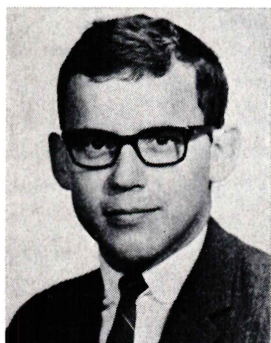


Vart är arbetsvården på väg?



Lars Ettarp

Inom bl. a. socialförvaltningen i Göteborgs kommun har förts en intressant debatt om arbetsvården. Debatten som senast återgavs i nr. 4/1971 av Socialmedicinsk tidskrift är märklig i flera avseenden. För det första diskuteras arbetsvård som en exklusiv kommunal och landstingskommunal angelägenhet innehållande arbetsprövning, arbets träning och skyddad sysselsättning. För det andra framställs arbetsvårdsverksamheten som en i huvudsak socialmedicinskt och socialpolitiskt motiverad åtgärd. Arbetsvårdens arbetsmarknadspolitiska roll berörs knappast alls. När debattörerna talar om effektivisering av arbetsvården menar de effektivisering av verksamheten inom den enskilda kommunens ram. I den mån existensen av arbetsmarknadsverkets insatser på området omnämns framställs kvaliteten ofta som låg och t. ex. arbetsförmedlingens dispositionsrätt över platserna i den kommunala arbetsvården som ett hinder för en effektiv rehabiliteringsverksamhet. (Se 1970 års långtidsplan för arbetsvård utarbetad av Göteborgs socialförvaltning.)

I debatten om arbetsvården finns en tendens att betrakta denna som en exklusiv kommunal angelägenhet avseende arbetsprövning och arbetsträning. Arbetsvårdens arbetsmarknadspolitiska roll berörs knappast alls. Denna är enligt statsmakternas klart uttalade målsättning att förmedla anställning åt personer med arbets hinder. Den kommunala arbetsvården svarar härvid endast med cirka 10—15 % av de totala arbetsvårdsåtgärderna. Den i särklass största remissinstansen är arbetsförmedlingen. I detta sammanhang finns invändningar att göra mot åsikter som bl a kommit till uttryck i SMT:s senaste arbetsvårdsnummer (4/1971).

Att öka den kommunala arbetsvårdens ram skulle ytterligare splittra upp den yrkesinriktade rehabiliteringen. Kraftfulla ansträngningar bör i stället göras för att samla resurserna i ett enhetligt system inordnat i arbetsmarknadsutbildningen.

Lars Ettarp är förste byråsekreterare och expert i Inrikesdepartementet.

Två sorters arbetsvård?

Mot bakgrund av denna debatt kan frågan ställas — skall vi ha två sorters arbetsvård i det här landet? En statlig arbetsvårdsverksamhet som utgör en integrerad del i arbetsmarknadspolitiken och som styrs av en klar arbetsmarknadspolitisk målsättning och en verksamhet som i huvudsak motiveras av de kommunala huvudmännens skiftande socialmedicinska och socialpolitiska ambitioner. Är detta en ur rehabiliteringssynpunkt önskvärd utveckling? Är den samhällsekonomiskt vettig? Knappast!

Arbetsvård är en del av arbetsmarknadspolitiken

Enligt min mening har debatten om den kommunala arbetsvården utgått från två felaktiga förut sättningar. Den första beror på att debattörerna

Arbetsvård är inte vård i betydelsen medicinsk och social omvårdnad.

Människornas behov av yrkesinriktad rehabilitering skall bedömas av en instans.

har misstolkat arbetsvårdsbegreppet. Arbetsvård är inte vård i betydelsen medicinsk och social omvårdnad. Arbetsvård är i stället de arbetsmarknadsmässigt motiverade åtgärder som vidtas för att handikappade i första hand skall kunna beredas anställning på den öppna arbetsmarknaden. Den primära uppgiften är således att ge en kvalificerad arbetsförmedlingsservice åt de handikappade.

Den andra felaktiga utgångspunkten är att man uppfattat den kommunalt bedrivna arbetsprövningen, arbetsträningen och skyddade sysselsättningen som ett enhetligt åtgärdsystem "den egentliga arbetsvården", vilket det aldrig har varit avsett att vara.

Därför leder AMS verksamheten!

Den av statsmakterna klart uttalade arbetsmarknadspolitiska utgångspunkten för arbetsvården — att förmedla anställning åt personer med arbets hinder — är det faktiska skälet till att arbetsmarknadsverket genom länsarbetsnämnderna leder all arbetsvårdsverksamhet i landet oavsett vem som är huvudman. Ett annat skäl är givetvis att den kommunala arbetsvården svarar för en mindre del (f. n. ca 10—15 %) av de totala arbetsvårdsåtgärderna. Resten bedrivs i arbetsmarknadsverkets

regi. Ett tredje skäl är att människornas behov av yrkesinriktad rehabilitering skall bedömas av en instans. Man har med andra ord velat undvika uppsplittring av resurserna på det sätt som det finns goda exempel på inom socialvården, där statliga och kommunala organ t. ex. skyddskonsulenter, barnavårdsnämnder, nykterhetsnämnder, eftervårdsassistenter inom ungdomsvårdsskolor o. s. v. i många fall arbetar utan närmare samordning.

Hur går flödet av klienter?

Hur ser då den faktiska resursfördelningen ut inom arbetsvården och hur går flödet av klienter? I nummer 4 av Socialmedicinsk tidskrift gjordes gällande, med exempel från Göteborg, att flödet av klienter i huvudsak följde nedanstående schema. (Fig. 1)

Detta är ett bra exempel på vad jag ovan sagt om snedvridningen av arbetsvårdsdebatten. En schematisk framställning av faktiska arbetsvårdsverksamheten bör i stället göras på det sätt, som framgår av figur 2.

Som framgår är arbetsförmedlingen den i särklass största remissinstansen till arbetsvården. Detta kan ses som en naturlig konsekvens av att arbetsvården är en specialitet inom den offentliga arbetsförmedlingen. De arbetssökande som inte kan få sitt servicebehov tillgodosett inom den "vanliga förmedlingen" remitteras till fördjupad service, antingen genom yrkesvägledning eller arbetsvård. Man vet i dag att ca 10—20 % av dem

Fig. 1

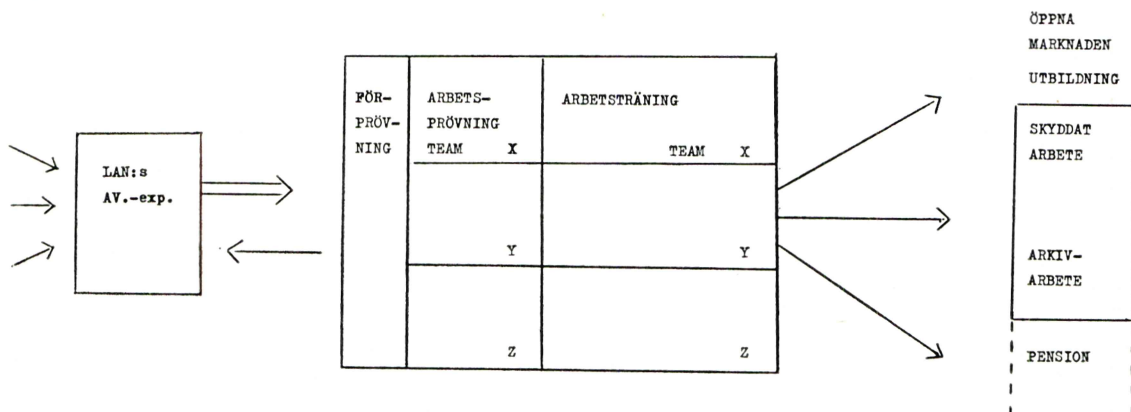
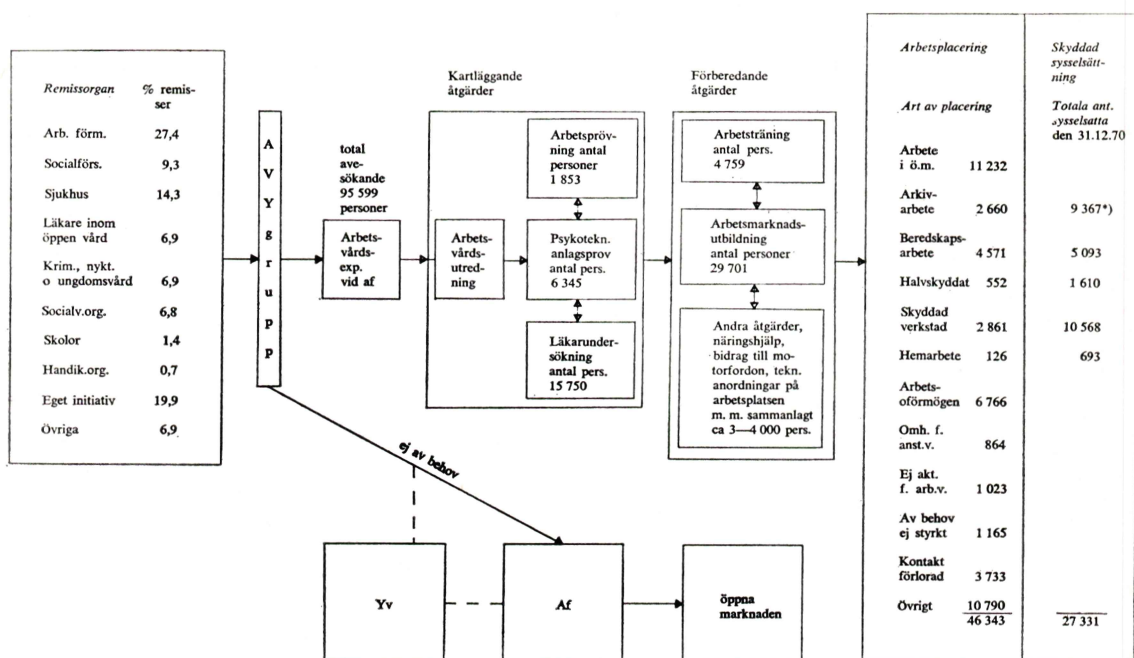


Fig. 2. Arbetsvården 1970.



*) 15.1.71

som friställs p. g. a. företagsnedläggelser eller andra strukturiomvandlingar inte kan erhålla eller behålla ny anställning på den öppna arbetsmarknaden. För en stor del av denna arbetskraft blir kvalificerade arbetsmarknadspolitiska åtgärder nödvändiga.

AVY-lag

Hur hanteras då övriga remisser som kommer från olika sociala och medicinska organ? I allt högre grad inrättas vid länsarbetsnämndernas arbetsvårds expeditioner särskilda AVY-grupper (A=arbetsförmedlare, V=arbetsvårdare, Y=yrkesvägledare) som går igenom samtliga av dessa remisser och prövar om arbetsvårdsåtgärder verkligen är motiverade. I ett betydligt större antal fall än vad man vanligtvis tror visar det sig att remisser från medicinska och sociala organ inte motiverar arbetsvårdsåtgärder. I dessa fall kan det i stället vara fråga om kvalificerad arbetsförmedlingsservice, eventuellt i kombination med yrkesvägledning. Även erfarna socialmedicinare, socialassistenter och sjukhuskuratorer m. fl. kan

missbedöma arbetsvårdsbehovet. Svårigheterna för dessa grupper att bedöma behovet av yrkesmässig rehabilitering är emellertid inte svårförklarliga. Arbetsförmedlingsservice åt handikappade förutsätter en nära kontakt med arbetsmarknads-läget och förändringarna inom arbetsmarknads-politiken.

Direktremisser till kommunal arbetsvård?

Är det mot denna bakgrund rationellt att ge alla sociala organ remissrätt till den kommunala arbetsvårdens arbetsprövning, arbetsträning och skyddad sysselsättning? Vore det inte att misshandla med de redan hårt ansträngda resurserna inom den yrkesmässiga rehabiliteringen?

För det första skulle detta innebära att kommunerna påtar sig ansvaret för att pröva arbetsförut-sättningarna även för sådana sökande där kom-

Även erfarna socialmedicinare, socialassistenter och sjukhuskuratorer med flera kan missbedöma arbetsvårdsbehovet.

Är det rationellt att ge alla sociala organ remissrätt till den kommunala arbetsvårdens arbetsprövning, arbetsträning och skyddad sysselsättning? Vore det inte att misshushålla med de redan hårt ansträngda resurserna inom den yrkesmässiga rehabiliteringen?

munala arbetsvårdsåtgärder över huvud taget inte är motiverade. Det kan t. ex. gälla personer som enbart behöver yrkesutbildning, omskolning, näringshjälp eller bidrag till motorfordon etc. för att få sin arbetsfråga löst. Ja, han kanske t. o. m. genom en vanlig arbetsförmedlingsåtgärd skulle kunna ha placerats i anställning på den öppna arbetsmarknaden. För det andra skulle förfarandet kunna leda till att den kommunala arbetsvården än mer fjärrar sig från de intentioner som ligger till grund för arbetsmarknadsverkets insatser på området.

AMS ändrar policy

Arbetsmarknadsverkets syn på arbetsvården kan fram till slutet av 1960-talet sägas ha präglats av en strävan att söka lösa de handikappades sysselsättningsfrågor genom särlosningar bl. a. skyddade verkstäder, arkivarbete, beredskapsarbete.

Den snabba omställningen på arbetsmarknaden under 1960-talets senare del med långtgående rationaliseringsåtgärder och företagsnedläggelser m. m. visade dock att det traditionella åtgärdssystemet inte ensamt kunde klara utvecklingen. Dessutom riskerade man en uppdelning av arbetsmarknaden i vad som populärt skulle kunna kallas A- och B-lag. A-laget skulle stå för dem som efterfrågas av arbetsgivarna till högt pris; B-laget för äldre och handikappade som inte kan få annat arbete än skyddad sysselsättning. Arbetsmarknadsverket har därför under de två sista åren ändrat sin policy markant. Åtgärderna för att kunna förmedla anställning på den öppna marknaden åt de arbetsvårdssökande har bred-

Arbetsmarknadsverket har därför under de två sista åren ändrat sin policy markant.

Den alltmer utåtriktade arbetsvårdsverksamheten har medfört att ökad vikt läggs vid den enskildes förmåga att klara konkreta arbetssituationer.

dats och effektiviserats. En rad nya aktiviteter har också tillkommit. Bl. a. s. k. anpassningslag med representanter för arbetsförmedling, företag och fackföreningar, som syftar till att kunna anpassa arbetsuppgifterna till den handikappade arbetskraftens förutsättningar för att därigenom kunna bereda de arbetsvårdssökande fortsatt eller ny anställning inom företag. Arbetsförmedlingen har också börjat på att intressera sig för arbetsplatsernas utformning och ger bl. a. bidrag för att de enskilda arbetsplatserna skall kunna anpassas till arbetstagarnas förutsättningar. Den alltmer utåtriktade arbetsvårdsverksamheten har medfört att ökad vikt läggs vid den enskildes förmåga att klara konkreta arbetssituationer och mindre intresse ägnas åt omfattande medicinska och psykologiska bedömningar. Denna inriktning har emellertid inte återspeglats inom den kommunala arbetsvården.

Den kommunala arbetsvårdens isolering måste brytas

Utvecklingen inom den kommunala arbetsvården har i stället gått mot en sämre anpassning till de arbetsmarknadspolitiska intentionerna och mot ökad institutionalisering.

Det ursprungliga syftet med arbetsprövningen var att pröva arbetstagarna i särskilda typarbetsplatser. Denna verksamhet skulle sedan kompletteras med medicinska och psykologiska bedömningar. Genom prövningen i typarbetsplatser hopades man i svåra fall kunna ge arbetsvårdsexpeditionerna vägledning dels när det gällde att be-

Utvecklingen inom den kommunala arbetsvården har i stället gått mot en sämre anpassning till de arbetsmarknadspolitiska intentionerna och mot ökad institutionalisering.

Borde inte socialförsäkringens behov av pensionsbedömning kunna tillgodoses utan användning av arbetsvårdens dyraste hjälpmedel?

stämman inriktningen av den yrkesmässiga rehabiliteringen och dels i det direkta förmedlingsarbetet. Utvecklingen av typarbetsplatser har emellertid sackat efter utvecklingen på arbetsmarknaden och denna del av prövningsverksamheten har därför reducerats såväl kvalitativt som kvantitativt. Tyngdpunkten har i stället i allt högre grad kommit att läggas vid medicinska och psykologiska bedömningar av de sökande. Arbetsprövningen har därigenom i allt mindre grad kommit att ge svar på vad de sökande verkligen förmår i olika typer av arbete och i allt högre grad vad de har för medicinskt och intellektuellt status. Genom att arbetsprövningen i ökad grad fått karaktären av medicinsk och psykologisk kartläggning, har verksamheten kommit att bli ett otympligt instrument för arbetsvårdens primära uppgift — att förmedla arbete. Arbetsprövningen har också i alltför hög grad kommit till användning för pensionsbedömning. (Borde inte socialförsäkringens behov av pensionsbedömning kunna tillgodoses utan användande av arbetsvårdens dyraste hjälpmedel?)

Den s. k. förprovning som bedrivs i Göteborg och som sägs vara något nytt, visar sig i praktiken ge samma typ av kartläggning som länsarbetsnämndernas arbetsvårdsexpeditioner sedan många år erhållit genom att remittera sökande till anlagstest vid psykotekniskt institut kombinerat med läkarundersökning av lan-läkare. Tillförlitligheten i sistnämnda typ av kartläggning är också jämförbar med s. k. förprovning och i vart fall fullt godtagbar som grund för flertalet arbetsvårdsåtgärder.

Personligen tror jag att det förhållandet att de kommunala arbetsprövningsinstitutionerna inte står under ledning av arbetsmarknadspolitisk utan under medicinsk expertis har haft en avgörande betydelse.

Det kan inte finnas en "statlig" och en "kommunal" arbetsvård.

Det är svårt att spekulera om orsakerna till den enligt min mening negativa utvecklingen inom den egentliga arbetsprövningsverksamheten. Personligen tror jag att det förhållandet att såväl den av staten bedrivna metodutvecklingsinstitutionen för arbetsprövning — statens arbetsklínik — som kommunala arbetsprövningsinstitutionerna inte står under ledning av arbetsmarknadspolitisk utan under medicinsk expertis, har haft en avgörande betydelse.

Metodutvecklingen inom arbetsträningen har också släpat efter, om än inte i lika hög grad som betr. arbetsprövningen. Träning i reell miljö förekommer sparsamt och kombineras sällan med förberedande yrkesutbildning och yrkesträning. Genom frånvaron av dessa kombinationer förlängs rehabiliteringstiderna genom att yrkesträning och yrkesutbildning måste vidtas efter det att arbetsträningen avslutats.

Den kommunala arbetsvårdens isolering från övriga former av yrkesinriktad rehabilitering har lett till att man inom arbetsmarknadsverkets ram fått tillskapa andra metoder för arbetsprövning och arbetsträning som är direkt inriktade mot arbetsmarknadssituationen. Anpassningskurser, förberedande yrkesträning m. m. inom arbetsmarknadsutbildningens ram är i realiteten en av staten bedriven arbetsprövnings- och arbetsträningsverksamhet.

I stället för att splittra upp den yrkesinriktade rehabiliteringen än mer måste kraftfulla ansträngningar göras för att samla resurserna i ett enhetligt system för arbetsmarknadsmässigt motiverad rehabilitering. De arbetsmarknadspolitiska riktlinjer som arbetsmarknadsverket fastställer skall tillämpas över hela det arbetsvårdspolitiska fältet. Det kan inte finnas en "statlig" och en "kommunal" arbetsvård. Den yrkesinriktade rehabiliteringen måste med andra ord vara arbetsmarknadsmässigt motiverad i varje enskilt led. Arbetsprövningen och arbetsträningen bör därför snarast in-

Ett enhetligt huvudmannaskap synes lättast kunna åstadkommas genom att arbetsprövningen och arbetsträningen inordnas i arbetsmarknadsutbildningen.

tegreras med övriga förberedande åtgärder. Den nuvarande splittringen på huvudmannaskap förhindrar en sådan utveckling. Ett enhetligt statligt huvudmannaskap för samtliga förberedande arbetsvårdsåtgärder såsom anpassningskurser, arbetsmarknadsutbildning, arbetsprövning och arbetsträning är därför nödvändigt.

Inordna arbetsprövningen och arbetsträningen i omskolningsverksamheten

Ett enhetligt huvudmannaskap synes lättast kunna åstadkommas genom att arbetsprövningen och arbetsträningen inordnas i arbetsmarknadsutbild-

ningen. Genom arbetsmarknadsutbildningens flexibilitet ges möjlighet att driva arbetsprövning och arbetsträning på betingelser som nära svarar mot den öppna marknadens krav. Arbetsprövning — och arbetsträningsverksamheten skulle förslagsvis kunna utgöra en särskild aktivitet vid de omskolningscentra som finns i samtliga län. Efter grundläggande arbetsprövning och/eller arbetsträning vid typarbetsplatser inom särskilda avdelningar, kompletterat med psykotekniska anlagsprov och läkarundersökning, skulle den huvudsakliga prövningen och träningen ske i reell miljö vid de många typer av omskolningskurser som finns vid dessa centra. Genom att verksamheten härigenom ställs under ledning av personal med arbetsmarknadspolitisk utbildning och ingående branschkunskaper borde arbetsprövningen och arbetsträningen kunna bli viktiga led i en yrkesinriktad rehabilitering som i ökad utsträckning leder till anställning på den öppna marknaden.

Anders Chr. Gogstad

Rehabilitering

ca-pris (inkl. moms) 39:—

En lärobok för

- sjukgymnaster
- sjuksköterskor/sjukskötare
- med. kandidater
- arbetsterapeuter
- socialvårdspersonal
- arbetsvårdspersonal

Finns i Er bokhandel



LÄROMEDELSFÖRLAGEN

Pipersgatan 27, Fack, 104 20 Stockholm 8, tel. 08/52 06 60 vx.