

Frost i välfärden - länsnivån

Eva Plogéus

Lisbeth Fagerkvist

Bo Pettersson

Per Bjurulf

Steven Linton

Staffan Marklund

För att ge praktikerns aspekter på vilken ny kunskap, som behövs för att stöda vidareutveckling inom social- och arbetslöshetsförsäkringens avslutades symposiet med en paneldebatt med företrädare på länsplanet.

Deltagare var Eva Plogéus, länsarbetsdirektör, Lisbeth Fagerkvist, ansvarig för utvecklingsarbetet på Försäkringskassan i Östergötland, Bo Pettersson, landstingsråd, Per Bjurulf, Steven Linton och Staffan Marklund.

För att förbereda och strukturera paneldebatten, så formulerade företrädarna på länsplanet 6 frågor, som de ansåg vara relevanta problem och som de ställdes inför i det praktiska arbetet.

Dessa frågeställningar visades via overhead under hela debatten för att auditoriet skulle få struktur i inläggen

Frågor formulerade av Försäkringskassan och Länsarbetsnämnden

1. Inom FK och LAN upplevs att en stor grupp långtidssjuk-skrivna/arbetslösa ej ens efter utbildning och träning klarar de förutsättningar arbetsmarknaden ger.

Nyckelord: Rehabilitering till vad? Arbete? Sysselsättning? Ändra arbetsmarknaden?

2. Hur öka den sjukskrivnes/arbetslöses egen aktivitet och ansvar?

Nyckelord: Motivation. Kan FoU ge bättre metod?

3. Vissa av LANs åtgärder har ifrågasatts som arbetsskapande och ses mer som sysselsättning.

Nyckelord: Kan FoU ge kunskap för förändring?

4. Hur önskar FK och LAN att samverkan med forskarna ska ske?

5. Samverkan mellan FK, LAN och sjukvård

Nyckelord: Effekter för den enskilde och arbetslivet?. FoU-insats?

6. Behövs ett helt nytt trygghetssystem baserat på andra grundprinciper?

Nyckelord: Är arbetslinjen rätt grundprincip? Forskningsbart? Beslutsunderlag?

Per Bjurulf: Vi disponerar inledningen till debatten så att företrädarna för länsarbetsnämnd, försäkringskassa och landsting startar med var sitt inlägg. Sedan kommer forskarna in med sina kommentarer. Där- efter får debatten flyta fritt mellan våra 6 frågeställ- ningar och andra relevanta frågor, som debatten fö- der.

Eva Plogéus: Jag skulle gärna vilja att det här centrat för arbetslivsforskning och arbetslivsfrågor av olika slag, får en riktig knytning till den praktiska verksam- heten, som vi har speciellt på arbetsmarknadsinstitutet och inom arbetslivstjänster, på arbetsförmedlingarna och också på försäkringskassorna. Att vi arbetar till- sammans. När man arbetade tillsammans, den medi- cinska rehabiliteringen och den yrkesmässiga rehabi- literingen, så blev det bäst resultat. Vi behöver mer stöd från er på den teoretiska sidan för att komma längre.

De viktiga frågorna är; hur gör man och hur skall man göra? Vem skall få rehabilitering?

Om man kommer ut i arbetslivet igen är inte alltid beroende på vilken kompetens man har. Det är heller inte beroende på vilken grad av skada man har, om den är förvärvad eller hur man har fått den, utan många gånger handlar det om den enskildes motivation. Det är motivationen! Man ser en skillnad för dem som är inne i arbetslivet och blir rehabiliterade och har en an- knytning till en arbetsplats, de är mer lättmotiverade. De som däremot redan blivit utslagna från arbetsmark- naden, bland annat på grund av strukturella skäl, kan för det första få gå ganska länge, de är ganska svåra att definiera ibland. Och dessutom: vad skall man rehabi- litera till?

Är man i ett arbete är man skyddad, men är man utanför har man inget skydd och ingen som företrä- der sig heller. Hur kan ni forskare ge oss, som prak- tiskt har att arbeta med enskilda personer, kunskap och stöd och hjälp för att kanske göra annorlunda

och hur skall vi hantera och arbeta för att den enskilda människan skall bli motiverad och också då komma tillbaka. Förutsättningen för att man ska komma tillbaka är att man är motiverad. Staffan Marklund sa att alla människor går att motivera. Vi skulle gärna vilja veta, hur man bär sig åt. Vi kan se det här bland annat på invandrare. Det händer också att man motiverar dem och sedan ändå inte når något resultat: hur motiverar vi arbetsgivare och hur motiveras de fackliga företrädarna att ställa upp för arbets-handikappade.

Lisbeth Fagerkvist: Anders Flodström ser oss som Välfärdens entreprenörer. Idag är det svårt att utöva entreprenörskapet - inte minst på grund av de hinder som Eva Plogéus påvisade. Försäkringskassans uppdrag är att koppla den medicinska vetenskapliga bedömningen av oförmåga på grund av sjukdom till försäkringen och regelverkets tillämpning av ersättning och förmåga trots sjukdom. I vårt bemötande av den försäkrade, skall vi stödja hans eller hennes förmåga att försörja sig själv, att hitta ett arbete med hjälp av andra aktörer till exempel arbetsförmedlingen, AMI eller andra. Då behöver vi forskarnas stöd, vi behöver kunskap om metoder och framgångsfaktorer, när vi skall stödja den enskildes egen förmåga. Då är det motivationen vi är inne på igen, vilket enligt Staffan Marklund glädjande nog är forskningsbart. Trycket på den enskilde, på den försäkrade personen det gäller, blir allt hårdare, vilket förmiddagens inledare understrukt. Vi upplever väldigt starkt att vi hela tiden är efter. Arbeten finns inte för de utsatta grupper, som oftast hamnar hos oss. De som har anställning, de som har förmågan, de utnyttjar den förmågan idag, men det är de här särskilt utsatta grupperna det gäller. Där förväntar vi oss att vi skall få er hjälp att hitta metoder och kunskaper att systematisera den förtrogenhetskunskap vi har för att hitta de här framgångsfaktorerna i vårt uppdrag. Hur kan ni hjälpa oss med det?

Bosse Pettersson: Vad skall man rehabilitera till? Arbetsmarknaden ser annorlunda ut idag än vad det gjorde för 10-15-20 år sedan. Jag tror att vi i rehabiliteringsarbetet också måste använda oss av kompetensutveckling. Alltså, det blir både rehabilitering och habilitering. Det är jag övertygad om. Men hur? Och det är då ett sådant här centra definitivt har en uppgift.

När det gäller samverkan kommer man till det där

med gränser och då menar jag att vi har vårt ansvar och det sätter gränser. Anna Hedborg sade något om att det är bättre med skarpa gränser än luddiga. Och det kan jag väl till viss del hålla med om.

Men det är ju ändå på det viset att vi använder de resurser vi har idag till bristningsgränsen, och då kanske vi inte kan ta vårt ansvar ända fram till gränsen. Det kanske ingen av oss kan. Men ändå borde vi ju kunna samverka, och sätta oss ned, "ja nu är vi här och vad gör vi nu då?" Visst har det gått framåt och det förekommer samarbete, men jag tror ändå att vi har mycket att göra på det lokala och regionala planet. När vi har utnyttjat resurserna så långt vi på något vis kan och så effektivt vi bara kan, var och en, och ändå inte nått fram till gränsen. Ja, om vi då sätter oss ned, och ställer frågan om vi använder de *samlade* resurserna rätt så tror jag vi kan behöva bli duktigare. Och där finns det också - enligt mitt förmenande - mycket att göra för ett sådant här centra att verkligen titta på. Vad gör vi? Gör vi rätt saker? Hur skall vi bli bättre på samverkan?

Per Bjurulf: Ja, jag kan se att det är åtminstone tre frågeställningar som har lyfts fram från verksamhetsföreträdarna. Det är "motivationsfaktorn", och det är "vad rehabilitera till" och "gränsdragningen". Kan forskarna hjälpa till här, har vi metoder eller är det icke forskningsbart?

Staffan Marklund: En stor del av de här frågorna är inte forskningsbara.

Man kan bedöma *trygghetssystemet* ur olika aspekter men ser man det ur aspekten arbete, aktiviteter för att skapa arbete så långt det nu går, så är det ett oerhört framgångsrikt system vi redan har. Vi har ett system där en mycket stor del av befolkningen är på arbetsmarknaden. Nu diskuterar vi dem som har svårigheter med det, av olika skäl, på grund av egenskaper de har själva eller på grund av egenskaper på arbetsmarknaden. Vi diskuterar inte ett system som det holländska, där ca 40% av kvinnorna mellan 40-50 år inte har arbetat.

Min uppfattning är att det nuvarande trygghetssystemet är hyggligt, det behöver naturligtvis lappas och plåstras lite.

Jag är inte expert på *samverkan* i den meningen att jag har sysslat med utvärdering av olika typer av samverkan, men de som är det är mycket pessimistiska. Peter Allebäck sammanfattade för ett år sedan, på en forsk-

ningskonferens i Umeå, forskningen kring samverkan. Det var en mycket dystert lektion, där man misslyckats i mycket stor utsträckning, i den meningen att det blir inte alls det man hade hoppats på. Dels är det den aspekt som Anna Hedborg var inne på, alltså att samverkan ofta är ett försök att få någon annan att göra det man borde ha gjort själv. Dels är det Gunnel Färms aspekt, nämligen att de människor man samverkar över, upplever att det är alldeles för god samverkan. De vill nämligen hitta nischerna mellan de olika myndigheterna. Jag tror att förhoppningarna alltid är för stora. Det finns inga bra exempel på att samverkan löser särskilt många problem, som vi inte lyckats lösa på annat sätt. Skälet till det är att man måste bestämma sig för vem man skall samarbeta om och vad problemet är. Och det gör man sällan. Man samverkar om alla klienter vilket ju är transigt ur försäkringskassens synvinkel eller ur LAN-synvinkel. De allra flesta av våra långtidssjuka har ingenting med arbetsförmedlingen att göra just då, men några har det. Några har dessutom behov av samverkan från socialtjänsten eller andra myndigheter. Och det är den definitionen som är svår, och det är den som man sällan tar tag i här. Det är i alla fall den erfarenhet som jag har.

Vem skall få rehabilitering? Ur försäkringskassens perspektiv tror jag det är två problem. Det ena är att vi inte ger rehabilitering till dem som inte behöver det och det tror jag faktiskt är bra. Det är de som tillfrisknar spontant. Det visar de här studierna. Det andra problemet har vi inte lyckats lika bra med och det är att inte ge rehabilitering där det inte hjälper. Alltså, de som vi ändå kommer att förtidspensioneras. Det är den andra ändan egentligen. Och det beror delvis på logiken i försäkringssystemet. Det är väldigt svårt för en FK-handläggare att inte försöka; alltså gå på den prognos som jag kan ge. Om jag har ålder, födelse-land, kön, yrke och arbetsmiljöförhållanden, så kan jag ge en hygglig prognos att det här kommer inte att gå: om personen är 60 år, kvinna, invandrare med ett dåligt jobb och en dålig arbetsmiljö kommer det inte att gå. Men för handläggaren räcker ju inte den prognosen. Man vill ju ändå försöka. Man vill ge individen en chans. Men det är klart att jag som forskare kan säga "gå på mina modeller".

Vad skall man rehabilitera till? Föreställningen är ju att arbetsmarknaden tidigare varit stabil och nu är den så förfärligt annorlunda. Klart den förändras fortare kanske och i viss mån kanske lite mer drastiskt, men det här är faktiskt ingenting nytt. Strukturuomvandling har

ägt rum sedan industrialismens barndom förra århundradet. Vi har ju lyckats avskaffa de här människorna som kallades bönder och utgjorde 70% av befolkningen och då ska vi väl kunna avskaffa industrisamhället någorlunda hederligt också. Det är faktiskt bara det som det handlar om. Och rehabilitering är bara en liten del i det. Och då får man bestämma sig... är det så att målsättningen att ge de som varit långtidssjuka eller har ett yrkeshandikapp med hjälp av rehabilitering ett jobb eller är det att ge dem samma chans att få ett jobb som alla andra? Det är den senare tolkningen som jag gör. Det vill säga, några av de här kommer naturligtvis att bli arbetslösa. Vi kan inte ha ambitionen att 100% som genomgår arbetsrehabilitering skall klara sig. Vi måste sikta till att de skall ha ungefär lika hygglig chans som personer som inte hade det här arbetshandikappet. Det är det som rehabilitering är till för. Och några tar det lite tid för. Problemet är att ni som handläggare, ni som arbetar med klienterna ni träffar bara de misslyckade fallen. De andra försvinner ju! Det är de här misslyckade fallen som kommer igen. Det är dem man blir trött på. Men det betyder ju inte att de lyckade inte finns. Men ni ser dem inte, de är inte på bordet i form av en akt. Man måste ha en realistisk ambition. Det är ju 93% av befolkningen som jobbar. Det är inte riktigt hopplöst. Jag tycker ni ger en väldigt dystert bild.

Per Bjurulf: Jag skulle själv vilja kommentera gränsdragning och samarbete. Jag tror man får strukturera den frågan litet bättre än vad vi har gjort hittills. Gäller det samarbete på GD-nivå, gäller det samarbete på direktörsnivå eller gäller det samarbete i det praktiska klientarbetet? Jag tror eftersom det ligger väldigt långt från mig, så verkar samarbetet på GD-nivå rätt lätt. Där gäller det policy- och principfrågor. Samarbete på direktörsnivå, där gäller det hur man bäst utnyttjar resurserna och där är sammanläggning av resurserna det som Bosse Pettersson var inne på. Men sedan måste jag säga, att jag instämmer inte alls med Staffan Marklund om att samarbete inte behövs på handläggarnivå, därför där är det utomordentligt väsentligt att vi lägger samman de olika kompetensområdena mellan den som kan försäkringssystemet, psykologen och läkaren. Det kan vara problematiskt med de olika kulturerna, som möts där och jag kan väl hålla med Staffan om att de lokala rehab-grupperna kanske inte alltid var så väl fungerande. Men oberoende av detta så måste vi få ihop ett bra samarbete

mellan de olika kompetenserna som behövs i det enskilda rehabiliteringsarbetet. Det är min mycket starka känsla som praktiker inom området.

Lisbeth Fagerkvist: Det är föga hoppingivande när Staffan Marklund antyder att *samverkan* sällan leder till framgångar. Regeringens prop 97/98:63 anger att vi som myndigheter *skall* samverka framförallt kring utsatta grupper för att utnyttja samhällets resurser på ett bättre sätt. Därför hoppas jag mycket på det Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering som nu skall etableras, framförallt att forskningen vid centrat skall ge oss stöd i vår vardag och bidra till att vi gör rätt saker på rätt sätt.

Bosse Pettersson menar att vi inom socialförsäkringen borde "lätta på regelverkets tillämpning och komma överens". Jag tror inte det är någon av de handläggare som finns i salen eller deras kollegor ute i landet, som ber om stöd för att överträda Lagen om allmän försäkring. De är alla mycket seriösa och ambitiösa och tycker att det skall vara samma rättstillämpning landet över. Därför har vi höga förväntningar på Dig och dina politikerkollegor, Bosse, att med den nya Ohälsöförsäkringen, som skall gälla från 1999, förse oss med ett tydligt och stringent regelverk som ger stöd för att fatta rätt beslut om rätt ersättning

Bo Pettersson: Det är klart det måste finnas vissa regler, men man kan citera Carlsson i Hemsöborna och säga "det är på sinnelagen det beror" Det handlar mycket om det också, det är jag helt övertygad om.

Så till *samverkan*. Där var du Staffan Marklund pessimist och sade att vi var dåliga. Ja, det är vi, det håller jag med om. Men vi måste ju kunna hitta system även här. Vi har försökt att samverka mellan landsting och kommuner ett stort antal år, och vi har kommit underfund med att om vi samarbetar i ett konkret projekt, lägger pengar från landstinget och kommunen i en projektkassa och gör projektmål och att vissa delar av personalen är anställd av landstinget och andra av kommunen, då fungerar samarbetet. Ja det är en dynamik som är otrolig i den typen av samarbete! Det kanske finns någon sådan möjlighet i samarbetet mellan de här parterna. Även här kan rikscentrum medverka.

Steven Linton: Samarbete tar tid och det är viktigt att de som skall samarbeta tycker att samarbetet ger valuta för den tid det kostar. Ett område som också är mycket

viktigt är hur vi får fram just de problem som den individen man pratar om har. Ett exempel: Har man har ett problem och t ex tror att min onda rygg beror på att jag har ett konstigt jobb, då måste man ha med företagshälsovården, arbetsplatsen och patienten i den diskussionen. Jag kan inte se hur man kommer runt det på ett bra sätt. När man har identifierat vad i bekymret ligger, då har man vunnit mycket.

Om vi nu och går över till *motivation* så ska jag återgå till vad Per sade inledningsvis, att vetenskap har olika kvaliteter, som är väldigt bra. En av dem är att strukturerade frågeställningen och det tror jag väldigt mycket är en fråga om motivation. Motivera till vad då och varför är människor inte motiverade?

Jag får upp en struktur. Sedan kan man prova litet olika tekniker och man vet ganska mycket om motivation - långt ifrån allt - men det finns vissa tekniker - en är delaktighet. Hur delaktig är personen, som vi skall rehabilitera? Ett ord som vi använder mycket i vår grupp är problemlösning. Är det så att personen är delaktig och kan lösa problem och se olika möjligheter?

En annan teknik är så kallad livsplanering, där man försöker göra en planering med personen 5-10 år i framtiden. "Om jag fortsätter så här, vad blir resultatet och om jag fortsätter så här, vad blir resultatet?" Jag säger inte att de här sakerna löser alla problem men återigen, det är en inblick i hur man kan jobba med det.

Men man skall inte förvänta sig alltför mycket av forskning heller. Forskning kan faktiskt inte ge svar, snabbt i alla fall, på alla frågor.

Staffan Marklund: Det är klart att ni skall samverka. Men det jag refererade till var att den forskning, som finns om samverkan, visar att det inte löser särskilt många problem. Ni har ungefär samma problem kvar, efter det att ni har bestämt er för samverkan. Samverkan är en arbetsform, det är ingen lösning. Och det där tror jag är viktigt. En av medarbetarna på RFV har försökt att räkna hur stor den grupp är som man verkligen behöver samverka om. Alltså den grupp som verkligen har en sammansatt problematik. Det visade sig att det var en ganska liten grupp. Den utgör mellan 5 och 10% av alla långtidssjukskrivna. Och dem tycker jag ni ska samarbeta om, men det är ingenting att föra en våldsam upphetsad diskussion om, för dessa utgör alltså en minoritet av de långtidssjuka. De allra flesta långtidssjuka är kassans huvudansvar. Punkt. Det är precis det som jag tror är poängen. Och då är kanske samverkan ännu viktigare, för den lilla grupp som man har defi-

nierat. Och där vet man vad man skall göra och hur man skall göra. Det är så jag ser det. Och det betyder alltså att den här gruppen har en litet speciell problematik. Kör inte alla genom samverkansstuproret för då blir det inget. Och det är väl det man har gjort kanske, i de här försöken som man har utvärderat.

Jag vill övergå till *motivationsfrågan*. Det finns väl två erfarenheter från de studier jag har tittat på. Den ena är om klienterna är väldigt aktiva och föreslår rehabiliterande åtgärder och tar initiativ till hur de skall se ut och vilken utformning de skall ha, så går det avsevärt bättre. De får i regel det de begär och då lyckas de mycket bättre än om de inte själva har ställt några sådana krav. Det är ju väldigt handfasta åtgärder och det är inget märkvärdigt med det. Det krävs inga djupa kunskaper utan det är bara att försöka få med klienterna i det arbetet. Det är en del av motivationsarbetet.

Det andra är att väldigt många utav de långtidssjuka har väldigt låg motivation även i vanlig mening. De tror inte på sig själva. Och det är heller inget märkvärdigt för de har dålig erfarenhet av jobb, av sjukdom, av allsköns elände, men det tror jag att man kan bearbeta. Det är ju själva poängen att försöka visa att en människa inte är slut när han/hon är 52 år. Det finns jobb, det finns möjligheter och resurser och försäkringskassan, länsarbetsnämnden och andra kan hjälpa till - du är inte ensam. Du kan få hjälp med en utbildning, omskolning, rehabilitering och allt vad det är. Men, för att det skall fungera måste du själv vara med. Det är det som är motivationsarbete. Och det gör vi väldigt litet, har det visat sig, när vi frågar handläggarna. Det håller dock på att bli bättre under 90-talet, jämfört med 80-talet. Men fortfarande är det väldigt litet av en aktiv diskussion i rehabiliteringsarbetet kring att få med sig klienten. Men jag tror det finns en ökad medvetenhet och det tyder ju diskussionen idag på att det här är något som alla pratar om.

Per Bjurulf: Jag delar uppfattningen att det är ett litet antal individer. Men det lilla antalet individer är väldigt tunga i rehabiliteringsarbetet. Där behövs det samlad kraft.

Eva Plogéus: Frågan var hur *forskningen* kunde stödja oss i att utveckla det praktiska arbetet. Hur kan forskningen stödja det här påbörjade arbetet och vad kan det här centralt göra i förlängningen för att ge oss de här nya infallsvinklarna.

En viktig delfråga är att man inte samhällsekonomiskt

kan mäta det här och veta vad som egentligen blir effekten. Sedan är det den mänskliga aspekten också, och vad det kostar i den delen. Men jag tror inte det finns någon i vår organisation som är av annan uppfattning än att man på något sätt måste få den enskilda personen att vara eller bli motiverad om en rehabilitering skall bli lyckad. Men hur kommer man då dit. Kan man forska i att komma längre. Men så kommer frågan: borde rehabilitering vara frivillig för den enskilde?

En annan sak är den sociala kompetensen. Har man gjort en människa mycket motiverad och man har kommit en bit på väg och det inte finns något möte längre mellan individen och arbetsmarknaden. Frågan är om det är forskningsbart och om man kan ge en människa en bättre social kompetens på något sätt för det är inte bara en förvärvad kunskap. Det är också något som måste till på annat sätt.

Per Bjurulf: Eva komplicerar frågan väldigt mycket för hon bygger ihop flera olika komponenter, nämligen individens motivation för att komma i arbete i förhållande till vad arbetsmarknaden kan erbjuda. Rehabilitera till vad? De arbetslösa är en mycket heterogen grupp och den förändras i förhållande till arbetsmarknaden, som också genomgår en stark förändring.

Under stor arbetslöshet har vi både de här som är väldigt svåra att rehabilitera och de grupper som i en högkonjunktur borde vara lätta att rehabilitera. När det gäller de långtidsarbetslösa är de, i förhållande till de arbetslösa under lågkonjunktur, en betydligt mer homogen grupp. Men oberoende av detta tror jag att i en forskningssituation måste man prova olika pedagogiska modeller för att höja motivationen och utvärdera vilka pedagogiska modeller som fungerar bäst för vilken grupp. Och som ett exempel vill jag nämna en pedagogisk modell som vi har tillämpat i Hälsouniversitetet. Vi har där överfört ansvaret för inlärandet från lärarna till studenterna. Det blir alltså en studentcentrerad verksamhet. Men det går inte bara att säga "ta nu ansvaret". Vi måste ju ge dem instrumentet för att ta ansvaret. Och det instrumentet är dels problem-baserad inläring. De får själva analysera problemet och säga "så här vill vi lösa det", och dels är det basgruppstekniken, nämligen att man sätter ihop grupper som gemensamt tacklar problemet och säger "hur skall vi lösa vårt gemensamma problem". Tillämpat på LAN och FK så kommer man in som arbetsförmedlare eller handläggare och är resursperson i den utveckling som de arbetslösa själva har kommit fram

till. Detta är en pedagogisk modell som jag tror fungerar för vissa grupper.

Sedan skulle jag vilja säga, litet provokativt, att *new age*, som ju har satts som motsatsen till en kunskapsbaserad verksamhet, har moment som man måste titta på, nämligen känslan. Och det bör man kunna bygga in i en pedagogisk modell och utvärdera. Har *new age* en kärna som vi kan utnyttja i motivationsarbetet? Och då har jag ju bara tittat på motivationsdelen. Jag har inte tittat alls på "rehabilitera till vad". Det ligger utanför mitt kompetensområde att formulera forskningsprojekt inom det området.

Lisbeth Fagerkvist: Delaktighet och tilltro till den egna förmågan är centrala begrepp såväl inom rehabilitering som i professionalitet - därom verkar vi vara överens. Det är med hjälp av regelverk och samhällets stöd vi inom våra respektive verksamheter skall stödja den förmågan. Om Riksdagen så beslutar har vi 1999 en ny Ohälsöförsäkring, vari arbetslinjen förstärks och blir vår vardag oavsett hur arbetsmarknaden ser ut eller vilka konjunkturella eller strukturella förutsättningar som då gäller. Det är oerhört viktigt att vi i vår vardag har stöd av er forskare - ja rent av vår vardag blir er arena!

Vi behöver stöd i vår strävan att hitta effektiva metoder för att bistå den enskilde att finna sin egen förmåga och tilltro att skapa sig ett utrymme med stöd av de åtgärder vi har. Som Eva Plogéus sade tidigare; det saknas inte pengar, men metoder och kunskap om framgångsfaktorer. Från Försäkringskassan Östergötland ser vi en stor tillgång i att länet får ett forskningscentrum med inriktning på arbetsliv och rehabilitering. Vi hoppas naturligtvis att det samverkansuppdrag, som regering och riksdag lagt på oss skall vara en attraktiv arena för er forskare och att vi tillsammans skall finna metoder att använda våra resurser på bästa sätt.

Steven Linton: En sak som är väldigt viktig i *forskning* är hur man formulerar frågeställningar. Och jag tänker mig att det här centralt har personer som kan hjälpa till i en diskussion för att komma fram till "vilket problem har ni". Om man enbart tittar på forskningen så tittar man enbart på teorier eller idéer som vi har från andra studier och så genererar man en frågeställning och det är inte säkert att det har ett dugg att göra med vad ni gör ute i verkligheten. Men när man får ihop det här, då får man impulser från er om vilka problem man har och inom vilka områden. Kan man ställa en bra fråga så kan man faktiskt också få ett svar

på denna.

Den andra saken är att också ge hjälp i hur man kan strukturera så man kan få ett svar på det praktikern är intresserad av. Åt vilket håll utvecklingen skall gå. Och något som är viktigt: det gäller inte så många personer alla gånger, men de upplevs som mycket fler.

Staffan Marklund: Både Eva Plogéus och Lisbeth Fagerkvists frågor är för mig den typ av *frågor som är forskningsbara*. Alla frågor är inte det, som jag uppfattar det. Vissa frågor är av den naturen att det hjälper inte att skaffa in mer information, filosofiska, moraliska eller andra. I alla fall med den forskningstradition som jag har arbetat inom finns det gränser, för vad forskningen kan göra. En fråga som jag inte riktigt kan svara på men gärna skulle vilja, är nämligen "borde rehabilitering vara frivillig". För den översätter jag omedelbart till "har vi några studier som tyder på att det är problem, det faktum att den inte är frivillig". Egentligen är rehabiliteringen frivillig, problemet är att vi drar in ersättningen om personen inte gör vad vi tycker. Så det är klart att frivilligheten är beskuren. Men det är en intressant och fullt möjlig fråga. Den går att studera och det skulle jag vilja göra innan jag svarar på om rehabilitering borde eller inte borde vara frivillig.

Allmänt tror jag också att man kan säga att skälet till att forskningen fungerar bättre i Linköping än på många andra håll är just det faktum att ni har en massa bra frågor! Jag vet inte om det är mer svar i Linköping än någon annanstans. Forskarna kommer med ganska få svar och det tar tid och det är dyrt. Men det är just intensiteten att formulera frågor som är viktig för att det här skall fungera som en bra samverkan. Men jag har väldigt stor respekt för de erfarenheter ni har, för att ni ställer intelligentia frågor som är forskningsbara. Det tror jag är grunden för hela verksamheten.

Jag tror också, precis som Steven Linton, att praktikererna kommer att bli besvikna på oss. Vi kommer inte att kunna besvara alla frågor, i varje fall inte så fort som ni vill och inte heller så precist eller så bra som ni vill. Men vi kan väl vänta med det bekymret till dess det gått några år.

Det finns en berömd artikel av en av storheterna på det här området, Maria Hodar, österrikisk socialpsykolog. Hon skrev en artikel som heter Vieviel arbeit braucht den Mensch?, alltså "Hur mycket arbete behöver människan?". Hon visar att arbete både är nyttigt - människor som arbetar mår bra - men å andra

sidan visade hon också med all önskvärd tydlighet att arbete är skadligt. Väldigt mycket elände kommer därifrån, t ex stress och hjärtinfarkter. Hon kom till den svenska slutsatsen att lagom är bäst, det vill säga att människor behöver ha litet arbete då och då men inte jobba ihjäl sig! Jag tror det finns goda forsknings-mässiga skäl till att behålla arbetslinjen. Jag tror att länder som har en större del av sin befolkning utanför arbete, är sämre i olika avseenden. Inkomstfördelning, barnadödlighet, t ex. Men jag menar i stort sett att arbetslinjen är rätt grundprincip. Och att det är forskningsbart i princip, dock med den precision det kan bli utav forskningen. Och jag tror möjligen att problemet för oss nu, är att många utav de modeller vi bygger på - rehabilitering, arbetsmarknadspolitik och annat - bygger på premisser av extremt låg arbetslöshet, ekonomisk tillväxt och ett hanterbart tempo i strukturomvandlingen.

Nu har vi inte det. Vi har hög arbetslöshet. Vi har problem med den offentliga ekonomin och vi har ett väldigt högt tempo i strukturomvandlingen. Och då är det frågan om våra modeller, i en annan mening än då, inte måste anpassas och justeras. Jag vill inte ändra principerna men jag, vill, förstås, ändra möjligheterna. Man kan alltså se att det finns väldigt mycket 80-tal i de rehabiliteringsmodeller som vi har byggt upp. Det skulle nu behövas litet 90-tal både när det gäller innehåll och kostnader.

Slutord

Per Bjurulf:

1. När det gäller frågan "rehabiliterar till vad" har debatten givit rätt lite svar respektive utvecklingslinjer. Den är emellertid komplicerad och är till stora delar beroende på politiska, ideologiska principer. För att komma vidare krävs en långtgående strukturerings i huvud- och delfrågor.
2. Däremot har i debatten formulerats frågor och angivits vägar för att närmare bearbeta motivationen.
3. Flera inlägg behandlade LANs åtgärder som sysselsättningsskapande mer än arbetsskapande. Detta område ingår delvis i första frågekomplexet.
4. Målsättning för rikscentrum är att driva starkt tillämpad forskning och utveckling. Det rådde enighet om behovet av integrerad samverkan mellan forskare och praktiker med delvis utbytbara funktioner.
5. En rätt stor del av diskussionen rörde samverkan i arbetslivsinriktad rehabilitering. Denna samverkan är nödvändig men endast i ett fåtal komplicerade ärenden som trots sitt fåtal utgör en stor och tung del av verksamheten.
6. Tveksamhet rådde om själva frågan "behovet av ett helt nytt trygghetssystem baserat på helt andra grundprinciper" var forskningsbart. Forskning kan nog belysa vissa aspekter - dessa måste formuleras som frågor.