

# Rehabiliteringsköp

## - framgångar och hinder

**Birgitta Hyberg**

I FoU-rapporten "Med- eller motgång vid rehabiliteringsköp" redovisas en utvärdering av 200 rehabiliteringsärenden där syftet var att identifiera framgångsfaktorer och hinder i samband med köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser. Resultatet visar bland annat att individuella faktorer är mycket betydelsefulla. De som lyckades sämst i sin rehabilitering var kvinnor, äldre, personer med utländsk bakgrund, arbetare utan yrkesutbildning och offentliganställda eller arbetslösa. Resultatet visar också att tidigare sjukhistorik inte påverkade resultatet men däremot längden på pågående sjukperiod var avgörande för om den köpta rehabiliteringsinsatsen blev framgångsrik eller inte. Initiativtagare till köpet av rehabiliteringstjänst är en viktig framgångsfaktor. De som lyckades bäst var de ärenden där behandlande läkare tagit initiativet till rehabiliteringsköpet. En mycket viktig framgångsfaktor var också kontinuitet i handläggningen. Färre handlägggarbyten gav betydligt fler framgångsrika ärenden. Avslutningsvis ställs frågor om framgångsrik rehabilitering är en klass- och könsfråga.

Birgitta Hyberg är socionom, förvaltningslinjen och har arbetat med handläggning inom rehabilitering och handikappstöd i många år vid Försäkringskassan i Stockholm. Hon har genomfört ett forskningsprojekt knutet till FoU-enheten vid Försäkringskassan i Stockholm gällande framgångsfaktorer vid rehabiliteringsköp. För närvarande arbetar hon inom Rehabiliteringsgarantiprojektet, ett samarbete mellan försäkringskassa och landsting inom Stockholms län.

### Inledning

Rehabiliteringsreformen trädde i kraft den 1 januari 1992 och då fick Försäkringskassan ansvar för att samordna de rehabiliteringsinsatser som behövs för att en sjukskriven ska kunna återfå sin arbetsförmåga. Redan tidigare, 1990, tilldelades försäkringskassorna speciella medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Tilldelningen av de särskilda medlen sker årligen genom riksdagsbeslut. Under år 1997 tilldelades Försäkringskassan Stockholms län särskilda

medel med 54 miljoner kronor, 1998 69 miljoner kronor, 1999 93 miljoner kronor, 2000 154 miljoner kronor, 2001 drygt 159 miljoner kronor, 2002 195 miljoner kronor och under år 2003 187 miljoner kronor.

De särskilda medlen är avsedda att användas till köp av arbetslivsinriktade åtgärder, försäkringsmedicinska utredningar, arbets hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilda bidrag och resor till och från arbetet. Det finns ramavtal tecknade både vad gäller arbetslivsinriktade åtgärder och försäkringsmedicinska utredningar.

Köp av arbetslivsinriktade åtgärder syftar till att underlätta för den sjukskrivne att återgå i förvärvsarbete och åtgärderna ska påskynda rehabiliteringen och därmed förkorta sjukskrivningstiden alternativt sjukersättningstiden (benämndes som sjukbidrag/förtidspension före 2003).

De arbetslivsinriktade åtgärderna delas in i tre kategorier: Arbetslivsinriktade rehabiliteringsutredningar, arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster och utbildningar.

En arbetslivsinriktad rehabiliteringsutredning görs för att bedöma den sjukskrivnes rehabiliteringsmöjligheter och vilka åtgärder som behövs för att underlätta återgång i arbete. Arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster kan innehålla köp av aktiveringsprogram, arbetsprövning/arbetsträning, ergonomi, motivationshöjande åtgärder och vägledning.

Typindelningen hade 1999 en annan indelning och benämndes då som: basutredning/kartläggning, ergonomi, funktionsutredning, vägledning, arbetsprövning/arbetsträning, motivationshöjande åtgärder/aktiveringsprogram och utbildning.

*Funktionsutredning* innebär en utredning av den sjukskrivnes möjligheter att, trots begränsningar i funktionsförmågan, kunna utföra olika arbetsrelaterade aktiviteter. Utredningen ska visa vilka möjligheter och begränsningar den enskilde har i sina fysiska och/eller psykiska funktioner. Målet för *motivationshöjande åtgärder* är att genom aktivering stärka självförtroendet och ge framtidstro trots funktionsnedsättning och ge styrka att ta tag i sin egen situation och aktivt ansvara för sin rehabilitering.

FoU-rapporten ”Med - eller motgång vid rehabiliteringsköp” nummer 40, beskriver en studie av framgångsfaktorer och hinder vid köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster vid Försäkringskassan Stock-

holms län. Studien gäller köp av rehabiliteringstjänster som gjordes under år 2000 med då gällande benämningar från 1999 när det gäller specifika köp av funktionsutredningar och motivationshöjande åtgärder

## Syfte

Syftet med studien var att klarlägga framgångsfaktorer och hinder i samband med köp av funktionsutredningar och motivationshöjande åtgärder. Frågeställningen var vilka faktorer som skiljer sig mellan framgångsrik och icke framgångsrik rehabilitering avseende individuella faktorer, faktorer i själva rehabiliteringstjänsten och faktorer i handläggningen. Huvudmomentet i utvärderingen genomfördes i form av journalstudier i 200 rehabiliteringsärenden fördelat på samtliga 15 lokalkontorsområden i Stockholms län. En jämförelse gjordes mellan två grupper som genomgått rehabilitering men där ena gruppen bestod av 100 personer som nått ett framgångsrikt resultat medan insatserna för den andra gruppen 100 personer var utan framgång. I varje grupp ingick köp av 50 funktionsutredningar och 50 motivationshöjande åtgärder. Kriteriet för framgångsrikt rehabiliteringsresultat var att den sjukskrivne, ett år efter avslutad rehabiliteringsinsats, skulle ha fått en lägre ersättningsnivå jämfört med tidpunkten som gällde vid själva köpet av rehabiliteringstjänsten.

I rapporten finns också en genomgång av

---

---

*Frågan är om det är sjukdom eller kvinnors totala livssituation som är orsak till att så få rehabiliteringsköp lyckas för dem.*

---

---

tidigare gjorda studier på andra håll i landet kring samma ämne.

## **Kvinnor mest sjuka**

Det är intressant att se fördelningen av individuella faktorer i hela undersökningsgruppen. Fördelningen mellan män och kvinnor i undersökningsgruppen visade sig vara ungefär densamma som bland de långtids-sjukskrivna i landet (LS). I den senaste LS-undersökningen som RFV genomför regelbundet, framkommer att andelen långtids-sjukskrivna kvinnor i februari 2000 var 63 % och av de 200 i undersökningsgruppen är andelen drygt 60 % (RFV Redovisar 2002:3 s 3). I LS-undersökning framkommer också att de sjukskrivna kvinnorna är allt yngre och de arbetar i hög utsträckning inom vård, skola och omsorg. Detta talar för att det är mycket brådskande att stoppa denna utveckling.

## **Arbetare och personer med utländsk bakgrund mest sjuka**

Av de 200 studerade ärendena tillhörde hela 72 % arbetargrupperna enligt socioekonomisk indelning (SEI). Detta kan jämföras med 17,1 % arbetare i Stockholms kommun de senaste åren. Personer med utländsk bakgrund var också överrepresenterade i undersökningsgruppen, 32,5 % jämfört med 19 % av befolkningen i hela Stockholms län. Hela 92 % av dem i undersökningsgruppen med utländsk bakgrund tillhörde någon av de båda arbetargrupperna.

## **Tidigare sjukhistorik påverkade inte resultatet**

Ett oväntat resultat i utvärderingen är att det inte hade någon betydelse om man

hade haft en omfattande sjukhistorik de tre senaste åren. Däremot var längden på den pågående sjukperioden avgörande för om den köpta rehabiliteringsinsatsen blev framgångsrik eller inte. Resultatet visade ett tydligt mönster med ett betydligt större andel framgångsrika köp vid kortare sjuk-skrivningslängd. En slutsats av detta är att tidigare rehabiliteringsinsatser ger större chans till återgång i förvärvsarbete även om det också är viktigt med rätt insats vid rätt tidpunkt vilket bland annat också sägs i rapporten "Risk- och friskfaktorer" (RFV Redovisar 1997:6 s 122). Resultatet visade också att tidigare arbetslivsinriktad rehabilitering snarare är en motgångsfaktor vilket kanske inte är så överraskande eftersom det kan tyda på en längre sjukperiod vilket också var en motgångsfaktor.

## **Vanligt med felköp**

De typer av rehabiliteringsköp som studerades var 100 funktionsutredningar och 100 motivationshöjande åtgärder. Det visade sig att drygt hälften av funktionsutredningarna ledde till beslut om sjukbidrag eller förtidspension (sjukersättning from 2003) trots att avsikten var att klargöra funktionsförmågan hos personer med konstaterad arbetsförmåga. Det visade sig också att en tredjedel av samtliga 200 köp gjordes till arbetslösa. Detta trots att köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder inte var avsedda för denna grupp. Köpen av funktionsutredningar gjordes mestadels till arbetslösa och till personer med utländsk bakgrund.

## **Läkare och arbetsgivare har en viktig roll**

Intressant var att initiativtagare till köpt tjänst var en viktig framgångsfaktor. De

*Socialmedicinsk tidskrift nr 2/2003*

som hade lyckats bäst var de ärenden där den behandlande läkaren tagit initiativet till köpet och dessa köp gällde mest köp av motivationshöjande åtgärder till kvinnor, personer med svensk bakgrund och till tjänstemannagrupperna. Kan en av förklaringarna till detta vara att personer inom tjänstemannagrupperna har högre utbildning och de har kanske lättare att ställa rätt fråga till läkaren? En slutsats till resultatet är att samarbetet med behandlande läkare bör utvecklas och prioriteras och samarbetsformer bör utarbetas när det gäller kontakter med t ex vårdcentraler och husläkaremottagningar.

Resultatet visade också flest lyckade köp bland de ärenden där arbetsgivarna varit delaktiga genom att dela på kostnaden av köpet med Försäkringskassan. Detta visar att samarbete med arbetsgivaren är mycket viktigt och resurser bör därför förstärkas när det gäller möjligheten till samordning i rehabiliteringsarbetet. Även andelen framgångsrika ärenden där förhandling hade skett med arbetsgivaren var större än de utan framgång.

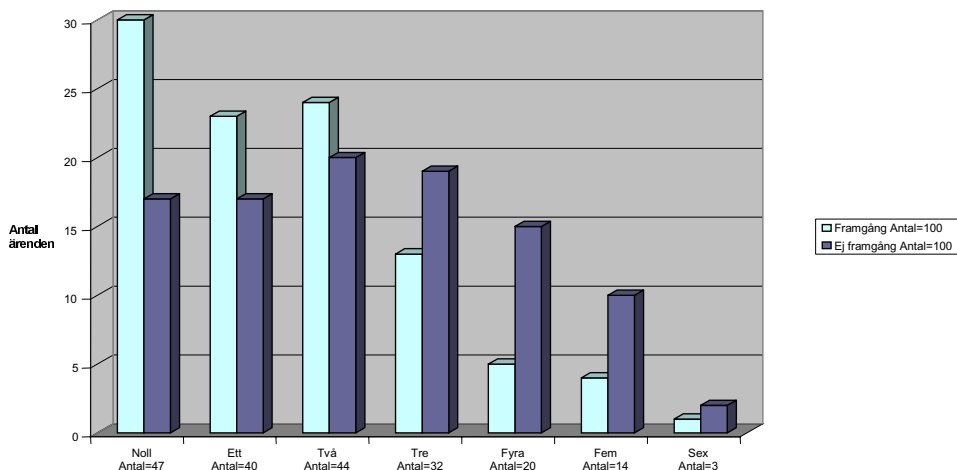
## Många handlägggarbyten påverkade resultatet

En mycket viktig framgångsfaktor var kontinuitet i handläggningen av ett rehabiliteringsärende. I vissa av de studerade ärendena förekom ända upp till sex handlägggarbyten under ett och samma sjukfall. Resultatet visade att färre handlägggarbyten gav betydligt fler framgångsrika ärenden. I de ärenden där man haft högst två handlägggarbyten är antalet framgångsrika köp dominerande.

## Framgångsrik rehabilitering - en klass- och könsfråga?

Undersökningen visade att de som lyckas sämst i sin rehabilitering är kvinnor, äldre, personer med utländsk bakgrund, arbetare utan yrkesutbildning och offentliganställda eller arbetslösa. Detta är en bekräftelse på vad många andra studier också kommit fram till. Att endast 42 % av kvinnorna i

Diagram 1 Handlägggarbyten



undersökningsgruppen lyckades med sin rehabilitering jämfört med 62 % av männen är anmärkningsvärt. Det har i tidigare rapporter påpekats att vi behöver mer kunskap om mäns och kvinnors olika förutsättningar och vi behöver bli mer medvetna om hur våra egna attityder påverkar oss i vårt arbete. Det verkar fortfarande i allra högsta grad vara aktuellt. Frågan är om det är sjukdom eller kvinnors totala livssituation som är orsak till att så få rehabiliteringsköp lyckas för dem. Förmodligen gäller båda orsakerna och flera åtgärder måste till på olika nivåer för att få någon förändring.

Undersökningen visar på två saker när det gäller arbetargruppen och personer med utländsk bakgrund, dels lyckas de sämre i sin rehabilitering, dels utgör de en stor del av Försäkringskassans kunder. Därför blir också problemet ännu allvarligare när vi misslyckas med rehabilitering av dessa grupper. En fråga att diskutera är om den socioekonomiska situationen har en större betydelse bland invandrare än bland svenskar? Varför blir inte rehabiliteringsköpen till personer med utländsk bakgrund framgångsrika? Man kan fråga sig om handläggarnas kunskaper och erfarenheter av invandrades livssituation är otillräcklig. Kan ett förslag vara att anställa fler rehabiliteringshandläggare med utländsk bakgrund? Ett annat förslag som kommit fram i tidigare rapporter är att satsa mer på högskoleutbildning och att krav bör ställas på fastställd utbildning för att få utöva yrket. En annan lösning kan vara att lägga sjukskrivning och rehabilitering under en särskild tillsynsmyndighet vilket Gerhard Larsson föreslog i SOU-utredningen "Rehabilitering till arbete" (SOU 2000:78). Resultatet i Per-Olof Kaisers undersökning med psykosociala markörer som en viktig faktor för utfallet av rehabiliteringsarbete, visar också på behov av utbildning om so-

---

---

*De individuella faktorerna har stor betydelse vid resultatet av köp av rehabiliteringstjänst.*

---

---

ciala faktorer för rehabiliteringshandläggare (Kaiser Per-Olof, 2001, The impact of psychosocial markers on the outcome of rehabilitation, Disability and Rehabilitation 2001 vol 23, NO 10 sid. 430-435).

Sammanfattningsvis kan sägas att studien visar att de individuella faktorerna har stor betydelse vid resultatet av köp av rehabiliteringstjänst. Att vara yngre man utan någon längre pågående sjukperiod, med svensk bakgrund, med högskoleutbildning och att inneha anställning i hög- eller tjänstemannanivå, är tydliga framgångsfaktorer. Att vara kvinna, ha utländsk bakgrund, vara arbetslös, att tillhöra någon av arbetargrupperna eller arbeta inom den offentliga verksamheten är tydliga motgångsfaktorer. Frågor kan verkligen ställas om förutsättningen till ett lyckat köp är en klass- och könsfråga? Vilka krav på rehabiliteringen bör ställas för att dessa grupper ska kunna få en framgångsrik rehabilitering?

## Referenser:

- Hyberg Birgitta (2002) Med eller motgång vid rehabiliteringsköp, FoU-rapport nr 40 Försäkringskassan Stockholms län
- Kaiser Per-Olof (2002) The impact of psychosocial markers on the outcome of rehabilitation, Disability and Rehabilitation 2001 vol 23
- Riksförsäkringsverket 2002:3 RFV redovisar
- Riksförsäkringsverket 1997:6 RFV redovisar: Risk och friskfaktorer
- SOU 2000:78 Rehabilitering till arbete