

Ekonomisk demotivation vid yrkesrehabilitering

I diskussionen kring yrkesrehabiliteringen har man inte tagit hänsyn till problemkomplexet ekonomisk motivation — demotivation. I nedanstående artikel visas några konkreta exempel hur en "lyckad" yrkesrehabilitering i mycket stor utsträckning riskerar att innebära en väsentlig inkomstminskning jämfört med hel pensionsförmån utan arbete och i än högre grad jämfört med hel sjukpenning. Skyddat arbete kan vara ekonomiskt motiverat för den enskilde huvudsakligen för unga människor utan ATP-poäng och äldre arbetstagare med låg ATP-poäng.

Avslutningsvis föreslås olika förslag till reformer.

Doktor Per Östman är knuten till arbetsvårdsnämnden i Stockholms län.



Per Östman

För 25 år sedan framhöll ortopedidocenten Nils Silfverskiöld för sina sjukgymnastelever skillnaden mellan tre ofta hopblandade begrepp: symtomfrihet, hälsa och arbetsförhet. Symtomfrihet beträffande en viss sjukdom behöver inte definieras, men frisk är man inte förrän sjukdomstidens allmänna inaktiverande inverkan övervunnits.

Full arbetsförmåga förutsätter, att man beredes eller skaffar sig ett arbete, som man orkar med. Man behöver inte vara symtomfri eller frisk, för att vara arbetsför.

Silfverskiöld lanserade också principen: ett tidsmätt inaktivitet kräver dubbla tidsmättat träning för återställelse. Han syftade där främst på frakturefterbehandling och ryggbehandling. Regeln passar emellertid också in på idrottsmännens träningsavbrott och jag skulle förmoda att det finns en viss överensstämmelse med situationen även vid inaktivitet av annan orsak.

Inlägg vid estradsamtal i Svenska Läkaresällskapet om rehabiliteringsmotivation, mars 1971.

Motiv för arbete

Motiven, då man börjar arbeta igen efter en långvarig, kanske svår kraftnedsättande sjukdom, är faktiskt desamma som för arbete överhuvudtaget och de motiven är beskrivna och systematiserade av psykologer och sociologer.

1. För många är arbetet en drift till aktivitet, liknande idrottsmannens tränings- och tävlingslust eller hobbyamatörens lidelsefulla fritidsengagemang i båtskötsel, schack- eller fagottspel. Jag är inte beredd att närmare analysera aktivitetsdriften som sådan, men jag konstaterar att den finns.

2. Arbete var en gång ett religiöst åliggande, syndafallets förödande följd, då människan drevs ut ur paradiset. "Du skall tjäna ditt bröd i ditt anletes svett." "Den som icke arbetar han skall heller icke äta." De motiven var en gång i tiden ingredienser i "opium för folket". Religionsociologen Weber har analyserat denna problematik. Man kan förmoda, att det fortfarande finns reminiscenser av detta arbetsmotiv i dagens föreställningsvärld.

Beträffande fysiologiska behov och trygghetsbehov dominerar de ekonomiska faktorerna.

3. Arbete är ett socialt åliggande, med andra ord "samhället kräver din insats". Det är många som mer eller mindre känner det åliggandet som en realitet, men jag vet också att ett sådant åliggande kan ha en negativ verkan, skapa problem, framför allt där befintlig arbetsförmåga å ena sidan och tillgängligt arbete å andra sidan inte kan förenas.

4. Arbete är vidare en trygghetsfaktor. Enligt dagens personaladministratörer anses det viktigaste motivet för arbete numera vara detta: Arbete, ökat arbete och eventuellt förändrat arbete ger en förutsättning för fyllande av följande behov.

a) fysiologiska behov och trygghetsbehov

b) behov av gemenskap

c) jagbehovet, som innefattar även statusbehovet (Citat av Reine Hansson ur "Personal, utvecklingsrådet för samarbetsfrågor 1970".)

Beträffande fysiologiska behov och trygghetsbehov dominerar de ekonomiska faktorerna. Arbetet ger arbetsinkomst och inkomsten ger en viss trygghet både i nuet och i framtiden. Gellerman, amerikansk arbetssociolog, framhåller, att man inte får överbetona den ekonomiska arbetsmotivationen. Då löntagaren når över en viss nivå minskar de ekonomiska faktorerna som motivationsfaktor. I rehabiliteringssituationen spelar emellertid den ekonomiska motivationsfaktorn en avgörande roll. Den som undergår yrkesrehabilitering når i allmänhet inte över Gellermans "discretionary income level", vilka rehabiliteringsalternativ med deras olika ekonomiska konsekvenser som än står till buds.

Ekonomisk demotivation

1) En ekonomisk grundtrygghet uppleves av individen som något fundamentalt. Den är väl numera i princip godtagen i modern socialvård; individen har all rätt att ställa krav på samhället, vare sig han varit eller är arbetslös, sjuk eller på

Ofta upphöjes begreppet diskdegeneration till högst visuella tecken på en icke visualiserbar arbetsförmåga, som har mycket litet med de nämnda röntgenfynden att göra.

annat sätt inte klarar grundtryggheten (Inghe 1969).

2) Deltagande i rehabiliteringsprocessen uppleves av den enskilde oftast som meningslöst om deltagandet inte åtföljes av ökad trygghet, med andra ord vissa förmåner, varför inte säga rent ut "lön för mödan".

3) Med ekonomiska förmåner avser den enskilde förmåner "efter skatt", men inte endast den aktuella nettoinkomsten utan även de ekonomiska konsekvenserna för framtiden.

Vid tidigare debatter i ämnet tycker jag inte att man tagit hänsyn till ekonomisk motivation — demotivation i tillräckligt hög grad. Som läkare möter man ideligen problematiken vid de tillfällen då samhället kräver det magiska signum, som styrker arbetsförmåga, arbetsförmåga, sjukdom, hälsa, grad av symtom och symtomfrihet.

Läkarens roll

Som någon sorts nyckelfigur sitter då läkaren och skriver en mängd intyg, d. v. s. gör ett medicinskt bedömande av en situation som inte alltid är medicinsk, i varje fall inte enbart medicinsk. Det vi gör är väl mest att vi klär vår patients motivation i medicinsk kostym. (Ofta upphöjes begreppet spondylos deformans och diskdegeneration till högst visuella tecken på en icke visualiserbar arbetsförmåga, som har mycket litet med de nämnda röntgenfynden att göra). Att samhället vid bedömandet av intygen även har att ta hän-

Att den enskilde ofta upplever att en ekonomisk trygghet som kräver vissa prestationer i sig kan ge en mindre trygghet än en ekonomisk trygghet på samma nivå utan krav på prestationer.

Tabell 1. Ersättningsformer under yrkesrehabilitering vid olika tidigare inkomst. Beloppen anges i kr/månad före och efter skatt enl. skattekolumn 1 (1971)

	Årsinkomst 39 000 sjukpenning 52/dag		Årsinkomst 30 000 sjukpenning 43/dag		Årsinkomst 21 000 sjukpenning 34/dag	
	före skatt	efter skatt	före skatt	efter skatt	före skatt	efter skatt
i ordinarie arbete	3 333	1 868	2 500	1 579	1 800	1 217
sjukskriven helt	1 560	1 560	1 290	1 290	1 020	1 020
under arbets- tränings- -introd.utbildning	1 560	1 560	1 290	1 290	1 020	1 020
	322	322	322	322	322	322
		1 882		1 612		1 342
börjar som institutions- vaktmästare	1 700	1 155—	1 700—	1 155—	1 700—	1 155
	—2 000	—1 324	—2000	—1 324	—2 000	—1 324
sjukpenning vid sjukdom (31—34 kr/dag)	930—	930—	930—	930—	930—	930—
	—1 020	—1 020	—1 020	—1 020	—1 020	—1 020
halvdag, skyddat	800	613	800	613	800	613
halv sjukskrivning	780	780	645	645	510	510
		1 393		1 258		1 123
halvdag, skyddat	302		481		589	
halv pension	1 000	916	625	796	400	733
	1 302		1 106	+ KBT	989	+KBT
halvdag, skyddat	141		382		525	
2/3 pension	1 333	1 027	833	866	533	770
	1 474		1 215	+ KBT	1 058	+KBT
ej arbete, hel pension	2 000	1 324	1 250	886	800	617
				+ KBT		+KBT
heldag, skyddat, ingen pensionsförmån	1 600	1 098	1 600	1 098	1 600	1 098
sjukpenning vid sjukdom	930	930	930	930	930	930

KBT = kommunalt bostadstillägg, varierande beroende av bl a hyrans storlek.

syn till andra uppgifter ändrar inget i detta konstaterande.

Med några års mellanrum dyker den här problematiken upp i Läkartidningen. Jag erinrar mej framför allt numera ortopediprofessorn Olov Lindahls inlägg för många år sedan med förslaget att patienterna vid sjukskrivning lämpligen skulle skriva intygen själva.

Det är bland annat som intygsutfärdare man möter patienternas — elevernas — arbetstagarnas strävan efter trygghet. Vid flera viktiga steg i rehabiliteringsprocessen får läkaren i uppgift att fälla något sorts avgörande omdöme och då fin-

ner han olika ekonomiska demotivationsmekanismer.

Tabell 1 visar vad som händer tre tänkta fall i de olika situationer under rehabiliteringsprocessen där det blir fråga om ekonomiska förändringar. Här bör sägas, att patienten som man skriver intyg åt i allmänhet har denna ekonomiska problematik, som ju är en trygghetsproblematik, fullt klar för sig.

Sedan tror jag att den enskilde ofta upplever att en ekonomisk trygghet som kräver vissa prestationer (exempelvis arbete i öppna marknaden eller på skyddad verkstad) i sig kan ge en mindre

Han drabbas alltså av en avsevärd reallönesänkning både jämfört med den ekonomiska grundtryggheten i det ordinarie arbetet, under sjukskrivning och under den tilländalupna rehabiliteringen.

trygghet än en ekonomisk trygghet på samma nivå utan krav på prestanda, eftersom man i det första fallet kan bli försämrade och arbetsoförmögen och då är mycket otrygg åtminstone under en övergångstid. I det andra fallet vet man vad man har; tillkommande sjukdom ger ingen ekonomisk försämring.

Några konkreta fall

För att göra jämförelserna riktiga har vi angivit de ekonomiska förmånerna efter skatt. Siffrorna avser förhållandena våren 1971.

De tänkta fallen är alla 52 år. Den förste har en inkomst på ca 40.000 kronor per år och är alltså relativt höglavlönad. Han skulle kunna vara en kvalificerad byggnadsarbetare, som fått en hjärtinfarkt eller en ryggsjukdom med ischias och som inte kan tänkas återgå till sitt tidigare tunga arbete. Den andre har en årsinkomst på 30.000 kronor och är kvalificerad yrkesarbetare. Den tredje är lågavlönad med ganska låg ATP-poäng och skulle kunna vara affärsbiträde, lagerarbetare eller restaurangarbetare. Hans årsinkomst är 21.000 kronor.

Jag har för enkelhetens skull räknat med att alla de tre är ensamstående. Det bör tilläggas, att dessa personer i denna ålderssituation, ofta ensamstående, är vanliga bland de rehabiliteringsaktuella. Det är i den åldern, som ålderskrämporna sätter in och där den allt skärptare stressen på arbetsmarknaden gör sig gällande på allvar. Den lågavlönade är för övrigt ett ganska typiskt exempel på den ensamma kvinnans situation efter separation i äktenskapet och med barnen utflugna.

Den relativt högavlönades situation

Den förste med relativt hög inkomst har före skatt i sitt ordinarie arbete 3.333 kronor per månad och efter skatt 1.868 kronor. Vid sjuk-

skrivning får han en sjukpenning efter högsta sjukpenningsskatten, 52 kronor per dag, 1.560 kronor per månad. Han går sjukskriven ganska länge och kommer så småningom, oftast efter åtskilliga månaders kanske ett års väntan, till arbetsprövning. Han får då ett bidrag, som kallas stimulationsbidrag, som avser även vissa resekostnader. Det uppgår för ensamstående till 322 kronor och gör en sammanlagd behållen inkomst av 1.882 kronor per månad. Hans ekonomiska "trygghetsnivå" är således en aning högre under arbetsträning, arbetsprövning eller introduktionsutbildning.

Då nu denne man efter ytterligare åtskilliga månaders rehabilitering befinnes lämpad att gå ut på öppna marknaden som institutionsvaktmästare, ett vanligt alternativ i dessa situationer, kan han inte räkna med en högre lön än 1.700 à 2.000 kronor per månad, vilket motsvarar en behållen lön av 1.155 till 1.324 kronor. Han drabbas alltså av en avsevärd reallönesänkning både jämfört med den ekonomiska grundtryggheten i det ordinarie arbetet, under sjukskrivningen, och under den tilländalupna rehabiliteringen. Man måste förstå att det är svårt för honom att ta steget ut till ett sådant arbete och att den sänkning av trygghetsnivån, som han ger sig in på, ofta uppleves som ett stort motstånd, kan sätta igång högst förklariga neurotiska mekanismer och kanske t. o. m. omöjliggöra övergången till ett sådant eller liknande arbete. Då han går ut till det lågavlönade arbetet efter att tidigare ha haft en relativt hög lön försämras hans trygghet ytterligare av att han omplaceras i sjukpenningklass. Vid sjukdom, exempelvis ett recidiv av hjärtbesvären, blir sjukpenningen i fortsättningen 31—34 kronor per dag, alltså en sänkning av ca 20 kronor per dag. Därtill sänker han sin ATP, med andra ord hans

Ett försök att återgå till arbetet på öppna marknaden i låglöneyrke kommer i praktiskt taget alla alternativ att innebära en väsentlig inkomstminskning jämfört med hel pensionsförmån utan arbete.

Det blir inte heller för låglönetagaren någon väsentlig ekonomisk motivation för att återgå till arbete.

kommande ålderspension eller förtidspension kommer att bli lägre än om han skulle få förtidspensionen i nuläget!

Även beträffande andra alternativ märker man uppenbara ekonomiska anpassningssvårigheter. Skulle det visa sig, att den f. d. byggnadsarbetaren inte förmår gå ut på öppna marknaden för närvarande och det anses att skyddat arbete halvdag med samtidig halv sjukskrivning skulle vara ett lämpligt alternativ i mellantiden, erhåller han en månadsnettoinkomst på 1.393 kronor. Skulle sedan detta halvdagsarbete i skyddad verksamhet bli bestående längre tid kommer sjukskrivningen att ersättas av pension, i detta fallet troligen halv pension. Nettoförmånerna sjunker till 914 kronor per månad!

Under sådana omständigheter är det tryggare för vår f. d. patient att inte arbeta och att ha full pension. Den utgår med 2.000 kronor per månad och där kvarstår efter skatt 1.324 kronor.

Skulle vederbörande kunna motiveras för skyddat arbete heldag och orka med detta, mister han sannolikt efter en tid pensionsförmånen på grund av arbetsinkomsten. Han erhåller då 1.600 kronor före skatt och 1.098 kronor per månad efter skatt. Han får då också räkna med en avsevärd sänkning av sjukpenningen vid nyinträffad sjukdom och därtill ATP-sänkning.

I detta fall möter vi alltså denna problematik: Ett försök att återgå i arbete på öppna marknaden i låglöneyrke, i skyddat arbete halvdag eller heldag kommer i praktiskt taget alla alternativ att innebära en väsentlig inkomstminskning jämfört med hel pensionsförmån utan arbete och i än högre grad hel sjukpenning.

Låglönetagaren

Detta är inte något extremt utvalt fall. Situationen är vanlig och lönegruppen ganska vanlig. Om man har lägre inkomster, kvarstår i allmänhet de

nämnda demotivatoriska ekonomiska faktorerna såsom framgår av tabellen. Det blir inte heller för låglönetagaren, inte ens med mycket lågt ATP-tillägg som i vårt antagna fall, någon väsentlig ekonomisk motivation för att återgå till arbete i de olika arbetsformer, som står till buds. Kanske här skall tilläggas att öppna marknads låglöner, exempelvis för affärsbiträden, i allmänhet ligger under den citerade institutionsvaktmästarlönen. För alla grupper mellan exempel 1 och 3 möter man liknande demotivationer. Dessa demotivationer är för övrigt inte mindre när det gäller familjesituationer.

Skyddat arbete

Skyddat arbete är i princip avsett att, då det är möjligt, fungera som en sluss till öppna marknaden. Händer det då att yrkesrehabilitering i skyddat arbete kan vara ekonomiskt motiverat för den enskilde, medan detta arbete pågår? Ja, ibland, om det gäller unga människor utan ATP-poäng och äldre arbetstagare med låg ATP-poäng.

Naturligtvis kan man se den skyddade arbetsfasen i en yrkesrehabilitering som någon sorts utbildning med begränsade löneförmåner inför en upptrappning till öppna marknaden. Min erfarenhet är emellertid, att den arbetstagare, som får sin grundtrygghet avsevärt sänkt under den tiden, inte accepterar det resonemanget.

Ytterligare en diskutabel ekonomisk bestämmelse är den som medför att den helt sjukskrivne förutom sjukpenning får ut hela stimulansbidraget på 322 kronor per månad även om han arbetar halvtid under introduktionsutbildningen, detta förutsatt att läkaren styrkt att halvdag är befogat ur medicinsk synpunkt! Vilken läkare kan mot sin patients önskan föreskriva heldagsarbete samtidigt som han själv eller en annan läkare intygat hel arbetsoförmåga, låt vara att det gäller olika jobb?

Och hur uppleves situationen av den arbetstagare, som till äventyrs arbetar heldag, i jämförelse med arbetskamraterna, som med halvdagsarbete får exakt samma förmåner? Frågan är av stort intresse särskilt då det gäller de grupper ar-

betstagare som av terapeutiska och rehabiliteringsskäl bör sysselsättas normalarbetstid.

Förslag till ändringar

- 1) De nuvarande reglerna för avdrag från avtalslönen vid försäkrings- och pensionsförmåner är ej rehabiliteringsbefrämjande och bör ändras. Underhandlingar pågår också om nytt avtal för arbete vid skyddade verkstäder.
- 2) Inom socialförsäkringen bör någon slags tilläggsförsäkring införas för de arbetstagare som — i öppna marknaden eller i skyddat arbete — måste acceptera en lönesänkning. Denna försäkring kan konstrueras i likhet med ATP-tillägget till ålderspensionen.
- 3) Sjukpenningsskatten bör bibehållas vid nödvunget arbete med lägre lön.
- 4) Ett nödvunget accepterande av en lägre lön i exempelvis en sjukdomssituation bör icke medföra sänkning av ATP-tillägget till framtida ålders- eller förtidspensionen.
- 5) Ökade samhällsinsatser krävs för aktivering och aktivitetsunderhåll så att långa väntetider inte passiviserar.
- 6) Då och då har begreppet "medborgarlön" dykt upp i debatten. Den skulle innebära en ekonomisk grundtrygghet för den enskilde vare sig han arbetar, är oförmögen till arbete på grund av sjukdom eller är utan arbete av annan anledning. På denna grundtrygghet skulle man sedan kunna bygga upp rehabiliteringsvänligare helt omkonstruerad socialförsäkring.

Faktorer av betydelse för arbetsmotivation



Gertie Viding

Vad kan det finnas för orsaker till nedsatt arbetsmotivation? Denna frågeställning belyses nedan av biträdande överläkare Gertie Viding vid Karolinska Sjukhuset med placering vid Statens Arbetsklínik. Synpunkterna baseras på erfarenheter från arbetsprövning vid ifrågavarande arbetsklínik.

Vad menas med arbetsmotivation? En motivations-situation har en subjektiv aspekt, ett tillstånd inom individen kallat behov, och en objektiv aspekt, incitament, motiv eller bevekelsegrund. Man är mo-

tiverad att arbeta när arbetet tillfredsställer ett behov.

Många människor arbetar därför att det är nödvändigt för att överleva. För andra innebär arbetet i sig en tillfredsställelse av annan art än den rent ekonomiska.

Enligt psykologen B Madsen kan motiven att

Inlägg vid estradsamtal i Svenska Läkaresällskapet om rehabiliteringsmotivation, mars 1971.