

Kontinuerlig uppföljning och metodutveckling kan ske bl a genom samarbete med forskningsinstitutioner.

De nya rehab.enheterna möjliggör en mer utåtriktad och arbetsmarknadsanpassad prövnings- och träningsverksamhet.

placeringar, övertog de ansvaret för projektets slutförande, d. v. s. för såväl lokalplanering som utveckling och tillämpning av de nya riktlinjerna.

Enheterna färdiga

Nu i oktober 1972 står de tre nya rehab.enheterna färdiga; Edsberg med 90 elevplatser, Sättra och Johannelund med vardera 150. Utrustningen är på plats, de nya teamen har konstituerat sig och de första nya eleverna har kunnat tas emot.

Hur mycket större andel av eleverna vid rehab.enheterna, som kommer att kunna återgå till arbete på den ordinarie arbetsmarknaden, är idag svårt att förutspå. Förutsättningarna förefaller emellertid betydligt större än tidigare för en mer utåtriktad, arbetsmarknadsanpassad och flexibel prövnings- och träningsverksamhet. Kanske kan rehab.enheterna i en framtid inte endast effektivt tillgodose utan även hjälpa till att förebygga arbetsvårdsbehov.

Några utomstående ser på arbetsvård



Harald Berg

Institutet för företagsledning anordnar årligen en kurs i organisationsutveckling. I den ingår att genomföra ett fältprojekt. Av fyra sådana avsåg ett att undersöka hur en rehabiliteringsenhet inom arbetsvården kunde finna former för att själv inifrån driva utredningsarbete i takt med omvärldens krav. Författaren, Harald Berg, ingick i kursledningen och projektgruppen. Han är bitr arbetspsykolog, tidigare bl a verksam vid PA-rådet, nu vid Sveriges Radios personalavdelning i Stockholm. I ett kommande nummer av SMT räknar redaktionen med kommentarer från elever och personal inom verksamhetsområdet.

En finländsk bankdirektör, en datakonsult inom byggbranschen, en utbildare på ett försäkringsbolag, en arbetsvårdsdirektör och en bitr arbetspsykolog träffades på en kurs i "långsiktig organisationsutveckling". Inom den här kursen skulle de

göra en övningsuppgift, de hade en vecka på sig och de fick möjlighet att utföra uppgiften inom arbetsvården, närmare bestämt på några prövnings- och träningsenheter under Stockholms läns landstings arbetsvårdsnämnd.

Rehabiliteringsenheter

Prövnings- och träningsenheter, som numera kallas rehab.enheter, är institutioner där man prövar arbetsförmågan hos fysiskt eller psykiskt handikappade personer och ger dem arbetsträning, allt i huvudsakligt syfte att hjälpa dem till lämpligt arbete i den öppna eller skyddade arbetsmarknaden.

Gruppen har försökt att beskriva den aktuella situationen på institutionerna. Materialet för gruppens bedömningar har samlats in genom intervjuer och observationer på några enheter. Följande är ett sammandrag av gruppens uppfattning om situationen vid institutionerna.

Verksamhetens mål

Inom arbetsvården förs intensiva måldiskussioner. Målen för verksamheten kan vara många, sammansatta och sinsemellan motsägande. Ett mål kan t. ex. vara att hjälpa den handikappade att acceptera sin situation och acceptera att han inte kan ha det jobb han vill ha, ett annat mål att hitta nya möjligheter för den handikappade att utföra produktivt arbete. När det gäller prövnings- och träningsverksamheten kan man i allmänhet säga att man nått ett viktigt och grundläggande mål om den person som man ville hjälpa kan få och klara sig i ett jobb ute på den öppna arbetsmarknaden. Betraktar man detta som ett mått på framgång kan man nog inte säga att verksamheten är framgångsrik. Statistiken över antalet personer som rehabiliteras till den öppna arbetsmarknaden är nedslående att betrakta.

För dem som arbetar inom PT-verksamheten måste det "dåliga resultatet" vara besvärligt att leva med, kanske ibland ge en känsla av hopplöshet. När man talar om situationen och försöker utreda orsakerna till problemet kommer man ofta tillbaka till två saker: a) På de senaste åren har elevmaterialet som vi får ta hand om blivit allt sämre och b) Samhället, arbetsmarknaden och ar-

Ett mål kan t ex vara att hjälpa den handikappade att acceptera sin situation och acceptera att han inte kan ha det jobb han vill ha, ett annat mål att hitta nya möjligheter för den handikappade att utföra produktivt arbete.

Eleverna anser sig ha det ganska bra inom arbetsvården. Men flera ger också intrycket att vara ganska passiviserade, inte uppmuntras till egna initiativ, att hysa en slapp tillit till de diagnoser som ställts på dem och de uttalanden som andra gör om deras möjligheter.

betslivet överhuvudtaget har blivit så mycket hårdare. Nästan alla tar i intervjuerna upp institutionernas avskärmning från arbetslivet, de bristande kontakterna med arbetsgivare och arbetsplatser och den allmänna okunnigheten om vad arbetsvården är, vill, kan och gör. Mycket få diskuterar vad man själva på institutionerna kan göra för att förbättra sitt arbete.

Medarbetarna har i regel en ömsint och förstående relation till eleverna och man är ofta starkt personligt engagerad i dem och deras problem. Man har också en hjälpande och omhändertagande attityd, som kan bidra till att göra eleverna trygga och avspända men som inte bidrar till att aktivera dem, inte kräver något av dem, inte tvingar dem till egna ställningstaganden och egna initiativ.

Den omständigheten att en stor del av instruktörspersonalen har sin verksamhet i den öppna arbetsmarknaden ganska långt bakom sig och att en stor del av den socialmedicinska personalen, läkare, psykologer, socialarbetare m. m. inte har några erfarenheter från arbete i företag gör att referensramarna blir institutionens referensramar och att man rimligen bör ha svårt att själv jämföra de handikappades arbetssituation med de icke-handikappades. Vid bedömning av handikappades möjligheter och vid uppgörandet av träningsprogram kan man bara jämföra dem med andra handikappade. Vilka konsekvenser har detta?

Risk för passivering

Eleverna anser sig ha det ganska bra inom arbetsvården. Men flera ger också intrycket att vara ganska passiviserade, inte uppmuntras till egna initiativ, att hysa en slapp tillit till de diagnoser som ställts på dem och de uttalanden som andra

Gruppen har fått den uppfattningen att man gör för lite för att aktivera eleverna, för lite för att rusta upp deras egen självkänsla och initiativförmåga, att man försöker utkämpa deras egen kamp åt dem, och att man lägger ner oproportionerligt stor möda på att ställa diagnoser och göra prognoser.

gör om deras möjligheter. Några av dem presenterade sig genom att rabbla upp långa stycken ur vad som föreföll vara deras egna akter. Som om det inte var de själva som talade om sig själva utan psykologen, läkaren, kuratorn eller instruktören som dikterade ett utlåtande. Inte mycket om drömmar, förhoppningar och föresatser talade dessa människor, mera om sina symptom och sin maktlöshet.

Hur påverkas eleverna av att bli föremål för social, psykologisk och medicinsk utredning och att dagligen prövas och bedömas i arbete med diverse, ofta tämligen icke-produktiva sysselsättningar? Eleven traskar mellan olika experter på institutionen. Alla vill hjälpa. Bäst att tacksamt ta emot. Så undvikes misstag.

Mera aktivering önskvärd

Gruppen har fått den uppfattningen att man gör för lite för att aktivera eleverna, för lite för att rusta upp deras egen självkänsla och initiativförmåga, att man försöker utkämpa deras egen kamp åt dem, och att man lägger ner oproportionerligt stor möda på att ställa diagnoser och göra prognoser.

Inom en institution lider man också av bristen på ett tillräckligt brett och varierat utbud av arbetsuppgifter för eleverna. I princip är detta problem nästan omöjligt att lösa inom de ramar som en institution kan hålla sig med. Detta gör för många elever institutionen till en konstgjord miljö, helt olik de arbetsmiljöer dit man vill hjälpa eleverna.

Team av specialister

Verksamheten byggs upp kring s. k. team. Ett team består av olika specialister som anses bära

bidra med sina specialistkunskaper för att eleven skall få bästa möjliga hjälp. Där ingår läkare, psykolog, kurator, sjukgymnast och arbetsförmidlare. Dessutom räknas till teamet den instruktör som har den dagliga kontakten med eleven. Var och en av de olika specialisterna har givetvis sina uppgifter som definieras av deras respektive yrkesroller. Psykologen testar, socialarbetaren gör socialutredning, läkaren ställer medicinsk diagnos o. s. v.

Beroende på denna fördelning av uppgifter på olika personer förefaller det ofta vara svårt för teamet att prestera någon gemensam helhetssyn på eleven och hans problem.

Eleven måste känna sig vara i ett hopplöst underläge när han skall "samarbeta" med så många olika experter, vilkas olika verksamhetsområden han har oklara föreställningar om och han upplever sig som objekt för många specialist-omsorger, vilket inte är aktiverande och stödjande, snarare passiviserande och beroendeskapande.

Gruppen tror också att diagnos- och utredningsaktiviteter dominerar för kraftigt på bekostnad av aktiverande och terapeutiska aktiviteter.

Det finns också en risk att de olika specialistgrupperna försvarar och bygger murar kring sina egna specialistområden vilket hindrar utveckling och förnyelse av arbetsformerna.

Risk för stagnation inom enheten

Liksom alla andra institutioner löper rehab.enheterna risken att stagnera och fastna i stelnade arbetsmönster, som är svåra att bryta upp. Det ligger en fara i att man accepterar dåliga resultat, exempelvis ett mycket litet antal lyckade arbetsplaceringar och förklarar att detta beror på faktorer som man själv inte kan påverka. Det ligger en fara i att man tror att möjligheterna till utveckling och förbättring av verksamheten ligger enbart i ökade personella och ekonomiska resurser. Det ligger en fara i att man på en institution nästan aldrig tar sig tid till att stanna upp och grundligt ompröva och diskutera om ens verksamhet är meningsfull i de former som den bedrivs eller om man kan pröva andra metoder, andra

Det ligger en fara i att man tror att
möjligheterna till utveckling och förbättring av
verksamheten ligger enbart i ökade personella
och ekonomiska resurser.

rollfördelningar och organisationsformer inom in-
stitutionen.

Det ligger en fara i att institutionen isolerar sig
för mycket från kunskap och erfarenheter och ar-
betslivet utanför.

Organisationen av prövnings- och träningsverk-
samheten inom Stockholms läns landstings arbets-
vårdsnämnd har nyligen ändrats så att institutio-
nerna — olikt tidigare — har en betydande själv-
ständighet gentemot den centrala ledningen när
det gäller att utforma och utveckla sin egen verk-
samhet. Detta ställer ökade krav på att de själva
skall kunna skapa nya arbetsformer, utvecklas,
förändras och förnyas. Det ger dem också ökade
möjligheter till att fritt pröva och experimentera
sig fram.

Slutsats

För att institutionerna skall kunna möta kraven
och utnyttja möjligheterna är det sannolikt viktigt
att man

- väsentligt ökar kontakter och utbyte med ar-
betslivet utanför institutionerna så att perso-
nalen kan hänga med i utvecklingen, se och
uppleva hur arbetslivet förändras och bättre
sätta sig in i elevernas situation. Detta gäller
alla som arbetar på institutionerna.
- omprövar den interna rollfördelningen inom
institutionerna, särskilt teamens funktion.
Omprövningen bör syfta till ett uppluckrande
och kanske ibland utsuddande av gränserna
kring yrkesrollerna.
- ser till att man *inom* institutionerna konti-
nuerligt utvärderar och omprövar sin verk-
samhet, inte bara dess resultat utan också dess
organisation, rutiner och arbetsmetoder.
En hel del av detta har man satt igång med.

Socialmedicinsk tidskrift

kommer inom kort med ytterligare ett temanummer, som behandlar problem med nära
anknytning till arbetsvården.

Detta nummer beräknas utkomma i februari 1973 och behandla:

Sjukhusets roll i rehabiliteringsprocessen.

Ur innehållet:

Professor Olle Höök: Medicinsk rehabilitering i Finland, SSSR och Polen

Docent Lars Hedenberg: Rehabilitering och arbetsmotivation.