



socialmedicinsk tidskrift

fyrtonionde årgången nov häfte 9

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83

Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60

Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Axel Gisslén, biträdande redaktör

Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Lars Bremberg, direktör, Stockholm

Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg

Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm

Bertil Johansson, barnvårdsdirektör, Örebro

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

Birger Stark, socialchef, Sundsvall

Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

Man måste ha arbete för att kunna arbeta

Det här temanumret om arbetsvård innehåller beskrivningar av arbetsvård och närgränsande aktiviteter.

Det handlar om problem i arbetet, om svårigheten att administrera arbetsrehabiliteringens olika delinsatser, svårigheten att få det att fungera som ett enhetligt system.

Det handlar om arbetets betydelse i och för våra liv, om vår fixering vid arbetet som livsform.

Det handlar om vårt inflytande på vårt eget arbete, om vår trygghet i det.

Det handlar om den vanmakt som ligger i att lösningen på problemen finns högt över huvudena på dem som sysslar med arbetsrehabiliteringen.

Det handlar också om de risker som det ligger i att söka lösa de problem som finns i den yttre miljön genom åtgärder och ingrepp i den inre, i rehabiliteringsverksamheten.

Det handlar om att man inte kan öka arbetstillfällena utan att också öka marknaden för varor och tjänster.

Det handlar om konsekvenserna av att samhället övertagit företagens sociala ansvar och kostnader.

Det handlar om risken att endast ropa efter resurser, när det främst är idéer och politiskt mod som fattas.

Det handlar om rehabiliteringsorganens överbeskydd av individerna, om tendensen att se individen som objekt istället för subjekt, om tendensen att lösa problem åt individen istället för att hjälpa honom till kunskap och kraft att själv lösa dem, om att frigöra, inte nyttja, individens resurser.

Men det handlar framförallt om att infoga arbetsvårdsinsatser i arbets- och samhällslivet i stort, om A- och B-arbetsmarknad, om otålig förväntan på att allt som sagts och sägs om nödvändigheten att integrera de arbetshandikappade i det normala arbetslivet skall övergå från ord till handling.

Det handlar också om annat. Strikt sammanhållna temanummer gör det besvärligt att snabbt nog presentera nyheter från hela det socialmedicinska fältet. Redaktionen tycker att man något bör tumma på temakaraktern för att ta vara på aktualiteter. Därför finns det också inslag som avviker från arbetsvårdstemat.

Det ser ut som om problemet är att det är brist på arbete, inte på arbetskraft. Långtidsutredningens tes om en fortsatt arbetskraftsbrist motsägs av låginkomstutredningen, av LO-ekonomerna och av allt fler auktoriteter.

Vad betyder då den nya synen för arbetslivet/arbetsvården? Ja, först och främst betyder det att om den fulla sysselsättningens politik skall fasthållas måste alla arbetsrehabiliterande åtgärder, oavsett om de utföres i det etablerade näringslivet eller inte, föregås av näringspolitiska åtgärder, som ökar efterfrågan på varor och tjänster.

För arbetsvården betyder den att de sociala skälen för att bereda arbete åt handikappade blir helt dominerande. Det finns ingen anledning att stimulera dem till arbete som finner större tillfredsställelse i annan sysselsättning. Däremot finns det anledning att utveckla sådana verksamhetsalternativ. Arbetskraftsoverskottet ger också samhällets arbetsvårdsorgan anledning att fråga sig, om inte verksamheten borde omorienteras. Om det samtidigt finns överskott på arbetsvilliga och mättnad på de varor, som arbetsvården traditionellt är inriktad på, men en närmast skriande brist på vårdinsatser för sjuka, barn och gamla, kan man då inte flytta insatserna från överskotts- till bristområde? Från varuproduktion till social tjänsteproduktion?

Diskussionen om arbetsliv och arbetsrehabilitering rymmer många motsägelser, skenbara och verkliga. Särskilt gäller detta debatten om uppdelning av arbetsmarknaden i en "A-arbetsmarknad", för människor med god arbetsförmåga, och en "B-arbetsmarknad", för människor med sämre förmåga. A-marknaden står för den ordinarie marknaden, B-marknaden för särskilt anordnade skyddade arbeten av olika slag.

Förutsättningen för denna debatt är uppfattningen att människor har rätt till arbete. Kärnan är att de krafter, som strävar efter jämlikhet och de som strävar efter ekonomisk tillväxt, har det intresset gemensamt att de människor som vill och kan arbeta skall göra det i det redan etablerade arbetslivet: I det som kallas "näringslivet", ordinarie arbetsmarknaden, öppna arbetsmarknaden eller vad man nu ger det för namn. Det gemensamma intresset ligger i vetenskapen om att tidigare ingrepp är billigare än sena; profylax billigare än terapi; att integration är lönsam.

"Näringslivet". Vad är näringslivet? Var är näringslivet? Tala om och till näringslivet går bra. Tala med näringslivet är svårare. Staten, kommunerna, landstingen, de arbetslösa, de handikappade har företrädare, som man kan söka upp och

tala med när man vill samverka med dem. Men inte näringslivet. Det är ett tragiskt faktum att "näringslivet" ofta är ett begrepp som inte står för någon gripbar verklighet. Däremot finns det högst verkliga företag och företagare, som för att leva vidare kämpar en allt hårdare kamp mot varandra och med samhällets institutioner och myndigheter, inklusive arbetsvårdens produktionsenheter. Men det finns också företag, som gör stora och inte alltid lönsamma insatser för att behålla och anställa arbetshandikappade människor. Ibland har de ambitioner som går utöver de som samhällets arbetsvårdsorgan har.

Det är intressant att inventera diskussionsdeltagarna. Bland dem, som kräver integration, finns forskarna, fackföreningarna, politikerna — i alla partier — läkarna, socialarbetarna. Även arbetsvårdens folk har, fast lite förstulet, sållat sig till tåget. Det är inte lätt att samtidigt försvara systemet och störta det. En grupp saknas nästan helt: Företagarna. De som skall göra det! De som skall integrera 100.000-tals arbetslösa, arbetshandikappade, äldre arbetslösa, unga arbetslösa och gifta kvinnor som vill ha arbete i sina företag. Företagarna är upptagna på annat håll. De för en annan debatt: En debatt om förutsättningarna för näringslivets fortbestånd. En debatt om bristande lönsamhet, om bristande investeringsvilja, om för höga kostnader, främst för löner, om nödvändigheten att fortsätta strukturrationaliseringen, dvs öka utslagningen.

Frågan om integration av arbetshandikappade i de etablerade företagen bör nog inte göras upp utan företagen. Om de inte vill? Om de inte kan? Vad gör man då? Tvingar dem? Inför kvotlagstiftning? Inför obligatorisk arbetsförmedling? Tvinga in handikappade i ena ändan, slå ut icke handikappade i den andra? Det är ingen bra lösning. Vi är där igen: Man måste ha arbete för att kunna arbeta. Det går inte att i vårt samhällssystem lagstifta om företagets storlek, möjligen att skapa förutsättningar för större företag.

Med en arbetsmarknad som i stort sett är stängd för arbetshandikappade blir arbetsvården ett slutet system, ett arkiveringssystem för utslagna människor, ett system med låg rehabiliteringseffekt. Arbetsvårdens splittrade huvudmannaskap framträder därvid som alltmer besvärande. Den kommunala arbetsvården, som i förhållande till staten, svarar för långt mindre än hälften av åtgärderna för kartläggning, träning, utbildning och sysselsättning av arbetshandikappade upplever sin ställning som allt svårare. Den är inklämd i den statliga arbetsvården. Staten disponerar genom länsarbetsnämnderna platserna vid den kommunala arbetsvårdens institutioner och länsarbetsnämnderna svarar för utplaceringen på den öppna marknaden. Det är en situation som medför risker för onödigt byråkratisering. I dagens läge, då de åtgärder, som kan lösa arbetsvårdens problem, måste ske utanför arbetsvården, i näringspolitiken, är det naturligt att alltför menar att staten bör ta över hela arbetsvården. Åtgärderna som syftar till integration i det ordinarie arbetslivet och åtgärderna som måste till om detta misslyckas måste ligga i samma hand, i statens.

Belysningen av arbetsvårdens/arbetslivets problem i detta nummer förmedlar en pessimistisk framtidssyn. Det är mera en fråga om svårigheter än om möjligheter. Det är dessvärre ett känt fenomen inom socialvård och arbetsvård. Alltför mycket tid går åt att utreda och dokumentera brister. Det gäller både i individärenden och övergripande frågor. Alltför lite tid avsätts för att beskriva de positiva utvecklingsbara sidorna, åt lösningarna.

Slösar vi möjligen vår kraft på att utreda och beskriva problemen? Kan inte ett land som vårt, ett av de rikaste i världen, lösa dem? Kanske vi kunde göra det med den kraft som nu åtgår till att beskriva att det inte går!

G. S—n