

AVNÄMARNAS FÖRVÄNTNINGAR

Behov av en ny kunskap för arbetslivsinriktad rehabilitering inom socialförsäkringen

Anna Hedborg

Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg tar här upp, från RFV:s sida viktiga aspekter på kostnader, samverkan, samordning, utveckling av rehabiliteringsmetoder, värdering och utveckling av utvärderingsmetoderna av verksamheten samt ekonomin.

Man behöver inte ägna mycket tid åt frågan vad som är positivt med en framgångsrik rehabilitering – det är självklart. Jag tänker därför inte tala så mycket om det utan mer ägna mig åt en fråga, som är central för RFV, nämligen rehabiliteringseffektiviteten i relation till de resurser som satsas.

Kostnader inom socialförsäkringen

Följande siffror utgår från förhållanden 1996, som är det senaste året, som vi har detaljerad uppfattning om. Då kostade administrationen mer än en miljard kronor. Samtidigt användes mer än en halv miljard till köp av arbetslivs(yrkes)inriktade rehabiliteringstjänster. Då gäller det att köpa rätt. Slutligen är det 80 miljarder, där en stor del är kostnader för försäkringen dvs ersättning till personer från försäkringen.

Innan jag går vidare är det viktigt att poängtera, vilket borde vara uppenbart, att människor skall ha rätt till ersättning när villkoren är uppfyllda dvs när man faktiskt är så sjuk att man inte kan eller skall arbeta. Det gäller huvuddelen av de 80 miljarderna.

Men också ganska marginell förändring i kostnaderna för försäkringen blir stora summor. Det gäller här kombinationen av flera effekter – vilket inte är så ofta man uppnår – nämligen när människor genom rätt insatser förblir friska och alltså både kan leva ett aktivare liv än de annars skulle ha gjort och dess-

utom kosta mindre i försäkringen. Det är målet vi bör försöka uppnå. Jag vill än en gång understryka att när vi diskuterar rehabilitering, så innebär sjukförsäkring och förtidspension en rättighet till ersättning, när dess villkor är uppfyllda och att finna möjligheterna till rehabilitering när det är det rätta.

Sammanfattningsvis – redan marginella förändringar av 80 miljarder kronor kan bli stora summor.

Samverkan och samordning

RFV är inte heller de enda som satsar resurser på det här området. Det som verkligen präglar området är dess mångfacetterade verklighet. Därför passar det bra, inom ramen för ett universitet, som är ett universitet på två versen, att titta över gränserna. Det är inte försäkringskassan som klarar själva rehabiliteringen annat än i vissa och undantagsvisa fall, utan det är när rätt myndighet gör rätt saker som det blir rätt för människor.

Om vi ser på den svenska välfärdsmodellen och vad som kännetecknar den och vad som ligger i dess natur och historia, har vi nog blivit näst intill världsmästare på att vara professionella var och en på sitt område. Vi har satsat så mycket och så konsekvent inom respektive välfärdssektor i vårt land att vi har starka professioner och starka välfärdssektorer med rejält djup. Det är bra det, för den absolut bästa grunden för samverkan mellan människor är att man känner sig trygg själv i sin profession. Det är då som man vågar vara nyfiken på vad andra kan tänkas ha att ge

Redan marginella förändringar av 80 miljarder kronor kan bli stora summor

utan att behöva markera revir och känna sig angripen för att det finns andra perspektiv än det som är det absolut egna. Så det är bra, att vi har en stark identitet i vår egen sektor och vår egen professionalism inom olika sektorer. Men det är inte så lätt att hitta samverkansformerna mellan starka kulturer. Jag tror att om det är något som kan leda till utveckling i nästa fas av välfärdsutvecklingen, så är det nya samverkans effekter om man verkligen kan hitta samtalet mellan de olika professionerna. Det finns så mycket att lära av varandra och göra om man kan byta perspektiv och förstå varandras speciella förutsättningar.

Och inte minst på det här området är det särskilt viktigt att förstå att det är kunskaper från många olika håll som måste till för att man skall kunna lösa problemen i många fall. Och där har försäkringskassan fått ett särskilt ansvar när det gäller den arbetslivsriktade rehabiliteringen, att just försöka se till att skapa möten mellan de olika sektorerna och kulturerna så att rätt insats blir gjord av rätt myndighet.

Rätt insats från rätt myndighet är viktigt. Vi har ju organiserat vår välfärd på det sättet. Vi har monopoliserade kunskapssektorer. Det betyder att vi har sektorer som skall ta ansvar inom sitt område. Det är fullt nuförtiden att tala om monopol men det finns ju trots allt en del fördelar med det också. Till exempel att man vet vem som har ansvar, att det är någon som har ansvar. Det är inte bara vad det råkar bli utan det är faktiskt så att landstingen har ansvar för sjukvården och den medicinska rehabiliteringen. Så är det. Och AMS har ansvar för arbetsmarknadspolitiken. Så är det. Och vi har ansvar för sjukförsäkringen och har anledning att också ta det ansvaret. Men det som är viktigt att förstå eftersom gränser är svåra att göra tydliga, det är att vi måste arbeta med att tydliggöra dessa gränser för varandra. Vara överens om var gränserna går och se till att gränserna mellan monopoliserade ansvar verkligen är tydliga. För annars inträffar det som jag tyvärr tror inträffar inte så sällan i dessa tider när det är ont om pengar, nämligen att om man kan hoppas att någon annan kan ta ansvar så rymmer man från sitt eget ansvar. Därför tillhör jag den kategori som menar att det i våra samverkansdiskussioner är väldigt farligt om vi försöker "smeta till" alltihop på gränsen och säga att vi alla är en enda god familj som alla skall ta ansvar för samma saker. Det tror jag inte på, för så gott om pengar har vi inte. Det är viktigt att vara noga med var någonstans gränsen går för det egna ansvaret och även kräva av andra att de

Det är viktigt att vara noga med var någonstans gränsen går för det egna ansvaret och även kräva av andra att de tar ansvar ända fram till sin gräns

tar ansvar ända fram till sin gräns, så att vi inte tillåts att rymma från det monopoliserade sektorsansvaret som vi faktiskt har. Och att samtalet i samverkansdiskussionerna verkligen handlar om hur man skall ta sitt ansvar och inte hur man skall kunna rymma från det.

Sjukvården måste också ta sitt ansvar

Det kan ju låta lätt i teorin, i praktiken är det väldigt komplicerat. Det finns ett problem som oroar mig just nu...eller under den period diskussionen har förts om prioriteringar inom sjukvården. Det är ont om pengar inom sjukvården och det är naturliga prioriteringar man kommer fram till när man talar om vård i livets slutskede och kronisk smärta och tillstånd som inte riktigt är de tillstånd som ligger närmast den medicinska rehabiliteringen. Vad betyder det för vår konstruktion av välfärdsmodellen om vi faktiskt säger "jo vi tillåter sjukvården att rymma från en del av det medicinska uppdraget". Man måste prioritera annat, som vi är överens om är ännu viktigare. Vad händer då, med vår typ av modell, när det är ett faktum att det inte finns någon annan som har ansvar för den medicinska delen i det arbete som måste göras för att människor skall kunna rehabiliteras tillbaka till ett aktivt liv. Det är en viktig fråga.

Hur som helst så tror jag att den här diskussionen om själva gränsdragningen, alltså vad som ingår i det ena eller andra ansvaret, är väldigt viktig för att få det hela att fungera. Och i praktisk mening: för att få det att fungera på det sättet att olika samhällssektorer tar sitt ansvar och inte rymmer från sitt ansvar. Detta innebär att jag anser det viktigare med strikta gränser än med luddiga gränser.

Utveckling av rehabiliteringsmetoder – tekniker och selektion

Det finns ett grundläggande skäl till att vi är intresserade av forskning och utvecklingsarbete inom rehabiliteringsområdet. Faktum är att vi inte vet mycket om hur man bör göra och med vem man gör vad. Grundläggande ting när man faktiskt skall göra det. Här saknas kunskapen i själva verket på många om-

råden. När Staffan Marklund, tillsammans med en del medarbetare på RFV, skulle sammanställa vad vi vet om effekterna av de rehabiliteringsinsatser som försäkringskassan gör, så var det två resultat som var påfallande.

Det första var att de som rehabiliteras har längre sjukskrivningstider än andra. En ganska trist insikt, när man tittar enbart på den siffran.

Men det andra som också var relativt tydligt, var att de faktiskt också hade längre friskskrivningstider. Hur går då det där ihop? Förmodligen var det så att man trots allt selekterar ganska rätt. Man väljer ut de grupper för rehabilitering som med hjälp av rehabilitering tar sig ur en svår situation och faktiskt håller sig friskare efter det att man fått hjälp med rehabilitering. Frågan om selektering - att man hittar rätt grupp är otroligt viktig. Vidare framstår det som sannolikt att man, även om det verkar som man gör rätt, säkert borde kunna veta ännu mycket mer. Alltså om vem det är som man skall göra vad med. Att utveckla själva rehabiliteringsteknikerna och att utveckla själva metoderna för att välja ut vem som skall utsättas för vilken typ av rehabilitering är mycket grundläggande och mycket viktigt. Det är helt avgörande för om de pengar man satsat på området ger återbäring.

Studier och framtida utvecklingslinjer av samverkan och samordning

Något finns ju trots allt gjort. Bland annat finns en del studier gjorda om vad som händer vid samverkan och samordning. Till det hör Finsam- och Socsam-utvärderingarna som gjorts med ganska avancerade insatser och mycket stora resurser. De visar i stort att det är viktigt med samverkan och samordning men att det är svårt att vara säker på vad det är som är ett resultat av vad. Och naturligtvis är det svårt att urskilja vad det är som är rätt och fel när man har så breda ingångar i de här frågorna som man faktiskt har, när flera olika myndigheter i en kommun eller landsting skall samverka. Man får ju in hela samhället i själva försökssituationen. Ur forskningssynpunkt är det en riktigt svår situation att ge sig på.

Trots alla de metodologiska problem det innebär med breda ingångar i de här studierna - med effekter av flera ansvariga aktörer samtidigt är det sammanfattningsvis viktigt att utveckla metoder för att studera effekter av breda samverkansformer.

Värdering av rehabiliteringsmetoder /-tekniker/-program

Vi har på RFV en databas som redogör för köp av tjänster. Alla köp av tjänster finns registrerade i relation till dem som fått tjänsterna och ur detta kan man hitta en del effekter. Det finns också lokala studier när det gäller det arbete som görs ute på försäkringskassor och i grupper av olika slag. Men trots allt kan nog sägas att folk ute i den praktiska verkligheten är ganska utlämnade med de här svårigheterna som ligger i att värdera den egna arbetsinsatsens betydelse. Ju mindre etablerad utvärderingskunskap av det här slaget som finns, desto svårare är det att arbeta med utvärderingsstudier som verkligen vågar ifrågasätta. För att kunna ifrågasätta riktigt på djupet en del av det som görs - vilket förstås också skall ingå i en seriös utvärdering - så måste själva metoden för att arbeta med självutvärdering vara väl utformad. Det är mycket svårt att till sig själv ställa frågan "är det verkligen värt att göra det här som jag har ägnat mig åt nu ett år eller två?" Det är bland det svåraste som finns. Även där rymmer man lätt från de riktigt svåra frågorna. Vi har alla varit med om att finna ursäkter när vi råkar ut för resultat som vi inte riktigt gillar.

Den här utvecklingen i arbetet, lärandet i arbetet med rehabilitering, måste vara huvudlinjen, eftersom själva idén med samordnad rehabilitering ligger någonstans i att man skall hitta de alldeles unika vägarna för den enskilda människan. Detta innebär att det kommer att vara svårt att göra stora generella studier om man verkligen vill ha reda på vad det är som fungerar och vad som inte fungerar. När det är fråga om mycket individualiserade lösningar och att utveckla kunskap kring dem, så måste utvärderingen byggas in i arbetet på ett naturligt sätt för att professionen kring rehabilitering skall utvecklas. Då är man inne på bland det svåraste som finns. Alltså hur kan man arbeta så att man på ett lagom sätt orkar ifrågasätta det man gör hela tiden? Här finns ytterligare en angelägen uppgift för forskningen.

Utveckling av utvärderingsmetod

Utvärderingsmetoder är ett område som i sig behöver utvecklas. Vi arbetar ju var och en för sig med

Hur kan man arbeta så att man på ett lagom sätt orkar ifrågasätta det man gör hela tiden

våra egna utvärderingsmetoder - det finns all anledning att göra det. Men naturligtvis är det fruktbart med generell utvärderingsmetodutveckling också. Ju mer man håller på med utvärderingsfrågor, desto mera respektfull blir man inför svårigheter som finns när det gäller att verkligen veta vad man gör. Samtidigt är det professionaliseringens bas, det här att lära sig vad som fungerar och vad som inte fungerar. Att man faktiskt vet. Sedan är det ytterligare ett snäpp i professionalism om man vet varför också. Men det är nästan, höll jag på att säga, inte så viktigt. Inte för oss i alla fall som är i verksamheten. Utan det är svårt nog och viktigt, som sagt, för att själva yrket skall utvecklas, att veta vad som fungerar och vad som inte gör det.

Jag vill ytterligare understryka att det är viktigt att inte glömma kartläggningen av det som *inte* fungerar. Tänk vad mycket som görs och som man egentligen inte har en aning om, huruvida det egentligen är positivt eller inte. Att bara definiera de ickefungerande sakerna är väldigt effektivitetsfrämjande, tror jag.

Ekonomisk utvärdering

För att återvända till ekonomin vill jag påstå att vi vet alltför litet om vad de en och halva miljarderna som vi satsar på administration och köp av tjänster verkligen ger. Vi är väl relativt övertygade om att de i alla fall ger mer tillbaka än vad det kostar. Även detta område förefaller metodologiskt snårigt liksom alltid när frågan gäller komplex administration. Här krävs samarbete mellan flera vetenskapliga discipliner, vilket borde kunna få utrymme i ett sådant här centrum.

Hur skapas tillit och respekt mellan dem som arbetar med de här frågorna och dem som är beroende av det arbetet

Motivation en nyckelfråga för rehabilitering

Sedan skulle jag vilja sluta med något som kanske är det som till slut kommer att göra allra mest nytta om ni klarar att fånga in det. Den egna viljan hos den enskilda individen är totalt avgörande. Det professionella förhållningssättet i rehabiliteringsprofessionen handlar definitivt om, motivationsarbete. I selektionsfrågor och utvärderingsfrågor är motivationen hos den enskilde sjuke avgörande. Att verkligen förstå vad det är som skapar motivation och vad det är som skapar brist på motivation, tror jag är en basfråga. Hur kan man arbeta med motivationen? Och för den delen, låta bli att arbeta med dem som ändå är motiverade. Eller bara stödja dem i all enkelhet. Men hur arbetar man med det som är så mycket svårare, alltså med dem som saknar tillit till sin egen förmåga, eller motivation av annat slag utan att bli överhet och översittare. Yrkesrollens framgång och slutliga förmåga kommer att handla om det. Hur skapas tillit och respekt mellan dem som arbetar med de här frågorna och dem som är beroende av det arbetet. I grund och botten är sjukförsäkringen människors egen försäkring. Och de som arbetar med att få människor att inte behöva utnyttja försäkringen måste göra det i en situation av tillit och respekt för dem man arbetar med.