter mellom partene. Aambø mente at de tradisjonelle samtaler mellom medlem og trygdefunksjonær kan karakteriseres som et strategisk spill. Her vurderer begge parter muligheter for økonomisk støtte. Medlemmet ønsker trygd og trygdefunksjonærene ser etter potensielle trygdemisbrukere. I hypotesen var det med andre ord antakelser om at medlemmet kjente til trygdesystemet, dets rammer og vilkår, men at de var opptatt av å framstille sin sak slik at den berettiget trygd.

Denne hypotesen ble avkreftet. Den skepsisen Aambø hadde i starten av forsøket forsvant raskt så snart samtaler kom i gang. Tvert imot, sa Aambø, bidro samtaler til stor grad av tillit mellom medlemmene og forsøksteamet. Samtaler var svært emosjonelle. Det ville være helt urimelig å tolke de følelsene som ble lagt for dagen som virkemidler i et strategisk spill. Til det var historiene og de følelsesmessige reaksjonene for genuine.

### *8.4 Informasjon eller samtale*

I ordinære samtaler på trygdekontoret har trygdefunksjonærene først og fremst informert om regler for å få ulike typer stønad, og medlemmet er bedt om å ta stilling til informasjonen. Dette skapte ofte problemer, noe som også var utgangspunktet for forsøket.

I forsøket ble det lagt vekt på å skille mellom intervju og informasjon om trygderettigheter og plikter. Denne avstanden i tid mellom fokus på medlemmets situasjon og muligheter, og informasjon om trygdens regler, mente Aambø var vesentlig. Det dreier seg om når folk er mottakelige for informasjon.

For mange tar det også tid å erkjenne at de må skifte jobb og at atføring dermed er et relevant tilbud for dem. Blant de medlemmene som var innkalt til samtale i forsøket var det for eksempel flere som var stolte av jobben sin og trivdes både med oppgaver og kollegaer. Skifte av arbeid innebærer endringer i livssituasjonen. Noen trenger tid på å akseptere disse endringene. Det betyr at informasjon om diverse tilbud om støtte, er informasjon de opplever som lite relevant. De håper fortsatt på å komme tilbake i sin gamle jobb eller de er i en

situasjon med stor grad av usikkerhet med hensyn til framtid. I slike situasjoner blir regler og rettigheter vanskelig å ta stilling til.

Dersom medlemmet først får anledning til å fortelle om sin situasjon og reflektere over egne muligheter framover, blir situasjonen en helt annen. Da blir informasjonen etterspurt.

## 8.5 Oppsummering

Aambø trakk fram fire forhold i sin refleksjon fra forsøket. For det første pekte han på hvordan uttrykk som helhetlig hjelp og det å forstå et menneske er klisjeer som ingen kan påberope seg å fange opp. Det som skjer i LOS er at det tas utgangspunkt i det den hjelpsøkende ser som relevant for sin situasjon og de får anledning til å synliggjøre sammenhenger og mestringsstrategier.

For det andre har forsøket tydeliggjort at hjelpeapparatet i liten grad kan tilby samtaler der den hjelpsøkende får fortelle og hjelperen lytter. Det er dessuten få eller ingen tjenestesteder der den hjelpsøkende blir hjulpet på egne premisser og ”fulgt” gjennom det de opplever som vanskelig.

En hypotese for forsøket var at misforståelser mellom trygdekontor og medlem bunner i interessekonflikter, der det er et strategisk spill hvor begge parter vurderer muligheter for økonomisk støtte. Et slikt spill foregikk ikke under LOS. Til det var historiene og de følelsesmessige reaksjonene for genuine.

Aambø la vekt på at det skulle være avstand i tid mellom samtale og informasjon om trygdens regler. Dette betraktet han som vesentlig, fordi det alltid er et spørsmål om når folk er mottakelig for informasjon. Dersom medlemmet får anledning til å fortelle om sin situasjon og reflektere over muligheter framover, blir informasjon etterspurt.



## 9 Den gode samtalen på trygdekontor

I problemstillingene for forsøket er det stilt spørsmål ved om endrede metoder for kommunikasjon på trygdekontoret kan bidra til økt grad av gjensidig forståelse mellom trygdekontorets ansatte og medlemmene. Videre er det stilt spørsmål ved hva eventuelt økt gjensidig forståelse vil bety for medlemmer og ansatte på trygdekontoret.

I følge Aambø kan vi aldri forstå et annet menneske fullt ut. Vekt på forståelse blir en klisjé fordi det er et begrep med et lite klart innhold. Gjennom forsøket skjedde det imidlertid en utvikling i *relasjonen* mellom medlem og den ansatte. Erfaringene fra forsøket var at medlemmene opplevde at noen brydde seg, at de fikk fortalt hvorfor de var syke og at samtalen bidro til at de så egen situasjon i et klarere lys. De ansatte opplevde medlemmenes historier som troverdige og at forskjeller i kultur hadde liten betydning.

I det følgende skal vi se på erfaringer fra forsøket og se nærmere på hvilke trekk ved relasjonen mellom medlem og trygdekontoret som ble utviklet gjennom forsøket med LOS, og hvordan dette har relevans for trygdeetaten.

### 9.1 Brukerne i sentrum

Et trekk ved relasjonen mellom medlem og ansatt var at de ansatte opplevde at LOS skjedde på brukerens premisser. Dette var til forskjell fra ordinære samtaler, hvor det primært var de ansatte som informerte om rammer og rettigheter i trygden.

Brukerorientert tjenesteutvikling har i de senere årene vært sentralt i trygdeetaten. Dette har kommet til uttrykk gjennom blant annet serviceerklæringen<sup>2</sup>, gjennomføring av brukerundersøkelser og opprettelse av brukerutvalg. I notat om mål og prioriteringer for Rikstrygdeverket for 2000 er brukerorientering betraktet som et av etatens viktigste utfordringer og skal derfor fortsatt gis høy prioritet. For en nordisk arbeidsgruppe som arbeider med gråsoneproblematikken mellom sosial-, trygd- og arbeidsmarkedsetat i de nordiske velferdssamfunnene, er det å sette brukeren i sentrum betraktet som det sentrale verdigrunnlaget (Cranner, 2000).

Når LOS er betegnet som brukerorientert eller på medlemmenes premisser, som de ansatte sa, ble det lagt vekt på at medlemmene definerte tema og fokus for samtalen og at de fikk beholde ordet. Det var primært medlemmene som snakket. De ansatte lyttet. En LOS-samtale er imidlertid et semistrukturert intervju. Intervjuer har en del faste spørsmål og forsøker å holde samtalen sentrert rundt den hjelpsøkendes egne ressurser og mestringsstrategier.

---

<sup>2</sup> I Serviceerklæringen legges det vekt på god informasjon og begrunnede avgjørelser fra trygden. Viktige verdier er respekt for enkeltmennesket, likebehandling, rettssikkerhet og effektivitet (trygdeetatens brosjyre om Serviceerklæringen).

I følge Hansen (1999:97) er brukerorientering en problematisk målsetting. Han peker på at det er gjort få studier på temaet og erfaringene spriker i flere retninger. De problemstillingene som har vært behandlet har vært rettet mot blant annet i hvilke beslutninger det er ønskelig eller rimelig med brukermedvirkning og betydningen av at brukerne behandles med et minstemål av likeverdighet og respekt. I det følgende skal vi se på disse problemstillingene i lys av erfaringene fra forsøket.

## **Beslutninger og brukerorientering**

Et vesentlig trekk ved LOS var at det *ikke* ble tatt beslutninger. All diskusjon om trygderettigheter og annen saksbehandling ble utsatt til et senere møte. Samtalen var rettet inn mot å lytte til medlemmene og la dem fortelle sin historie. På denne måten er LOS først og fremst et grunnlag for videre avklaring, veiledning og rådgiving i trygden.

Et prosjekt med tilgrensende problemstillinger i forsøksporteføljen til programmet "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren" er KOBOKS-prosjektet. Utprøving av metoder for kommunikasjon med den sykmeldte var sentralt i prosjektet. Målgruppen var personer med muskel- og skjelettlidelser (Nørve 2000).

I prosjektet ble det skilt mellom veiledning og rådgiving. Gjennom veiledning ble deltakerne hjulpet til selv å avklare egne ønsker og interesser. Rådgiving var saksrettet informasjon fra trygden til de sykmeldte. Hensikten var å gi de sykmeldte et grunnlag for egne vurderinger og beslutninger. Det ble laget referater fra samtalene som ble sendt til behandlende lege, trygdekontoret og til den sykmeldte selv. Disse var ment som et supplement og skulle bidra til at lege og saksbehandler på trygdekontor fikk mer utfyllende opplysninger til sykmelding to.

Skillet mellom LOS- og KOBOKS-prosjektet var at KOBOKS også gir informasjon og rådgiving i løpet av samtalen. De går derved et skritt videre i saksbehandlingen. Informasjon og rådgiving inngår som del av trygdens oppgaver og ble i LOS-prosjektet utsatt til et senere møte.

Begge hadde imidlertid det til felles at de ikke inngikk i den ordinære saksbehandlingsprosessen på trygdekontoret, og det var ikke medlemmets saksbehandler som nødvendigvis deltok i samtalen. KOBOKS ble dessuten opprettet som en egen enhet, med egne lokaler ved siden av trygdekontoret. I begge prosjektene foregikk samtalen atskilt fra beslutningsprosessene på trygdekontoret. De la et underlag for saksbehandling, vedtak og tiltak, men var ikke selv en del av denne prosessen.

Denne avstanden i tid mellom intervju eller samtale og informasjon om trygderettigheter var et sentralt poeng for Aambø under planleggingen av prosjektet. Han legde vekt på at det ofte tar tid å akseptere endringer i en livssituasjon. Betydningen av å skille mellom saksbehandling og informasjon til medlemmet og samtale der medlemmets situasjon står i fokus, ble indirekte illustrert i dette forsøket gjennom medlemmenes erfaringer fra møter i hjelpeapparatet. En la vekt på at samtale med legen besto i at hun snakket i sju minutter. Medlemmet refererte ikke til samtaleens innhold, bare formen. Tatjana viste hvor vanskelig det var å oppfatte og ta i mot informasjon, når kommunikasjonen var enveis og hun selv var i en følelsesmessig opprørt situasjon. Språk og kultur blir av underordnet betydning. Det er snakk om å ta seg tid til også å la den hjelpsøkende få komme til orde. Først da kan hjelpeapparatet ta stilling til hvilken type informasjon og hjelp den hjelpsøkende trenger.

## **Betydningen av at brukerne behandles med et minstemål av likeverdighet og respekt**

I forskning om brukermedvirkning i trygden har studier pekt på betydningen av at brukerne behandles med et minstemål av likeverdighet og respekt (Hansen, 1999). Det er imidlertid ikke entydig hva dette innebærer. Sentralt i LOS er det å lytte til medlemmene og gi dem tid til å fortelle hvordan de opplever egen situasjon. Fra de ansattes side og annen forskning på feltet (Elstad 1993) ble det å lytte pekt på som sentralt med hensyn til å vise medlemmet respekt. Både Elstad og de ansatte ved Gamle Oslo trygdekontor var opptatt av at trygden representerer en autoritet. Dermed har de et ansvar for at medlemmet får anledning til å bli hørt.

I følge Cato Wadel (1999) er lytting en av de mest grunnleggende kommunikative ferdigheter. Kommunikasjonsproblemer, sier han, oppstår fordi den ene parten overtar samtalen og gjør den til en enetale. De tradisjonelle samtalene ved trygden har hatt preg av enetaler. Trygdefunksjonæren har informert om regelverket. I følge de ansatte resulterte dette ofte i det de opplevde som en kravmentalitet. De opplevde at medlemmene var ute etter å få mest mulig trygd. Ofte endte samtalen i en konflikt.

I enkelte tilfeller ringte medlemmet til trygdesjefen. Han tok seg imidlertid tid til å lytte. Ofte var det ikke mer som skulle til før medlemmet var fornøyd. De hadde fått en anledning til å fremme sin sak og fått en opplevelse av å bli hørt og forstått. Det betydde ikke nødvendigvis en endring av saksbehandlers beslutning.

Sett fra medlemmenes ståsted var det å bli hørt, det å få snakke ut, nytt for mange. Dette er også omtalt i studier. Kringlen og Finset (1999:19) peker på at studier av samspillet mellom lege og pasient viser at tre av fire pasienter ble avbrutt av legen før de hadde fått tid til å avslutte sitt første utsagn. En stor del av dem som ble avbrutt hadde rukket å legge fram kun et problem, et anliggende overfor legen, og de ble avbrutt etter gjennomsnittlig 18 sekunder. Dette, sier Kringlen og Finset (1999), kan være kritisk fordi det første problemet pasienter nevner ikke alltid er det viktigste. Relatert til trygden vil dette si at det tar tid for medlemmene å formulere beskrivelser av egen sykdom og hva de gjør for å mestre sin plager.

Så langt er respekt og likeverd omtalt som at de ansatte gir medlemmene anledning til å bli hørt og får komme til orde. I forsøket var det imidlertid like mye medlemmene som viste de ansatte respekt og tillit. I sine beskrivelser la medlemmene for dagen en åpenhet som forbauset og overrasket de ansatte. De var opplært til at en ikke skulle invitere medlemmene til å snakke om forhold som ikke direkte angikk plagene. Uoppfordret sto imidlertid medlemmet fram og ga en naken framstilling av sitt liv, sine bekymringer og plager. Det var en åpenhet gitt i tillit til trygdekontoret. Trygdekontorets oppgave ble å forvalte denne tilliten og åpenheten. Det var en tillit det var vanskelig å møte med mistillit og mistanke. Gjennom samtalen ble det skapt en atmosfære som gjorde at en i det minste fikk tillit til at trygdefunksjonærene ville gjøre sitt beste for at medlemmene fikk en rettferdig behandling. Dermed ville også et avslag i henhold til trygdens regler være greit. Det kan verken trygdefunksjonærene eller medlemmet gjøre noe med. Når medlemmet ikke blir hørt, får de ikke tillit til at saksbehandler fatter riktige beslutninger. Dette var forøvrig også noe trygdefunksjonærene var opptatt av. Uten kunnskap om saken, sett fra medlemmets ståsted, kan det i slike tilfeller vanskelig fattes riktige beslutninger.

## Om å ta seg tid

En gjennomgående kommentar fra de ansatte var at LOS var grei nok, men tidspresset ville gjøre gjennomføring vanskelig. At tidsnød og arbeidspress begrenset trygdens muligheter til utprøving og endring av arbeidsformer, var dessuten utsettelsen av forsøket et eksempel på. I denne perioden observerte vi som besøkende hvordan de ansatte jobbet på spreng, mens køene på venterommet bare økte. Det var et dårlig klima for å gjennomføre et forsøk, og utsettelse ble derfor valgt. I denne perioden erfarte vi også hvordan tid for samtale med medlemmene nærmest var regnet som luksus. I den grad de hadde samtaler, var de ansatte også opplært til å økonomisere med tiden slik at hver samtale ikke varte mer en ti til tjue minutter.

Samtidig var samtale og tid til å hjelpe medlemmene og utføre veiviserrollen, en side ved arbeidet mange oppfattet som viktig og interessant. I oppsummeringene fra forsøket la de ansatte vekt på at til tross for tidspress, må de legge vekt på å ta seg tid til å lytte til medlemmene. Det stilles spørsmål ved forholdet mellom resultat, det vil si avklarte saker, og kvalitet på saksbehandlingen.

Trond Berg Eriksen har i boka ”Tidens historie” tatt opp forholdet mellom effektivitet og kvalitet. Han peker på at det i det moderne samfunn er krefter som er helt ekstatiske i sitt forsett om å utnytte hvert øyeblikk og ikke la et eneste tidsatom gå tapt. Berg Eriksen mener vi tenker oss at kvalitet i arbeidet har å gjøre med hastighet og effektivitet, mens livskvalitet må hentes annensteds fra. Fortrolighet og tillit, sier han, kan ikke gro med stoppeklokker over seg. Her er hastighet og effektivitet det motsatte av kvalitet (Berg Eriksen 1999:237).

Videre sier han at vi trenger en ny tidskultur. Det varige og langsomme trenger et forsvar, uten at vi idealiserer det førindustrielle samfunnet. Tidsbruk er blitt et etisk problem. Man kan lett bli så effektiv at man ikke får tid til å leve (Berg Eriksen 1999:246). Relatert til hverdagen på trygdekontoret kan dette oversettes til at en ikke må bli så effektiv at en ikke får tid til å gjøre den jobben en er satt til å forvalte. For å si det med de ansatte: *Hva er tid? Det handler om å gjøre en jobb.*

Et av folketrygdens formål er å gi hjelp til selvhjelp. Dette kan ikke oppnås kun gjennom økonomisk støtte. I statsbudsjettet er det derfor også lagt vekt på at trygdens bidrag er å følge opp den sykmeldte, samarbeide med andre instanser og ha høy kvalitet i vurderingene av søkerne. Videre ligger det i trygdens veiviserrolle at trygden skal være tilrettelegger, initiativtaker, pådriver og koordinator for en helhetlig rehabiliteringsprosess. Dette er arbeid som krever tid. Det er tid de ansatte opplever ikke å ha.

Det er tre måter å forholde seg til tidspresset på. Oppgaver kan ignoreres. Til dels er det dette som har skjedd med for eksempel samtalen. Det gjennomføres samtaler, men i begrenset omfang og veiviserrollen er lite utviklet. For det andre kan en få tid, gjennom for eksempel økte bevilgninger til flere stillinger. Den tredje varianten er at en tar seg tid, slik trygdesjefen foreslo. Dette kan innebære en kulturell endring på trygdekontoret, hvor prioriteringer blir andre enn de tradisjonelt har vært. Det gjelder både med hensyn til samtalens innhold og form og det å skape rom for samtale.

## Samtalens kraft

Vi har beskrevet hvor påfallende endringene i medlemmenes kroppsspråk var. De kom ofte inn bleke, med bøyd nakke og hode. Vi håndhilste, men de så ikke på oss. Når de gikk ut av rommet etter endt samtale, hadde de farge i ansiktet, hodet var hevet og de så oss rett i øynene når vi hilste farvel. For noen ga også samtalen økt pågangsmot. Det er Petter og Katrine eksempler på. Begge kom tilbake til trygdekontoret med planer og ideer for egen framtid. Medlemmenes uttalelser peker i samme retning. De sa blant annet at de følte seg lettet når de fikk satt ord på ”ting de hadde inne i seg”, at det hjalp å få prate og at det hjalp å bli trodd.

Endringene i kroppsspråk forbauset de ansatte. Dette var uvant. Selv om ikke deres tradisjonelle samtaler nødvendigvis endte i konflikt, opplevde de at det lett kunne oppstå irritasjoner, hvis ikke forventningene om støtte ble innfridd.

I diskusjonen omkring samtalens plass på trygdekontor blir det påpekt at trygden må være varsom med å ta alle problemer inn over seg. Fossestøl (1996 i Nørve 2000:188) mener for eksempel at det er viktig at velmenende hjelpere holder seg innen områder der de har mandat og metoder. Skepsisen i forhold til LOS fra de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor bunnet også i frykt for at de kom til å gi medlemmene forventninger de ikke kunne innfri. De ansatte fryktet at medlemmene skulle misopfatte den vennlige og imøtekommende stemningen under samtalen, som et aksept av krav om trygd.

Det var få muligheter innenfor forsøkets rammer til å følge opp medlemmene for å se hvordan de opplevde nye møter med trygdekontoret eller instanser som arbeidsmarkedsetaten. Erfaringene fra dette forsøket var først og fremst at LOS hadde en egenverdi for medlemmene. De kom til et offentlig kontor og fikk anledning til å fremme sin sak og bli hørt. Det var få andre hjelpeinstanser som hadde gitt medlemmene denne muligheten. Et sentralt aspekt ved LOS er at medlemmene får spørsmål som stimulerer til refleksjon over egne strategier. På denne måten kan samtalen bidra til at medlemmene får et mer bevisst forhold til egne strategier. Den skeptiske holdningen som ligger innbakt i LOS bidrar til at medlemmet må overbevise både seg selv og intervjuer. De får aksept på det de gjør for å mestre sin situasjon. Dette er likevel ikke en umiddelbar begeistring fra intervjuers side, men basert på lett kritiske spørsmål om troverdigheten i utsagnene.

Erfaringene fra forsøket om samtalens betydning er i tråd med forskning på feltet. Innledningsvis viste vi til Bjørlo (1996:16), som viser til flere studier der direkte samtale med lege eller trygdekontor bidrar til redusert sykmeldingstid. Blant annet viser han til en surveyundersøkelse av Dahl (1985), som fant at samtaler var det absolutt viktigste tiltaket trygdeetaten kan by på i oppfølgingsarbeidet. Det er samtaler der medlemmene kan snakke ut om problemer sykmeldingen fører med seg. I Dahls studie gjaldt dette særlig yngre, enslige kvinner med psykiske og rusmiddelrelaterte lidelser. I vårt forsøk var det ingen grupper som pekte seg ut. Samtalens kraft gjaldt på tvers av alder, kjønn og kultur.

## 9.2 Kriterier for vurdering og tolking av beskrivelser

Målet for trygdeetaten om høy kvalitet i vurderingen av søkeren (Statsbudsjettet 1999) er et normativt mål, som sier lite om hvordan vurderingene kan skje. Dette forsøket har gitt erfaringer knyttet til samtalens form. Dette har bidratt til refleksjoner omkring kriterier for tolking av informasjon.

Et trekk ved de ansattes vurdering av LOS var at medlemmenes historier framsto som sannferdige, at de gjorde det de kunne for å mestre sin situasjon og bli bedre slik at de kunne komme tilbake i arbeid. Uføretrygd var det verste som kunne hende dem. Medlemmenes beskrivelser framsto som en kontrast til en generell oppfatning i trygden om at det er en økende tendens til trygdemisbruk. Bekymringene knyttet til de store trygdeoverføringene har vært forklart med at det skjer en kulturell forskyvning i folks avveininger fra ønsket om å være selvhjulpne, til å se fordelene av å motta arbeidsfrie inntekter fra det offentlige (Hvinden, 1994).

I det foregående er historienes troverdighet forklart ut fra at medlemmene fikk tid til å snakke ut og fortelle åpnet om sin situasjon, og ikke bare fortelle om selve plagen eller sykdommen. Det er imidlertid et krav til intervjuer i en LOS-samtale, at intervjuer bevarer en lett skeptisk eller undrende holdning gjennom hele intervjuet. Medlemmenes uttalelser blir vurdert, men ikke kritisert. Intervjuer har en spørrende holdning og ikke en dømmende holdning. Det er realismen og mulighetene i utsagnene intervjuer er på jakt etter. Intervjuers oppgave er å få medlemmet selv til å vurdere og forklare realismen i målsettingene overfor intervjuer og for seg selv.

Tidligere er det pekt på at LOS skiller seg fra tradisjonelle vurderinger, der intervjuere enten gir uttrykk for begeistring eller kritisk holdning til informantens utsagn. Dette er i tråd med barmhjertighetsprinsippet. Et utgangspunkt her er at for å forstå et menneske må det betraktes som fornuftig. Hvis vi står overfor en person som sier eller gjør noe vi ikke forstår, skal vi alltid begynne med å anta at det kan være en viss fornuft i det han foretar seg. Vi skal dessuten tolke det vedkommende sier på en slik måte at fornuften i størst mulig grad kommer til syne (Gilje og Grimen 1995).

I følge Gilje og Grimen (1995) skilles det mellom to tilnæringsformer for å tolke muntlige ytringer og skrevne dokumenter. Det er for det første informasjonsanalyse. Her er det viktig å ta stilling til om det aktørene sier, er sant eller falskt. Dette prinsippet krever at en alltid må vurdere sannhetsverdien til det som blir ytret. En må ta stilling til om det som blir sagt eller gjort, er sant og fornuftig. En kan ikke ha som utgangspunkt at aktører er fornuftige, hvis en ikke tar stilling til det de sier eller gjør og vurderer om det er sant og fornuftig. For å kunne ta stilling må en inngå i en dialog med dem. I en informasjonsanalytisk tilnærming er det direkte samsvar mellom barmhjertighetsprinsippet, fordi den krever at det en person sier eller gjør, skal vurderes i lys av om det er sant eller falskt, fornuftig eller ufornuftig.

En alternativ tilnærming er perspektivanalyse. Her står ikke lenger ytringenes sannhetsverdi i fokus. I stedet blir de tolket som symptomer på en tenkemåte, en psykisk tilstand og liknende. En person som driver perspektivanalyse, sier Gilje og Grimen (ibid), er ikke lenger i en dialog, men en utenforstående observatør og diagnostiker.

Den perspektivanalytiske tilnæringsmåten er grunnsteinen i mange metoder innenfor samfunnsforskning og psykologi, for eksempel psykoanalysen. Det som karakteriserer den tilnæringsmåten, er at sosiale aktørers ytringer blir tolket som symptomer på deres bevissthetstilstand, gruppetilhørighet, tenkemåter og liknende, slik leger tolker rødt utslett som symptom på meslinger. I følge Gilje og Grimen (1995:201) har Skjervheim kalt denne måten å tolke ytringer for "mistankens hermeneutikk".

Eksempel på slike vurderinger er: "han sier han har vondt i ryggen for å få trygd og slippe å jobbe" eller "sann mine ord, nå blir hun snart gravid for å få rett til trygd". Her unnlater en å undersøke om argumenter og synspunkter er holdbare eller fornuftige. Det er en tolkingsmetode som utelukker stillingsstaken til om synspunkter, påstander, tanker osv. som tolkes, er sanne eller falske, godt eller dårlig begrunnet. Så lenge det tolkes på denne måten gjøres andre til kasus som diagnostiseres, uten at en går i dialog med dem. En tilnærming utelukkende basert på perspektivanalyse kommer i konflikt med barmhjertighetsprinsippets krav om å ta utgangspunkt i at de personer som tolkes, er fornuftige, og forsøke å tolke deres ytringer slik at de kommer ut mest mulig fornuftig.

LOS faller inn i den informasjonsanalytiske tradisjonen i den forstand at medlemmet får fullføre sine resonnementer, og det er medlemmenes resonnementer som er utgangspunkt for tolking og vurdering om utsagnet er sant eller falskt. I LOS er intervjuer kritisk og samtidig støttende. Fokus legges på mestring og på det som fungerer. For mange er dette et nytt fokus, og det skjer en form for dekonstruksjon av egenoppfatning.

En naiv tro på egen mestring kan imidlertid være like destruktivt som manglende tro på mestring. Den kritiske holdningen hos intervjuer i LOS er derfor at medlemmene blir invitert til å gi eksempler på mestring og fortelle om detaljer i sin mestring.

### 9.3 Oppsummering

Forsøket med utprøving av LOS-samtale på trygdekontor ga erfaringer knyttet til relasjonen mellom ansatt og medlem. Det er lagt vekt på at brukeren er satt i sentrum. I denne sammenhengen betyr det at medlemmet fikk beholde ordet og snakke ut, og at de ansatte lyttet til det medlemmet hadde å fortelle. Det er medlemmet som definerer tema og fokus for samtalen, selv om intervjuer forsøker å styre samtalen i forhold til ressurser og mestring av det medlemmet definerer som problem.

Innenfor trygdeforskningen har det vært diskusjoner knyttet til hvilke problemstillinger som er egnet for brukermedvirkning. I dette forsøket har det ikke vært noen form for medvirkning fra medlemmene i beslutningene. Det er fullt og helt trygdens ansvar å vurdere grunnlaget for trygdestønader. Det som er nytt i dette forsøket er at grunnlaget for beslutningene er endret. Trygdefunksjonærene får en annen type informasjon om medlemmets sykdomssituasjon. Dette er også erfaringer fra et annet forsøk i porteføljen til programmet "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren". I KOBOKS-prosjektet prøves det også ut metoder for samtale, og samtalen er lagt på siden av trygdens ordinære beslutnings- og saksbehandlingsprosess. Skillet mellom samtale og saksbehandling bidro i disse prosjektene til å gi et underlag for senere saksbehandling. Samtalene får fram medlemmenes beskrivelser av ikke bare sykdom, men hele sin lidelse. Ofte vil dette være viktig informasjon for videre hjelp og oppfølging av medlemmet.

Likeverdighet og respekt i forhold til medlemmene er en annen diskusjon i trygdeforskningen. I denne rapporten er respekt behandlet ut fra to perspektiver. Det er på den ene siden de ansattes respekt overfor medlemmet, der medlemmet får anledning til å snakke ut, beskrive sine plager og hvordan disse mestres. På den andre siden er det den respekt og tillit medlemmet viser trygdekontoret når de åpent forteller om sitt liv, sine problemer og sine strategier for å mestre situasjonen. Historiene er fortalt i tillit til at de blir møtt med respekt og får en rettferdig behandling i forhold til regelverk og oppgaver i trygden.

Samtaler er tidkrevende og de ansatte i trygden opplever arbeidspresset som høyt. Likevel konkluderte de ansatte med at samtaler må i sterkere grad inngå som en del av saksbehandlingen. De mente det var snakk om prioritering, om å legge til rette og skape et grunnlag for at de kan utføre de oppgaver de er pålagt.

I tillegg til å være et grunnlag for saksbehandling, hadde samtalen også en egenverdi for medlemmene. LOS representerer en intervjuteknikk, der det vektlegges at informanten reflekterer og synliggjør for seg og intervjuer egne problemer og strategier for mestring, og de får aksept for sine vurderinger. Det er imidlertid en aksept basert på en kritisk holdning, og det krever at medlemmet må overbevise intervjuer om at de virkelig klarer det de sier de klarer.

Forsøket har gitt erfaringer knyttet til samtalens form og kriterier for tolking av informasjon. LOS er en samtaleform basert på barmhjertighetsprinsippet. Det vil si at medlemmer i utgangspunktet blir oppfattet som fornuftige. Uttalelser blir tolket slik at fornuften i størst mulig grad kommer til syne. Samtidig blir utsagn møtt med en lett skeptisk holdning, der uttalelsenes sannhetsverdi blir gjenstand for refleksjon.



## 10 Tre modeller for videreføring av forsøket

En problemstilling for forsøket var hvilke muligheter det er for gjennomføring av forsøk på et trygdekontor. Erfaringene fra dette forsøket viste at det var vanskelig. Forsøket ble en ekstraoppgave for de involverte, og det var vanskelig å få satt av tid. Forsøket krevde ikke bare tid til LOS, men også tid til planlegging og oppsummering. Det gikk med et ”skrik”, velvilje og engasjement hos trygdefunksjonærene og trygdesjefen. Tapt tid til saksbehandling måtte imidlertid tas igjen i form av overtid. Dette er også en generell erfaring fra forsøksporteføljen. Nørve (2000) peker på flere trygdekontor det har vært vanskelig å legge forholdene til rette for prosjekt, blant annet med hensyn til ressurser til deltakelse og erfaringsoverføring.

I dette forsøket greide vi å gjennomføre de mål vi hadde satt oss. Et svakt punkt ved forsøket er imidlertid forankring. De ansatte har vært med på LOS som tilhørere og noen har prøvd å gjennomføre egne samtaler. LOS er imidlertid en intervjuteknikk det tar tid å lære. Selv om spørsmålene i seg selv er enkle, kan de ikke ”pugges” og overføres direkte til andre. Dette ble illustrert i forsøket. Når de ansatte gjennomførte samtalen på egen hånd, opplevde de det for eksempel som unaturlig og rart å stille ”skala- og mirakelspørsmålene”, og de valgte å kutte spørsmålene. Dette til tross for at de så relevansen av det og opplevde det som gode og relevante spørsmål når Aambø gjennomførte samtalen.

Det tar tid å forstå den dynamikk og de prosesser som settes i virksomhet under LOS. Dette forutsetter blant annet kunnskap om prosesser, kommunikasjon, lytting, observasjon og det å jobbe sammen med den hjelpsøkende. Det handler også om bevisstgjøring av egne holdninger hos intervjuer. Dette er til dels erfaringskunnskap som en ikke bare kan lese seg til, men som må prøves ut gjennom forsøk der organisering av erfaringslæring er lagt inn.

Til tross for at LOS er en vanskelig tilgjengelig samtaleform, mener vi forsøket har gitt erfaringer som bør videreføres og eventuelt spres til andre trygdekontorer. Flere modeller kan være aktuelle. Her foreslås tre modeller for videreføring. De er ikke gjensidig utelukkende, men kan kombineres.

### 1. Gamle Oslo trygdekontor får noe veiledning til gjennomføring av LOS

Selv om det tar tid å lære å gjennomføre et fullt intervju basert på LOS, viste erfaringene fra forsøket at samtaler de ansatte gjennomførte alene, ble godt mottatt av medlemmene. Det var først og fremst den åpne invitasjonen til medlemmene om å fortelle om sin situasjon, som de ansatte la vekt på i sitt intervju. En videreføring av forsøket kan derfor være at samtaler gjennomføres med vekt på noen sentrale trekk ved samtalen. Det vil si at de starter med et åpent spørsmål, lar medlemmet få beholde ordet, gir tilbakemeldinger i form av korte resymeer underveis og avslutter samtalen med en oppsummering. Videre er det viktig at samtalen gjennomføres før det gis informasjon om rettigheter og muligheter innenfor trygden. På denne måten skapes avstand i tid mellom samtale og saksbehandling. I tillegg kan kontakten med Aambø opprettholdes slik at de ansatte får delta på kurs om LOS og får noe veiledning i videreføringen av samtaler på trygdekontor.

## **2. Aambø tilbringer en dag i måneden på trygdekontoret**

Målgruppen for dette forsøket var medlemmer med etnisk minoritetsbakgrunn og diffuse plager. Det er plager hvor tradisjonell medisin ofte kommer til kort. Forsøkets målgruppe er derved også i samsvar med målgruppen for Primærmedisinsk verksted. Det er derfor mulig at Aambø tilbringer en dag i måneden på Gamle Oslo trygdekontor for å ha samtale med medlemmer med diffuse plager. Dersom det er ønskelig, kan de ansatte på Gamle Oslo trygdekontor delta på samtalene slik som i forsøket, og på denne måten få ytterligere erfaring med LOS. Dette kan kombineres med at det gjennomføres kurs om LOS for de ansatte.

## **3. Spredning av erfaringer til flere trygdekontor**

Gjennomføring av LOS forutsetter kunnskap om sosiale endringsprosesser. I sluttevalueringen for programmet "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren" anbefales styrking av kompetanse innen prosessbaserte arbeidsformer (Nørve 2000). I tråd med dette bør det legges opp til en spredning av erfaringer fra dette prosjektet til flere trygdekontor og/eller til andre samarbeidsparter, som leger og Arbeidsmarkedsetaten.

Erfaringer fra tidligere prosjekter viser at spredning og læring av erfaringer fra et prosjekt til andre instanser krever systematisk planlegging og dialog mellom instanser. Muntlig og skriftlig formidling av resultater er for eksempel ikke tilstrekkelig for at andre skal etablere ny praksis med utgangspunkt i erfaringene fra forsøket.

Det fins flere beslektede modeller for organisering av spredning fra prosjekter. I Tidsskrift for Norsk lægeforening (nr. 22, 2000:120) vises det for eksempel til en modell utviklet i USA. Modellen er kalt "gjennombruddsprosjekt". Det bygger på observasjoner om at det er et gap mellom det en gjør i praksis og det en kunne ha gjort ut fra eksisterende kunnskap og teknologier. I grove trekk består modellen i at en ekspertgruppe identifiserer forbedringsmuligheter på et avgrenset medisinsk felt. Avdelinger og enheter inviteres til å delta i prosjektet. Disse danner tverrfaglige forbedringsgrupper med tre til fire personer. Det engasjeres rådgivere som veiledere for forbedringsgrupper i en endringsperiode på et halvt år. I denne perioden holdes tre forbedringsseminarer hvor ekspertgruppen, veiledergruppen og de deltakende enheter utveksler erfaringer og ideer. Mellom seminarene blir forbedringsgruppene fulgt opp av veiledningsgruppen.

Sentrale punkter i denne modellen er at det dannes nettverk av grupper eller aktører, som arbeider innen beslektede områder eller med beslektede problemstillinger. Det engasjeres en ekstern prosessveileder som har i oppgave å veilede og følge opp prosjektene og arrangere felles samlinger med utveksling av erfaring. På denne måten legges det til rette for etablering av nettverk med utveksling av erfaringer mellom gruppene. Dette er modeller som er i tråd med modeller praktisert ved Arbeidsforskningsinstituttet (Gustavsen 1992) og ved Byggforsk (Sæterdal 1992).

En videreføring av forsøket med LOS på trygdekontor etter de spredningsmodeller som er nevnt her, vil bety:

- Etablering av nettverksgrupper med andre trygdekontor

Skal modellen spres til andre trygdekontor, bør dette skje parallelt slik at de kan danne nettverksgrupper med utveksling av erfaringer på tvers av kontorene.

- Organisering av lokale læringsystemer

Trygden er avhengig av samarbeid med en rekke instanser for å nå målet om å få personer tilbake i arbeidet. Det gjelder særlig sosial-, sosialforsikrings- og arbeidsmarkedsinstitusjonene (Cranmer 2000). Ved å organisere trygdekontorets samarbeidende instanser i et felles prosjekt for å prøve ut LOS, legges det til rette for læring av erfaringer på tvers av fagområder. På mange måter representerer LOS en kulturell endring i tenking og holdning i forhold til brukere eller klienter. En felles satsing kan dermed bidra til at en kjede av aktører som medlemmet møter, er kjent med og kan forholde seg til LOS som en faglig tilnærming i arbeidet.

- Ekstern veileder

Veiledning av forsøksprosjekter har vist seg å kreve kunnskap om sosiale endringsprosesser generelt og noe substanskunnskap om det systemet de arbeider innenfor. I dette tilfellet vil det si kunnskap om offentlig sektor. I et videreføringsprosjekt med utprøving av LOS i trygdesektoren, må det dessuten engasjeres personer som behersker og har erfaring med LOS.

- Felles samlinger og kurs

Enten det velges videreføring basert på lokale læringsystemer eller nettverksgrupper, bør det arrangeres felles samlinger med gjennomgang av erfaringer med metoden, diskusjon av hva som fungerer og hva som er vanskelig osv.

## **Oppsummering**

En erfaring fra forsøket var at det er vanskelig å skape rom for forsøks- og utviklingsarbeid på et trygdekontor. LOS tar tid å lære, og en svakhet ved forsøket var at erfaringene i liten grad er forankret på Gamle Oslo trygdekontor. En videreføring er likevel mulig. Vi foreslår tre modeller.

1. Forsøket videreføres på Gamle Oslo trygdekontor med noe ekstern veiledning og oppfølging for opplæring i LOS.
2. Aambø tilbringer en dag i måneden på Gamle Oslo trygdekontor for å gjennomføre LOS med medlemmer. Saksbehandler eller en trygdefunksjonær deltar som tilhører eller gjennomfører samtaler med Aambø til stede. Videre legges det opp til opplæring av saksbehandlerne i LOS i form av seminarer og oppsummeringer fra samtalen på trygdekontoret.
3. Spredning av erfaringene til andre instanser, som andre trygdekontor eller samarbeidende parter for Gamle Oslo trygdekontor. Her legges det opp til at utprøving av LOS med medlemmer videreføres og at det dannes nettverksgrupper eller lokale læringsystemer med andre instanser som også prøver ut LOS. Denne modellen krever samarbeid med veileder som behersker LOS og veiledning for gjennomføring av prosessen.



## Litteratur

- Arntsen Sørheim, Torunn (2000): "Møter mellom innvandrerpasienter og norske leger", i Noreik, Kjell og Stang, Grete: *Lærebok i sosialmedisin*, Ad Notam Gyldendal, Oslo
- Bakke, Kari M.S. og Søholt, Susanne (1996): *Kommunikativ kompetanse i praksis*, Byggforsknotat nr. 18, Norges byggforskningsinstitutt, Oslo
- Berg Eriksen, Trond (1999): *Tidens historie*, J.M. Stenersens forlag AS, Oslo
- Berg, Insoo Kim: *Family Based Services*, Norton 1994
- Berg, Insoo Kim og Miller, Scott D.: *Rusbehandling – En løsningsfokuset tilnærming*. Ad Notam Gyldendal, 1998
- Bjørlo, Kjetil (1996): *Oppfølging, attføring og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang av tiltak for å redusere sykefraværet*, Byggforsknotat nr. 8, 1996, Norges Byggforskningsinstitutt, Oslo
- Dahl, Espen (1985): *Langtidssykemeldte – hvor kommer de fra, hva slags hjelp får de?* Sosialdepartementets utredningsserie. Rapport nr. 9 i Bjørlo, Kjetil (1996): *Oppfølging, attføring og forebyggende arbeid. En litteraturgjennomgang*
- de Jong, Peter og Berg, Insoo Kim: *Interviewing for Solutions*; Brooks/Cole Publishing Company 1998
- Elstad, Jon Ivar (1993): *Konfliktfylte møter. Om uoverensstemmelser i konsultasjoner mellom kvinnelige pasienter og leger*. Paper til den 17. nordiske sosiologkongressen, Gävle 13. - 15. august 1993, INAS, Oslo
- Gilje, Nils og Grimen, Harald (1995): *Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Universitetsforlaget AS, Oslo
- Gustavsen, Bjørn (1992): *Dialogue and Development*. Series: Social science for social action: toward organizational renewal. Volume 1, Arbeidslivscentrum, Sverige og Van Gorcum, Assen/Maastricht, Nederland
- Hansen, Hans-Tore red. (1999): *Kunnskapsstatus for den nordiske trygdeforskningen på 1990-tallet*. SNF-rapport nr. 12/99, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning, Bergen
- Hatland, Aksel (1993): *Rettigheter og skjønn ved fordeling av velferdsgoder*. Artikkel i Lov og rett, 1993
- Hvinden, Bjørn (1994): *Legen – en bakkebyråkrat? En innfallsvinkel til legens rolle som sakkyndig for trygdesystemet*. Tidsskrift Norsk Lægeforening nr. 12, bind 114:1451-4
- Hydle, Ida (1997): *Antropologiske perspektiver på medisinen, trygden og retten*. Tano Aschehoug
- Konsensusrapport fra trygdeetaten (1994): *Sykdomsbegrepet i Folketrygdloven (§ 8- 3)*. Oslo, Bergen, Trondheim
- Kringlen, Einar og Finset, Arnstein (1999): *Den kliniske samtalen – kommunikasjon og pasientbehandling*. Universitetsforlaget, Oslo
- Nørve, Siri (1997): *Trygden som iverksetter av arbeidslinja*. Paper til det 9. Nordiske sosialpolitiske forskerseminar, Køge 6.- 8. november 1997. Norges Byggforskningsinstitutt, Oslo
- Nørve, Siri (2000): *Programmet "Forsøksvirksomhet i trygdesektoren"*. Evaluering. Prosjektrapport 291, Norges Byggforskningsinstitutt, Oslo
- Rikstrygdeverket (1996): *Oppfølging av sykemeldte. Handlingsplan for trygdeetaten*. Notat
- Rikstrygdeverket (1999): *Mål og prioriteringer for 2000*. Rikstrygdeverket, intern dokumentasjon nr. 2/99, økonomiavdelingen
- Statsbudsjettet 2000 – trygdeetaten – tildeling av bevilgninger. Det kgl. sosial- og helsedepartement, ref. 99/06631/GNS

- Steve de Shazer (1985): *Keys to Solution in Brief Therapy*; Norton
- Steve de Shazer (1991): *Putting Difference to Word*; Norton
- St. meld. nr. 39 (1991-92): *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon.* (Attføringsmeldingen). Arbeids- og administrasjonsdepartementet
- Sæterdal, Anne (1992): *Krumtappgrupper på fylkesnivå. Modell for forsøksprosessen. Læring og spredning fra forsøk.* Prosjektrapport nr. 107, Norges byggforskningsinstitutt, Oslo
- Søholt, Susanne (1997): *Helsefremmende ledelse.* Prosjektrapport nr. 225, Norges byggforskningsinstitutt, Oslo
- Wadel, Cato (1999): *Kommunikasjon – et mangfoldig samspill.* Seek a/s, Flekkefjord
- Yin, Robert K. (1994): *Case study research: design and methods.* 2<sup>nd</sup> ed., Applied social research methods series; v.5, SAGE Publication, Inc., USA