
Marianne Svenning: Rehabilitering. Idé och verklighet

Studentlitteratur, Lund, 1998

För ungefär tio år sedan började en mer aktiv inställning till rehabilitering av långtidssjuka få genomslag. Produktionen gick på högvarv och Sverige hade då brist på arbetskraft. Samtidigt var kostnaderna för utslagning från arbetslivet i form av långa sjukskrivningar, arbetsskador och förtidspensioneringar mycket höga. Brister i arbetsmiljöerna stod högt på dagordningen och blev föremål för omfattande kartläggning. Ambitionerna då formulerades i stor utsträckning som en strävan att inte bara förhindra onödig utslagning utan också att tillgodose arbetsgivarnas behov av den så efterlängtade arbetskraften. Ungefär så kan bakgrunden kortfattat beskrivas till den rehabiliteringsreform som förbereddes i slutet av åttiotalet och som trädde ikraft 1992. Den innebar att försäkringskassorna fick en aktivare roll som pådrivare och samordnare i rehabiliteringsarbetet. Arbetsgivarnas skyldighet att ha en god arbetsmiljö och att fortlöpande följa upp att så var fallet kodifierades i en uppstramad arbetsmiljölag och i föreskrifter om internkontroll av arbetsmiljön. Till bilden hörde också att arbetsgivarna skulle ta ett större rehabiliteringsansvar för sina egna anställda. I takt med att statsfinanserna behövde förbättras från början av 1990-talet och framåt, har också bidragsnivåerna sänkts och kraven på den enskilde att ställa upp på rehabiliteringsåtgärder har stramats upp.

I boken *Rehabilitering. Idé och verklighet*, följer Marianne Svenning upp ett av de många försöksprojekt som startat i kölvattnet av denna nya rehabiliteringspolitik

och som haft ambitionen att öka möjligheterna till samverkan och effektivitet i rehabiliteringsarbetet. Det aktuella projektet bedrevs gemensamt av fem företag i södra Sverige och Svenska fabriksarbetareförbundet (nuvarande Industrifacket). Det nya i själva arbetssättet var att en fältgrupp, bestående av representanter från arbetsgivare, fack och försäkringskassa i ett tidigt stadium skulle ta upp en diskussion med den enskilde om lämpliga rehabiliteringsåtgärder, följa upp hur det sedan gick och inte minst se till att rehabiliteringen blev lyckosam. Genom att på detta sätt öka kontaktytan mellan myndighet och arbetsplats hoppades man att handläggningstiden skulle förkortas. Ett gemensamt kännetecken för de fem arbetsplatserna var att andelen kvinnor var hög, arbetsuppgifterna monotona och repetitiva samt att sjukfrånvaron låg på en för företagen oacceptabel nivå. Företagen hade också uttryckt en vilja att underlätta för anställda som fått arbetsrelaterade hälsoproblem.

Flera olika typer av material användes för att belysa vad projektet lett till. Så kallade behandlingsplaner samlades in på ärenden som kom upp i fältgruppen, vilka följdes upp ett par år senare. En enkät sändes också ut till alla anställda för att utröna inställningen till arbetsmiljö och trivsel samt deras attityder till sjukskrivna och dessas möjligheter att återkomma till arbete. Dessutom genomfördes djupintervjuer med sjukskrivna, företagshälsovård, arbetsgivarrepresentanter och tjänstemän i den s k fältgruppen. Fältarbetet genomfördes i huvudsak under åren

1992–94 och omfattade personer som var aktuella för rehabiliteringsåtgärder åren 1990 och 1991. Det är med andra ord ett omfattande empiriskt datamaterial som författaren har till förfogande. Vad blev då resultatet av denna nya modell för rehabilitering? Efter en analys av de första behandlingsplanerna framgick att av 149 personer som på de fem företagen fått ta del av någon rehabiliteringsåtgärd hade 87 lyckats komma tillbaka i arbete, de flesta på heltid. En tredjedel var fortfarande sjukskrivna eller hade fått förtidspension. Ett par år senare var 65 personer i arbete, 14 sjukskrivna och 70 personer av de ursprungliga 149 hade försvunnit från projektföretagen som förtidspensionärer eller som uppsagda (några få hade slutat på egen begäran).

Som författaren framhåller har projektet varit förenat med en hel del problem och svårigheter, men också möjligheter. Siffrorna ovan visar på två parallella tendenser. Den ena innebär att rehabiliteringsåtgärder kan vara ett led i en fortgående process ut från arbetsmarknaden med förtidspension som slutmål. Det finns flera faktorer som kan tänkas underbygga en sådan slutsats. Den företagsekonomiska rationalitet som alla företag har att anpassa sig till innebär t ex att rehabilitering i lågkonjunktur är en helt annan sak än i högkonjunktur. Som en av de intervjuade företagsrepresentanterna uttrycker saken så tjänar företaget pengar på att inte rehabilitera, eftersom dessa anställda egentligen inte behövs. En annan iakttagelse som styrker denna tes var att arbetsmiljöförbättringar var relativt sällsynta hos de fem företagen. Där sådant förekom handlade det om nya redskap och maskiner och inte om nya rutiner och arbetsmetoder. En annan svårighet har att göra med de anställda kollegornas attityder. Först och främst tycks de anställdas känne-

dom om projektet ha varit dålig och fältgruppens status ansågs för låg. Det är ett vanligt problem att rehabiliteringspolicyn inte förs ut tillräckligt långt i organisationen och att de operativt ansvariga arbetsledarna inte har tillräckliga befogenheter att vidta de nödvändiga åtgärderna. De anställda hade också en kluven inställning till att ge långtidssjuka arbetskamrater möjlighet till arbetsträning. Många befarade att detta skulle resultera i sämre arbetsvillkor för egen del eller t o m en risk att förlora jobbet pga en annan persons omplacering.

Den andra tendensen var att rehabilitering faktiskt kan hjälpa långtidssjuka tillbaka till arbete, vilket reser frågan: Vad var anledningen till att det bara gick bra att rehabilitera knappt hälften av de anställda långtidssjukskrivna? Mot bakgrund av att de långtidssjukskrivnas upplevda symptom i tre fjärdedelar av fallen var besvär från rörelseapparaten, rygg, nacke och axlar, är det inte förvånande att den vanligaste rehabiliteringsåtgärden var sjukgymnastik. Arbetsträning och omplaceringar förekom också, men intrycket av de data författaren redovisar är att detta inte var särskilt genomtänkta åtgärder, i varje fall så ledde de inte till annorlunda arbetsuppgifter. Det som visade sig viktigt för om individen blev kvar i arbete eller inte var vilken typ av rehabilitering som gavs. Bland dem som blev kvar var det en betydligt större andel som hade fått en kombination av flera olika behandlingar/åtgärder, vilket måhända visar på att det ändå finns en potential att rehabilitera anställda även i lågkonjunktur. Utmaningen ligger således i att kombinera medicinsk behandling, sjukgymnastik, yrkesmässiga och arbetsmiljörelaterade åtgärder osv, och att planera så att dessa blir medvetna inslag i individens rehabiliteringsstrategier. Ofta sker rehabilitering som en serie separata åt-

gärder, vilka inte integreras med arbetsuppgifternas och arbetsplatsens organisation.

Det finns en mängd intressanta iakttagelser i den undersökning som Marianne Svenning gjort. De strukturella betingelserna för arbetsrehabilitering berörs: dvs politikens mål och lagstiftningens karaktär, den köns- och klassmässiga skiktningen av arbetsmarknaden, myndigheternas och företagens arbetsvillkor samt dynamiken på arbetsplatsen mellan arbetsgruppen och den (långtidssjuka men arbetstränande) enskilde individen. Det är naturligtvis inte lätt att väva ihop allt detta i en sammanhållen och stringent framställning. Det kräver att man sorterar upp olika faktorer och att man bestämmer sig för att avstå från att behandla vissa och vidareutvecklar andra. Svennings bok är i första hand ett försök att skildra vad som händer på arbetsplatsen, vad arbetsgivare och arbetskamrater gör och hur individen berörs och vad som blir resultatet. En frågeställning som undersökningen kretsar kring, men som inte explicit besvaras, är i vilken utsträckning utfallet av de anställdas rehabilitering beror på fältgruppens verksamhet? Är arbetsmodellen med fält-

gruppen en välfungerande modell för arbetslivsinriktad rehabilitering? Svaret blir både ja och nej – dessutom fungerar den på olika sätt på de olika företagen. Boken belyser emellertid olika aspekter av arbetslivsinriktad rehabilitering som denna ter sig i dessa industrimiljöer. Framställningen är dock deskriptiv i överkant och de olika data-materialen redovisas extensivt. Någon egentlig teoretisk linje eller tes drivs inte i boken. I avsaknad av teoretiskt styrande begrepp blir det därför svårt att dra slutsatser om vilka förutsättningar och faktorer som är viktiga respektive mindre viktiga för rehabiliteringens utfall. Med tanke på det digra empiriska material som Marianne Svenning redan samlat in kan man bara hoppas att nästa uppgift blir att ta itu med mer teoretiskt-begreppsliga frågeställningar som kan knytas till data om rehabiliteringens verklighet. Detta är en angelägen uppgift inom ramen för en expanderande forskning om arbetslivsinriktad rehabilitering.

Docent **Rafael Lindqvist**
Sociologiska institutionen
Umeå universitet