

Vad är arbetsmotivation?

Hans Berglind

Att klienter uppfattas som omotiverade att arbeta eller att låta sig rehabiliteras kan sammanhånga med att motivationsbegreppet används på ett ogenomtänkt och alltför snävt sätt. Ur ett handlingsteoretiskt perspektiv kan motivation ses som ett flerdimensionellt begrepp. Det handlar om vad individen vill göra, vad denne anser sig kunna klara av och tror sig kunna få för arbeten och vilka andra alternativ som står till buds. Alla dessa aspekter bör belysas när man talar om arbetsmotivation.

Författaren, som är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet, har sedan många år forskat om arbetslöshet och utslagning i form av bl a förtidspensionering. Han är även knuten till Centrum för socialförsäkringsforskning vid Mithögskolan i Östersund.

När jag diskuterat med personer som arbetar med att rehabilitera människor till arbetslivet, så har jag gång på gång stött på ett problem som formulerats så, att klienten uppfattas som omotiverad till arbete. Mina diskussioner har i många fall utgått från konkreta klientärenden där rehabiliteringshandläggare på försäkringskassan upplevt att de kört fast. Man tycker sig ha provat alla tänkbara åtgärder för att få igång "den försäkrade", men denne verkar vara lika håglös ändå och ointresserad av att jobba. Motivationen saknas, säger man.

Om man har till uppgift att minska ohälsotoalet, motverka förtidspensionering och rehabilitera människor för återgång i arbete, är det naturligtvis väldigt frustrerande att stöta på personer som verkar så hopplösa att jobba med. Det är lätt att tappa humöret i den situationen och just uppleva klienten som "lat", "hopplös", "motsträvig" eller hur man nu formulerar det. Lätt att frestas tillgripa repressiva åtgärder i form av indragen sjukpenning eller i varje fall hot om att dra in denna eller någon liknande "förmån". Hela ärendet tycks ha kört fast och det kan förstås upplevas som mycket jobbigt av den som har förväntningar på sig att vara en god rehabiliterare. För vi vet ju som regel innerst inne att hot om indragning av sjukpenning eller liknande

sällan för något gott med sig. Risken finns att klienten kommer att släpa sig runt några varv till i vårdapparaten innan luften helt gått ur både klient och handläggare.

Men vad ska man då göra? Och hur kommer det sig att man hamnar i sådana här låsta situationer? Det är dessa frågor som den följande korta diskussionen ska handla om. Min utgångspunkt är att man inte sällan kör fast därför att man har en alltför snäv syn på vad arbetsmotivation är. Att använda ett för snävt motivationsbegrepp är som att försöka sätta på en person en kostym som är flera nummer för liten. Det går bara inte. Låt mig därför börja med en kort begreppsanalys. Den bygger på ett handlingsteoretiskt eller - kort och gott handlingsperspektiv - av det slag som jag utvecklat i annat sammanhang (Berglind 1995). Med detta perspektiv ska vi sedan försöka närma oss problemet på ett mera fruktbart sätt.

Ett handlingsperspektiv

Det har skrivits mycket litteratur om motivation. Att försöka klara ut ett så oklart begrepp kan lätt upplevas som att gå vilse i en snårskog. Här ska jag undvika alltför långtgående diskussioner av den rad av motivations-teorier som skulle kunna dammas av för att ge en allsidig bild av vad mänsklig motivation innebär. Det är inte här fråga om att försöka ge någon allsidig bild utan istället om att hitta en stig som kan leda genom den begreppsliga snårskogen. För att göra det behövs vissa utgångspunkter.

En utgångspunkt är att teorin ska ha anknytning till vardagsspråket. Ett skäl härtill är att klientens-patientens uppfattning om sin egen situation är av stor betydelse för hur denne kommer att handla och att det därför gäller att skapa ett gemensamt - och därmed inte alltför fackbetonat - språk att kommunicera på. Det är således viktigt att ta reda på vad ens klient själv tycker.

Att använda ett för snävt motivationsbegrepp är som att försöka sätta på en person en kostym som är flera nummer för liten

När vi resonerar om en person är motiverad eller inte bör det alltid anges vad motivationen avser

När det gäller motivation utgår vi från att det är denne som är huvudperson. Det innebär *inte* att vi nödvändigtvis behöver dela klientens uppfattning. Det innebär att jag som rehabiliterare måste lyssna på klienten och inse att jag inte alltid vet bäst. Det står ju i lagen att man på försäkringskassan ska samråda med den försäkrade i rehabiliteringsärenden, men om så verkligen sker finns det anledning betvivla.¹

En ytterligare utgångspunkt innebär att det mänskliga handlandet sätts i centrum. Det betyder att människans förhållande till arbetet ses som en fråga om val mellan ett större eller mindre antal handlingsalternativ: en del människor har stora valmöjligheter, medan andra nästan inte har några alls. När vi resonerar om en person är motiverad eller inte bör det alltid anges vad motivationen avser. Att tala om att en person är motiverad "i största allmänhet" är närmast meningslöst.

Arbetsmotivation - ett tredimensionellt begrepp

Om vi uppfattar individens förhållande till arbetslivet som en valsituation så inställer sig frågan vad det är som avgör hur individen väljer. Enligt handlingsperspektivet är det tre omständigheter som är grundläggande: vad individen *vill* (önskar), vad denne tror sig *kunna klara* och tror sig *kunna få* i fråga om arbete. Dessa tre aspekter hänger ihop mer eller mindre starkt, olika starkt hos olika individer. Vissa jobb skulle jag vilja ha, men jag vet att jag inte kan få dem, andra jobb kanske jag skulle kunna få, men jag är tveksam om jag skulle kunna klara dem. Det finns jobb jag skulle kunna få och klara, men jag kan uppleva dem som motbjudande osv.

När man använder motivationsbegreppet utan närmare precisering så kan det ske i en snäv bemärkelse (den för trånga kostymen!) och man avser då närmast vad som vardagligt betecknas arbetsvilja. Personen kan uppfattas som "arbetsovillig". Men ovillig till vilket slags arbete? Till alla arbeten överhuvud taget? Eller till det arbete jag tycker att han borde ta? Eller? Så länge det inte är klart utsagt emot vad arbetsoviljan riktas, så är påståendet om bristande arbetsvilja ointressant. Det

säger i alla händelser mer om den som fäller det än om den som är föremål för yttrandet.

Det är när vi anlägger ett vidare perspektiv och inte låter motivation sammanfalla med vad personen vill eller önskar, som det går att föra en fruktbar diskussion. Då försöker vi att med motivationsbegreppet fånga in även de båda andra nämnda dimensionerna. När vi träffar på någon som säger sig väldigt gärna vilja arbeta men som samtidigt framhåller att det inte finns något lämpligt jobb att tillgå, så kan vi kanske mistänka att personen nog i grund och botten är omotiverad: han skulle nog kunna om han bara ville. Men det är inte säkert att personens yttrande är ett uttryck för den "obofärdiges förhinder". Han kanske helt enkelt är okunnig om sina möjligheter på marknaden.

Nu kan det förstås råda delade meningar om vad som är möjligt för en person, när det gäller att kunna få och klara olika jobb. En del människor har en benägenhet att tro sig om allt - det fixar jag! - en del tror sig knappt om något. Jag kan som behandlare eller rehabiliterare tycka att den osäkra har alldeles fel. Hon skulle visst klara det där jobbet. Ja, jag skulle vilja övertyga henne om att "visst klarar du det!" Men först måste jag väl ta reda på vad som får henne att tro att hon inte klarar av varken det ena eller det andra. Men härmed har jag också nyanserat frågeställningen. Istället för en i största allmänhet omotiverad person som känns trög att jobba med, har jag som professionell rehabiliterare preciserat problemet till att handla om varför personen inte tror sig kunna klara av en massa saker som jag, från mina professionella utgångspunkter, anser att hon bör klara. Och då har den klienten och jag ett gemensamt problem att försöka lösa - en klart bättre utgångspunkt än om jag skulle försöka driva henne runt i rehabiliteringsvängen med tillhjälp av piska och morot.

Några invändningar

Låt mig ta upp några invändningar som jag tänker mig kan ha aktualiserats av det föregående. Någon kanske tänker:

- Det där var väl inget nytt. Så resonerar och gör vi redan nu. Bra, men har du dokumenterat det? Det är ont om bra dokumentation av goda arbetssätt. Och det behövs dessutom utvärderingar som visar ifall detta är ett effektivt sätt att arbeta eller ej.

En annan invändning skulle kunna lyda:

- Det där är nog bra i teorin. Men i praktiken har vi inte tid att lyssna på vad klienterna tycker. Vi måste ta till snabba åtgärder!

¹ Se t ex en uppsats av Engström & Larsson (1994)

Det går inte att fatta beslut om vart en klient ska remitteras utan att först ha lyssnat och kartlagt mycket noga hur den personen ser på sin situation

Den här invändningen har jag stött på när vi följt upp kurser i samtalsmetodik för försäkringskassans rehab-handläggare, kurser där vi försökt lära ut också hur man praktiskt kan tillämpa ovanstående idéer. De som har framfört den här invändningen har inte sällan pekat på att de känner sig pressade av sina chefer, som tycks tro att man kan nå snabba resultat utan att lyssna på den som ska rehabiliteras. Det får kanske skyllas på att det finns chefer som inte har den utbildning som krävs för att tillräckligt sätta sig in i rehabiliteringsarbetets villkor, men det är naturligtvis inte desto mindre beklagligt.

En formulering jag stött på är att försäkringskassans handläggare inte ska vara några "kuratorer". Riktigt vad man menar med detta vet jag inte. Kanske har man någon vanföreställning om att kuratorer är folk som sitter och "jamsar med" den de talar med. Och så ska förstås varken kuratorer eller andra som jobbar med rehabilitering bete sig. Eller menar man att handläggarna inte ska ägna sig åt behandling (som kuratorer ibland kan göra) utan överlåta den sidan åt andra? Ja, då är jag också beredd att hålla med.

Eller menar dessa kritiker att man inte ska behöva lyssna lika väl som en kurator ska göra på den hon talar med. I så fall har man helt fel! Det går inte att fatta

beslut om vart en klient ska remitteras utan att först ha lyssnat och kartlagt mycket noga hur den personen ser på sin situation. Den som tror sig kunna göra det bör lämpligen kunna ersättas med ett dataprogram eller möjligen en slumpgenerator som lottar ut rehab-insatserna.

Slutsatser

Jag har pläderat för att motivationsbegreppet ska ges en vid tolkning när vi talar om arbetsmotivation i samband med rehabilitering. Genom att tillämpa det föreslagna handlingsperspektivet blir motivationsbegreppet tredimensionellt. En kartläggning av motivationen ska belysa inte bara klientens önskemål (vad vill denne göra?) utan också vad klienten tror om sina möjligheter att få olika jobb eller att realisera andra försörjningsalternativ samt vad klienten tror sig klara av. Den sistnämnda aspekten avser hur man upplever sin egen arbetsförmåga, en fråga som behandlas i en annan artikel i detta tidskriftsnummer (Staaf, Berglind & Ekholm, 1995).

I ett pågående forskningsprojekt om arbetsvilja och arbetsförmåga utvecklas de här tankegångarna närmare. Vi är också i färd med att utveckla nya mätinstrument som ska kunna användas i det praktiska rehabiliteringsarbetet. *

REFERENSER

- Berglind, H (1995): Handlingsteori och mänskliga relationer. Natur och Kultur, Stockholm.
- Engström, P-G & Larsson, A-S (1994): Förtidspension. En studie av beslutsunderlagen. Försäkringskassan Stockholms län.