

Arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete med arbetsplatsen som utgångspunkt

En utvärderingsstudie av AMoRE-projektet i Jämtlands län

Stig Vinberg

Under senare år har ett flertal centrala utredningar och rapporter pekat på behoven av ökade insatser inom det förebyggande området samt att försäkringskassan utvecklar och prövar nya metoder för det arbetsplatsinriktade arbetet. Försäkringskassan i Jämtlands län har bedrivit en försöksverksamhet, AMoRE-projektet, där en central del varit att bedriva uppsökande verksamhet och pröva en modell för implementering av arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram på arbetsplatser. I artikeln redovisas resultat av en utvärdering av projektet.

Stig Vinberg är civilingenjör med arbetsvetenskaplig inriktning och arbetar som konsult med arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor vid försäkringskassan i Jämtlands län. Han samarbetar även med Centrum för socialförsäkringsforskning vid Mitthögskolan i Östersund.

Bakgrund

Under senare år har ett flertal centrala utredningar och rapporter pekat på att det behövs ökade insatser inom rehabiliteringsområdet. Rehabiliteringsberedningen pekade i sitt betänkande (1) på betydelsen av aktivare rehabilitering, effektivare samordning mellanrehabiliteringsaktörer, vikten av tidiga insatser samt arbetsgivarens ansvar för rehabilitering av egna anställda. I Arbetsmiljökommisionens förslag (2) betonades betydelsen av helhetssyn på arbetsmiljö, arbetsorganisation och rehabilitering.

Centrala samverkansgruppen för arbetsmiljö och rehabilitering (CESAR-gruppen) beskrev i ett discussionsunderlag försäkringskassornas förhållningssätt som alltför defensivt i förhållande till arbetsgivarna (3). Dessutom ansågs att arbetet vid många försäkringskassor fortfarande präglas av ett snävt individuellt

rehabiliteringsperspektiv snarare än av en helhetssyn på arbetsmiljö, förebyggande insatser och rehabilitering. Gruppen föreslog att "Ett sätt att vidareutveckla arbetssättet är att pröva konsekvenserna av att utvidga kassornas möjligheter till köp av rehabiliteringstjänster till att även gälla förebyggande insatser med dokumenterad koppling till anställdas sjukfall och/eller utifrån kunskaper om riskgrupper mm på arbetsplatserna".

Sjuk- och arbetsskadekommittén har i sitt slutbetänkande (4) funnit att rehabiliteringsreformens intentioner har fått ett alltför litet genomslag. Kommittén föreslog att möjligheter bör skapas för att vidga perspektivet till att betrakta alla individer på en arbetsplats som är i behov av insatser och sammanföra dessa i ett arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram. Vidare föreslogs att möjligheter skapas för försäkringskassan att kunna delfinansiera dels åtgärder för personer som har dokumenterade besvär med risk för återkommande sjukskrivningar, dels de små företagens kostnader för genomförande av förebyggande- och rehabiliteringsinriktade åtgärdsprogram.

Under senare år finns många exempel på arbetsplatser som genomfört ambitiösa satsningar för att utveckla arbetsmiljö, arbetsorganisation och rehabiliteringsverksamhet. Flera studier som gjorts av Arbetslivsfondens verksamhet har visat att den företagsekonomiska lönsamheten i såväl förebyggande satsningar som tidig rehabilitering varit god. I en av dessa studier, omfattande ett slumpmässigt urval av 120 rehabiliteringsinriktade arbetsplatsprogram, redovisas att 68 % av studerade företag angav produktivitetseffekter (5). I en studie av registerdata, där 942 företag som fått stöd av Arbetslivsfonden jämförts med en lika stor kontrollgrupp, framkom att fondens program haft positiva effekter på genomsnittliga antalet sjukdagar, utflödet till förtidspension samt andelen rapporterade arbets-

sjukdomar (6). I en forskarrapport av 40 slumpmässigt utvalda fondstödda rehabiliteringsprojekt redovisas att 80 % av studerade projekt varit framgångsrika. Forskarna konstaterar att de faktorer, som påverkar graden av framgång för ett projekt, är att det finns balans mellan förebyggande och efterhjälpande insatser samt en helhetssyn på arbetsmiljö, sjukfrånvaro och rehabilitering (7).

AMoRE-projektet

Försäkringskassan i Jämtlands län har under en tvåårsperiod bedrivit en försöksverksamhet med inriktning på förebyggande insatser, arbetsanpassning och arbetslivsinriktad rehabilitering. En central del i projektet har varit att bedriva uppsökande verksamhet och pröva en modell för implementering av arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram (AMoRE-program) på privata och offentliga arbetsplatser.

Även om rehabiliteringsarbetet har enskilda individer som utgångspunkt är det viktigt att på arbetsplatser, där så är möjligt, tillämpa en metodik där man betraktar alla individer som är i behov av insatser som en helhet och sammanföra dessa i ett åtgärdsprogram (figur 1).

Arbetsplatser, som utarbetat och genomfört arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram, har efter redovisning av godkända individualiserade kostnader fått delfinansiering från försäkringskassan. Programmen har omfattat åtgärder för individer med dokumenterade besvär, upprepat sjukskrivning och långtidssjuk-

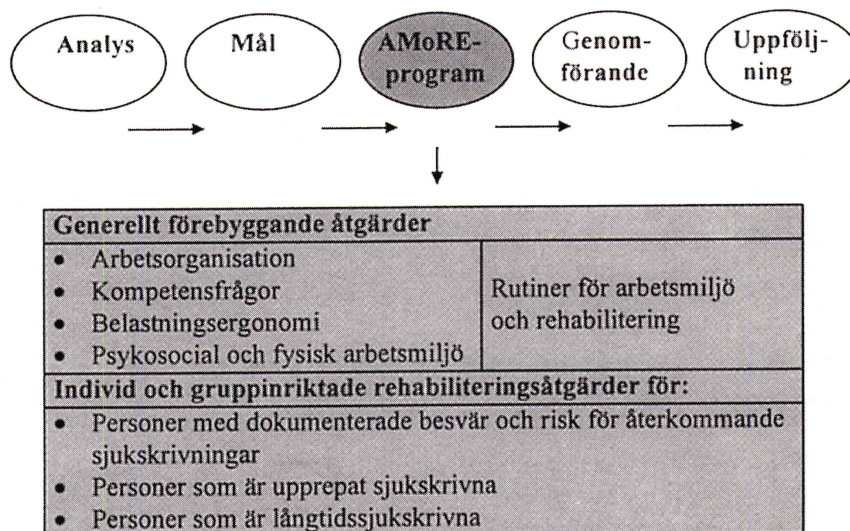
Det är viktigt att på arbetsplatser tillämpa en metodik där man betraktar alla individer som är i behov av insatser som en helhet och sammanföra dessa i ett åtgärdsprogram

skrivning. Totalt har 178 program, omfattande 1085 individer med ohälsa, genomförts med en genomsnittlig delfinansiering på 12 800 kronor per berörd individ. Bland individerna med ohälsa var 262 långtidssjukskrivna (28 %) och 781 upprepat sjukskrivna eller i arbete med dokumenterade besvär (72 %).

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med utvärderingsstudien var att studera effekterna av genomförda arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram för de individer med ohälsa, de arbetsgivare och de handläggare som deltog i AMoRE-projektet. Några av de frågeställningar som bearbeitades i studien var:

- Vilka branscher och yrkesgrupper dominerar i genomförda program ?
- Vilka är de vanligaste diagnoserna bland deltagande individer med ohälsa ?
- Vilken påverkan har genomförda åtgärdsprogram på deltagande individers sjukskrivningsgrad samt upplevd hälsa och arbetsförmåga ?
- Hur upplever deltagande arbetsgivare och handläggare arbetsmetodiken i projektet ?



Figur 1. Åtgärdsområden i ett arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram.

- Kan ekonomiska effekter på individ- och organisationsnivå utläsas ?

Material och metod

En totalundersökning, omfattande individer med ohälsa som deltog i AMoRE-program under projektets första fas, resulterade i en undersökningsgrupp på totalt 162 individer (94 långtidssjukskrivna, 31 upprepat sjukskrivna och 37 individer i arbete med dokumenterade besvär). Ur Riksförsäkringsverkets sjukfallsregister erhöles uppgifter om antalet ohälsodagar och sjukskrivningsgrad (ersättningsgrad). Ersättningsgrader 6 och 18 månader efter genomförda åtgärder jämfördes med ersättningsgrader vid åtgärdernas start. Enklare beräkningar av ekonomiska effekter till följd av förändringar av sjukskrivningsgrad hos de långtidssjukskrivna genomfördes. De 162 individerna erhöles även en enkät med frågor om upplevd hälsa, arbetsförmåga, arbetsplatsförhållanden och genomförda åtgärder. Enkäten besvarades av 103 personer, vilket ger en svarsfrekvens på 64 %. Bortfallet har bedömts vara slumpmässigt d v s det är inte några särskilda kategorier av individer (avseende hälsostatus, ålder, kön, yrke etc) som inte besvarat enkäten.

I ett modifierat dataprogram registrerades arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogrammen på arbetsplatsnivå, vilket möjliggjorde bearbetning med avseende på branschfördelning, företagsstorlek, yrkeskategori och antal berörda individer. Telefonintervjuer med en tredjedel slumpmässigt utvalda arbetsgivare, som deltog i projektets andra fas, behandlade frågor om skattade effekter av programmen. En enkät med frågor om arbetsmetodik i AMoRE-projektet besvarades av huvuddelen av deltagande rehabiliteringssamordnare från försäkringskassan.

Resultat

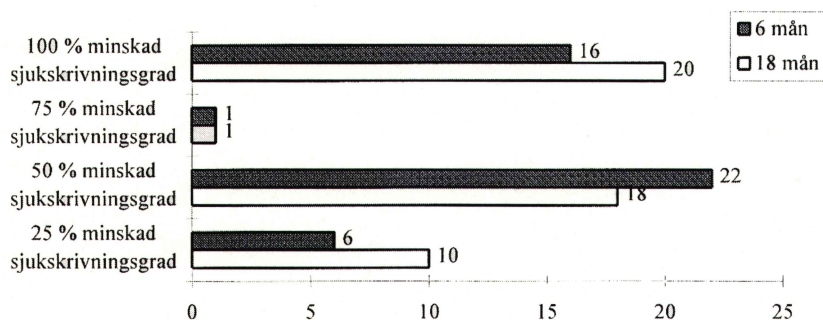
Drygt hälften av genomförda arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram (56 %) rör offentliga kvinnodominerade arbetsplatser inom äldre/handikappomsorg, skolor, tandvård och sjukvård. Resterande program (44 %) rör i huvudsak små företag inom detaljhandel, träindustri, verkstäder samt lant- och skogsbruk.

I undersökningsgruppen (n=162) är 59 % kvinnor och medelåldern 43,1 år. Besvär från nacke, axlar, länderygge och leder är vanligast bland diagnoserna hos berörda individer med ohälsa (79 %). Psykosocial ohälsa (utmattning, depression, trötthetssymtom etc) utgör en andel på 14 %. Dominerande åtgärdsområden är rehabiliteringstjänster för besvär från rörelseorganen, anpassningsåtgärder, arbetsorganisatoriska åtgärder och psykosociala insatser.

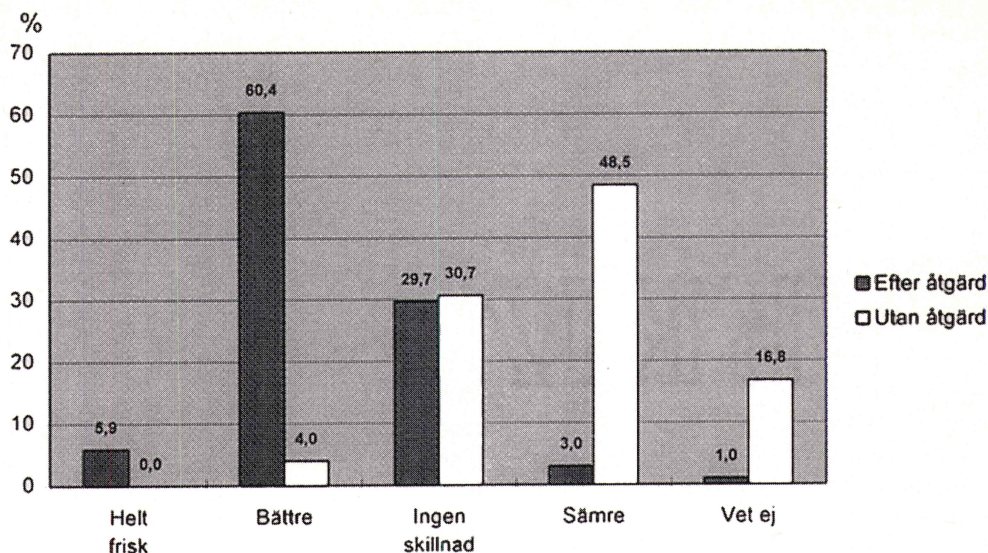
Efter genomförda åtgärdsprogram kan noteras att bland individerna i undersökningsgruppen har 67 % efter 6 månader och 72 % efter 18 månader minskat sin sjukskrivningsgrad eller blivit friska. Utvärdering av sjukskrivningsstatus för gruppen långtidssjukskrivna (n=94), före och efter genomförda åtgärder, visar att 52 % efter 6 månader och 58 % efter 18 månader minskat sin sjukskrivningsgrad. Graden av minskning bland de långtidssjukskrivna framgår av figur 2.

Om man räknar på effekterna efter 6 månader blir totala antalet inbesparade dagar 10 530 dagar per år, vilket innebär inbesparade sjukförsäkringsutgifter på ungefär 3,5 miljoner kronor (räknat på en genomsnittlig sjukpenning på 330 kronor per ersatt dag). De ekonomiska effekterna bör tolkas med försiktighet eftersom beräkningarna bygger på antagandet att de långtidssjukskrivnas sjukdomar/skador inte är självläkande.

Av enkätresultaten framgår att 66 % av de tillfrågade



Figur 2. Antal personer som har minskad sjukskrivningsgrad efter åtgärdsprogrammets avslut fördelat på graden av minskning (n=94).



Figur 3. Deltagarnas upplevelse av hälsa efter genomförda åtgärder i AMoRE-projektet och deras skattningar av hälsa om projektet inte genomförts (n=103, bortfall 2).

upplever att de blivit bättre eller helt friska efter genomförda program (figur 3). Ungefär en tredjedel anger att hälsan inte förändrats trots åtgärder och endast några individer upplever att hälsan försämrats.

Av figur 3 framgår även att nästan hälften av de tillfrågade tror att hälsan skulle varit sämre om åtgärdsprogrammen inte hade genomförts. Ett fåtal av deltagarna tror att hälsan skulle varit bättre om programmen inte genomförts.

Deltagarnas skattning av arbetsförmågan efter genomförda åtgärder, jämfört med förmodad arbetsförmåga om projektet inte genomförts, tyder på att avsevärt fler skulle varit sjukskrivna och/eller inte i arbete om projektet ej genomförts (tabell 1).

Av tabell 1 framgår att 73 % av de tillfrågade är i arbete utan att vara sjukskrivna efter genomförda åtgärder emedan endast 28 % tror att de skulle arbetat utan sjukskrivning om projektet ej genomförts.

Många av deltagarna (62 %) anger även att åtgärdsprogrammen haft andra positiva effekter (t ex minskad stress, ökat självförtroende och mer positiv attityd). Mot bakgrund av att flera studier visar att individens inställning till rehabiliteringen är avgörande för resultatet är det värt att notera, att 72 % av de tillfrågade anser att rehabiliteringsåtgärderna fungerat bra eller mycket bra.

Om materialet delas upp i olika delgrupper kan noteras att det, såväl vad gäller förändringar av sjukskrivningsgrad som skattad hälsa och arbetsförmåga, finns en tendens till bättre resultat för individer i åldersgruppen 20-29 år jämfört med högre åldersgrupper. En annan tendens är att tidiga och arbetsplatsinriktade åtgärder ger bättre resultat jämfört med andra åtgärds typer.

Genomförd telefonintervju med ett urval av arbetsgi-

Tabell 1. Deltagarnas arbetsförmåga efter genomförda åtgärder och deras skattning av arbetsförmågan om AMoRE-projektet inte genomförts. I tabellen anges andelar i %. (n=103, bortfall=2).

	Ej i arbete	I arbete men med korttids-sjukskrivningar	I arbete men med symtom	I arbete och helt frisk	Arbetar delvis (deltid)
Med AMoRE	18	9	45	19	9
Utan AMoRE	41	31	24	4	-
Skillnad	-23	-22	+21	+15	+9

Även om AMoRE-projektet är ett begränsat försök visar resultaten på att det finns en potential i att arbeta uppsökande, attitydpåverkande och med arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram som metodik

vare visar att en majoritet av de tillfrågade bedömer att arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogrammen kommer att ge positiva effekter på arbetsmiljö, produktivitet och sjukfrånvaro. I två företag, som studerats närmare, har genomförts helhetsinriktade AMoRE-program med omfattande individuella- och gruppinriktade åtgärder. I dessa företag tyder sjukfrånvaroutvecklingen på företags- och samhällsekonomiska besparingar.

Av deltagande rehabiliteringssamordnare från försäkringskassan anser 70 % att AMoRE-modellen är bättre än den traditionella rehabiliteringen. Några samordnare är dock tveksamma till modellen på grund av hög arbetsbelastning och svårigheter att motivera arbetsgivare. Huvuddelen av de tillfrågade anser sig behöva mer utbildning i bl a personalekonomi och förhandlingsteknik för att bättre kunna påverka och engagera arbetsgivare.

Diskussion och slutsatser

I regeringens regleringsbrev, liksom i den verksamhetsidé som Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna formulerat under ett antal år, har det förebyggande ohälsarbetet en uttalad plats. Redan i början av 1990-talet angav Riksförsäkringsverket i en särskild rapport till regeringen om ohälsan och insatser mot den åtgärder som förebyggande insatser, attitydpåverkande insatser, rehabilitering och satsning på arbetsgivarna/arbetsplatserna (8). Sjuk- och arbetsskadekommittén har, som tidigare nämnts, lagt flera förslag om hur det förebyggande arbetet bör bedrivas. Uppdraget att samordna rehabiliteringen ska således kompletteras med ett förebyggande arbete för att olika ohälsomål ska kunna uppnås. Det förebyggande arbetet bör då huvudsakligen, utifrån ett socialförsäkringsperspektiv, vara inriktat på interventionsarbete avseende riskgrupper och riskmiljöer.

Även om AMoRE-projektet är ett begränsat försök i ett län visar resultaten på att det finns en potential i att arbeta uppsökande, attitydpåverkande och med arbetsmiljö- och rehabiliteringsprogram som metodik. Utvärderingar av några helhetsinriktade AMoRE-program i stora företag, och arbetsgivarnas skattningar av

effekter på arbetsmiljö och sjukfrånvaro, tyder på företags- och samhällsekonomiska besparingar i dessa program. Dessa resultat styrks av utvärderingar av Arbetslivsfondens rehabiliteringsinriktade program, där tydliga effekter på sjukfrånvaro och produktivitet påvisats.

Enkätresultaten visar att två tredjedelar av de tillfrågade personerna med ohälsa upplever att de blivit bättre eller helt friska efter genomförda åtgärdsprogram. Ungefär samma andel anger att de är i arbete helt eller delvis, men endast en fjärdedel tror att de skulle arbetat utan sjukskrivning om åtgärder ej genomförts. Resultaten styrks av att drygt hälften av ett urval av långtidssjukskrivna minskat sin sjukskrivningsgrad eller är friska, 6 respektive 18 månader efter genomförda åtgärder. Beräkningar av inbesparade sjukförsäkringsutgifter, avseende den studerade gruppen av långtidssjukskrivna, visar även på samhällsekonomiska besparingar.

Utvärderingen av förändrad sjukskrivningsgrad och subjektiva upplevelser hos deltagande personer med ohälsa omfattar enbart projektets första fas. Eftersom arbetsmetodiken utvecklats under projektets gång, samt att AMoRE-programmen är mer helhetsinriktade i projektets senare fas, är det troligt att urvalet inte medfört en överskattning av resultaten. Arbetsgivarnas skattningar av effekter och utvärderingar av några helhetsinriktade program i projektets senare fas styrker denna bedömning. Det bör dock påpekas att det är svårt att bedöma de kvantitativa effekterna på grund av avsaknad av kontrollgrupp, vilket gör att vi inte vet hur sjukskrivningsstatus skulle förändrats om inte åtgärder vidtagits. Jämförelser med resultat av "traditionell rehabilitering" hos försäkringskassan i Jämtlands län tyder ändå på goda resultat i AMoRE-projektet.

Av utvärderingsresultaten framgår att besvär från nacke, axlar, ländrygg och leder är vanligast bland diagnoserna hos berörda individer med ohälsa. Det är därför inte anmärkningsvärt att de vanligaste åtgärds typerna är arbetsplatsinriktade åtgärder och köp av rehabiliteringstjänster för besvär från rörelseorganen. En tendens, som kan utläsas av resultaten, är att arbetsplatsinriktade åtgärder och psykosociala tjänster tycks ge bättre resultat än andra åtgärds typer. En annan

Arbetsplatsinriktade åtgärder tycks ge bättre resultat än andra åtgärds typer

tendens är att åtgärder för personer som är i arbete med besvär ger bättre resultat än åtgärder för långtidssjuk-skrivna.

Trots att länets näringslivsstruktur utgörs av många små företag berör en förhållandevis stor andel av genomförda program offentliga arbetsplatser och kvinnor med ohälsa. Detta resultat kan bero på att sjukfrånvaron ofta är hög och rehabiliteringsbehoven stora på kvinnodominerade arbetsplatser inom t ex hemtjänst, barnomsorg och sjukvård.

Försäkringskassans rehabiliteringssamordnare anser i huvudsak att projektet varit till nytta i arbetet. Signalerna om hög arbetsbelastning och kompetensbehov inom flera områden tyder dock på att det behövs ytterligare insatser för att organisationen aktivt ska kunna arbeta med förebyggande verksamhet. Möjligen krävs en specialisering av rehabiliteringsarbetet där grupper av handläggare arbetar mer utåtriktat med bl a attitydpåverkande insatser. Strategier för attitydpåverkan mot stora och små arbetsplatser och olika branscher behöver vidareutvecklas. Enligt rehabiliteringssamordnarna gäller det inte minst de små företagen i länet och de kvinnodominerade arbetsplatser där behoven av förebyggande insatser och rehabilitering är stora.

En effekt som noterats i flera program, särskilt de helhetsinriktade, är att det bildas ett nätverk och ett fördjupat samarbete mellan olika aktörer (främst arbetsgivare, anställda, försäkringskassan, företagshälsovården och rehabiliteringsproducenter). Samarbetet kan avse såväl analys av utgångsläge och framtagande av åtgärdsprogram som själva genomförandet och uppföljningen av åtgärderna. En annan effekt som noterats är att åtgärdsarbetet ofta startar processer på arbetsplatsen, som inte alltför sällan leder till fortsatta handlingsprogram.

Av resultaten framgår att den genomsnittliga delfinansieringen från projektets sida uppgår till knappt 13 000 kr per berörd individ med ohälsa, vilket utgör en relativt låg kostnad jämfört med t ex kostnaden för långtidsfrånvaro. Intressant att notera är att arbetsgivaren i genomsnitt stått för nästan två tredjedelar av åtgärdskostnaderna i genomförda AMoRE-program.

Sammanfattningsvis kan, utifrån projekt- och

utvärderingsresultaten, följande slutsatser och förslag lämnas:

- Uppsökande och förebyggande verksamhet innebär möjlighet att initiera tidiga insatser för många individer med ohälsa, tydliggöra helhetsperspektiv samt föra ut kunskap om arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar till arbetsgivare.

- AMoRE-projektet som modell har visat sig vara användbar för arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete med arbetsplatsen som utgångspunkt.

- Genomförda utvärderingar tyder på att projektet medfört företags- och samhällsekonomiska besparingar. Subjektiva skattningar gjorda av deltagande personer med ohälsa, av arbetsgivare och av rehabiliteringssamordnare styrker dessa resultat.

- Det finns ett stort behov av ökad kunskap om och resurser för arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbete, främst i de små företagen, men även på många stora arbetsplatser.

- För att effektivt kunna bedriva uppsökande verksamhet krävs ytterligare kompetensutveckling av rehabiliteringssamordnarna samt utveckling av försäkringskassans rehabiliteringsorganisation.

REFERENSER

1. SOU 1988:41, Tidig och samordnad rehabilitering, betänkande av rehabiliteringsberedningen.
2. SOU 1990:49, Arbete och hälsa, betänkande av arbetsmiljökommissionen.
3. *CESAR-gruppen* (1994): Förutsättningar och ambitionsnivåer för arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet. Ett diskussionsunderlag. Redovisning av GD-gruppens uppdrag. Stockholm.
4. SOU 1996:13, En allmän och aktiv försäkring vid sjukdom och rehabilitering, slutbetänkande av sjuk- och arbetsskadekommittén.
5. *Johanson U* (1995): Sänkt sjukfrånvaro och snabb återbetalning. En företagsekonomisk utvärdering av rehabiliteringsprogram delvis finansierade av Arbetslivsfonden. Stockholm: Företagsekonomiska institutionen.
6. *Delander L, Nyberg E* (1995): Effekttvärdering av Arbetslivsfonden Stockholm: Arbetslivsfonden.
7. *Hetzler A, Eriksson K, Wesser E* (1995): Arbetslivsinriktad rehabilitering i förändring. Stockholm: Arbetslivsfonden.
8. RfV Anser 1990:5, Särskild rapport till regeringen om ohälsan och insatser mot den. Stockholm.