

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 nödtvunget 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.

I kulturkretsar med andra värderingar och normer betraktas den som har mindre prestationskrav åtminstone ej som psykiskt avvikande.

arbeta vara organiska, såsom att tillfredsställa hunger och törst, känslomässiga, när man drivs av fruktan eller aggression, eller sociala, såsom kontakt- och självhåvelsebehov. Slutligen kan det vara ett aktivitetsmotiv, ett spänningsbehov, nyfikenhet eller skaparlust.

Arbetsmotivationen är även beroende av vilken kulturkrets man befinner sig i. I västerlandet strävar man efter att arbeta inte endast så att man klarar elementära behov utan även kan skapa sig en karriär och en bekvämare tillvaro. I kulturkretsar med andra värderingar och normer betraktas den som har mindre prestationskrav åtminstone ej som psykiskt avvikande. Många tvingas in i arbetslöshet av yttre omständigheter. I Sverige gäller dock att människor som ej är motiverade att arbeta avviker från den övriga befolkningen.

Flera faktorer kan nedsätta arbetsmotivationen. Ett kroppsligt sjukdomstillstånd kan nedsätta krafterna så att även arbetsmotivationen sjunker. I Sverige träder samhället in i dylika fall så att individen kan erhålla sin försörjning. Psykiska sjukdoms- och defekttillstånd kan leda till bristfällig arbetsmotivation. Här är det svårare att bedöma i vilken utsträckning samhället skall träda in bl a på grund av den terapeutiska aspekten. Många människor med psykiska sjukdomstillstånd har dock en mycket god arbetsmotivation. Att lida både av kroppsliga och psykiska sjukdomstillstånd är vanligt hos rehabiliteringsklientelet vid statens arbets-klinik. Även den sociala miljön kan nedsätta arbetsmotivationen, såväl familjen (mikromiljön) som samhället i stort (makromiljön).

Utredning av orsaker till nedsatt arbetsmotivation

Den läkare som får hand om en patient med dålig arbetsmotivation måste eftersträva att utreda orsaken härtill. Många är verbalt motiverade för arbete men värjer sig mot återgång i arbetslivet

när detta blir aktuellt. Läkaren skall söka avgöra om den dåliga arbetsmotivationen beror på något sjukdomstillstånd, hur detta lämpligen skall behandlas, om förtidspension skall utgå eller rehabiliterande åtgärd insättas. För dessa bedömningar behöver läkaren hjälp av kuratorer och psykologer. Kuratorn kan söka kartlägga hur individen fungerat innan arbetsinsufficiensen trätt in och försöka konstatera vad som inträffat i hans liv som gjort att han ej längre fungerar i arbetslivet. Psykologen kan ge anvisningar om intellektuella svårigheter föreligger, kanske p g a nivå-sänkning efter hjärnskada eller åldersförändringar. Om arbetet ställer intellektuella krav som överstiger resurserna väcker det inte arbetslust utan motsatsen. Psykiater bör alltid inkopplas på ett tidigt skede i sjukdomsfall där man misstänker psykologiska komplikationer. I en del fall kan ett vanligt sjukvårdsteam ej reda ut motivationsproblemet hos patienten och arbetsprövning kan då bli aktuellt. De synpunkter jag redovisar nedan baserar sig på erfarenheter från statens arbets-klinik i Stockholm, där man bedriver arbetsprövning.

Vilka faktorer kan nedsätta arbetsmotivationen?

Kroppsliga sjukdomstillstånd

Sådana banala företeelser som järnbrist och övre luftvägsinfektion kan medföra trötthet som tillfälligt nedsätter både arbetsförmågan och arbetsmotivationen. Vanligtvis återgår man dock i arbete utan större komplikationer efter en kortare tids sjukskrivning. Ett svårare kroppsligt sjukdomstillstånd eller en invalidiserande sjukdom kan medföra att man måste förtidspensioneras. Arbetsmotivationen kan då finnas kvar trots att arbetsförmågan gått förlorad.

Svårare blir det när patienten visar sig obenägen att återgå i arbete trots att sjukdomen ej ter sig så svår att den borde medföra arbetsoförmåga på längre sikt. Då föreligger vanligen psykologiska

I Sverige gäller dock att människor, som ej är motiverade att arbeta, avviker från den övriga befolkningen.

komplikationer eller faktorer i miljön som gör patienten obenägen att återgå till arbetslivet. En kurator eller i svårare fall en psykiater bör här hjälpa till med utredningen.

Långvarig sjukskrivning utan samtidiga aktiverande åtgärder är olämpligt. Många sådana fall har i onödan gått till förtidspensionering. Inom sjukförsäkringen har man därför infört den sk nittiodagarsregeln, vilken innebär att i fall där sjukskrivningen varat denna tid den behandlande läkaren kontaktas för en bedömning om någon rehabiliterande åtgärd är indicerad. Resultatet av en nyligen utförd utredning i dessa fall tyder på att denna kontakt borde tas ännu tidigare för att effektivt hindra fixering av arbetsoförmågan.

Psykiska sjukdoms- och defekttillstånd
Varje kroppsligt sjukdomstillstånd ställer individen inför ett anpassningsproblem. Individen utsätts för en utmaning som kan stärka hans anpassningsförmåga och öka hans mognad. Det kan också inträffa att hans mentala hälsa försämras. Olösta omedvetna konflikter aktiveras. Sedan den första sk chockfasen av kristillståndet övervunnits fungerar individen på en lägre nivå och med en bestående känsla av ångest och ängslan med stark centrering omkring den kroppsliga hälsan.

Man ser inom rehabilitering fall där långvarig arbetsinsufficiens debuterat i anslutning till en mycket obetydlig kroppslig skada. I sådana fall är det alltid fråga om komplicerade psykologiska faktorer eller miljöfaktorer. En latent neuros kan bli manifest i och med att individen blir kroppsligt sjuk. En missanpassning kan ha förelegat i arbets- eller privatlivet före skadan. I litteraturen talas om den sk praemorbida personlighetens betydelse. På statens arbetsklínik har man speciellt iakttagit detta vid rygginsufficienser och traumatiska hjärnskador, där det blir fråga om ersättning från försäkringsbolag. Patienten är ofta omedveten om de psykologiska faktorerna och den somatiska sjukdomen blir en förevändning. Det anses acceptabelt

Patienten är ofta omedveten om de psykologiska faktorerna och den somatiska sjukdomen blir en förevändning.

att vara arbetsoförmögen p g a kroppslig sjukdom men inte p g a psykisk klenhet eller vantrivsel. Patienterna har ofta dålig insikt i sina psykiska problem och söker oftare hjälp för somatiska åkommor. Om de söker psykiatrisk hjälp är det mest för den oro och sömlöshet som de anser uppstått p g a den värk de upplever. Att denna påverkas av psykiska och miljöfaktorer är svårt att klargöra. Många är aggressivt inställda till samhället, upplever att ingen förstår deras svårigheter och har en tendens att projicera sina misslyckanden på omgivningen.

Vissa personlighetsdrag kan vara speciellt rehabiliteringshinder och nedsätta arbetsmotivationen. Sk psykoinfatila människor har en tendens till passivitet och beroende, växlar mellan självöverskattning och självunderskattning och har svårt att fatta självständiga beslut. Ett kroppsligt sjukdomstillstånd kan här bli en ursäkt för att ge efter för sina beroendetendenser och låta sig omhändertagas. Om man samtidigt har ett behov att hävda sig kan en inre konflikt uppstå som ökar sjukdomsupplevelsen. Människor med dålig arbetsmotivation beroende på neurotiska personlighetsdrag har en intensiv sjukdomsupplevelse och kan reagera negativt vid rehabiliteringsförsök.

Rehabiliteringsmotstånd och dålig arbetsmotivation kan också bero på hysteroida personlighetsdrag, emotionell lättrorlighet och ytlighet, egocentriskhet och tendens till omtolkningar av verkligheten. Detta disponerar för strävan efter sjukdomsvinst.

Med detta avses att individen utnyttjar sina symtom som medel i en medveten eller omedveten strävan att nå vissa syften, t ex ekonomisk ersättning. Yrkesmässig rehabilitering försvåras ofta av att ett invalidersättningsärende ej är slutreglerat. Man kan också uppnå sjukdomsvinst genom att bli centrum för uppmärksamhet och omvårdnad från omgivningen. Det kan också gälla att undvika konfrontation med tidigare misslyckanden och konflikter i arbetslivet.

Många människor med tendens till paranoidea reaktioner motsätter sig aktivt qverulatoriskt rehabiliteringsförsök medan andra passivt undflyr den genom att inte medverka i åtgärder som vid-

En annan orsak till dålig arbetsmotivation kan vara bristande realism eller en överskattning av den egna förmågan, vilket yttrar sig i orealistiska yrkesambitioner.

tages eller rekommenderas. En del som visar sig även tidigare haft svårt att anpassa sig i tillvaron får lätt beteckningen sociopater, vilket innebär att de har ett bristfälligt utvecklat överjag och en benägenhet för okontrollerad driftsutlevelse.

Vid en undersökning på statens arbetsklínik fann man ett starkt samband mellan rehabiliteringsmotstånd, "sociopati" och strävan efter sjukdomsvinst. Dessa egenskaper hade även tämligen höga samband med hysteroid personlighet och hypokondri. Dessa drag bildade ett inom klientelet tämligen typiskt syndrom.

En annan orsak till dålig arbetsmotivation kan vara bristande realism eller en överskattning av den egna förmågan vilket yttrar sig i orealistiska yrkesambitioner. Man är då motiverad endast för ett arbete man ej förmår utföra eller ej har utbildning för. Man flyr genom att hänge sig åt drömmar om yrken som har social prestige eller är romantiskt färgade. Många drömmar om någon form av eget företag för att slippa underordna sig en överhet. Om drömmarna ej går att realisera föredras förtidspensionering.

Orealistiska yrkesdrömmar ser man även hos fysiskt handikappade som ej accepterat sitt handikapp. Att acceptera sitt handikapp innebär ej att resignera utan att med insikt om sina begränsningar och tillgångar planera realistiskt. Många går dock och väntar hela livet på en miraculös bot och är ej motiverade för arbetsuppgifter som det är realistiskt för individen att ge sig i kast med. En tendens till förnekande av sjukdomen, en neurotisk önskan att bli behandlad som frisk, kan också vara mycket rehabiliteringshinder.

Hos ungdomar som haft en fysisk defekt från födseln och växt upp under skyddade former möter man ofta bristande realism samt därmed dålig motivation för de arbetsuppgifter som står till buds på tex skyddade verkstäder. De har blivit överbeskyddade och oförmögna att klara sig i konkurren-

sen samtidigt som de har förväntningar som ej motsvarar verkligheten.

Sena hjärnskador kan ge upphov till personlighetsförändringar med självöverskattande tendenser och orealistiska yrkeskrav som följd.

Jag vill nämna att de utvecklingshämmande, d v s de som från födseln varit sämre utrustade än andra i intellektuellt hänseende, ofta besitter en god arbetsmotivation.

När det gäller de endogena psykoserna gäller för manodepressiv psykos att arbetsmotivationen är sänkt i det depressiva tillståndet medan verksamhetsbegäret är patologiskt ökat i det maniska. När det gäller schizofrenierna är det mera komplicerat. En del av simplexformerna hänger sig åt vagabondi. De defektläktaschizofrena utmärks även av initiativlöshet och kan därmed betecknas som dåligt arbetsmotiverade. Om en kronisk schizofren placeras en längre tid i en institution utan stimulering är det ej förvånande om hans intresse för arbete inte är så stort om aktiverande åtgärder plötsligt insättes. På senare tid har man förstätt vikten av att ej låta en schizofren patient sjunka in i sin egen sjukliga värld.

Att många människor som missbrukar alkohol eller narkotika ej alltid är motiverade för yrkesarbete är väl närmast en självklar sak.

Arbetsmotivationen påverkas även av åldrandet, såväl det normala som det patologiska. Detta kan märkas redan i 40—50 års åldern och kanske upplevas som en överansträngning. Åldrandet medför nedsatt anpassningsförmåga genom att den psykiska rörligheten minskar, ökad uttrötthet och stresskänslighet samt nedgång i den intellektuella prestationsförmågan bl a i form av inlärningssvårigheter. Äldre människor fungerar ofta sämre i nya situationer men utmärkt i arbeten där de kan utnyttja sina tidigare erfarenheter.

Miljöfaktorer

Kriser i en människas liv kan sekundärt sänka arbetsmotivationen. Om man har problem i hemmiljön kan detta påverka ens intresse för arbetslivet positivt eller negativt. I rehabiliteringsklientelet på arbetskliniken ser vi många disharmoniska äktenskap, problem med barnen, dålig eko-

En forskare har dock visat att ju längre arbetslöshet varar, ju mer vikt lägges vid en tryggad anställning och ju mindre vid lönens storlek.

nomi och bostadsproblem. En läkare kan lätt underskatta sådana faktorerets betydelse för arbetsmotivationen. Det förekommer att medelålders män i anslutning till en skilsmässa börjar missbruka sprit och försumma sitt arbete. De upplever att de förlorat status, de känner sig ensamma och förlorar sitt självförtroende. En kvinna som varit hemmafru i alla år och vid 50 års ålder p g a skilsmässa eller makens död tvingas försörja sig själv är inte alltid så motiverad att underkasta sig arbetslivets krav. Hon är van vid en mera skyddad tillvaro där hon till en viss gräns själv organiserat sitt arbete. Sådan rädsla för arbetslivet leder ofta till psykiska insufficiensreaktioner.

Arbetsmiljöns betydelse för arbetsanpassningen är stor och en del forskning har ägt rum på detta område. Under 20- och 30-talen betonades arbetsmiljöns fysiska betingelser såsom ventilation, pauser o s v medan man under 30- och 40-talen lade tyngdpunkten i arbetsmiljöns sociala betingelser såsom känslan att tillhöra en grupp, inta en social ställning och fylla en funktion. Under 50-talet och senare har man mer poängterat själva arbetets art, möjligheten att aktivt påverka den egna arbetsituationen, upplevelsen av framgång samt möjligheten till personlig utveckling och utnyttjande av anlag och yrkeskunnande. Arbetslönen kan bidra väsentligt till missnöje med ett arbete. En forskare har dock visat att ju längre arbetslöshet varar ju mer vikt lägges vid en tryggad anställning och ju mindre vid lönens storlek.

Strukturella förändringar på arbetsmarknaden med höjd mekaniseringsgrad befaras ge upphov till en känsla av social isolering och maktlöshet hos arbetare med eventuella konsekvenser för arbetsmotivationen.

På statens arbetsklínik ser vi ständigt bevis på att arbetsmotivationen är situationsbetingad. En del klienter som vid undersökningstillfället visat

negativa arbetsattityder har vid efterundersökning befunnits vara i arbete. Man antog att de negativa arbetsattityderna försvunnit med tiden, kanske som resultat av den yrkesmässiga rehabiliteringen.

Det talas ofta lätt nedlåtande om människor som ej anses ha fullgod arbetsmotivation, då det tyvärr gått mycket moral i begreppet. Jag vill därför framhålla att människor som förefaller ha dålig arbetsmotivation ofta själva plågas av en intensiv sjukdomskänsla. När man arbetar inom rehabilitering måste man inse att det handikapp en människa lider av ej så mycket är det som iakttagaren uppfattar utan det som individen själv upplever. När man möter en patient med dålig arbetsmotivation bör man inte moralisera utan söka utreda orsaken. Först därefter kan man finna adekvata rehabiliterande åtgärder.

LITTERATUR

- Cronholm, B och Swensson, Å: Några synpunkter på arbetsprövning och rehabilitering. Svenska Läkartidningen 1958:55:2033.
- Cronholm, B: Psykiska och somatiska arbetshinder. Stencil 1961.
- Cronholm, B, Hådel, Gudrun och Lundgren, K-D: The prognostic value of vocational assessment. Scand. J Rehab Med 1:21:25, 1969.
- Cronholm, B och Lundqvist, G: Invaliditetsbedömning vid psykiska sjukdomar och defekttillstånd. Socialmedicinsk tidskrift 1970, 4, 213.
- Cronholm, B: Psykiska arbetshinder i samband med somatisk sjukdom. Symposium för psykiatrisk yrkesrehabilitering i Örebro 8—10 april 1970, 1971.
- Cullberg, J: Krispsykoterapi. Svenska Läkartidningen 65:2559—2562 1968.
- Dahlström, E m fl: Teknisk förändring och arbetsanpassning, 1966.
- Eysenck, H J: Experiments in motivation, 1964.
- Herzberg, Mausner, Snyderman: The motivation to work, 1964.
- Kornhauser, A: Mental health of the industrial worker, 1965.
- Madsen, K B: Motivation, 1969.
- Parad, H J: Crisis Intervention, 1969.
- Rubenowitz, S: Personaladministration och arbetspsykologi, 1967.
- Viding, G: Vilka personlighetsdrag är speciellt väsentliga för att en framgångsrik yrkesinriktad rehabilitering skall kunna åstadkommas. Symposium för psykiatrisk yrkesrehabilitering i Örebro 8—10 april 1970, 1971.