

Kommunal arbetsvård i Göteborg

Några delresultat av en femårsuppföljning och aspekter på motivationsproblematiken

Lars Sullivan

Lennart Holmgren

En femårsuppföljning av ett patientmaterial som remitterats till kommunal arbetsvård i Göteborg 1969 visade att en fjärdedel gick i förvärvsarbete, 15 % på öppna marknaden och 10 % i skyddat arbete. En knapp fördubbling av siffrorna erhålles räknat på antalet omhändertagna patienter. En stor majoritet av övriga hade sjukbidrag/förtidspension eller förväntades få detta. — Nödvändigheten av kontrollerade studier av sociala vårdinsatser betonas.

Lars Sullivan är överläkare vid Medicinsk rehabilitering I, Sahlgrenska sjukhuset, och chef för den medicinska verksamheten vid den kommunala arbetsvården i Göteborg, där Lennart Holmgren är chef för arbetsvårdsinstitutionen.

Det ekonomiskt-politiska intresset att minimera arbetslösheten i vårt land kan naturligt nog avläsas i såväl försöken att minska flödet till arbetslöshetspolen som att öka avflödet därifrån. Dessa aktivitetsområden avspeglas i uppläggningsen av det här symposiet, där man dessutom velat fokusera arbetsmotivationen. Detta och nästa föredrag om den kommunala arbetsvården beskriver en typ av återflöde av utslagna till arbetsmarknaden.

Här skall presenteras några delresultat från en

Efter ett anförande vid symposium anordnat av Medicinska Forskningsrådet 16—17 okt 1975.

femårsuppföljning av ett material som passerade den kommunala arbetsvården hösten 1969. Docenterna Sven J Dencker och Lars Hedenberg har deltagit i tidigare delar av undersökningen och i två tidigare artiklar (ref 1, 2) har en redogörelse lämnats för problem och en ny metodik vid urvalet av sökande till den kommunala arbetsvården respektive en ettårsuppföljning med värdering av verksamheten.

Remissförfarande

Remisserna till den kommunala arbetsvården i Göteborg kommer från Länsarbetsnämnden (LAN). LAN erhåller numera knappt 3 000 remisser per år och en dryg tredjedel av dessa kommer förr eller senare till den kommunala arbetsvården. En andra tredjedel går till AMU-center. Varken inremitteringen till LAN eller remisserna därifrån till den kommunala arbetsvården följer några definierade remissindikationer. Enligt överenskommelse kan tjänstemännen vid LAN:s arbetsvårdsexpeditörer direktremittera patienter till den kommunala arbetsvården, dvs översända handlingarna utan att ha haft personlig kontakt med patienten. Endast en liten grupp av det här redovisade ma-

.....
Länsarbetsnämnden erhåller numera knappt 3 000 remisser per år och en dryg tredjedel av dessa kommer förr eller senare till den kommunala arbetsvården.
.....

terialeet remitterades på detta vis. För övrigt har huvudsakligen pragmatiska skäl styrt patientflödet till den kommunala arbetsvården; när klienterna ansetts behöva ytterligare utredning eller hjälp med särskild arbetsplacering har de skickats. Dock har man från LAN:s sida under senare år som regel respekterat kravet på köfrihet till och inom den kommunala arbetsvårdssektorn.

Intagningsformer

Bedömningen på den sk förprovningen grundas på en veckas observation och innehåller en så allsidig värdering som möjligt av patientens medicinska tillstånd, sociala situation och arbetsmässiga förutsättningar (1). En psykiater och en rehabiliteringsläkare bedömer patientens psykiska respektive somatiska tillstånd; en kurator värderar patientens socialanamnes med särskild hänsyn till sociala arbetshandikapp; en arbetsvårdstjänsteman från LAN, som är en nyckelfigur i den här verksamheten, värderar patientens tidigare arbetsanamnes i förhållande till det aktuella arbetsmarknadsläget; en psykolog uppskattar efter kortfattad testpsykologisk genomgång patientens intellektuella resurser och två arbetsvårdsinstruktörer relaterar patienten till en viss arbetsvårdsåtgärd på grundval av en serie normerade arbetsprov. För att öka urvalsinstrumentets effekt skall var och en av de olika befattningshavarna göra sin bedömning oberoende av varandra och har som särskild uppgift att skatta patientens arbetsmotivation.

Diagnoser och sjukskrivning

80—90 % av patienterna är sjukskrivna, när de kommer till den kommunala arbetsvården. Dessa siffror har varit förhållandevis konstanta under de senaste fem åren. — En majoritet av övriga patienter anser att de borde varit sjukskrivna om inte läkare eller försäkringskassan oriktigt ansett motsatsen. Oftare har ekonomiska än medicinska skäl använts i argumenteringen.

Den relativitet som återfunnits beträffande diagnostik och försäkringslagstiftning i andra sammanhang bör rimligen även gälla vårt material (3). En viss uppfattning om sjukligheten torde dock erhållas av det förhållande att 177 av de 203

.....
Knappt hälften av det totala antalet klienter till förprövningsavdelningen har i genomsnitt under åren varit i skick för fortsatta arbetsvårdande åtgärder.
.....

sökande till kommunal arbetsvård, som ingår i det här materialet, påvisades ha relevanta psykiatriska symtom och c:a 60 % företedde en kombination av somatiska och psykiatriska handikapp. Knappt hälften av det totala antalet klienter till förprövningsavdelningen har i genomsnitt under åren varit i skick för fortsatta arbetsvårdande åtgärder.

Teammetodik

Det fortsatta omhändertagandet är byggt på en teammetodik som i princip innebär ett försök att påverka patientens arbetsmotivation. Målsättningen är därvid att få patienten realitetsanpassad vad avser de egna förutsättningarna intellektuellt och praktiskt i ett givet arbetsmarknadsläge. Patienten ges ett avsevärt medinflytande vid upprättandet och det stegvisa genomförandet av en behandlingsplan, som man eftersträvar att förverkliga enligt pedagogiska principer med positiv förstärkning i varje steg. — Olika former av psykisk och social träning har kommit i bruk sedan det här redovisade materialet passerade institutionen. Även om resultatet av dessa åtgärder är svårkontrollerade, har man kanske anledning anta att åtgärderna i någon omfattning förbättrat institutionens resultat under senare år. Med större säkerhet kan vi säga att en ny metod under senare år, att låta arbetsplaceringen ske via en tids praktisk prövning på den tilltänkta arbetsplatsen, har ökat effektiviteten i placeringsförsöken.

Metod och patienter

Uppföljningen har utförts genom telefonintervjuer med patienterna efter frågeformulär med bundna svarsalternativ. Av de 203 patienter som passerade förprövningsavdelningen hösten 1969 kunde 185 nås. Av övriga var tio avlidna, två ålderspensionerade, tre avflyttade till Finland och tre oanträffbara.

De representerade den enda patientkategori i materialet som bedömdes ha en kvarstående orealistiskt stark arbetsmotivation.

RESULTAT

Försörjningsförhållanden

Som framgår av *tabell 1* hade en fjärdedel av det totala inflödet klienter i förprövningsavdelningen förvärvsarbete efter fem år, 15 % på öppna marknaden, 10 % i skyddat arbete.

Table 1. Five years' follow-up of vocational rehabilitation.

Study III

Means of support and occupation in 185 patients.

Categories	Number	%
Employed on the labour market	27	14.6
Sheltered work	19	10.3
On disability pension	109	58.9
1/1	93	50.3
2/3 or 1/2	16	8.6
Unemployed (on social benefit)	7	3.8
Under vocational retraining	10	4.9
On sick leave	13	7.0
	185	100

Nästan 60 % hade fått sjukbidrag eller förtidspension på hel- eller delnivå.

Sju patienter eller knappt 4 % fick sin försörjning via socialbidrag. Samtliga dessa patienter hade eller hade haft etylproblem och ingen hade någon särskild förhoppning om att återgå i förvärvsarbete.

Tio patienter var ännu fem år efter genomgången prövning/träning registrerade för pågående eller temporärt avbruten omskolningsverksamhet. Det föreföll i de flesta fall här snarare vara frågan om intensiv önskan om ett betalt förvärvsarbete än en realistisk möjlighet att få ett sådant, som drev dessa patienter. De representerade den enda pa-

tientkategori i materialet som bedömdes ha en kvarstående orealistiskt stark arbetsmotivation.

7 % saknade förvärvsarbete och fick sin försörjning via sjukpenning.

Patientattityder — tre kategorier nöjda patienter

På attitydsidan fann vi bl a att de patienter som uppgav sig nöjda med insatserna från den kommunala arbetsvården kunde hänföras till tre kategorier (*tabell 2*).

Table 2. Five years' follow-up of vocational rehabilitation

Study III

Characteristics of three subgroups with positive assessments of the vocational rehabilitation procedure

Subgroups	% of total material n=185	Characteristics
Group I n=17	9	Work on the labour market — direct placement or placement after training/retraining.
Group II n=10	6	Sheltered work for more than two years.
Group III n=69	38	Pension due to recommendations from the institution of vocational rehabilitation.

1. En kategori utgjordes av patienter som direkt placerats i arbete på öppna marknaden eller efter utbildning/omskolning fått arbete i det yrke de utbildats för (i några fall även efter flera omskolningar) — 9 % av samtliga patienter.

Det rör sig här huvudsakligen om yngre patienter utan någon kronisk invalidiserande sjukdom. De hade haft en relativt stabil arbetsanamnes före remitteringen till LAN och hade i allmänhet blivit utslagna, som det föreföll, av arbetsmarknadsmissa skäl. Samtliga trodde att de haft arbete vid

Samtliga trodde att de haft arbete vid uppföljningstillfället, även om de aldrig kommit till den kommunala arbetsvården.

uppföljningstillfället, även om de aldrig kommit till den kommunala arbetsvården. Dock uttryckte alla utom två uppskattning över att ha passerat arbetsvårdsinstitutionen, därför att de fått besked om sina egna resurser och de arbetsmarknadsmässiga möjligheterna. Ett flertal trodde att de fått ett lämpligare arbete tack vare de kommunala arbetsvårdsåtgärderna.

Patienterna i denna grupp bedömdes vara högmotiverade redan vid genomgången på förprovningssavdelningen och presterade där som regel högt på de normerade arbetsproven. De menade också vid uppföljningen, att de varit bestämt inriktade på att återgå i förvärvsarbete i öppna marknaden, när de kom till den kommunala arbetsvården.

Samtliga patienter utom två i denna grupp menade vidare, att de hellre ville ha pension än gå i skyddat arbete om de framgent skulle slås ut på öppna marknaden.

2. En andra kategori var patienter som placerats i skyddat arbete och stannat kvar där i mer än två år — 6 % av samtliga patienter.

Patienterna i denna grupp visade mindre enhetlighet jämfört med den förra gruppen beträffande orsaken till sin tillfredsställelse med utfallet av den kommunala arbetsvården.

Några unga patienter i lågproduktivt arbete ansåg sig nöjda, därför att de fått ett arbete som de klarade av. Det handlade om ett par gravt psykiskt sjuka och några mentalt retarderade ungdomar. Vid förfrågan uppgav föräldrarna att deras barn upplevde ett slags jämlikt status med övriga ungdomar genom att ha ett regelbundet arbete. Om detta i själva verket var barnens eller föräldrarnas upplevelse var svårt att särskilja.

En liten grupp patienter i skyddat arbete uppskattade särskilt den bestämda arbetsrutinen och den tillfredsställande sociala och fysiska miljön på arbetsplatsen. — Intervjutekniken tillät inte en bedömning huruvida de patienter som var nöjda med skyddat arbete önskade pension eller arbete på öppna marknaden, när de kom till den kommunala arbetsvården. Ingen av patienterna trodde vid uppföljningstillfället att arbete på öppna marknaden skulle varit ett bättre alternativ, men ett par

Endast 8 % av de pensionerade patienterna hade upplevt arbetsvårdens rekommendation om pension/sjukbidrag som en besvikelse.

hade ansett detta under sina första månader i skyddad verksamhet.

3. En tredje kategori var patienter som fått pension och associerat pensionsbeslutet med den kommunala arbetsvården — 38 % av samtliga patienter.

Över 80 % av dessa patienter var nöjda med sin försäkringsmässiga försörjning, men ungefär hälften av dem önskade ändå att de hade någon bredvidsyssla för ekonomins skull. Ingen av dessa förtidspensionärer önskade förvärvsarbete av andra skäl än ekonomiska. Flertalet hade hoppats på pension, när de kom till den kommunala arbetsvården.

Endast 8 % av de pensionerade patienterna hade upplevt arbetsvårdens rekommendation om pension/sjukbidrag som en besvikelse. — Vi försökte i efterhand få en grov uppfattning om arbetsmotiverade patienters reaktion, när det stod klart för dem att det var nödvändigt att definitivt lämna arbetslivet. Mycket ofta gick anpassningen över en reaktiv depression, vars djup givetvis var individuellt varierande men som nästan alltid var överstående efter ett halvt års tid.

Patienttattityder — två kategorier missnöjda patienter

1. En grupp missnöjda utgjordes av ett litet antal patienter i skyddat arbete.

Orsaken till missnöjet var i övervägande antalet fall att man upplevde ett lågt status, därför att man inte arbetade på öppna marknaden. Någon vantrivsel med arbetsmiljö eller chefer framkom inte. Några av dessa patienter hade försökt skaffa anställning på öppna marknaden under tiden i skyddad verkstad och då upplevt sig oattraktiva. Ingen bedömning kunde göras huruvida dessa patienter hade hoppats på förtidspension eller arbete i öppna marknaden när de kom till förprovningssavdelningen.

Table 3. Five years' follow-up of vocational rehabilitation

Study III

Ranking of five factors with respect to importance for impairment of work capacity in patients admitted to vocational rehabilitation.

Rating by team members at the admission unit.

Factors (in descending order of importance)	Team members					Sum of ranks
	Physician	Psychologist	Social worker	Officer from the County Labour Board	Inspector of work capacity	
Mental disturbance (psychiatric diagnosis)	2	1	2	1	3	9
Secondary gains of impairment	1	2	3	2	1	9
Somatic disease	3	5	4	3	2	17
Social situation, especially family and accommodation	4	3	1	4	5	17
Lack of adaptation to realistic goals	5	4	5	5	4	23

2. En annan grupp missnöjda var patienter som levde på socialbidrag och vissa sjukskrivna patienter.

Samtliga dessa patienter ansåg sig berättigade till förtidspension och menade att de aldrig mer skulle kunna återgå i förvärvsarbete eller hade planer på att göra detta. Bitterheten över formerna för och dimensioneringen av socialbidraget var tydlig. — Mer än hälften av de 13 patienter som

fortfarande var sjukskrivna ogillade samtliga instanser som haft att göra med deras försäkringsförhållanden. De önskade få sin förtidspension så snart som möjligt.

Faktorer med arbetshandikappande betydelse

Tabell 3 visar en graderad skattning av fem erfarna teammedlemmar av faktorer som antagits ha betydelse som arbetshandikapp för patienter inom den kommunala arbetsvården. Den tyngsta faktorn har fått poängen 1, den lättaste poängen 5.

Psykiska handikapp och sekundärvinster — man avsåg i det senare fallet väsentligen hög sjukpenning — uppfattades utgöra de två viktigaste arbetshindren. Därefter skattades somatisk sjukdom och social situation såsom bostads- och familjeförhållanden. Som den minst arbetshandikappande faktorn uppfattades patientens bristande realitetsanpassning, över- eller underskattning av den egna förmågan.

DISKUSSION

Man kan efter en sådan här granskning av långtidseffekterna av kommunal arbetsvård uppfatta resultaten som blygsamma, om man använder återgång i arbete som kriterium på framgång. Räknat på det material som i genomsnitt tagits om hand för fortsatta arbetsvårdande åtgärder efter granskningen på förprövningsavdelningen återfanns dock en knapp tredjedel på öppna marknaden. Om resultatet skall anses gott eller dåligt är beroende av vad man kan betrakta som adekvata jämförelsegrupper. I jämförelse med resultat från andra arbetsvårdsinstitutioner i landet, där uppföljningstiden har varit kortare, är resultaten definitivt goda. Å andra sidan fick man uppfattningen av intervjuerna vid efterundersökningen, att den motivationsmetodik som den arbetsmässiga rehabiliteringsprocessen också ansetts innebära i

Psykiska handikapp och sekundärvinster — man avsåg i det senare fallet väsentligen hög sjukpenning — uppfattades utgöra de två viktigaste arbetshindren.

Man bör alltså identifiera personer som befinner sig i riskzonen för utslagning och i första hand förhindra denna.

den utformning som praktiserats för här aktuella patienter, inte har särskilt stor genomslagskraft på lång sikt. Flera försök att förbättra teammetodiken har senare utförts, men några säkra resultat föreligger inte.

I de interna diskussionerna om möjligheterna att effektivisera verksamheten ur ren arbetsplaceringsaspekt har framförts uppfattningen att det arbetsmässiga restklientel som kommer till den kommunala arbetsvården är så svårbehandlat, att resultaten inte kunnat bli avsevärt mycket bättre i det arbetsmarknadsläge som rått under senare år och med den försäkringslagstiftning vi har. Den senare innebär mera allmänt att ingen behöver svälta och ingen behöver frysa, och att man inte behöver vara svårt sjuk eller handikappad för att slippa arbeta. Man kan givetvis se detta som ett uttryck för hög social standard i ett högt industrialiserat välfärdssamhälle.

Räknat på totala utflödet patienter blir institutionens verkningsgrad ur arbetsplaceringsaspekt kraftigt sänkt av den stora andelen fall, som inte har någon realistisk möjlighet att på sikt klara ett förvärvsarbete, t ex icke avgiftade alkoholister och toxikomaner, tämligen klara pensionsfall, patienter med tung anamnestisk dokumentation av låg arbetsmotivation, kanske på konstitutionell bas etc (4). Av intervjuerna framgick även att särskild psykologisk och medicinsk metodik knappast långsiktigt torde ha påverkat patienternas arbetsvilja och veterligen finns ingen dokumentation i litteraturen för sådan framgång. Ett självklart undantag, som ibland i praktiken kan vara svårt att identifiera, är när en s k dålig arbetsmotivation är ett led i en obehandlad psykiatrisk eller annan sjukdom.

Om något positivt skall sägas om verksamheten bör kanske två saker framhållas. Dels att den i stor utsträckning tar sig an och försöker reda upp arbetsproblemen för relativt sjuka människor, som

har ett svårt läge både på arbetsmarknaden och i relation till våra sociala försäkringssystem, dels att den i marginella fall kan utnyttja en god arbetsmotivation till ett arbete som passar patientens förutsättningar i ett givet arbetsmarknadsläge.

Antagligen kan de största vinsterna hämtas med hjälp av preventiva aktiviteter vad avser såväl utslagningen på arbetsmarknaden som s k dålig arbetsmotivation. Man bör alltså identifiera personer som befinner sig i riskzonen för utslagning och i första hand förhindra denna. Å andra sidan bör den arbetsmässiga rehabiliteringen ha en given plats för arbetsmotiverade personer när den kan integreras med psykiatriskt eller somatiskt-medicinskt behandlingsprogram. Det finns sannolikt anledning att granska möjligheterna till större effektivitet både beträffande den preventiva och den arbetsvårdande sidan, dvs både före och efter utslagningsprocessen.

Metodologiska aspekter

Eftersom vårt material är starkt heterogent, och vi inte har någon uppfattning om representativitet eller orsakssammanhang — vi har ingen kontrollgrupp — kan vi inte lämna några allmänna förklaringar till särskilda framgångar eller misslyckanden i verksamheten. Därför har vi heller inte något löpande feed-back system, som kan användas för fortsatt styrning. Detta är tekniskt sett antagligen den allvarligaste invändningen mot verksamheten och en grav brist som delas med de flesta institutioner som sysslar med multiproblemfall. — Det finns således inom den integrerade social- och sjukvården stort behov av tekniskt skolade administratörer, som utbildats för bl a utvärdering av den verksamhet som dirigeras. — Välgrundade rationaliseringseffekter inom allt socialt behandlingsarbete torde endast kunna nås genom fungerande utvärderingsprogram med multifaktoriella tekniker i kontrollerade studier enligt någon typ av before-after-design. En framlagd metodik för samlad utvärdering av psykologiska, medicinska och socioekonomiska effekter av behandling vid viss kronisk sjukdom (reumatoid artrit) visar på en generaliserbar modell (5). Ett konstruktivt förslag att utbilda "mental health

En metodik för samlad utvärdering av psykologiska, medicinska och socioekonomiska effekter av behandling vid viss kronisk sjukdom (reumatoid artrit) visar på en generaliserbar modell.

engineers" för administrativa nyckelfunktioner inom hälso- och sjukvården har sannolikt en framtid för sig; frågan är hur avlägsen (6).

REFERENSER

1. Dencker S. J., Hedenberg L. och Sullivan L.: "Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården. Problem, metoder och erfarenheter av ett nytt förfarande, tillämpat i Göteborg". Socialmedicinsk Tidskrift, 1971, 48: 199—205.
2. Dencker S. J., Hedenberg L. och Sullivan L.: "Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården II. Uppföljning och försök till värdering av verksamheten". Socialmedicinsk Tidskrift, 1972, 49: 21—25.

Utslagning från arbetsmarknaden eller bristande arbetsmotivation

REHABILITERING EFTER LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER OLYCKSFALL MED KVARSTÄENDE MEN

Faktorer som påverkar motivationen

1. Tidigt insatt behandling (rehabilitering).
2. Noggrann analys av somatiska, psykiska och sociala motivationsfaktorer.
3. Väl samarbetande personal (team).
4. Kontinuitet i kontakten läkare-patient.
5. Ökning av patientens självförtroende.
6. Tillräckligt stor vårdavdelning.
7. Familjeterapi.
8. Successiv övergång sjukskrivning-yrkesarbete.

Professor Olle Höök i ett diskussionsinlägg vid symposium arrangerat av Medicinska Forskningsrådet 16—17 okt 1975.

3. Allander E.: "Ökar eller minskar pensioneringen vid reumatiska sjukdomar?" Läkartidningen, 1973, 70: 3695—3697.
4. Nyström S.: "Prestationsmätt i vårdkomplexa fall: Behandlingsaspekter." Socialmedicinsk Tidskrift, 1974, 50: 32—37.
5. Johansson M. and Sullivan L.: "Influence of treatment and change of climate in women with rheumatoid arthritis". Scand. J. Rheum., suppl. 9, in press.
6. May P. R. A. and Cohen J.: "The mental health engineer: An agent for institutional change". Hospital and Community Psychiatry, 1974, 25: 735—739.

Utslagning från arbetsmarknaden eller bristande arbetsmotivation

REHABILITERING EFTER LÅNGVARIG SJUKDOM ELLER OLYCKSFALL MED KVARSTÄENDE MEN

Faktorer som är ogynnsamma vid försök till återanpassning till arbete

1. Ålder över 50 år
2. Lång väntetid för medicinsk rehabilitering
3. Handikappets art och svårighetsgrad
4. Intellectuell och/eller emotionell nivå-sänkning ofta ex. skallskada, encefalit etc
5. Avsaknad av yrkesutbildning
6. Psykiskt avvikande
7. Personer med neurasteni eller psykisk insufficiens
8. Frekventa sjukskrivningar tidigare
9. Alkoholism
10. Personer som tidigare flyttat mellan olika arbetsplatser "hoppjörkor"
11. Starkt försäkringsskydd
12. Sjukdomsvinst
13. Immigranter eller förflyttade personer med minskad förankring i tillvaron och härmed minskad personlig trygghet

Professor Olle Höök i ett diskussionsinlägg vid symposium arrangerat av Medicinska Forskningsrådet 16—17 okt 1975.