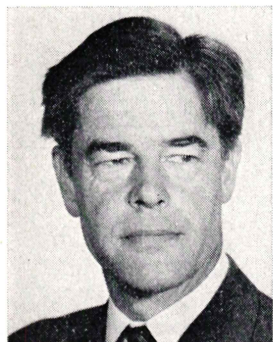


Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården II

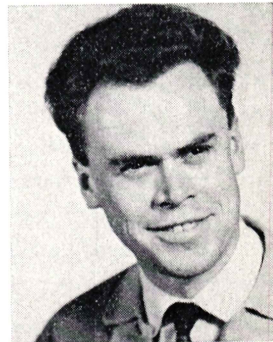
Uppföljning och försök till värdering av verksamheten



Sven J. Dencker



Lars Hedenberg



Lars Sullivan

Sedan några år tillämpas ett nytt förfarande, en s k förprovning när det gäller urvalet av sökande till den kommunala arbetsvården i Göteborg. Detta förfarande beskrevs ingående i SMT 4/1971. I nedanstående artikel redovisas en systematisk undersökning av erfarenheterna av denna förprovning. Undersökningsresultaten tyder på att det är en användbar metod när det gäller att bestämma de lämpliga arbetsvårdande åtgärderna.

Lars Hedenberg är docent i medicinsk rehabilitering vid Göteborgs universitet och tf överläkare vid Medicinsk rehabilitering i Sahlgrenska sjukhuset, där Lars Sullivan är bitr överläkare. Sven J. Dencker är docent i psykiatri och överläkare vid klinik II Lillhagens sjukhus.

Till följd av ökad industrialisering och rationalisering har belastningen på svensk arbetsvård i dag kraftigt ökat varigenom det tillgängliga antalet platser vid arbetsprovning, arbetsträning och skyddade verkstäder blivit relativt för litet. Man tvingas därför till urval och prioritering av de mest angelägna fallen.

Principerna för prioritering måste avvägas bland annat med hänsyn till ålder, motivation för

yrkesmässig rehabilitering, social anpassning, den bedömda förmågan att kunna genomföra själva arbetsprovningen eller träningen o s v.

I en föregående artikel har vi mera utförligt redogjort för urvalsförfarandet för sökande till kommunal arbetsvård i Göteborg (Dencker, Hedenberg och Sullivan, 1971). I korthet sker urvalet genom s k förprovning, varvid klienten genomgår en förkortad arbetsprovning. Härvid deltar ett flertal specialister: kurator, rehabiliteringsläkare, psykiatriker, psykolog samt provningsledare, som låter klienten genomgå några normerade arbetsprov. Hela processen tar vanligen två—tre dagar. Man har förväntat sig att ett sådant granskningsförfarande skulle visa sig överlägset den tidigare pappersmässiga handläggningen eller bedömning av tjänsteman vid enstaka besök. Preliminära resultat i den angivna rapporten talade för detta.

I den tidigare artikeln beskrevs också ett patientmaterial, som utgjordes av de 203 första klienterna som genomgått förprovning, d v s under tiden september 1969 till januari 1970. Vid slutad förprovning avgavs en rekommendation om lämplig arbetsvårdande åtgärd eller andra alternativa åtgärder, såsom medicinsk vård, direkt-

Vid slutad förprovning avgavs en rekommendation om lämplig arbetsvårdande åtgärd eller andra alternativa åtgärder, såsom medicinsk vård, direktplacering i öppna marknaden eller hel förtidspension.

placering i öppna marknaden eller hel förtidspension. Avsikten med föreliggande arbete är att genom uppföljning undersöka i vad mån förprovningsrekommendationen visat sig vara adekvat vid fortsatta mera omfattande åtgärder som kvalificerad arbetsprovning och arbetsträning, liksom också att undersöka utfallet, där andra åtgärder såsom skyddat arbete eller medicinsk vård rekommenderats.

Det bör observeras att man vid förprovningen, där fortsatt arbetsvårdsåtgärd rekommenderats, inte uttalat sig om den slutliga yrkesmässiga prognosen. På grund av den korta bedömningen har man endast rekommenderat arbetsträning eller arbetsprovning, där övervägande skäl talat för sådan åtgärd och klienten har bedömts kunna genomföra den.

Uppföljningen har tillgått på följande sätt: uppgifter om rekommendationerna efter slutad arbetsprovning respektive arbetsträning har hämtats från respektive journaler; uppgift om inskrivning i och utskrivning från skyddat arbete, arkivarbete och beredskapsarbete, samt om väntelistor, har hämtats från respektive register; arbetstids- och löneförhållanden i sådant arbete har efterforskats; för samtliga undersökta har uppgift om sjukskrivning, sjukbidrag och förtidspension erhållits från vederbörande försäkringskassa. Undersökningen har genomförts ett år efter genomförd förprovning. I den mån man varit beroende av ett fixerat datum, såsom beträffande de växlande sjukskrivningsförhållandena, har den 31 december 1970 valts som uppföljningsdatum.

Resultat

I tabell 1 redovisas resultaten av uppföljningen av de 79 klienter, som vid förprovningen rekommenderats arbetsprovning. Ett visst bortfall på grund av uteblivande och oavslutad provning kan noteras

Tabell 1. Klienter som rekommenderats arbetsprovning vid förprovningen

	Samtliga (n=79)	"Säkra" prövn- fall (n=49)	Osäkra prövn- fall (n=30)
<i>Arbetsprovning</i>			
Genomfördes	71	44	27
Avbröts	8	5	3
<i>Rekommendation efter genomförd arbetsprovning</i>			
Arbetsträning	45	30	15
Skyddad eller jämförbar verksamhet	9	7	2
Medicinsk vård	7	5	2
Utbildning eller direktplacering i öppna marknaden	4	2	2
Hel förtidspension	6	0	6
<i>Arbetsträning efter arbetsprovning</i>			
Genomfördes	44	29	15
Avbröts	1	1	0
<i>Rekommendation efter genomförd arbetsträning</i>			
Skyddat arbete eller jämförbar verksamhet	9	2	7
Medicinsk vård	9	6	3
Utbildning eller direktplacering i öppna marknaden	24	19	5
Hel förtidspension	2	2	0
<i>Sjukförsäkringsförhållanden ett år efter förprovningen</i>			
Ej sjukskrivna eller pensionerade	31	20	11
Sjukskrivna	31	23	8
Erhållit sjukbidrag eller förtidspension	16	6	10
Avliden	1	0	1

ras (8 st). Bland dem som genomfört arbetsprovning har en stor grupp därefter rekommenderats arbetsträning; rekommendationen efter arbetsträning av denna grupp har också följts upp.

Hela materialet om 79 klienter har dessutom delats i 2 grupper: i den ena, 49 fall, hade klienterna vid slutad förprovning erhållit en tveklös rekommendation om arbetsprovning med sikte på

Tabell II. Klienter som rekommenderats arbetsträning vid förprovningen (n=31)

	Antal
<i>Arbetsträning</i>	
Genomfördes	26
Pågick ett år efteråt	4
Avbröts	1
<i>Rekommendation efter genomförd arbetsträning</i>	
Arbetsprövning	4
Skyddat arbete eller jämförbar verksamhet	12
Medicinsk vård	3
Utbildning eller direktplacering i öppna marknaden	5
Hel förtidspension	2
<i>Sjukförsäkringsförhållanden ett år efter förprovningen</i>	
Ej sjukskrivna	9
Sjukskrivna	16
Sjukbidrag eller förtidspension	6

yrkesmässig rehabilitering; i den andra, 30 fall, förelåg tveksamhet i utlåtandet om huruvida det skulle kunna gå att genomföra yrkesmässig rehabilitering med tillfredsställande resultat, eller t o m om själva arbetsprövningen skulle kunna fullföljas. Vi har ansett det vara av intresse att undersöka om de båda undergrupperna skiljer sig från varandra vid efterundersökning.

I tabell II redovisas uppföljningsresultaten av de klienter som efter förprovning rekommenderats arbetsträning (31 st). Väntetider för intagning till arbetsträning förekommer och själva arbetsutbildningen omfattar i regel 6 månader, varför några den 31.12.1970 ännu inte avslutat arbetsträningen. Rekommendationen för dem som genomfört arbetsträningen redovisas och sjukförsäkringsförhållandena för hela materialet.

I tabell III redovisas uppföljningsresultaten beträffande de klienter, som vid förprovningen rekommenderats skyddad verksamhet, arkivarbete eller beredskapsarbete (60 st). I tabellen redovisas också sjukförsäkringsförhållandena den 31.12.1970 för inskrivna och köande klienter.

Som komplement till Tabell III kan nämnas att 14 av de 17 inskrivna klienterna hade full arbetstid, d v s 40—42,5 timma per vecka och att 13

Sammanlagt rekommenderades sålunda 28 klienter till öppna marknaden eller utbildning av ursprungligen 79 klienter.

hade full lön, d v s omkring 350 kr/vecka.

De data som inte redovisats i tabellform är efterundersökningsresultaten av de smärre grupper som vid förprovningen rekommenderats medicinsk vård, hel förtidspension och direkt placering i öppna marknaden.

Av de 13 klienter som rekommenderats medicinsk vård hade 8 fullt sjukbidrag eller förtidspension, 3 var sjukskrivna, 1 var friskskriven och 1 hade avlidit.

Av de 15 klienter som hade rekommenderats hel förtidspension eller sjukbidrag hade 13 erhållit full pension, 1 var sjukskriven och 1 friskskriven.

Av de 5 klienter slutligen som rekommenderats placering i öppna marknaden eller utbildning direkt efter förprovningen var 3 sjukskrivna och 2 ej sjukskrivna.

Tabell III. Arbetsvårds- och sjukskrivningsförhållanden ett år efter förprovningen för klienter som rekommenderats skyddat arbete och därmed jämförbar verksamhet vid förprovningen (n=60)

	Antal
<i>Inskrivna i skyddad verksamhet</i>	17
Inskrivna, därefter åter utskrivna	8
I kö till skyddad verksamhet	27
Avlidna	2
Rekommendation om skyddad verksamhet har ej följts	6
<i>Sjukförsäkringsförhållanden för inskrivna (n=17)</i>	
Ej sjukskrivna eller pensionerade	8
Sjukskrivna (1/1)	5
Sjukskrivna (1/2)	2
Sjukbidrag (2/3)	2
<i>Sjukförsäkringsförhållanden för klienter i kö (n=27)</i>	
Ej sjukskrivna eller pensionerade	8
Sjukskrivna (1/1)	13
Sjukbidrag (1/1)	4
Sjukbidrag (2/3)	2

Det förefaller alltså som om den bedömning som gjorts vid förprovning skulle ge god diskrimination mellan säkrare och osäkrare provningsklienter.

Kommentar

Införandet av ett förfinat urvalsinstrument vid granskning och prioritering av arbetsvårdssökanden, som införandet av förprovningsskallmetoden innebär, borde i första hand kunna avläsas på urvalet klienter som hänvisas till arbetsprovning: effekten bör kunna avläsas i form av ett ökat antal rekommendationer till placering i öppna marknaden eller utbildning.

Av de 71 klienterna som genomförde arbetsprovningen (Tabell I) rekommenderades 45 vidare till arbetsträning och 4 till placering i öppna marknaden eller utbildning. Efter slutad arbetsträning rekommenderades 24 av 45 placering i öppna marknaden eller utbildning. Sammanlagt rekommenderades sålunda 28 klienter till öppna marknaden eller utbildning av de ursprungligen 79 klienter, som vid förprovningens slut rekommenderades arbetsprovning eller 35 %. En jämförelse med Elmfeldts efterundersökning (Elmfeldt, 1970) av 208 arbetsprovningselever som provats 1965—66 vid samma institution, alltså innan förprovningsskallfunktionen fanns, ger vid handen att 22 % av klienterna under denna period givits motsvarande rekommendation. Det förefaller således som om man här skulle kunna objektivisera något av den urvalsförbättrande effekten genom en ökad andel rekommendationer till arbetsplacering och utbildning.

I Tabell I har en uppdelning gjorts mellan sklara och osäkra provningsfall. Till den sistnämnda gruppen har förts fall där man i förprovningsskallutlåtandet uttalat tvivel om de yrkesmässiga rehabiliteringsutsikterna eller tvivel på att provningen skulle kunna genomföras. Det framgår av tabellen att i gruppen med klara provningsfall, tillsammans 21 klienter av ursprungligen 49 rekommenderats placering i öppna marknaden eller utbildning efter provning och träning. Motsva-

rande siffra i gruppen med osäkra provningsfall är 7 av ursprungliga 30. Antalet klienter rekommenderade hel förtidspension uppgår i de båda grupperna till 2 respektive 6. Det förefaller alltså som om den bedömning som gjorts vid förprovningen skulle ge god diskrimination mellan säkrare och osäkrare provningsklienter.

Går vi till de diagnostiska bakgrundsfaktorerna finner vi att neurotiska och neurasteniskt—depressiva tillstånd är överrepresenterade i den "säkra" provningsgruppen. Å andra sidan faller många av dessa fall bort under den rekommenderade träningsperioden, varför de psykiatriska bakgrundsfaktorernas betydelse är svårbedömbare utan tillgång till längre uppföljning.

Det material som redovisas i Tabell II utgörs av klienter, som efter förprovning hänvisats direkt till arbetsträning. Detta har skett av i huvudsak två olika skäl. Vederbörande kan ha haft en klar yrkesinriktning som man av åldersskäl, sociala förhållanden eller annat inte velat förändra. En arbetsträningstid har emellertid varit nödvändig. Ofta har gruppen utgjorts av svårplacerade fall, som i stor utsträckning gått till skyddat arbete. I 12 fall av 26 har rekommendationen blivit skyddat arbete. En andra betydande orsak till rekommendation av träning utan föregående provning är att klientens tillstånd vid förprovningstillfället ingivit uppfattningen att kvalificerad arbetsprovning eller placering i arbete ej varit möjlig eller lämplig utan föregående arbetsträning och arbetsanpassning. Det kan ha varit fråga om somatisk eller psykisk insufficiens eller social missanpassning, vilket skulle bidra till att klienten vid provning eller placering i arbete ej skulle gjort sig själv rättvisa. Denna grupp har efter arbetsträning i stor utsträckning rekommenderats arbetsprovning, utbildning eller placering i arbete, tillsammans 9 fall av 26.

De båda här nämnda grupperna dominerar bland dem som hänvisats till arbetsträning direkt

Sannolikt har man här kunnat förhindra att alltför dåliga klienter hänvisats direkt till provning, för att där misslyckas.

Det höga antalet klienter som ännu ett år efter förprovning inte fått plats i rekommenderat skyddat arbete, ger en skrämmande och välkänd bild av resursknappheten på området.

från förprovning. Sannolikt har man här kunnat förhindra att alltför dåliga klienter hänvisats direkt till provning, för att där misslyckas, och kanske också ett alltför abrupt inlemmande i förvärvsarbete.

Inte mindre än 60 klienter, utgörande 30 % av hela materialet, har hänvisats direkt från förprovning till skyddad och jämförbar verksamhet (Tabell III). Man har här i många fall kunnat spara in dyrbara arbetsprövningsinsatser. I 6 fall har rekommendationen av olika orsaker ej följts, övriga har blivit inskrivna eller väntar fortfarande på att inskrivas i skyddat arbete. Det höga antalet klienter (27 st) som ännu ett år efter förprovning inte fått plats i det rekommenderade arbetet, ger en skrämmande och välkänd bild av resursknappheten på området. Väntetiderna till olika skyddade arbeten i Göteborg uppgår för närvarande till 1—3 år. Förhållandet att 5 av 17 inskrivna var helt sjukskrivna vid efterundersökningstillfället visar att periodisk sjukskrivning är tämligen vanlig — naturligt nog — bland arbetstagare i skyddat arbete.

Att 13 av 15 klienter, som vid förprovning rekommenderats hel förtidspension, ett år senare erhållit sjukbidrag eller förtidspension tyder på att försäkringskassan i största utsträckning accepterat förprovningsteamets bedömning.

Av de 13 klienter, som vid förprovning rekommenderats medicinsk vård, var ett år senare alla utom en sjukskrivna, förtidspensionerade eller avlidna. Man vågar möjligen tolka resultatet så att

Våra undersökningsresultat tyder sålunda på att förprovningsförfarandet är en användbar metod för att selektera arbetsvårdssökande.

man här genom förprovningen lyckats avskilja en grupp med behov av medicinska åtgärder i stället för arbetsvård.

Våra undersökningsresultat tyder sålunda på att förprovningsförfarandet är en användbar metod för att selektera arbetsvårdssökande. Det sker genom att avskilja icke yrkesmässigt rehabiliteringsbara till medicinsk vård och pension, och genom att snabbt hänvisa lämpade fall till skyddade arbetsplatser. Härigenom kan ett förbättrat urval klienter hänvisas till kvalificerad arbetsprovning med sikte på full yrkesmässig rehabilitering. Det framgår vidare att vi på förprovningsavdelningen haft en snarast alltför optimistisk syn på flera klienter. Man har t ex hänvisat alltför många "osäkra provningsfall" till arbetsprovning, av vilka endast ett fåtal efter slutad arbetsprovning/arbetsträning rekommenderats placering i öppna marknaden eller utbildning. Detta talar för att man ännu mer än hittills måste prioritera utbyggnaden av skyddade och halvskyddade arbetsplatser med anknytning av rehabiliteringsresurser.

REFERENSER

1. Dencker, Sven J., Hedenberg, Lars och Sullivan, Lars: "Urvalet av sökande till kommunala arbetsvården. Problem, metoder och erfarenheter av ett nytt förfarande, tillämpat i Göteborg". Socialmedicinsk Tidskrift, 1971, 48: 199—205.
2. Elmfeldt, Gerd: "Deskription av arbetsprövnings elever samt försök att prognosticera arbetsförmåga". Licentiatavhandlingar från Pedagogiska Institutionen, Göteborgs Universitet. Oktober 1970.