

Arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen

Intervjuer med 21 arbetsgivare i Västerbotten

Curt Edlund

Karin Ek Kahlund

Lars Dahlgren

Projektet Västerbottens höga ohälsotal tillkom på grund av att länet sedan slutet av 1980-talet haft bland landets högsta sjuk- och ohälsotal. Syftet är att med ett antal riktade studier belysa utvecklingen av det s k ohälsotal. De frågor vi ställt gäller: På vilket sätt kan Västerbottens höga ohälsotal förklaras av de olika rehabiliteringsaktörernas agerande? Hur påverkas detta av näringslivsinriktning, förvärvsgrad, utbildningsnivå och arbetslöshet?

Den nu aktuella studien (1) ingår som en del i projektet "Västerbottens höga ohälsotal - en analys av tänkbara orsaker". Förutom denna studie har genomförts eller genomförs intervjuer av försäkringsanställda (2), studie av socialförsäkringsnämnder i Västerbotten, Norrbotten och Skaraborg, enkätstudie och intervjuer av läkare och långtidssjuka.

Sammanfattningsvis framkom vid intervjuer med arbetsgivarna stora skillnader i förhållningssätt och människosyn. Detta avspeglades i olika modeller att ta sig an frågor om arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering. Arbetsgivarna kunde indelas i fem "idealtyper". Två av dessa skulle kunna kallas "välfungerande" när det gäller rehabilitering, tre betecknas som "mindre väl fungerande".

Författarna är verksamma vid institutionen för Epidemiologi och Folkhälsovetenskap vid Umeå universitet. Kontaktperson Curt Edlund.

försäkringskassan fick samtidigt möjlighet att köpa yrkesinriktade rehabiliteringstjänster. 1992 fick arbetsgivaren ansvar för den anställdes rehabilitering och samma år uppgiften att betala ut sjuklön för de första 14 dagarna i ett sjukfall. 1993 infördes en karenstid och sjukpenningen sänktes.

Forskning om reformernas konsekvenser

Arbetsgivarna har alltså under 1990-talet fått ett betydligt större ansvar för rehabilitering och arbetsanpassning. Samtidigt har sjukfrånvaron minskat och arbetslösheten gått från 1,5% 1989 till drygt 10% 1996. Hur har då arbetsgivarna klarat av sin nya roll? Har de i praktiken utökat sina insatser inom dessa områden?

En NUTEK-rapport 1996 (4) grundar sig på en enkät till 700 privata företag med mer än 50 anställda. I studien visas att flexibla arbetsorganisationer satsar mer resurser på att utbilda och bredda de anställdas kompetens än traditionella. Ansvar och arbetsuppgifter är också mer delegerade i flexibla arbetsorganisationer. Flexibla organisationer karaktäriseras av decentralisering och ständigt lärande. Arbetsställen med flexibel arbetsorganisation är mer produktiva, har bättre arbetsförhållanden och större anpassnings- och förändringsförmåga än arbetsställen med en mindre flexibel organisation. Flexibla organisationer ökar sina kompetenskrav, förbättrar sina kundrelationer genom ett utökat samarbete och minskar sina led- och leveranstider jämfört med mindre flexibla organisationer.

Arbetslivsfonden utvärderade 1995 (5) fyrtio rehabiliteringsprojekt i fem län. Forskarna finner följande generella mönster: En tendens att vilja arbeta med rehabiliteringsfrågor, även i ekonomisk motvind. Förebyggande arbetsmiljöarbete har blivit ett honnörscord

Arbetsgivarens nya roll

Under 1980-talet skedde en dramatisk ökning av antalet godkända arbetsskador och en stadig ökning av långa sjukfall och förtidspensioner. Detta ledde till att den sk arbetslinjen utvidgades till att omfatta även socialförsäkringssystemet. En rehabiliteringsberedning tillsattes som i ett betänkande 1988 (3) betonade vikten av tidiga insatser och gav arbetsgivarna förstahandsansvar för rehabilitering av egna anställda. Man pekade på behovet av aktivare rehabilitering och effektivare samordning mellan aktörerna. Betänkandet var fröet till många senare förändringar. 1988 tillsattes Arbetsmiljökommissionen, Arbetslivsfonden inrättades 1990 och

Arbetslivsfonden fann 1995 en tendens att vilja arbeta med rehabiliteringsfrågor även i ekonomisk motvind

Arbetsledares och högre chefers uttalanden har betydelse för om arbetskamraterna tillåter sig ge den sjuka stöd

och finns med i företagens arbetsmiljöpolicy. Kommandokulturen och taylorismen har ersatts av en mer humanistisk "bry-sig-om - attityd" med delegerat ansvar och beslutsfunktioner.

Lokala myndigheters samverkan inom rehabiliteringsområdet har utvärderats i en statlig utredning 1996 (6). Nuvarande välfärdsbyråkrati och dess organisationsstruktur för samverkan beskrivs metaforiskt som ett "sjukt hus", med utpräglat instrumentell syn på individen - varje "trappuppgång" med sin kultur och sina regler, där individens behov anpassas till reglerna. Organisationerna är hierarkiska och oflexibla. Konsekvenserna blir bland annat att delat ansvar kan innebära en risk för att ingen tar ansvar. Oklar ansvarsfördelning främjar revir- och sektorstänkande i stället för att uppmuntra till individinriktat och gemensamt arbete. Kreativiteten begränsas till att omfatta de egna åtgärderna i stället för att omfatta de samlade resurserna och försvårar en helhetssyn, vilket alltför ofta leder till dubbelarbete.

Ulla-Carin Hedins avhandling (7) kom 1994 och grundar sig på intervjuer inom offentlig förvaltning. Hon gör bland annat följande iakttagelser: Långtidssjukskrivna upplevde det emotionella stödet och initiativ av olika slag från arbetsledaren som viktigt. Passivitet tolkades ofta som dennes ointresse även om det i verkligheten fanns en mycket hög arbetsbelastning på arbetsledaren. Arbetsledare och högre chefer verkar med handlingar och uttalanden normerande i arbetsgruppen. Detta har betydelse för om arbetskamraterna tillåter sig att fortsätta ge den sjuka stöd. De medverkar därigenom till ett accepterande klimat. Arbetsledaren har också betydelse i att ge kognitivt och instrumentellt stöd till den sjukskrivne. Det kan handla om att ge information av olika slag till den sjukskrivna och till arbetskamrater för att förbereda för återgång i arbete, men också att ge återkoppling i arbetssituationen och ställa krav.

Syfte och problemställningar

Syftet med denna intervjuundersökning av arbetsgivare i Västerbotten är ett led i en ambition att kartlägga olika relevanta aktörers uppfattning om sjukskrivnings- och rehabiliteringsproblematiken i vid mening. I denna del-

studie är det arbetsgivarnas röster som får komma till tals. Dessa kan vara av speciellt intresse då deras ansvar för rehabiliteringsprocessens olika faser ökat. Vår datainsamling grundar sig på tematiserade frågeställningar som försöker ge en helhetsbild av de utvalda arbetsgivarnas attityder, beteendemönster och handlingsdispositioner.

Våra teman har varit följande:

- Hur organiserar arbetsgivarna sin verksamhet?
- Vilken attityd har de till de anställdas sjukfrånvaro och vad har man för rutiner kring sjukfrånvaron?
- Hur försöker de förebygga långtidssjukskrivningar?
- Hur ser de på samverkan med andra relevanta rehabiliteringsaktörer?
- Hur ser de på sitt ansvar för arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering?
- Försöker de tillämpa ett helhetsperspektiv i arbetsledning och synen på de anställda?
- Vilka möjligheter ges långtidssjukskrivna att återgå i arbete?

Material och metod

21 arbetsgivare valdes ut från fyra kommuner, de båda största kommunerna i länet samt vardera en kust- och en inlandskommun. De lokala försäkringskasskontoren hjälpte oss därefter att ta fram en lista på tänkbara företag efter de kriterier som framgår av beskrivningen nedan.

Sex arbetsgivare har mindre än 50 anställda, sju arbetsgivare med mellan 51 och 200 anställda, åtta arbetsgivare mer än 200 anställda. Sexton är privata, varav elva med verksamheter inom tillverkningsindustri, ett byggföretag, tre inom handel och samfärdsel. Här finner vi till stor del de manligt dominerade branscherna. Fem arbetsgivare återfinns inom offentlig förvaltning som mestadels har kvinnor bland de anställda. Nio arbetsgivare har sin verksamhet förlagd till glesbygdsområden, medan återstoden är belägna i tätorterna. För att garantera uppgiftslämnarnas integritet kommer vare sig intervjupersonerna eller arbetsgivarna att kunna identifieras i den resultatpresentation som följer.

Intervjuerna har varit semistrukturerade med tematiserade frågor. Studiens syfte, de olika lagarna inom området (främst lagen om allmän försäkring och arbetsmiljölagen), erfarenheter från tidigare undersökningar inom området etc har legat till grund för de konkreta frågeställningarna. Fyra personer (tre av dessa är författare till denna artikel) utförde under hösten 1995

intervjuerna. Samtliga intervjuer har bandats och skrivits ut ordagrant. Längden på intervjuerna varierade från 60 minuter till tre timmar. Utskrifterna har, med några undantag, skrivits ut av intervjuaren själv, i nära anslutning till intervjun, för att minimera feltolkningar och för att kunna återkalla det intervjuklimat som rådde. I nära anslutning till varje intervju förde intervjuerna anteckningar över vad som varit huvudintryck och över uppgifter av analytiskt intresse. Innan den öppna kodningen påbörjades lästes hela intervjun igenom. Detta för att få en uppfattning om helheten som därefter kunde fungera vägledande i kodningsarbetet. Intervjuerna har lästs många gånger, varefter kodningen kunnat bli alltmer precis i att utkristallisera väsentligheter och mönster. Parallellt med datainsamlingen kodades och grupperades materialet efter principerna i "Grounded theory"-metodiken, såsom Starrin (8,9) mfl beskrivit den. En stor del av detta arbete utfördes gemensamt av projektgruppen.

Under senare delen av intervjufasen, men innan analyserna börjat ta form, ställdes tio frågor om rehabilitering och sjukfrånvaro till försäkringskassans kontaktpersoner med de intervjuade arbetsgivarna. Detta skulle hjälpa oss att få ytterligare ett perspektiv på arbetsgivarnas rehabiliteringsverksamhet. Det skulle ge en bild av försäkringskassans kännedom och syn på arbetsgivaren som rehabiliteringsaktör. I de allra flesta fall var det god överensstämmelse mellan vår bedömning och försäkringskassans tjänstemännens.

I samband med intervjuerna erbjöds arbetsgivarna att ta del av sin intervju och lämna kompletteringar, rätta eventuella felskrivningar och förklara missförstånd. De flesta har lämnat synpunkter. Oftast har det gällt någon eller några korrigeringar i sak. I något fall har den intervjuade velat ta tillbaka synpunkter på missförhållanden.

Resultat

Vår studie som grundar sig på konkreta iakttagelser av intervjuerna resulterade i en indelning av arbetsgivarna i fem idealtyper. Intervjuerna visade på stora skillnader i förhållningssätt och människosyn vilket avspeglade sig i olika modeller att ta sig an frågor om arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering. Två av idealtyperna skulle kunna kallas "välfungerande" när det gäller rehabilitering och tre betecknas som "mindre välfungerande".

Låt-Gå

Den första idealtypen har vi kallat Låt- Gå. Dessa ar-

betsgivare utgör en heterogen grupp. De återfinns såväl inom offentlig sektor som privat näringsliv och varierar avsevärt när det gäller antalet anställda. De kännetecknas av en grundinställning som strävar efter att maximera individens frihet och därmed också hennes eget ansvar (10). Ledarstilen är passiv vilket kan antas resultera i vantrivsel och låg produktivitet hos de anställda. Den karakteriseras framför allt av följande kännetecken:

- Okunskap i frågor om sjukfrånvaro och rehabilitering
- Oklar ansvarsfördelning i frågor som rör rehabilitering, ingen struktur och inga rutiner vid hantering av sjukfrånvaro och rehabilitering
- "falsk delegering"- det är upp till den enskilde arbetsledaren att hitta former för att lyckas och uppföljning saknas.
- "strutsmentalitet" hos ledningen, man "smiter" och vill skjuta över ansvaret på andra.
- "ad hoc"-lösningar vanliga, det finns inget program för någonting: "*Det finns inget direkt program för det där, utan man måste resonera ihop sig hur man gör*"
- Passiv ledning
- Monolog mellan ledning och arbetstagare.
- Passivitet hos de anställda i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor
- Människor vill inte utvecklas och förändras: "*Jag kan inget annat, jag vill inget annat.*"

Så här kan det låta: "*Ibland får jag en känsla av att det är lättare att någon annan löser problemet än jag som chef*".

Mekano

Mekanot är som arbetsgivartyp betydligt mera homogen än Låt-Gå. De flesta arbetsgivarna tillhör tillverkningsindustrin, är oftast mansdominerade och av medelstorlek. De representerar en sviktande nisch av svensk industri som närmast kan förknippas med brukssamhällen med en traditionell, närmast faderlig typ av ledarskap. Denna typ av arbetsgivare har idag svårt att anpassa sig till nya tider och nya behov. Merparten arbetsuppgifter är tämligen monotona och kräver knappast avancerad utbildning. Arbetsgivarna är passiva och gör inte mer än vad som krävs och förlitar sig av tradition gärna på andra aktörer när det gäller t ex rehabili-

Ibland får jag en känsla av att det är lättare att någon annan löser problemet än jag som chef

teringsinsatser. Huvuddragen för denna typ är:

- Låga kompetenskrav
 - Tråkiga och monotona arbetsuppgifter
 - "Bara att övervaka maskiner"
 - Små utvecklings- och påverkansmöjligheter för de anställda
 - Arbetsutvidgning (breddad kompetens)
 - minskar arbetsgivarens sårbarhet vid sjukfrånvaro av anställda så att man slipper ersätta dessa med vikarier
 - Passiv arbetsgivare, gör inte mer än vad lagen kräver
 - så lite som möjligt
 - Förlitar sig på andra rehabiliteringsaktörer
 - Arbetsgivaransvaret är för stort:
- "företag ska driva företag och rehabiliterare ska rehabilitera"*
- Poängterar individens ansvar
 - sjukdom och ohälsa är inte arbetsrelaterade, har "för det mesta ärftlig grund"
 - Människan är lat och försöker fuska.

Det finns en påtaglig ambivalens hos ledningen av denna typ av företag när det gäller människosyn. Samtidigt som man anammat en faderlig inställning gentemot sin arbetskraft uttrycker man en växande ovilja att axla detta ok.

Man måste sluta dalta och ställa krav....han är ju väl medveten om sina problem... han kan ju tro att företaget skall ta ansvar för den enskilde, för man måste ställa krav på individen. Det är min policy.

"Mission impossible"

Dessa arbetsgivare tillhör offentlig förvaltning med framför allt vårdverksamheter och är antingen kraftigt kvinnodominerade eller mansdominerade. Antalet anställda kan variera från ett par hundra till flera tusen. Organisationerna utmärks av centralstyrning med traditionell hierarki som upprätthålls av revir- och skråtänkande. En kärvare ekonomi, med besparingar och nedskärningar samt systemförändringar, i form av bolagisering och ett företagstänkande, har medfört att bilden av en absolut trygg anställning har ruckats. Krav på ökad effektivitet och produktivitet, *ruljans* i verksamheten på grund av nedskärningar och ökad arbetsbelastning höjer kraven på kompetens och flexibilitet hos de anställda. En "vi- och-dom"-känsla kan yttra sig i svårigheter att samordna rehabilitering av anställda i organisationen. Var och en ser till sitt revir och delaktighet i och ansvar för helheten saknas ofta. Närmaste arbetsledare har det formella rehabiliteringsansvaret

Kategorin "mission impossible" ser sig omöjligt kunna göra något åt att personalen slits ut

men klarar inte att tillämpa det.

... dom har inte tänkt sig min roll då och och jag vet inte, jag är inte säker på att organisationen som sådan har tänkt sig det... Men någon måste ju ta hand om det här i alla fall och då ställer jag mig frågan - vem ska ta hand om det? Nja säger dom (arbetsledarna)

Ledningarna är uppgivna och uttrycker maktlöshet inför framtiden. De ser sig omöjligt kunna göra något åt att personalen slits ut.

- Ekonomisk åtstramning, ständiga nedskärningar
- "Företagstänkande" - vattentäta skott mellan budgetenheter.

- Hierarkisk organisation med statuskillnader och revirtänkande

- passiv ledning- sena insatser, "passagerartänkande"

- anonyma anställda

- bristande kommunikation mellan arbetsledare och anställda

- Behov av "utsortering" av anställda som inte fungerar och rekrytering av "starka arbetstagare" i framtiden

- Rehabiliteringstänkande finns centralt men har inte internaliserats bland arbetsledare

- Ökade krav på kompetens

Goda Modern

Goda Modern är arbetsgivare inom offentlig förvaltning. Antalet anställda kan uppgå till flera tusen. En stor del av arbetsuppgifterna hos denna typ av arbetsgivare finner vi främst inom de traditionellt kvinnodominerade yrkena och då handlar det om både fysiskt och psykiskt tunga arbeten. Här finner vi i grunden ett "moderligt" omsorgsrationellt omhändertagande av de anställda, som arbetsgivaren arbetat med att utveckla. Man delegerar ansvar och har funnit formerna för ett vad vi närmast skulle kunna kalla "demokratiskt" styrelsesätt. Alla förväntas säga sitt och ta ansvar för helheten. Organisationerna har en fördelning och en delegering av ansvar som överensstämmer såväl i ord som i handling och uppföljning av verksamheten sker fortlöpande. Arbetet genomsyras av ett prövande och utvärderande förhållningssätt. Här finns mycket litet av revir och prestige - det är resultatet som räknas. Goda Modern riskerar att falla och fälla de anställda på eget

Goda modern riskerar att falla och fälla de anställda på eget grepp - omsorgen om de anställdas ställs mot en ekonomisk verklighet

grepp - omsorgen om de anställda ställd mot en ekonomisk verklighet med besparingar och nedskärningar.

- Kunskap i frågor som rör sjukfrånvaro och rehabilitering.

- Klar ansvarsfördelning när det gäller sjukfrånvaro och rehabilitering.

- Fungerande rutiner, systematiskt arbetssätt.

- Delaktighet och påverkansmöjlighet för de anställda: -vi-känsla"

- ser problem, diskuterar med anställda, prövar lösningar och utvärderar resultatet- ödmjuk inställning, "att misslyckas är inget nederlag"

- Aktiv ledning - god överblick såväl på helhet som detaljer, exempelvis bemanning, planering och hur personalen mår.

- Helhetssyn

- Människor är personer som ständigt utvecklas.

- Relationerna mellan arbetsledare och arbetstagare är personliga och arbetsledaren ser sig som en "mamma"

Stimulans i arbetet för de anställda är att känna sig behövd och för arbetsledare är det att arbeta med människor, att se de anställda utvecklas, som en förälder som ser sina barn växa upp.

...det mesta stimulerande, att jobba med människor (...) ja, personalen, den här personalen,, ibland så tror man sig ju vara mamma för dom. Även om man kan vara i nästan samma (ålder, vår anm). Det ger så mycket (...). Men att personalen har utvecklats mycket, det finns ju, jag har ju en del personal som fanns med då jag kom hit. Jag brukar säga åt dom, tänk vad ni har utvecklats mycket.

de Rationella

Rationella arbetsgivare är i vår undersökning alla privata, de flesta inom tillverkningsindustri men det förekommer även företag inom byggnadsverksamhet och handelsföretag. Alla tillverkningsföretag är mansdominerade medan handelsföretagen är kvinnodominerade. De kännetecknas av företagsekonomiskt förnuft, de handlar rationellt, att bry sig om sina anställda är lönsamt och ökat ansvar för individ och grupp ökar såväl arbetsmotivation som produktivitet och kvalitet.

Denna "bry sig om-anda" gynnar också jämlikhetssträvandena då arbetsgivaren förstår hur viktigt det är att arbetsplatsen har såväl kvinnliga som manliga anställda. Kommunikationen mellan arbetstagare och arbetsgivare utmärks av ömsesidighet och innebär en vuxen relation dem emellan.

Huvuddraget hos denna arbetsgivartyp är deras flexibilitet som bygger på den enskilde individens förmåga och kompetens och som man uppmuntrar till vidareutveckling. De Rationella kännetecknas av:

- Kompetens, möjligheter till utveckling och befordran för de anställda

- Delegerat ansvar till grupp och individ och påverkansmöjligheter för anställda

- Gruppens starka och svaga sidor nyttjas, den är tolerant men också utsorterande

- Nära samarbete med företagshälsovården, fack och försäkringskassan

- man drar åt samma håll och är överens

- sätter realistiska mål

- ställer samma krav på den sjuke

- Arbetsgivaren är aktiv, liksom företagshälsovården och fack

- Försäkringskassan är delaktig, mest ett stöd till arbetsgivare och anställd

- Rationell hantering av det mesta - företagsekonomiskt förnuft

- Arbetsgivaren och arbetstagaren tar ett stort ansvar

Kanske något överraskande ser de rationella arbetsgivarna inte enbart ljuset på framtiden även om detta drag överväger. Visionen kan närmast tecknas som ambivalent där de å ena sidan uttrycker förhoppningar om att; *allt ska utvecklas i en positiv riktning*, och å andra sidan säger: *Jag är rädd att samhället framöver inte kan ta sitt samhällsekonomiska ansvar med ett A- och B-lag på arbetsmarknaden som följd*. De har ambitioner om att skapa blommande, växande företag - en vision som är realistisk då det visar sig att de utvecklats positivt de senaste åren och vuxit när det gäller antalet anställda.

Diskussion

Sammanfattningsvis tydde intervjuerna med arbetsgivarna på stora skillnader i förhållningssätt och männis-

Något överraskande ser de rationella arbetsgivarna inte enbart ljuset på framtiden

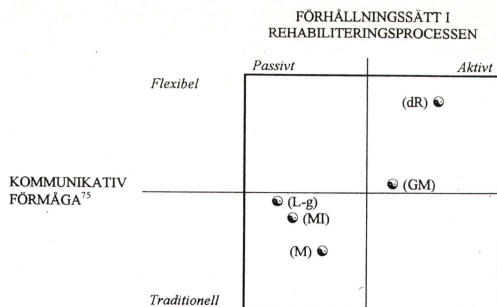
kosyn vilket avspeglade sig i olika modeller att ta sig an frågor om arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering. Vi kunde dela in arbetsgivarna i fem "idealtyper". Två av dessa skulle kunna kallas "välfungerande" när det gäller rehabilitering och tre betecknas som "mindre välfungerande". De "välfungerande" arbetsgivar typerna skulle kort kunna karakteriseras på följande sätt:

- Ser arbetstagarna som en resurs som man har anledning att vårda av såväl humana som företagsekonomiska skäl.
- Förutom verksamhetsuppföljning och strategisk planering är övriga beslut och verksamheter i stor utsträckning delegerade.
- Ser rehabilitering som en process och samordnar förebyggande insatser med rehabiliteringsinsatser för redan sjuka.
- Anser att arbetsmiljölagen är ett värdefullt instrument för att förbättra arbetsmiljön.
- Ser försäkringskassan som en resurs med en service- och konsultfunktion.
- Betonar såväl arbetsgivarens som den anställdes ansvar för arbetsmiljö och hälsa.
- Försöker anpassa sig till förändrade förhållanden med flexibilitet som huvudstrategi.
- En övervikt av flexibla och aktiva arbetsgivare återfinns i större regioner och har många anställda.

De "mindre välfungerande" arbetsgivar typerna skulle schematiskt kunna beskrivas på följande sätt:

- Har svårt att bryta igenom skrå - och revirtänkande.
- Har svårt att påverka arbetstagarna till att anpassa sig till nya arbetsmiljökrav
- Fokuserar arbetsmiljöarbetet på den fysiska miljön och tar liten hänsyn till de anställdas utvecklings - och påverkansmöjlighet.
- Delegering av ansvar fungerar mindre bra liksom uppföljning av verksamheten.
- Brister i samverkan med andra aktörer i rehabilitering.
- Flyr sin del av ansvaret och överlåter till andra att lösa problemen.
- Betonar den anställdes eget ansvar för arbetsmiljö och hälsa. Anser att arbetsmiljölagstiftningen är alltför krävande.
- Är uppgivna inför framtiden och har svårt att se rehabilitering som lönsam.

Vi konstruerade en modell (se figur 1) med två dimensioner där den första dimensionen speglar vad vi kallar *kommunikativ förmåga* som tar sig i uttryck i hur väl



Figur 1. Förhållningssätt i rehabiliteringsprocessen.

policy, mål och strategier förankras och därefter faktiskt tillämpas. Vi anger den kommunikativa förmågan med extremerna *traditionell* respektive *flexibel*.

Den andra dimensionen speglar arbetsgivarnas mer generella *förhållningssätt i rehabiliteringsprocessen*. Det beskriver vi med två extremer nämligen *aktivt* respektive *passivt* förhållningssätt.

Vi beskriver i vår figur Låt-gå arbetsgivarna som de mest passiva och Mekanot som de mest traditionella. De Rationella arbetsgivarna kännetecknas i vår karaktäristik av såväl en hög grad av flexibilitet som av att de är aktiva och drivande i kampen för en god position på morgondagens arbetsmarknad. Glädjande nog tycks de Rationella arbetsgivarna ha lyckats förena sin företagsekonomiska effektivitet med behovet av god rehabilitering och förebyggande insatser. Det "goda företaget" (här de Rationella) är, som Antoinette Hetzler med flera uttrycker saken, framgångsrikt för att det utvecklats en "bry-sig-om-kultur". Det inser att rehabiliteringsförebyggande insatser och effektiv rehabilitering är lönsamma verksamheter - framför allt i ett längre perspektiv.

Vilken nytta har man av att lära sig att känna igen de olika idealtyperna av arbetsgivare? Ja, det ger möjlighet att gruppera och klassificera de olika arbetsgivarna. Det bör underlätta prioriteringen inom rehabiliteringsarbetet, t ex ägna mindre tid åt redan välfungerande arbetsgivare och stödja de som behöver det och koppla in företagshälsovård där så är nödvändigt för att undanröja rehabiliteringshinder. Det bör också göra det klart vilka arbetsgivare man inte lyckas med och där det är motiverat att finna andra fora för att ge stöd och attitydbearbetning av t ex synen på de anställda.

I arbete med rehabilitering kan arbetsgivare själva placera sig i den idealtyp de tillhör

I arbete med rehabilitering kan arbetsgivare själva få placera in sig i den idealtyp de tillhör - det kan leda till fruktbara resonemang mellan t ex försäkringskassan och arbetsgivaren. Kunskaper om de olika idealtyperna hos försäkringskassans handläggare kan öka insikten om vilka problem en specifik arbetsgivare har, vilket också kan underlätta att finna lösningar på problem. Ett verkamt sätt att arbeta med arbetsgivare kan vara att "använda" i rehabiliteringshänseende främgångsrika företag vid seminarier som exempel på hur rehabilitering kan gå till. Det kanske är större chans att arbetsgivarna lyssnar och påverkar varandra än om en myndighet skulle ge goda råd!

REFERENSER

1. Edlund C, Ek Kahn Lund K, Holmqvist T, Dahlgren, L: Arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen. Intervjuer med 21 arbetsgivare i Västerbotten. Försäkringskassan i Västerbottens län & Institutionen för epidemiologi och folkhälsovetenskap. Rapportserie 1996:14, Centrum för folkhälsovetenskap, Umeå universitet.
2. Edlund C., Boman M, Petersson K, Dahlgren L: Västerbottens höga ohälsotal. En intervjuundersökning bland försäkringskassanställda. Försäkringskassan i Västerbottens län & Institutionen för epidemiologi och folkhälsovetenskap. Umeå Universitet, 1995.
3. SOU 1988:41, Tidig och samordnad rehabilitering, betänkande av rehabiliteringsberedningen.
4. Towards Flexible Organisations. Nutek. 1996:6. Gotab. Stockholm, 1996.
5. Hetzler A, Eriksson KE, Wesser E: Arbetslivsinriktad rehabilitering. En forskarrapport om Arbetslivsfonden. Arbetarskyddsnämnden. Stockholm, 1995.
6. SOU 1996:85. Egon Jönsson - en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet.
7. Hedin U-C: Socialt stöd på arbetsplatsen vid sjukdom. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet, 1994.
8. Glaser B: Basics of Grounded Theory Analysis. Sociology Press. Mill Valley, 1992.
9. Starrin B, Dahlgren L, Larsson G, Styrborn S: Från upptäckt till presentation. Om kvalitativ metod och teoriergenerering på empirisk grund. Studentlitteratur. Lund, 1991.
10. Lewin K: Group decision and social change. In: Newcomb, T.M. & Hartley, E.L. (eds.) Readings in Social Psychology. Holt, Rinehart and Winston. New York, 1947.

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Handikappforskningen etableras nr 6-7/1995

Ur innehållet:

Bodil Jönsson m fl: **(Re)habiliteringsteknisk forskning**

Mårten Söder: **Var står forskningen idag?**

Gunilla Preisler m fl: **Utvecklingen hos barn med funktionshinder**

Karin Sonnander: **Svagegåvade elever i den vanliga skolan**

Gunnel Backenroth: **Den psykologiska betydelsen av sociala relationer**

Carina Gustafsson: **Utvecklingsstörning och allvarlig psykisk störning**

m fl, m fl

Beställes genom redaktionen fax 08-560 301 21



RBUs FORSKNINGSSSTIFTELSE

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU, förvaltar en forskningsstiftelse med uppgift att främja forskning och utvecklingsarbete som förebygger, begränsar eller undanröjer följderna av medfödda eller förvärvade handikapp hos barn, ungdomar och vuxna.

Under 1998 avser forskningsstiftelsen att utdela ca 400.000 kronor, dels som forskningsanslag, dels i form av stipendier. Stipendierna skall möjliggöra för personer som arbetar med handikappade barn, ungdomar och vuxna att ta tjänstledigt för att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete.

Forskningsstuderande som ännu ej avlagt sin doktorsexamen kommer att prioriteras. Medel kan även sökas för att arrangera vetenskapligt möte inom angivet intresseområde.

Ansökan, som skall vara poststämplad senast 30 april 1998, insändes till

RBUs forskningsstiftelse
c/o RBU
Box 6607
113 84 Stockholm
tel 08/736 26 00

Ansökan skall ske på särskilt formulär som kan rekvideras på ovanstående adress eller via telefon Malena Fischerström, RBUs kansli. Beslut i bidragsfrågor lämnas skriftligen.