

Arbetsvårdens relation till hälso- och sjukvård

Ingemar Burman

Målet för den yrkesinriktade rehabiliteringen är placering i arbete. Trots ökade resurser från samhällets sida mot ett sådant mål har enligt arbetsförmedlingens statistik antalet placerade arbetshandikappade på öppna marknaden inte ökat.

Vad kan detta bero på? Har vi felaktiga rehabiliteringsinstrument?

Är arbetsmarknadens krav för höga? Behövs bättre samordning av rehabiliteringsarbetet organen emellan? Och ur arbetsförmedlingens synpunkt är det också viktigt att fråga sig: Är kanalerna bättre mot hälso- och sjukvården än mot näringslivet? Dvs har ex arbetsvården missat något och är dess kanaler mot näringslivet för dåligt utbyggda?

Ingemar Burman tjänstgör sedan våren 1975 vid arbetsvårdsenheten hos AMS.

När rehabiliteringsfrågor diskuteras finns i varje fall något som är gemensamt för dem nämligen avgränsningsproblem. Det är hart när omöjligt att undvika argument som "ej färdigutredd", "ej färdigrehabiliterad", "bör remitteras till annan" etc när olika rehabiliteringsorgan talar om rehabilitering och om avgränsningsfrågor. Något undantag gäller naturligtvis inte heller när avgränsningsfrågor mellan speciellt medicinsk och yrkesmässig rehabilitering diskuteras.

Många utredningar har behandlat den organisatoriska splittringen inom rehabiliteringsområdet. Man har bla pekat på att verksamheter med likartade syften utförs på olika håll och att detta leder till att samhällets resurser används på fel sätt. Personer som skall rehabiliteras får genom splittringen genomgå likartade utredningsfaser i olika omgångar. Detta kan i sin tur innebära att den enskilde miss-

tror syftet med den stegvis uppbyggda rehabiliteringsprocessen och därmed tappar motivet för att själv medverka i rehabiliteringen.

Varje inblandad i ett rehabiliteringsärende vet vilka resurser motivationsarbetet kräver, inte bara den som är direkt utsatt för rehabiliteringen utan även för dem som från olika organ är utsedda att utgöra resurspersoner i rehabiliteringsarbetet.

Rehabiliteringen förutsättes ju ha en både medicinsk och en social målsättning. Rehabiliteringsåtgärderna bör då ses som ett led i samhällets strävan att skapa lika möjligheter för alla att leva ett självständigt liv och att ge trygga förhållanden. En annan målsättning bör vara att ge alla rätten till arbete. Härvid spelar den yrkesmässiga rehabiliteringen en icke oväsentlig roll. Resultatet av denna är dock helt beroende av hur den icke yrkesinriktade rehabiliteringen fungerar och på vilket sätt samverkan mellan medicinsk, social och yrkesmässig rehabilitering kan ske. Jag skall här försöka teckna den situation som finns idag ifråga om samverkan mellan arbetsvård och hälso- och sjukvård.

Allas rätt till arbete

Varje månad är ca 25 000 arbetssökande med arbetshandikapp aktuella på arbetsförmedlingen. För många av dessa är någon form av yrkesinriktad rehabilitering nödvändig för att möjligheter till arbete skall kunna ges. Den yrkesinriktade rehabiliteringen är därför en viktig del av arbetsmarknadspolitiken.

Många utredningar har behandlat den organisatoriska splittringen inom rehabiliteringsområdet.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen är en viktig del av arbetsmarknadspolitiken.

ken. För att ge resultat är denna rehabilitering också beroende av en allmän ökad sysselsättning, där fler arbetstillfällen skapas och anpassas till de arbetshandikappades förutsättningar och krav.

Utgångspunkten för dagens sysselsättnings- och arbetsmarknadspolitik är att alla har rätt till arbete. Detta har givit och kommer att ge den yrkesinriktade rehabiliteringen ett allt större ansvar för den enskilda individens möjligheter till arbete. Gruppen arbetshandikappade är mycket heterogent sammansatt och innehåller personer med fysiska, psykiska, socialmedicinska och intellektuella handikapp. Där finns också flerhandikappade med komplicerande kombinationer av olika handikapp. Det krävs därför åtgärder av skiftande slag och omfattning anpassade till varje individ.

Målet för den yrkesinriktade rehabiliteringen är i första hand ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. Detta ställer krav på förberedelser för den enskilde personen, men också på tillgång på arbetstillfällen och en anpassning av arbetet. Den yrkesinriktade rehabiliteringen skapar i sig inga nya arbetstillfällen, men skall ge den arbetshandikappade ökade möjligheter att ta del i de strömmar som alltid sker på arbetsmarknaden och en bättre utgångspunkt i konkurrensen om arbetstillfällen.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen är inte bara en del av den arbetsmarknadspolitiska utan också ofta ett led i en längre rehabiliteringsprocess. Samordning med den medicinska och sociala rehabiliteringen är en grundläggande förutsättning för att en rehabilitering skall ge resultat. I allt för hög grad får

Gruppen arbetshandikappade är mycket heterogent sammansatt och innehåller personer med fysiska, psykiska, socialmedicinska och intellektuella handikapp.

I allt för hög grad får arbetsförmedlingen ta ansvar för sökande som är för dåligt medicinskt och socialt förberedda för en yrkesinriktad rehabilitering.

arbetsförmedlingen ta ansvar för sökande som är för dåligt medicinskt och socialt förberedda för en yrkesinriktad rehabilitering. Avsaknaden av resurser inom olika rehabiliteringsområden skapar ett felaktigt underlag för uppbyggandet av förmedlingens resurser och leder till bristande tillfredsställelse för såväl sökande som övriga som medverkar i rehabiliteringsarbetet.

Samordning är nödvändig – men på vilka villkor?

Hur skall då den yrkesinriktade rehabiliteringen organiseras, avgränsas och samordnas med övrig rehabilitering etc för att kunna fylla sin funktion?

Först skall väl konstateras att det aldrig går att dra en klar gräns mellan olika led i en rehabiliteringsprocess. Det bör väl också kunna slås fast att gränsdragningsproblem och samordningsproblem bara är delproblem inom rehabiliteringsområdet. Avsaknaden av resurser på olika områden är ett lika stort problem.

På olika sätt och i olika omfattning samarbetar arbetsförmedlingen/arbetsvärden med hälso- och sjukvården i rehabiliteringsärenden. Omfattningen styrs i hög grad av resurser medan sättet att arbeta mera är avhängigt hur de personer som har kontakterna vill ha det. Arbetsmarknadsverket har i sina handläggningsföreskrifter till sin personal pekat på värdet av kontakter med andra samhällsorgan i gemensamma ärenden. Betr. samarbetet med hälso- och sjukvården har denna föreskrift främst fått resultera i samarbete med de sjukhus som har rehabiliteringskliniker. En tjänsteman från arbetsförmedlingen/arbetsvärden finns exempelvis vissa tider på rehabiliteringskliniken och tar då mot besök där. Ofta är man med vid teamkonferenser på kliniken. Alternativt sker kontakterna per telefon eller genom skriftliga remisser till den förmedling som svarar för upptagningsområdet. I olika sammanhang

I olika sammanhang och vid olika tidpunkter görs gällande att arbetsvården i högre grad än hittills borde ha en tidig kontakt med de sökande som kommer till arbetsvården via sjukvården.

och vid olika tidpunkter görs gällande att arbetsvården i högre grad än hittills borde ha en tidig kontakt med de sökande som kommer till arbetsvården via sjukvården. Kontakten skulle ske redan under sjukhusvistelsen eller i varje fall under den tid som den medicinska rehabiliteringen pågår aktivt. Det är naturligtvis svårt att ha invändningar mot en sådan ordning. I varje fall om man vill dela den målsättning som alla strävar mot i en rehabilitering, nämligen, helhetssynen.

Jag vill dock föra in en del synpunkter i sammanhanget som jag tror har betydelse för rehabiliteringsarbetet. Och jag bör då utgå ifrån en resurssituation som gäller idag inom arbetsvården.

Vid arbetsförmedlingen har antalet sökande ökat som för sitt arbete eller sin utbildning har behov av ett individuellt stöd. Detta innebär att förmedlingens resurser i hög grad måste anlitas för de som vid sina besök på förmedlingen kräver sådan individuell hjälp. Det blir då naturligt att sökande som ännu finns kvar i sjukvårdens ansvar inte ges samma omtanke. Även om dessa sökande teoretiskt befinner sig i samma "behovssituation". Vad kan då tänkas hända? Ja om sjukvården blir medveten om denna prioriteringsmetod inom arbetsförmedlingen så kommer sjukvården att tidigarelägga sin aktualisering hos arbetsförmedlingen av sina sökande. Och det får till följd att förmedlingen uppfattar sjukvården orealistisk i sina bedömningar om när ett ärende aktualiseras och därmed kanske också gör sin ärendeprioritering därefter. Det här skulle då kunna lö-

Det blir då naturligt att sökande som ännu finns kvar i sjukvårdens ansvar inte ges samma omtanke.

Det är många som slåss om att få komma fram på läkarens telefontid och det är ju inte alla läkare som har tillgång till kuratorshjälp som kan vara kontaktyta med arbetsförmedlingen/arbetsvården.

sas genom att exempelvis arbetsvårdaren vid arbetsförmedlingen tog direktkontakt med sjukvården och fick erforderlig information i det ärende som sjukvården akutaliserat. Det är dock inte alltid så lätt. Det är många som slåss om att få komma fram på läkarens telefontid och det är ju inte alla läkare som har tillgång till kuratorshjälp som kan vara kontaktyta med arbetsförmedlingen/arbetsvården.

Vi måste förstå varandras språk

Hur har man då idag löst problemet? Vanligtvis sker kontakten från sjukvården via skriftliga remisser. Det är ett bra sätt om de som berörs kan tolka varandras informationer, d v s om sjukvården till arbetsförmedlingen använder annat språk än latin och om arbetsförmedlingen ger sjukvården arbetsmarknadsinformation som är användbar. Även arbetsförmedlingen har mycket av fackuttryck i sin information. I arbetsmarknadsverkets personalutbildning ingår särskild utbildning för arbetsvårdare. Centrala kurser i ämnet handikappkunskap vänder sig i första hand till arbetsvårdare och kursinnehållet är i hög grad utformat med hänsyn till behovet av kunskap om olika handikapp och deras inverkan i en arbetssituation. Denna utbildning kan med fördel även genomföras lokalt och därigenom ge utbyte av kunskaper om medicinska resurser och arbetsmark-

Vanligtvis sker kontakten från sjukvården via skriftliga remisser. Det är ett bra sätt om de som berörs kan tolka varandras informationer, d v s om sjukvården till arbetsförmedlingen använder annat språk än latin och om arbetsförmedlingen ger sjukvården arbetsmarknadsinformation som är användbar.

Det är viktigt att arbetsplatsen från sjukvården hålls informerad om vad som händer i ett rehabiliteringsärende och den informationen bör lämpligen gå just via anpassningsgruppen.

nad som direkt knyter an till den verkliga arbetssituationen.

Under ett rehabiliteringsskede får oftast en satt medicinsk diagnos revideras flera gånger. Den erfarenheten har gjorts inte minst vid institutioner för arbetsprövning/arbetsträning och vid kurser för omställning och träning (OT-kurser). Mot bakgrund av den erfarenheten vore det önskvärt att i läkarutbildningen ingick obligatorisk auskultation vid institution för yrkesinriktad rehabilitering. Mera utbildning om arbetsmarknad och arbetsmiljö i läkar- och annan sjukvårdsutbildning bör väl minska bristerna vad gäller informationsutbytet.

Olika försöksverksamheter som bedrivits främst inom sysselsättningsutredningen visar att den yrkesmässiga rehabiliteringen måste ske nära arbetsmarknaden. Ett värdefullt instrument för att åstad-

komma detta är anpassningsgrupperna. Visserligen finns anpassningsgruppen fn endast vid företag med flera än 50 anställda men dess möjligheter att kunna utveckla samarbetsformer med företagen bör kunna användas även för övriga företag. Tillkomsten av anpassningsgrupper bör innebära att sjukvården får nya kontaktytor och större möjligheter att bibehålla kontakten med patientens arbetsplats. Det är viktigt att arbetsplatsen från sjukvården hålls informerad om vad som händer i ett rehabiliteringsärende och den informationen bör lämpligen gå just via anpassningsgruppen. I denna grupp skall förhoppningsvis insatsen från läkarhåll öka då denna är en förutsättning för ett effektivt anpassningsgrupparbete.

Arbetsvårdens roll inom hälso- och sjukvården är, som kanske framgår av texten, helt beroende av huruvida resurser kan avsättas för sådan verksamhet. Alla är överens om betydelsen av tidiga insatser i ett rehabiliteringsärende, om betydelsen av helhetssynen på människan, om betydelsen av samarbete och samordning etc. Myndighetsbesluten har också fattats i den riktningen. Det är bara en sak som är så svår att komma förbi. När det enskilda beslutet skall tas om hur och när ett rehabiliteringsärende skall behandlas då är alla inblandade så väldigt ensamma.