

Mätbara effekter av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder?

Lars-Gunnar Engström

Efter den omfattande satsningen på arbetslivsinriktad rehabilitering som kom till stånd i och med rehabiliteringsreformen 1991 har rehabiliteringens effekter på individens arbetsförmåga varit föremål för diskussion. Metodproblemen för sådana effektstudier är påfallande bland annat på grund av den selektion av klienter som sker på försäkringskassan.

I följande artikel presenteras en metod som försöker kompensera för selektionseffekter. Preliminära resultat pekar på att positiva effekter av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen på individens arbetsförmåga finns men med viss hänsyn tagen till de definitioner på resultatmått som använts i studien.

Lars-Gunnar Engström är doktorand i nationalekonomi vid Göteborgs universitet och är knuten till Centrum för Folkhälsoforskning i Karlstad.

Inledning

Vi har under 1990-talet kunnat bevittna en utveckling inom den svenska socialförsäkringen där antalet nybeviljade förtidspensioner minskat och belastningen på sjukförsäkringen likaledes minskar från år till år, se t ex RFV (1996) samt RFV (1997). Detta är naturligtvis en utveckling som varit önskvärd efter den stora satsning som gjordes på arbetslivsinriktad rehabilitering i och med rehabiliteringsreformen 1991. Samtidigt har även ett antal större lagförändringar inom området för förtidspensionering och sjukförsäkring skett under 1990-talet som snarare har större del i denna utveckling än den nämnda rehabiliteringssatsningen. De medicinska kraven har skärpts både för förtidspension och sjukpenning, karensdagar har införts i sjukförsäkringen och ersättningsnivåerna har gradvis sänkts. Därigenom kvarstår frågetecknen runt de faktiska effekterna av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen på individens arbetsförmåga och möjligheter till varaktig återgång i arbete.

Hur kan vi då mäta effekterna av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, och kan vi göra det på ett metodologiskt acceptabelt sätt? Det finns ett flertal problem som utkristalliserar när vi försöker oss på den uppgiften, till en stor del av metodologisk natur. Några

av dessa problem berörs i denna artikel och en metod att komma runt problemen föreslås. I artikeln presenteras också preliminära resultat från en studie där hänsyn tas till det faktum att det sker en selektion av individer till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Datamaterial

Det datamaterial som ligger till grund för studien kommer från det så kallade RiksLS-materialet, vilket baseras på en riksomfattande undersökning från 1995. Närmare 64 000 sjukfall som påbörjades mellan den 1 juli 1991 och den 30 juni 1994 och som var minst 60 dagar långa utgjorde det slumpmässiga urvalet som togs fram av Riksförsäkringsverket. Vid tidpunkten för RiksLS-undersökningen så var ca 11% av de aktuella sjukfallen fortfarande pågående. Denna studie har därför begränsats till att endast omfatta sjukfall från Värmland där möjlighet till att komplettera materialet har funnits. Efter komplettering fram till juni 1996 var ca 5% av sjukfallen fortfarande pågående. Individer som vid sjukfallets början var över 65 år har tillsammans med de ärenden som avslutats i ålderspension respektive där personen avlidit under sjukfallet uteslutits från materialet.

Metoddiskussion

Bedömningen av vad som skall betraktas som ett positivt avslut av ett längre sjukfall eller rehabilitering kan naturligtvis variera utifrån vem som gör bedömningen. Om vi ser återskapad arbetsförmåga som målet för rehabiliteringen så innebär även det svårigheter vad gäller att definiera vad som avses. Här används fortsättningsvis återskapad arbetsförmåga för att beskriva när sjukfallet avslutats i friskskrivning eller partiell förmån i form av förtidspension eller sjukbidrag och när individen under den följande sexmånadersperioden ej haft något nytt sjukfall som överstigit 30 dagar. Det är också det mått på ett positivt avslut som använts i analysen och alltså den resultatvariabel vi i första hand är intresserade av. Dessutom har de sjukfall som fortfarande var pågående och alltså hade varit så i åtminstone två år och två månader betraktats som att arbetsförmågan ej återskapats.

Vi försöker här skatta effekterna av arbetslivsinriktad rehabilitering med en främst ekonomisk ansats. Påverkar rehabiliteringsåtgärderna sannolikheten att en individs arbetsförmåga återskapas efter ett längre sjukfall? Ekonomisk utvärdering av sociala program likt den arbetslivsinriktade rehabiliteringen utmynnar ofta i skattningar av s.k. programeffekter, dvs ett kvantitativt mått på hur mycket ett givet program påverkar den aktuella resultatvariabeln.

Studier av programeffekter är metodologiskt komplicerade inom områden av social karaktär pga svårigheterna med, eller de begränsade möjligheterna att utföra randomiserade experiment. Det finns i regel både etiska och lagliga problem som gör sådana studier i praktiken omöjliga att genomföra. Litteraturen om denna problematik är omfattande. Två i huvudsak motstridiga uppfattningar kan sägas råda. Den ena hävdar att randomiserade experiment, dvs experiment där försöksgruppen väljs ut slumpmässigt, är den enda metod/modell som ger godtagbara resultat. Problemet som uppstår vid icke-randomiserade undersökningar är s.k. selektionsbias. De individer som får ta del av, i vårt fall, arbetslivsinriktad rehabilitering selektteras av handläggare på försäkringskassan och det är osannolikt att de bakomliggande sannolikhetsfördelningarna för individuella faktorer för de som deltar respektive inte deltar i rehabiliteringsåtgärder är identiska. När så inte är fallet uppstår det fenomen som kallas selektionsbias om vi försöker skatta programeffekterna med t ex vanlig regressionsanalys.

Problemet med selektionsbias kan något mer utförligt beskrivas enligt följande. Det vi vill veta är om sannolikheten att arbetsförmågan förbättras påverkas beroende på om individen deltar i rehabiliteringsåtgärder eller ej, dvs
sannolikheten (återskapad arbetsförmåga efter rehabinsatser) - sannolikheten (återskapad arbetsförmåga utan rehabinsatser)

Vi kan inte mäta båda dessa sannolikheter för en och samma individ. Han/hon kan inte både rehabiliteras och inte rehabiliteras. Vi får alltså försöka skatta den andra sannolikheten med hjälp av en kontrollgrupp, i det här fallet långtidssjukskrivna som ej deltar i rehabiliteringsåtgärder. Om vi i experimentsyfte hade kunnat slumpa ut vilka som skulle få ta del av rehabilitering, och därigenom få två homogena grupper, så skulle vi utan risk för selektionsbias kunna skatta programeffekten med hjälp av,
sannolikheten (återskapad arbetsförmåga efter

rehabinsatser) - sannolikheten (återskapad arbetsförmåga för en individ i kontrollgrupp)

Den andra rådande uppfattningen är att problemet med selektionsbias kan kompenseras för med hjälp av ekonomiska modeller. Förespråkare för denna uppfattning påtalar också att i den mån det skulle vara möjligt att utföra randomiserade experiment så är ej heller det problemfritt ur andra bias-aspekter, exempelvis "randomization bias", vilket uppstår när det randomiserade urvalet som får tillgång till rehabilitering betar sig annorlunda än vad individer som normalt deltar i rehabilitering skulle göra eller "substitution bias", när deltagare i kontrollgruppen får tillgång till en liknande behandling som det randomiserade urvalet. Det ekonomiska angreppssättet, dvs en icke-experimentell ansats, har naturligtvis sin stora fördel i sin relativa enkelhet att utföra och ligger till grund för den studie som beskrivs nedan. För en mer utförlig diskussion runt problematiken med randomiserade experiment respektive ekonomiska alternativ se Burtless (1995) och Heckman & Smith (1995).

Den metod som använts här, eller närbesläktade metoder, används ofta för att skatta effekterna av arbetsmarknadspolitiska åtgärder för arbetslösa. Det finns då som regel mer objektiva behörighetskriterier än för vilka långtidssjukskrivna som är berättigade till arbetslivsinriktad rehabilitering, alternativt formulerat rehabiliteringsärenden.

Att jämföra resultaten av rehabiliteringen med en kontrollgrupp där det enda kriteriet för att bli inkluderad är sjukskrivning som överstiger 60 dagar är olämpligt. En stor del av den gruppen är ju överhuvudtaget inte aktuell för rehabiliteringsåtgärder och bör så heller inte vara. En naturlig återgång till arbete är att vänta efter en period av sjukskrivning eller så är arbetsförmågan permanent nedsatt och en förtidspension är en naturlig följd. Två alternativa kontroll- eller jämförelsegrupper har använts här. Den första baserar sig på de inledande kontakterna från försäkringskassan som funnits i sjukfallet. De sjukfall där försäkringskassan överhuvudtaget ej följt upp vidare efter den inledande kontakten, eller där man funnit att den försäkrade *blir arbetsför utan kassans insats*, har ej inkluderats i kontrollgruppen. Övriga ärenden där kontakt har tagits men rehabiliteringsåtgärder ej påbörjats utgör alltså kontrollgruppen. Den andra kontrollgruppen består av sjukfall där en rehabiliteringsutredning blivit utförd av arbetsgivaren eller av försäkringskassan men där inga rehabiliteringsåtgärder påbörjats. De olika kontrollgrupperna benämns

författningssvis kontakt respektive utredning. Bedömningen klart eller troligt rehabiliteringsbehov utifrån resultatet från rehabiliteringsutredningen har använts i en del studier för att definiera rehabiliteringsärenden (se t ex Bengtsson & Björklund 1996). Det är dock så att en betydande andel av de som fått arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inte överensstämmer med den definitionen på rehabiliteringsärende och därför bör gruppen utvidgas något.

Med arbetslivsinriktad rehabilitering avses sådana rehabiliteringsåtgärder som enligt RiksLS-materialet syftat till utbildning eller träning på egen eller annan arbetsplats. Detta innebär att enbart utredning som rehabiliteringsåtgärd leder till att individen inkluderas i kontrollgruppen. Denna indelning i grupper resulterade i att det slutliga datamaterialet bestod av 569 individer som fått arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, kontrollgrupp kontakt bestod av 653 individer och kontrollgrupp utredning av 476 individer.

Den modell som använts i studien och som ger en möjlighet att kontrollera för selektionseffekter, följer i princip Zweimuller et al (1996) och kan beskrivas enligt¹:

$$\begin{aligned} (1) \quad e_i^* &= Xb + d_i a + e_i & e_i &= 1 \text{ om } e_i^* > 0 \\ & & e_i &= 0 \text{ annars} \\ (2) \quad d_i^* &= Zc + v_i & d_i &= 1 \text{ om } d_i^* > 0 \\ & & d_i &= 0 \text{ annars} \\ r &= \text{corr}(e_i, v_i), \end{aligned}$$

Med antagandet att feltermerna e_i och v_i är standard-normalfördelade så kan modellen skattas m.h.a. bivariat probit analys², där e_i^* är ett index som beskriver sannolikheten att individen kommer att återfå arbetsförmågan enligt de definitioner som är gjorda. En individ som återfått arbetsförmågan motsvaras av $e_i = 1$. Deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering indikeras genom d_i , vilken är en dummyvariabel som antar värdet 1 om individen deltagit i rehabiliteringsåtgärder och 0 i annat fall. I den andra ekvationen beskrivs även deltagande i rehabiliteringsåtgärder med hjälp av ett index där deltagande motsvaras av $d_i = 1$. X och Z är

vektorer av individuella bakgrundsvariabler och b samt a är motsvarande koefficienter. Bakgrundsvariablerna inkluderar faktorer som direkt eller indirekt bör påverka dels möjligheten till återskapad arbetsförmåga och dels sannolikheten att komma i fråga för rehabiliteringsåtgärder. De som använts i studien är *ålder, kön, civilstånd, sjukskrivningsgrad, tidigare längre sjukskrivningar, arbetslöshet, födelseland, inkomst och utbildning*.

Genom modellen och de bakgrundsvariabler som inkluderas kan vi kontrollera för observerbar selektion genom att simultant skatta sannolikheten för återskapad arbetsförmåga och för deltagande i arbetslivsinriktad rehabilitering. Vi får alltså följande matris med olika möjliga kombinationer av händelser. (Figur 1)

		Återskapad arbetsförmåga	
		0	1
Deltagande i rehab	0		
	1		

Figur 1 : Möjliga utfall för långtidssjukskrivna

Korrelationen mellan feltermerna i modellen, r , ger ett mått på om det förekommer någon oobserverbar selektion, dvs sådan selektion som vi inte kan kontrollera för med inkluderade bakgrundsvariabler. Det kan exempelvis vara sådana faktorer som motivationsgrad hos individen. Ett signifikant positivt värde på r innebär i detta fall att individer som bedöms ha goda förutsättningar till återskapad arbetsförmåga, oavsett deltagande i rehabiliteringsåtgärder eller ej, har högre sannolikhet att bli föremål för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Följdaktligen innebär ett negativt värde på r att individer med sämre förutsättningar till återskapad arbetsförmåga har högre sannolikhet att bli föremål för arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder.

Resultat och diskussion

I och med resultatens preliminära karaktär redovisas de här bara i stora drag och utan att gå in på detaljer. Det finns i båda analyserna indikationer på en positiv effekt av arbetslivsinriktad rehabilitering på återskapande av arbetsförmågan, dvs vi får positiva parameter-skattningar på a i ekvation (1), dock ej tillräckligt tydliga för att göra säkra uttalanden. Det faktum att två kontrollgrupper har använts respektive svag signifikans

¹ En liknande modell har också använts av Aakvik och Risa (1995) för en studie över rehabiliteringseffekter i Norge.

² När beroendevariabeln i regressionsanalys är dikotom, dvs den kan endast anta två värden (vanligtvis är 0 och 1), lämpar sig linjär regression av olika skäl mindre bra. Logistisk regression eller probit analys är då två alternativ. I bivariat probit skattas två probitekvationer simultant.

Resultaten pekar på att det finns positiva effekter av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder

för bakgrundsvariablernas parameter-skattningar bidrar till en viss tveksamhet i tolkningen av resultaten.

Med *kontakt* som kontrollgrupp får vi en ej signifikant³ positiv effekt av rehabiliteringen. Ingen oobserverbar selektion framkommer i analysen, dvs r är ej signifikant skilt från 0. När vi däremot använder *utredning* som kontrollgrupp får vi en signifikant positiv effekt av rehabilitering men samtidigt finns det också oobserverbar selektion i analysen. Det finns alltså en selektion av de som får rehabilitering bland de där det görs en formell rehabiliteringsutredning. Selektionen verkar i den riktningen att de som har de minst fördelaktiga förutsättningarna för "återskapad arbetsförmåga" oavsett deltagande i rehabiliteringsåtgärder eller ej, också har högre sannolikhet att bli utvalda för rehabilitering, dvs $r < 0$. När selektionseffekterna verkar i denna riktning stärker det dock intrycket av de positiva effekterna på arbetsförmågan. Trots den mindre fördelaktiga selektionen så får vi en positiv parameter-skattning på a . Nämnas skall att det studerade materialet är förhållandevis litet och också inkluderar tidsperioden alldeles kring reformen.

Valet att använda två kontrollgrupper beror på att det är svårt att utifrån datamaterialet göra en objektiv bedömning om vad som är att betrakta som ett rehabiliteringsärende. Vilken kontrollgrupp vi använder påverkar uppenbarligen resultatvariabeln märkbart. Andelen individer med återskapad arbetsförmåga är väsentligt högre i *utredning* (tabell 1). Om det är så att det är individer som inte kan betraktas som rehabiliteringsärenden, dvs har dåliga förutsättningar till återskapad arbetsförmåga oavsett deltagande i rehabiliteringsåtgärder eller ej, som finns kvar i *kontakt* men ej i *utredning* så talar det till *utrednings* fördel som kontrollgrupp.

Resultaten pekar på att det finns positiva effekter av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder, men att dom inte skall överskattas. När resultaten tolkas bör man också ta i beaktande den något "generösa" definitionen av återskapad arbetsförmåga. En ändring av definitionen behöver dock inte innebära en försämring av resultaten, men vi bör vara medvetna om vad det är vi

Tabell 1 : Återskapad arbetsförmåga för olika grupper i RiksLS-materialet.

	Vid sjukfallets avslut	Sex månader efter avslut
Hela RiksLS-materialet	79,9 %	61,6 %
Arbetslivsinriktad rehabilitering	76,6 %	49,6 %
Kontakt	49,3 %	36,8 %
Utredning	68,3 %	49,8 %

har mätt. Studien ger tyvärr inte någon vägledning om hur rehabiliteringsåtgärderna optimalt skulle riktas. Ett betydligt större datamaterial skulle då krävas, men är möjlig inom ramen för den använda modellen. Däremot visar Aakvik & Risa (1995) för norska förhållanden att de bästa programeffekterna fås för individer med vad som inte förefaller vara de bästa observerbara förutsättningarna. Män, med låg utbildning, i lägre inkomstintervall och företrädesvis äldre uppvisar bättre resultat från arbetslivsinriktad rehabilitering. Något som till en del går emot resultaten här angående vilka som blir selekterade för åtgärder.

REFERENSER

- Aakvik A, Risa A E (1995): Success through Selection in Norwegian Vocational Rehabilitation Programs ?, University of Bergen, Department of Economics.
- Bengtsson P, Björklund G (1996): Den arbetslivsinriktade rehabiliteringens och tidsfaktorns betydelse för resultatet rehabiliteringen - En studie baserat på RiksLS-materialet, Bohusläns allmänna försäkringskassa.
- Burtless G (1995): "The Case for Randomized Field Trials in Economic and Policy Research" Journal of Economic Perspectives, 9: 85-110.
- Heckman J, Hotz J V (1989): "Choosing Among Alternative Non experimental Methods for Estimating the Impact of Social Programs: The Case of Manpower Training," Journal of the American Statistical Association, 84: 862-874.
- Heckman J, Smith J A (1995): "Assessing the Case for Social Experiments," Journal of Economic Perspectives, 9: 85-110.
- Maddala G S (1983): "Limited Dependent and Qualitative Variables in Econometrics", Cambridge University Press, Cambridge.
- Riksförsäkringsverket (1996), Socialförsäkringsfakta 1996.
- Riksförsäkringsverket (1997), RFV Informerar, Statistik information Is-I 1997:3
- Zweimuller J, Winter-Ebmer R (1996): "Manpower Training Programmes and Employment Stability", Economica, 63:113-130.

³Genomgående används signifikansnivå 0,05.