

Samhällsvetenskaplig forskning kring arbetslivsinriktad rehabilitering - möjligheter och begränsningar

Staffan Marklund

Det har gjorts ett antal större utvärderingar av arbetsrehabiliteringen och det råder en viss samstämmighet om såväl möjligheterna som svårigheterna. De faktorer som påverkar risken att bli långvarigt sjuk och risken att bli förtidspensionerad styr också utfallet av arbetsrehabilitering. Det finns dock uppenbara kunskapsbrister t ex vad gäller motivationens betydelse och om organisationsfaktorer.

Staffan Marklund är professor vid Sociologiska institutionen vid Umeå universitet.

Den samhällsvetenskapliga forskningen kring orsakerna till långvarig sjukskrivning och förtidspensionering har i Sverige haft en tydlig inriktning mot yrke, arbetsliv och faktorer i arbetsmiljön. Skälen till detta är dels att forskningen kring arbete och arbetsmiljö varit internationellt sett mycket framstående alltsedan Bertil Gardells dagar, men också att vi i den svenska socialpolitiska diskussionen sett arbetslinjen som en viktig modell för hanteringen av de välfärdspolitiska uppgifterna. Konkret har detta inneburit en omfattande satsning på aktiv arbetsmarknadspolitik och på åtgärder som förbättrar villkoren i arbetet. Men det har också inneburit stora förhoppningar att vi med hjälp av bl a arbetslivsinriktad rehabilitering ska kunna minska risken för långvarig sjukskrivning och för förtidspension.

Utgångspunkten för detta är alltså att sjukskrivningarna ska bli mindre långvariga och att människor ska återgå snabbare i jobb efter en sjukdomsperiod och att risken för att sjukfallen ska avslutas med en förtidspension ska minska om rehabiliteringen fungerar bra. Problemet när man ska bedöma resultaten av rehabiliteringen är att det rör sig om mycket komplexa förhål-

landen som påverkas av en stor mängd faktorer.

Hur fungerar arbetsrehabiliteringen i allmänhet?

Det har gjorts ett antal större utvärderingar av arbetsrehabiliteringen och jag uppfattar att det råder en viss samstämmighet om såväl möjligheterna som svårigheterna. Följande korta satser kan sammanfatta denna forskning:

- Om man bara rakt av jämför långtidssjuka som fått rehabilitering med de som inte fått rehabilitering är resultaten mycket dystra på det viset att det gått bäst för dem som inte erbjudits någon rehabilitering alls.
- Rehabilitering erbjuds framförallt långtidssjuka med något mer omfattande problem i olika avseenden.
- Tar man hänsyn till denna selektion förfaller arbetsrehabilitering kunna ha positiva effekter i så måtto att det går lite bättre för dem som fått rehabilitering än för de som inte har fått det.
- Skälen till att det inte är fråga om någon storartad succé kan vara flera: klienterna har så stora problem att det inte hjälper, verksamheterna är alltför dåliga eller valet av rätt klient till rätt verksamhet är inte tillräckligt precis. Det kan också handla om att motvinden är alltför kraftig i form av hög arbetslöshet eller ovilja att anställa människor med arbetshandikapp. Eller också är attraktionen från alternativa system alltför stor, exempelvis genom att förtidspensionssystemet är alltför generöst eller att ersättningsnivån vid fortsatt sjukskrivning är för hög.

Om man bara rakt av jämför långtidssjuka som fått rehabilitering med de som inte fått rehabilitering är resultaten mycket dystra på det viset att det gått bäst för dem som inte erbjudits någon rehabilitering alls

Att renodla programeffekter och hålla isär dessa från selektionseffekter är nog det allra största problemet på det här forskningsområdet idag

Detta leder in på problemet att försöka hålla isär selektionseffekter från programeffekter.

Selektionseffekter och programeffekter

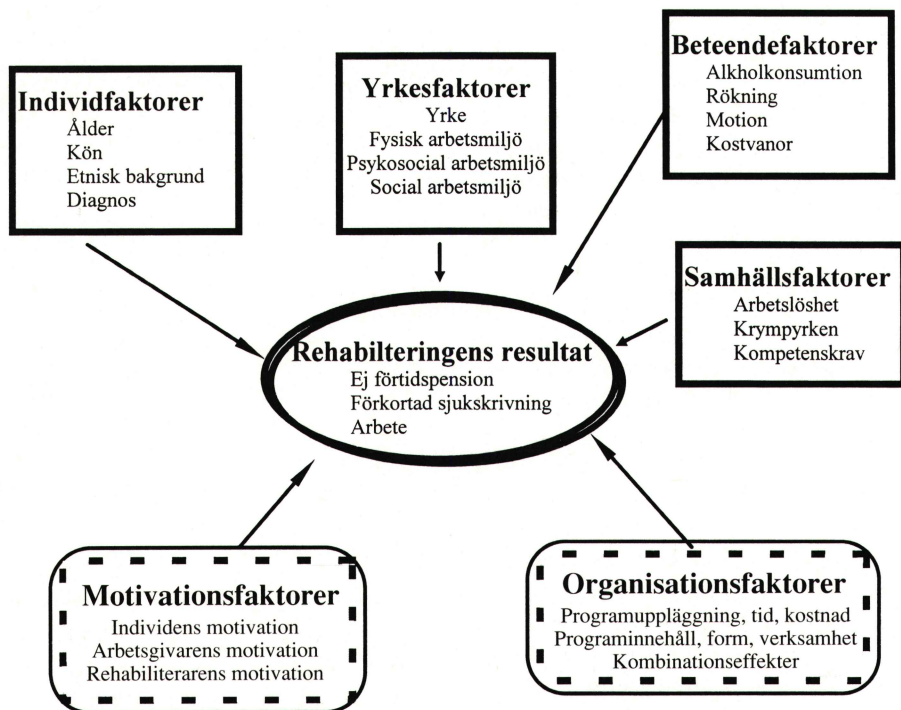
Ett par norska forskare publicerade för ett drygt år sedan en artikel om arbetsrehabilitering med titeln 'Framgång genom selektion' (1). De visar att en mycket stor del av framgången i arbetsrehabiliteringen kan bero på att man väljer klienter som egentligen inte behöver någon rehabilitering alls. Att renodla programeffekter och hålla isär dessa från selektionseffekter är nog det allra största problemet på det här

forskningsområdet idag. Frågan gäller helt enkelt om de individer som lyckas återgå i arbete efter en genomgången arbetsrehabilitering gör det på grund av rehabiliteringsprogrammet eller om de skulle klarat sig lika bra oavsett detta. Ett näraliggande problem är förstås att en del rehabiliteringsaktörer väljer klienter med speciellt positiva egenskaper och därför lyckas bättre än de som arbetar med svårare fall.

För att fullständigt kunna hålla koll på selektions- och programeffekter är det önskvärt med kontrollerade experiment där man slumpmässigt fördelar alla långtids-sjuka till olika verksamheter och har en också slumpmässigt utvald kontrollgrupp som inte får någon rehabilitering alls. Av en rad etiska och praktiska skäl är detta inte möjligt. Det skulle ju leda till att en del som verkligen är i stort behov av hjälp inte skulle få någon därför att de råkade hamna i en kontrollgrupp.

Vad kan man då göra istället? Det man har gjort är att

Vad påverkar den arbetslivsinriktade rehabiliteringens resultat?



Figur 1. Vad påverkar den arbetslivsinriktade rehabiliteringens resultat.

i efterhand så noggrant som möjligt försökt kontrollera olika kända egenskaper hos individerna för att se hur dessa påverkar resultaten. Sedan gör man indirekt en bedömning av i vilken utsträckning resultaten påverkas av dessa egenskaper eller av själva rehabiliteringen. Jag ska kortfattat beskriva detta.

Vad påverkar resultatet av arbetsrehabiliteringen?

Det är alltså en rad olika faktorer på olika nivåer som kan påverka utfallet. För att något förenkla denna komplicerade verklighet kan man sammanfatta forskningsresultaten i några enkla boxar (figur 1).

Individfaktorer: ålder, kön, etnisk bakgrund, diagnos

Yrkesfaktorer: yrke, fysisk och psyko-social arbetsmiljö:

Beteendefaktorer: rökning, alkoholkonsumtion, motion, kostvanor

Samhällsfaktorer: arbetslöshet, krympyrkeshypotesen, strukturuomvandling, regionala faktorer

I stort sett skulle jag vilja sammanfatta det hela med att säga att de faktorer som påverkar risken att bli långvarigt sjuk och risken att bli förtidspensionerad också styr utfallet av arbetsrehabiliteringen. Det är i mångt och mycket samma mekanismer som är verksamma. Vid sidan av ålder och kön gäller det yrkesfaktorer och samhällsfaktorer. Det finns alltså klara klassmässiga skillnader i ohälsan och dessa klassmässiga skillnader fortsätter att vara verksamma när det gäller risken för förtidspension och när det gäller möjligheterna till en framgångsrik rehabilitering.

Som framgår saknas ett par viktiga boxar i den övre delen av figuren. Den mest uppenbara gäller rehabiliteringsverksamheten själv eller de organisationsformer som den arbetar under. En annan gäller individernas motivation.

Behovet av ny kunskap

För att kunna hålla isär selektionseffekter från program-effekter måste vi självfallet veta att all relevant information finns med.

Såväl intuitivt som genom praktiska erfarenheter är det uppenbart att olika typer av motivationsfaktorer kraftigt påverkar möjligheterna att lyckas med arbetsrehabilitering. Det gäller individernas egen mo-

tivation men också arbetsgivarens motivation och aktiviteter och kanske även handläggarnas motivation i samband med deras arbete med arbetsrehabilitering. Här finns idag ingen systematisk kunskap utan bara starka indicier på att motivation spelar roll, men inte hur.

Det andra området där kunskapsbristen är uppenbar gäller organisationsfaktorer. Det gäller detaljerade kunskaper om uppläggnings- och olika rehabiliteringsprogram med avseende på tid och kostnader och arbetsmodellernas form och innehåll. Här är det också nödvändigt att fundera över vad det är som fungerar och inte fungerar. Och kanske också i vilken mån det förekommer kombinationseffekter av olika åtgärder. Det här är kanske en ännu allvarigare kunskapsbrist eftersom möjligheten att bedöma om rehabiliteringen fungerar naturligtvis hänger på att vi vet vad det är man gör när man rehabiliterar. Det som de flesta studier har idag är mycket primitiva kategoriseringar av olika typer av rehabilitering (exempelvis i form av utbildning respektive arbetsträning) och ibland uppgifter från de som genomför rehabiliteringen om vad de uppfattar att de gör. En stor studie som mycket mer systematiskt granskar innehållet i rehabiliteringen skulle innebära ett forskningsgenombrott.

Avslutning

När det gäller den framtida samhällsvetenskapligt inriktade forskningen kan man konstatera att den står på en relativt stabil empirisk grund framförallt när det gäller inriktningen mot arbete och arbetsmiljö. Enligt min uppfattning finns det dels en övergripande brist på kritiska perspektiv och det finns åtminstone två uppenbara problemområden: organisationsstudier och motivationsstudier.

När det gäller den vetenskapliga metodiken uppfattar jag läget någorlunda tillfredsställande på det sättet att det finns kunskap om hur studier bör läggas upp för att kunna kontrollera selektionseffekterna. Det har dock gjorts mycket få systematiska studier i den riktningen. Alldeles för mycket resurser används idag för att visa effekter utan att man kan hålla isär selektions- och programeffekter från varandra. Det gäller allt från utvärderingar av enskilda rehabiliteringsprojekt till större utvärderingar.

REFERENS

1. Aavik E, Risa AE (1997): Success through Selektion in Norwegian Vocational Rehabilitation Programs? Workong Paper, Department oc Economics, University of Bergen.