

1517

Arbete och rehabilitering

MYNDIGHETERNAS ÅTGÄRDER OCH INDIVIDERNAS ATTITYDER VID LÅNGTIDSSJUKSKRIVNING

Huvudfrågan i denna undersökning är hur samspelet mellan arbetsvillkor, myndigheternas regelverk och arbetssätt samt de sjukskrivnas attityder till arbete och bidrag inverkar på rehabiliteringen av långtidssjukskrivna.

Undersökningen, som genomfördes i två kommuner i Västerbotten, bygger på intervjuer med 87 långtidssjukskrivna personer, ett tjugotal arbetsgivare och två försäkringskassor.

De som ska medverka till rehabiliteringen kan ta fasta på att många sjukskrivna hade positiva synpunkter, framför allt på den psykosociala arbetsmiljön, t ex trivsel och gemenskap, trots konkreta problem med den fysiska arbetsmiljön. De höll kontakt med sin arbetsplats under sjukskrivningen och hade också en positiv inställning till försäkringskassan. Till rehabilitering ställde de sig likväl tvivlande. Administrativt krångel liksom långa väntetider var sådant som avskräckte.

Undersökningen har utförts vid Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

BAKGRUND

Utslagningen från arbetsmarknaden i form av långtidssjukskrivningar, arbetsskador och förtidspensioneringar har blivit ett växande problem i många länder, däribland Sverige. En aspekt av problemet är att kostnaderna för socialförsäkringssektorn har ökat. Därtill kommer ett betydande produktionsbortfall och naturligtvis de negativa effekter som det innebär för individerna att inte kunna arbeta. Att utforma strategier för att bättre integrera arbetshandikappade i arbetslivet har därför blivit en angelägen socialpolitisk uppgift. Den sk arbetslinjen i socialförsäkringen kan ses som ett svar på denna problematik. Den bygger på idén om ett närmare samarbete mellan arbetsgivare och myndigheter, i första hand försäkringskassan, för att få ut de långtidssjukskrivna i arbete. Dessa parter ska mer aktivt söka förbättra arbetsmiljöerna, och hitta omplaceringsalternativ eller nya jobb.

METOD OCH MÅL

Mot denna bakgrund kan man urskilja tre områden som kan tänkas vara särskilt viktiga i samband med rehabilitering: arbetsvillkoren, de långtidssjukskrivnas attityder till arbete och bidrag samt myndigheternas åtgärder. Hur inverkar samspelet mellan dessa faktorer på rehabiliteringsprocessen? Vilka mekanismer och processer möjliggör och begränsar insatser för rehabilitering? Här diskuteras dessa frågor kort utifrån en studie som bygger på intervjuer med 87 långtidssjukskrivna i Robertsfors och Vindeln, två mindre kommuner i Västerbottens län, ett tjugotal av deras arbetsgivare samt personal vid två försäkringskassasekondor.

Vid urvalet försökte vi få en jämn fördelning mellan kvinnor och män samt en blandning av offentliga och privata arbetsgivare. 29 personer intervjuades vid besök i bostaden, resten per telefon. Intervjuerna tog drygt en timme. De vanligast före-

kommande yrkena bland kvinnorna var barnskötare, vårdbiträde, hopsättare, kök- och restaurangbiträde samt lokalvårdare. Bland de intervjuade, sjukskrivna männen var verkstadsarbetare, reparatör, svetsare, byggnadsarbetare, träarbetare och chaufför de vanligaste yrkena.

RESULTAT

Tre centrala begrepp i detta sammanhang är lönearbete, sjukdom och rehabilitering. I vårt samhälle kan man försörja sig på två huvudsakliga sätt: genom lönearbete och genom trygghetssystemets sociala bidrag. Arbete ger materiell trygghet, sociala kontakter och möjligheter till personlig utveckling, men skapar också olycksfall och arbetssjukdomar. Genom sjukdomsbegreppet (och läkarkårens sjukskrivningsmonopol) ger vi vissa personer legitima möjligheter att tillfälligt eller permanent träda ut ur arbetslivet och få sin försörjning ordnad på annat sätt. Rehabiliteringsbegreppet står för strävandena att slussa ut så många som möjligt i arbete.

Många av våra intervjupersoner upplevde besvär med den fysiska arbetsmiljön, men samtidigt hade många en positiv attityd till flera psykosociala arbetsmiljöfaktorer: de tyckte att de hade stimulerande och engagerande arbetsuppgifter, fick hjälp och stöd när de hade problem osv. Det förekom i stor utsträckning också kontinuerliga kontakter mellan individen och arbetsplatsen under sjukskrivningstiden. Men aktörerna utgick inte från dessa kontakter på något systematiskt sätt när rehabiliteringsplaner utformades. Trots kontakterna tog arbetsgivaren relativt sällan initiativ till rehabilitering. Läkarintyg och sjukskrivning tycks fungera som något av en spärr och bidrar inte till att påskynda att rehabiliteringsåtgärder snabbt kommer igång. Det finns därmed ett behov av att snabbt få med läkarkåren i arbetsrehabiliteringen, genom att den ger konkreta och realistiska uppslag till åtgärder.

Det var framför allt försäkringskassan, den sjukskrivne själv och företagshälsovården som tog initiativ till att rehabiliteringsåtgärder kom igång. När väl rehabiliteringsprocessen hade startat, var försäkringskassan och företagshälsovården den vanligaste samarbetskonstellationen. Den åtgärd som vanligtvis vidtogs var sk träning i reell miljö, därefter utbildning och träning vid Arbetsmarknadsinstitut, AML. Detta återspeglar en förändring i arbetssättet hos de två försäkringskassorna, nämligen ett ökat samarbete med arbetsgivarna. Arbetsgivarna var mycket positivt inställda till detta arbetssätt. Samtidigt fann vi få exempel på att arbetsplatsförhållandena kartlades och genomsyrades rehabiliteringsarbetet. Svårigheter fanns också

att hitta permanenta arbetsuppgifter, efter det att respektive tränings- och utbildningsprogram hade avslutats.

Ett flertal olika myndigheter medverkar vanligtvis när en långtidssjukskriven person ska rehabiliteras. Eftersom dessa inte har identiska intressen, mål och regler inträffar ibland kollisioner. Ett samarbetsproblem handlar om att få läkarkåren (i synnerhet specialistläkarna) att tänka i termer av arbetsrehabilitering dvs, att sjukskriva "aktivt" och ha den sjukas arbetsvillkor och arbetsanpassning i åtanke. Ett annat samordningsproblem gäller kontakterna mellan försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Den förra ska göra insatser för alla långtidssjukskrivna, medan den senare koncentrerar sig på dem som saknar arbete. Båda myndigheterna kan sägas stå för ett slags arbetslinje, men målgrupperna är inte desamma. Samarbete med socialtjänsten i samband med rehabilitering var inte vanligt. Ett problem i det sammanhanget var att komma förbi sekretessen och få relevant information från socialtjänsten om klienterna.

De långtidssjukskrivna visade en positiv inställning till framför allt försäkringskassans rehabiliteringsarbete. Till det positiva hörde de ökade insatserna för träning, utbildning och omplacering. Till det negativa hörde administrativt krångel och väntetider; många olika parter var inblandade och inte alltid överens om de åtgärder som vidtogs. Dålig planering och samordning kunde bli resultatet.

De långtidssjukskrivnas attityder till arbete kan sammanfattas med att arbete tycks vara en central del av tillvaron. De allra flesta hade som mål att återgå till arbete, men när konkreta arbeten kom på tal framstod också påtagliga hinder i form av t ex sjukdomsbesvär, arbetsmiljöproblem. Attityden till rehabilitering var dock inte lika positiv. Många hade negativa erfarenheter av myndigheternas och arbetsgivarnas konkreta rehabiliteringsarbete. För att mer noggrant belysa vilken roll de långtidssjukskrivnas attityder spelar för rehabiliteringsprocessen behövs studier som närgånget och i ett tidsperspektiv analyserar arbets-, sjukskrivnings- och rehabiliteringsförlopp.

Vår studie antyder att den nya arbetslinjen inom socialförsäkringen står inför ett antal viktiga problem. Ett sådant är att konkret kunna få fram de nya arbetsuppgifter och omplaceringsmöjligheter som saknas i dag. Arbetssättet hos bl a försäkringskassan har förändrats och blivit mer arbetsplatsorienterat och flexibelt och mindre myndighetscentrerat och byråkratiskt, något som de långtidssjukskrivna och arbetsgivarna uppskattar. Uppgiften för den nya arbetslinjen blir således att hitta en fungerande administrativ form som kombinerar byråkratisk regelstyrning med skönsmässigt beslutsfattande

som syftar till smidiga sär lösningar i rehabiliteringsärendena. En annan viktig aspekt av den nya arbetslinjen är om de sjukskrivnas position och ställning i arbetslivet i alltför hög grad kommer att genomsyra rehabiliteringsarbetet så att de med redan hyggliga villkor systematiskt kommer att gynnas.

RAPPORTEN

Arbete och rehabilitering – En pilotstudie om arbetsvillkor, myndighetsåtgärder och individers attityder i två Västerbottenskommuner (52 sidor) ingår i rapportserien Research Reports och kan beställas från Sociologiska institutionen, Umeå universitet, 901 87 Umeå, tel 090-16 52 50.

1517

För innehållet i sammanfattningen svarar
Rafael Lindqvist och Ingegärd Bäckström
Sociologiska institutionen, Umeå universitet, 901 87 Umeå, tel 090-16 52 50.

Pnr 90-0137 Arbetsmiljö och frånvaro/personalomsättning (62) Oktober 1992

Arbetsmiljöfonden

BESÖKSADRESS Olof Palmes Gata 31
POSTADRESS Box 1122 111 81 STOCKHOLM
TELEFON 08-791 03 00 TELEFAX 08-791 85 90