

Patienters arbetsmotivation inom kommunal arbetsvård

Lars Sullivan

Lennart Holmgren

Patienternas arbetsmotivation i kommunal arbetsvård (AVI) kan påverkas av många faktorer — positiva eller negativa. Det finns alltför litet av systematisk utvärdering och forskning kring vad dessa faktorer betyder eller kring vilka metoder som bör tillämpas i arbetsvården. Man kan dock visa på att det tex i Göteborg redan finns tillgängliga resurser, som kanske i samverkan skulle kunna göra samhällspåverkande insatser inom arbetslivet.

Faktorer som kan påverka arbetsmotivationen negativt

Föga känd verksamhet. Inte ens remittenterna kan berätta vad prövning/träning är. Därför har patienten nästan alltid fått en dålig introduktion när han kommer till AVI.

Skrämmande verksamhet (många specialister, stor mängd av test, arbetsprov och "invecklade apparater").

En del patienter är tvingade till AVI (bl a av försäkringskassan).

ATP och vissa försäkringssystem ger för en hel del patienter väsentligt bättre ekonomi än vad arbete efter rehabilitering kan ge.

Socialvårdsanknytningen har "dålig klang".

Den arbetsmässiga rehabiliteringen föregås av lång passivitet (väntetid och passiv vård).

AVI används mera för definitivt utslagna än för personer som är möjliga att rehabilitera (blir därför lätt pensionsanstalter).

Särskilda motivationsnedsättande faktorer i tiden. Drabbar vissa grupper. Lämnar hos dessa en

negativ attityd, som inte går på djupet men syns utåt. Tex ungdomar som inte får något arbete måste trösta sig med attityden "arbete är något dumt som man lurar folk att utföra". Attityden är smittsam — kanske är detta bara en del i att samhället möjligen håller på att skapa en stor grupp människor med låg arbetsmotivation, vilket åtminstone delvis svarar mot utvecklingen av vårt ekonomiska trygghetssystem — motivationshandikappade.

Till arbetsmässig rehabilitering kommer helt naturligt många personer med problem, som det finns små resurser att lösa, i varje fall inom samhällsapparaten, tex alkoholister och toxikomaner. Om man har många kraftigt hjälpsökande, för vilka resurser och metoder inte räcker till eller passar, påverkas även arbetsmotivationen hos andra som är mera lättrehabiliterade.

Faktorer som kan påverka arbetsmotivationen positivt

När patienten kommer till AVI finns en genomtänkt metodik — klart målinriktad verksamhet.

Kvalificerat personalteam. Stort antal olika funktionärer och goda resurser tillgängliga.

Normerade, "även marknadsmässiga" prövningsuppgifter.

God anknytning till näringslivet.

Ett effektivt introduktionssystem, när patienten väl kommit till AVI.

.....
Tex ungdomar som inte får något arbete måste trösta sig med attityden "arbete är något dumt som man lurar folk att utföra". Attityden är smittsam.
.....

.....
Begreppen handikapp och rehabilitering uppfattas kanske numera något mer positivt av allmänheten.
.....

Förutsättningar för goda behandlingsmetoder inom AVI, psykiatrisk terapi, fysikalisk terapi, individuell teoriundervisning, psykisk träning.

Löneutvecklingen för utslagna på arbetsmarknaden har blivit avsevärt bättre under senare år. Man har 18—19 kr/tim i skyddade verkstäder, vilket är mer än i vissa låglöneindustrier.

Begreppen handikapp och rehabilitering uppfattas numera något mer positivt av allmänheten. Påverkan från massmedia är f n stor, varför kanske ytterligare attitydförändringar är att vänta.

Skäl till arbetsvårdsmässig forskning

Erfarenheter och problem från arbetsvårdsinstitutionerna (AVI) bör samordnas bättre än hittills. F n är metodutvecklingen splittrad, varje AVI arbetar för sig.

Det finns mycket litet värt att kallas forskning.

Synnerligen stor spridning av rehabiliteringsresurserna i samhället. Likartad verksamhet förekommer på institutioner, skolor, sjukhus, rehabiliteringsinstitut. Dessutom splittrat huvudmanna-

skap: näringslivet, föreningar och ideella föreningar, staten, landsting och primärkommuner.

Debatt saknas angående AVI. Inga läroböcker. Verksamheten följs inte av kontrollerade studier. Ingen styrning via feed-back av den löpande verksamheten. Utvärderingen måste omfatta även den del av verksamheten som anslutits som en integrerad del av ett psykiatriskt eller medicinskt omhändertagande. Inte heller sådan utvärdering finns i dag.

Vi vet att ökad stresskänslighet, nervösa besvär och en stor variation av psykiatriska tillstånd finns hos ett flertal som slagits ut från arbetslivet. Om avsikten är att återföra en del av de utslagna i förvärvsarbete i stället för att låta ett växande ekonomiskt trygghetssystem svara för deras försörjning, måste man ta reda på vilka individer som bör satsas på och hur detta skall ske.

I Göteborg håller på att samlas en rad organ och det finns redan tillgängliga resurser som kanske i samverkan kan göra samhällspåverkande insatser inom arbetslivet. Det finns teknisk, psykologisk, medicinsk och social forskning. Denna har delvis integrerats. Till detta finns ett vuxenpedagogiskt rehabiliteringscenter, som byggs ut. Det finns också erfarenheter av metodutveckling för arbetsrehabilitering. Trots att denna tidigare endast förekommit i liten skala har den varit något av en föregångare. Kan förfinas och byggas ut ytterligare.