



**socialmedicinsk  
tidskrift**

**fyrtonionde årgången jan. 1972 häfte 1**

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83  
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60  
Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare  
Axel Gisslén, biträdande redaktör  
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala  
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping  
Lars Bremberg, direktör, Stockholm  
Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö  
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg  
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm  
Bertil Johansson, barnvårdsdirektör, Örebro  
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg  
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund  
Birger Starck, socialchef, Sundsvall  
Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

## **Arbetsvård – nålsöga eller jakobsstege**

År 1969 placerades av 90.000 arbetsvårdssökande endast cirka 13 % på den öppna arbetsmarknaden. Samtidigt kan vi konstatera att efterfrågan på arbetsvård är långt större än resurserna, något som medför långa väntetider både innan den arbetsvårdssökande över huvud taget kommer i kontakt med en arbetsvårdstjänsteman och innan egentliga arbetsvårdande åtgärder blir vidtagna.

Väntetiden skapar prioriteringsproblem, som med hänsyn till sina konsekvenser diskuterats i anmärkningsvärt liten utsträckning.

Det gnisslar i samordningen av ekonomiska förmåner från försäkringskassa och länsarbetsnämnd. Detta har ej sällan synnerligen kännbara konsekvenser för den enskilde vårdtagaren såväl före, under som efter en arbetsvårdsperiod. Motivationen kommer i farozonen om t. ex. en "lyckad" yrkesrehabilitering

medför en väsentligt lägre inkomst än hel pension utan arbete eller bibehållen hel sjukpenning.

Det finns all anledning allvarligt överväga vilka vägar som står öppna för en lösning av de snabbt växande problemen, såväl på kort som på längre sikt.

Socialmedicinsk tidskrift ägnar föreliggande nummer åt att presentera några synpunkter på den krissituation arbetsvården för närvarande befinner sig i och som i många fall utgör ett hinder för att rehabiliterande åtgärder insatta tidigt i förloppet skall kunna leda till att patienten till slut återgår i arbete eller blir i möjligaste mån oberoende av särskild vårdare. Flertalet av bidragen kommer från en paneldiskussion om rehabiliteringsmotivation som den 17 mars 1971 hölls i Svenska läkaresällskapet i ett gemensamt möte mellan Svenska föreningen för medicinsk psykologi och läkaresällskapets sektion för fysikalisk medicin, rehabilitering och social medicin. Inläggen avses initiera en debatt. Tidskriften hoppas att denna skall bli mera baserad på erfarenhet och mera konkret än den tidigare ofta varit i hithörande frågor, då debattdeltagarnas kontakt med varandra mindre haft karaktären av konstruktivt meningsutbyte än av bredvidsamtal.

Arbetsvårdsdirektören i Stockholms län Georg Svahn inleder med ett konstaterande att arbetsvårdens resurser är helt otillräckliga och kommer att så förbli under mycket lång tid framåt. Denna situation kräver omedelbara åtgärder i form av prioritering, rationalisering och resursökning.

Prioritering måste ske på annat sätt än enbart genom att ställa folk på rad i en kö. Denna fantasilösa form av prioritering belönar i första hand vårdsökandens tur att finna en vårdarbetare, som i tidigt skede aktualiserat arbetsvård, i andra hand förmågan att stå i kö.

Rationalisering innebär en uppenbar risk för att arbetsvårdsinsatserna kommer att styras mera av hänsyn till arbetsinsatsens effekt på samhällsekonomi än av arbetets värde för individen.

Resursökning har att konkurrera med många andra och angelägna önskemål inom den sociala sektorn i riks- eller kommunalbudgeten.

Förste byråsekreteraren i Inrikesdepartementet Lars Ettarp anser att debatten om arbetsvården alltför mycket berör frågor kring den kommunala arbetsvården, som svarar för endast cirka 10—15 % av de totala arbetsvårdsåtgärderna. Han hävdar att en ökning av den kommunala arbetsvårdens ram skulle ytterligare splittra upp den yrkesinriktade rehabiliteringen. Enligt Ettarp bör i stället kraftfulla ansträngningar göras för att samla resurserna i ett enhetligt system, underordnat arbetsmarknadsutbildningen. Ettarps artikel representerar centralbyråkratins bidrag till debatten och innehåller som sådant åtskilliga uttalanden av generaliserande karaktär.

Ettarps artikel utlöser en dialog mellan Ettarp och Svahn, som på ett övertygande sätt belyser att arbetsvårdens komplicerade problematik ej kan lösas enbart genom centrala utredningar och svepande direktiv. Tillbörlig hänsyn måste tas till lokala förhållanden, till glesbygdens och tätortens speciella särart, till den loka utbyggnaden av sjukvård och socialvård, till den varierande ekonomiska strukturen i landets olika delar.

Ett enkelt AMS-övertagande löser ingalunda alla problem. AMS andel i den samlade rehabiliteringsproblematiken är lika anspråkslös procentuellt sett som den kommunala arbetsvårdens andel är inom arbetsvården in toto.

Låt diskussionen gå vidare. Låt den gå i vertikalled denna gång. Låt den gå mellan medarbetare med olika bakgrund i samhällets komplicerade rehabiliteringsapparat. Hittills har debatten mest löpt mellan likasinnade i horizontalskiikt på alla nivåer. Den formen av tankeutbyte har ej lett till alltför uppmuntrande resultat.

**Gunnar Lindgren**