

Väntetider vid yrkesrehabilitering



Georg Svahn

Problemet med väntetider vid yrkesrehabilitering eller köproblemet som man vanligen säger, orsakas huvudsakligen av två faktorer. Den första faktorn är det stora antalet intressenter i rehabiliteringsprocessen. Dessa fördelar sig både horisontellt och vertikalt.

Uppspårning av arbetsvårdsbehov sker parallellt inom en rad horisontellt grupperade vårdorgan. När ett arbetsvårdsbehov upptäckts hos någon av dessa följer en lång vertikal kedja av utrednings- och behandlingsinsatser. En första länk i en sådan kedja kan vara att en socialbyrå tar initiativ till arbetsvård. Sedan följer anmälan till arbetsförmedlingen. Arbetsförmedlingen remitterar till arbetsvårdsexpeditionen. Arbetsvårdsexpeditionen utreder. Ärendet remitteras till arbetsprövning inom den kommunala arbetsvården. Från arbetsprövning går eleven ofta till arbetsträning; från arbetsträning ofta till omskolning.

Inlägg vid estradsamtal i Svenska Läkaresällskapet om rehabiliteringsmotivation mars 1971 (i omarbetat skick).

Såväl praktiska erfarenheter som olika undersökningar visar att behovet av arbetsvård är långt större än resurserna framhåller Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör i Stockholms län. Detta aktualiserar bl a svåra prioriteringsproblemet.

Inom Stockholms läns arbetsvårdsförvaltning styrs prioriteringen av vissa uttalade målsättningar. Med utgångspunkt från dessa synes arbetsvården böra grundas på följande allmänna värderingar:

Alla har rätt till arbete — oavsett arbetsförmåga.

Arbetet främjar en god social anpassning.

Arbetet bör så långt möjligt utföras på den öppna arbetsmarknaden.

Insatserna av arbetsvård bör i första hand styras av arbetets värde för individen och i andra hand av arbetsinsatsens effekt på samhällsekonomin.

Ärendet går därefter som regel åter till arbetsförmedlingen för arbetsplacering och till socialbyrån för socialvårdsåtgärder.

Intressenternas mångfald beror dels på arbetsvårdens roll som en delinsats i ofta ganska långa besluts- och behandlingskedjor, dels på arbetsvårdens två roller; den ekonomiska och den terapeutiska. Den ekonomiska rollen uttrycks organisatoriskt genom anknytningen till arbetsmarknadsverket och det platsmonopol som arbetsförmedlingen har. Den terapeutiska rollen manifesteras genom att den kommunala arbetsvården ofta aktualiseras som ett led i vårdorganens behandlingsarbete.

Resursbristen

Den andra faktorn som bidrar till uppkomsten av väntetider är resursbristen. Det är närmast en truism att påstå att väntetiden uppstår när efterfrågan överstiger tillgänglig behandlingskapacitet, men det behöver likväl sägas. Om man inte vill ha väntetider och inte klarar av att öka resurserna i önskad omfattning måste man antingen rationali-

Det man belönar är egentligen att den vårdsökande haft förståndet eller turen att finna en vårdarbetare som aktualiserat arbetsvård.

sera så att behovet ryms inom resursramarna eller — om detta inte går — prioritera bland befintliga behov. Det bör ske på annat sätt än genom att ställa folk på rad i en kö. Denna fantasilösa form av prioritering är antagligen tänkt som ett slags manifestation av rättvisa. Det är verkligen en diskutabel form av rättvisa. Det man belönar är egentligen att den vårdsökande haft förståndet, eller turen, att finna en vårdarbetare som aktualiserat arbetsvård. Om den vårdsökande så småningom kommer ur kön till behandling, har man också belönat förmågan att stå i kö. Det kan vara en ganska påfrestande (brist på) sysselsättning, om köandet varar i flera år.

"Plats"-behovet

Det är på sin plats att nämna något om förhållandet mellan behov och resurser. Jag begränsar mig i det följande i huvudsak till den kommunala arbetsvården. Som resursmätt använder jag "platser". Det är ett dåligt mått. Resursmängden bakom en "plats" varierar mycket starkt mellan verksamhetsgrenar och mellan olika orter.

Enligt en behovsutredning gjord i Göteborg år 1968, som tidigare har beskrivits i denna tidskrift, skulle behovet av prövning om Göteborgs-siffrorna uppräknas till riksförhållanden, vara 3. 200 platser. Enligt SOU 1968:61 som grundar sig på arbetskraftsundersökningen 1966 är samma siffra c:a 700.* Det fanns vid den här tidpunkten 320. Behovet av platser för arbetsträning skulle enligt Göteborgsundersökningen vara 6. 800, enligt SOU c:a 3. 000. Det fanns 1. 520. Behovet av skyddad verksamhet (verkstäder, kommunalt beredskapsarbete och kommunalt arkivarbete) var enligt Göteborgsundersökningen 64.000 platser. SOU-undersökningen visar på ungefär samma behov. Det fanns 17.300.

*) (SOU redovisar åtgärder. Här har antagits att man kan behandla 9 personer/år på varje arbetsprövningsplats och 3 personer på varje arbetsträningsplats. Genomsnittliga anställningstiden i skyddad verksamhet uppskattas till 3—4 år.)

sökningen visar på ungefär samma behov. Det fanns 17.300.

Bedömningar, gjorda inom AMS, talar om ett behov av skyddad verksamhet av minst 100.000 platser.

Eftersom arbetsvårdsbehovet är en del av den totala arbetslösheten kan det finnas anledning erinra om att sju LO-ekonomier i sin kritik av långtidsutredningen i boken "sociala mål i samhällsplaneringen" uppskattat att det i riket 1966 fanns 900.000 människor som var undersysselsatta och som hindrades att arbeta i önskad utsträckning av olika skäl. Omräknat till heltidsarbete beräknas antalet till 200.000.

Behov kontra efterfrågan

Behov och efterfrågan är inte samma sak. Efterfrågan är det behov som har manifesterats i ansökan om hjälp. Behovet är större än efterfrågan. En del av behovet hindras alltid från att manifesteras i efterfrågan. Ett av de vanligaste hindren är att behovet inte upptäcks. Ett annat hinder är att den uppsökande verksamheten alltid blir lidande när det råder kö. Ett tredje hinder är att människor som känner till att det finns långa köer inte tycker att det är lönt att anmäla sig. Ett fjärde hinder är att behovet hindras komma fram på grund av bristande motivation. En sådan motivationsbrist kan bero på de faktorer som Per Östman beskriver i en annan artikel i detta nummer.

Av dessa reservationer följer att efterfrågan är ett relativt ointressant mått. Därtill kommer att måtten på efterfrågan är mycket osäkra.

Ett efterfrågemått är antalet ansökningar till länsarbetsnämndens arbetsvårdsexpedition. Nu är antalet ansökningar beroende på två faktorer; behovets storlek och personaltillgången på arbetsvårdsexpeditionen. Det är omöjligt att säga i vilken mån som ökningen av ansökningarna mäter behovsökningen resp. personalökningen hos AMS. Dessutom fördelas dessa ansökningar av naturliga

Efterfrågan har ökat från 33 000 1961 till 89 000 år 1970. 1975 beräknas siffran vara 125 000.

.....
Inom vissa delar av staden är den normala väntetiden 8—9 månader.
.....

skäl inte på olika verksamhetsformer. Det gör att man exempelvis inte kan avgöra hur stor del av ansökningarna som avser kommunal arbetsvård. Efterfrågan har ökat från 33.000 1961 till 89.000 år 1970. 1975 beräknas siffran vara 125.000.

Vad som ovan redovisats av siffror tillsammans med praktisk erfarenhet är dock grund nog för konstaterandet att efterfrågan på arbetsvård är långt större än resurserna och att efterfrågan antagligen stiger mer än resurserna. Gapet ökar. Det betyder att, om inga organisatoriska förändringar sker, så kommer också köerna att öka. Köer kan uppstå överallt i systemet; i väntan på att arbetsvårdsbehovet skall upptäckas och anmälas, i väntan på utredning inom den statliga arbetsvården, i väntan på placering inom den kommunala arbetsvården, mellan arbetsprövning/arbetsträning och skyddad verksamhet, efter den kommunala arbetsvården i väntan på omskolning eller i väntan på placering på den öppna marknaden och efter omskolning i väntan på placering på den öppna marknaden.

Allmänt gäller att det bör eftersträvas att få köerna så sent som möjligt i flödet. Får man dem tidigt blockeras alla bakomliggande alternativ.

Väntetider

Dessvärre är dagens situation den att köerna, i varje fall i storstadsområdena, blir allt tidigare. På grund av att den statliga arbetsvården i Stockholm relativt sett är underbemannad i förhållande till övriga landet, när det gäller utredningsresurser och att efterfrågan syns öka kraftigt, har det under senare år varit mycket lång väntan, innan den statliga arbetsvården kunnat påbörja sina utredningar. Inom vissa delar av staden är den normala väntetiden 8—9 månader. Det skall i sanning-

.....
Det finns i denna situation tre saker att göra: att rationalisera, att öka resurserna och att prioritera.
.....

ens namn sägas att allt som kan göras också görs för att ge förtur åt dem som redan innan utredningen påbörjas bedömes som angelägna. Sådana förturer ökar dock väntetiden i de "normala" ärendena. De långa väntetiderna i den statliga arbetsvården har medfört att den kommunala arbetsvården i Stockholm har relativt korta köer.

Långa köer är förödande för behandlingsarbetet. De verkligt behandlingsbara förlorar mycket av sin behandlingsbarhet vid väntan. Psykiska arbetshinder adderas under sysslösheten till de ursprungliga handikappen. Vid väntetider upp mot halvåret kommer delvis hela systemet ur funktion.

Prioriteringsproblemet

Det finns i denna situation tre saker att göra: att rationalisera, att öka resurserna och att prioritera.

Inom arbetsvården i Stockholm pågår ett intensivt arbete i samråd mellan länsarbetsnämnden och kommunal arbetsvård i syfte att rationalisera genom att finna ett system, där resurserna inom den statliga och kommunala arbetsvården sammanlagt nyttjas på bästa sätt. Denna verksamhet kommer närmare att beskrivas i ett följande nummer av denna tidning.

Det är klart att rationaliseringsåtgärder inte räcker för att ens få balans mellan efterfrågan och resurser; ännu mindre till att få balans mellan behov och resurser. Det är lika klart att man inte kan bygga ut i den takt som behövs för att fylla efterfrågan eller behov. Detta gör det nödvändigt att finna prioriteringsregler av generell natur. Det är lätt att konstatera behovet men oerhört svårt att konstruera sådana regler. Skall man prioritera den som är ung eller den som är gammal? Skall man prioritera den som har kort eller den som har lång inaktivitet? Skall man prioritera den som har behov av arbete för sin hälsa framför den som är beroende av arbete för sin sociala anpassning? Skall man prioritera den som (på förhand)

.....
Skall man prioritera den som har behov av arbetet för sin hälsa framför den som är beroende av arbetet för sin sociala anpassning?
.....

En annan följd är att sociala skäl väger tyngre än produktionsförmågan när prioritering måste ske bland sökande.

bedömes ha låg arbetskapacitet framför den som bedömes ha hög?

Inom Stockholms läns arbetsvårdsförvaltning styrs prioriteringen av de måluttalanden som nämnden har gjort. Nämnden har i de delar som här är intressanta uttalat följande:

”Innebörden av dessa grundläggande mål och värderingar är, att arbetsvården skall bidra till att skänka individen möjlighet till egen försörjning och till livstillfredsställelse. Arbetsvården syftar också till att tillvarata på sikt knappa arbetskräfter resurser samt att förebygga behov av mera ingripande behandlingsformer. Rätten till sysselsättning bör i första hand tillgodoses genom individens integrering i normalt arbetsliv och i andra hand genom placering i skyddad arbetsmiljö.

Grundläggande värderingar

Med utgångspunkt från sålunda redovisade ställningstaganden synes arbetsvården böra grundas på följande allmänna värderingar:

1. Alla har rätt till arbete — oavsett arbetsförmågan.
2. Arbete främjar god social anpassning.
3. Arbete bör så långt möjligt utföras på den öppna arbetsmarknaden.
4. Insatserna av arbetsvård bör i första hand styras av arbetets värde för individen och i andra hand av arbetsinsatsens effekt på samhällsekonomin.”

Dessa riktlinjer får bl. a. till följd att förvaltningen är angelägen att bevaka att människor som kan beredas och behålla arbetet på den öppna arbetsmarknaden får tillfälle till detta. De bör inte stanna kvar i arbetsvården. En annan följd är att sociala skäl väger tyngre än produktionsförmågan när prioritering måste ske bland sökande.

Till våra prenumeranter!

Vi hoppas ni vill förnya prenumerationen.

Prenumerationspåminnelser kräver resurser som kan användas till mer direkt nytta för våra läsare!

Redan ett enkelt meddelande är till stor hjälp (betalningen kan göras senare).

Adress: Socialmedicinsk tidskrift,

Fack

104 01 Stockholm 60

Telefon: 08/83 20 83 eller 87 34 91.