

Treårsresultat av arbetsvård i glesbygd

Ingemar Hermansson

Uno Nilsson

Olof Arntzén

Ture Ångqvist

Sibylla Jonsson

Ett team av arbetsvårdare och läkare presenterade för några år sedan i SMT en artikel om glesbygden som arbetsvårdsproblem, där man beskrev 1966 års arbetsvårds Klientel i Vilhelmina arbetsvårdsdistrikt. I nedanstående artikel redovisas en undersökning, där man försökt kartlägga vad som hänt med denna Klientel under åren fram till 1970. Några av frågeställningarna har varit:

I vilken utsträckning har arbetsvården resulterat i samhällsekonomiskt lyckade lösningar?
I vilken utsträckning har åtgärderna lett till varaktiga resultat?

I anslutning till resultatredovisningen diskuteras angelägnare reformer när det gäller de handikappades problem i ett glesbygdsområde.

Samtliga medarbetare är verksamma vid Vilhelmina arbetsvårdsexpedition, Ingemar Hermansson som läkare, Uno Nilsson som arbetsvårdsinspektör, Olof Arntzén som förste assistent, Ture Ångqvist som tf assistent och Sibylla Jonsson som kontorist.

Bakgrund till undersökningen

I en tidigare artikel¹⁾ har vi beskrivit det område som vi undersökt (se kartan: Kommunerna Vilhelmina, Dorotea, Åsele, Fredrika, Stensele, Sorsele och Tärna) och den Klientel från 1966, som även denna artikel handlar om. Med glesbygdsområde avser vi hela området och inkluderar även dess tätorter, då problemen är desamma — en "funktionell" glesbygd, en numer vanlig definition. Vi fann vid vår tidigare undersökning att arbetsvårdsproblem är 2—3 gånger vanligare inom befolkningen i detta glesbygdsområde jämfört med landets genomsnittssiffror. Den låga differentieringen i områdets näringsliv ansåg vi vara huvudorsaken till detta fenomen. Typfallet bland de arbetsvårdssökande vid vår arbetsvårdsexpedition är den åldrande skogsarbetaren med rygg- eller ledbesvär. "Förlitningssjukdomar" i rygg och leder var den dominerande medicinska orsaken till att arbetsvårdsbehov inträdde. I vår nya undersökning har vi försökt kartlägga, vad som

hänt med 1966 års Klientel, och försökt bedöma resultaten av arbetet med de arbetsvårdssökande. Bedömningen avser förhållandena den 1.1.1970.

Enkätundersökning och annan efterforskning

Ett enkätformulär utsändes till de 317 Klienterna från 1966. Tio frågor med fasta svarsalternativ fanns och sju frågor med plats för egna formuleringar. Frågorna har gällt bl. a. följande: Sjukdomens aktuella läge, ev. ny sjukdom, aktuell läkarkontakt, nuvarande arbete, inkomstläge nu jämfört med före arbetsvårdsåtgärden samt en subjektiv bedömning av trivselen i nya arbetet och

~~~~~  
*Vi fann vid vår tidigare undersökning att arbetsvårdsproblem är 2—3 gånger vanligare inom befolkningen i detta glesbygdsområde jämfört med landets genomsnittssiffror.*  
~~~~~

av resultatet av klientens kontakt med arbetsvården. Dessutom fanns möjlighet att ge förslag till ändrade sociala förhållanden eller ändringar inom arbetsvården. Vi fick totalt in 162 enkätformulär (alla ej komplett besvarade), en relativt låg siffra. Vi kompletterade därför uppgiftsinsamlingen genom kontakt med kommunernas lokala arbetsförmedlingskontor. Genom kontinuerlig kontakt med klienter har också många fakta varit kända för oss. Vi har därför vad gäller totalt 261 klienter ändå kunnat utföra en bedömning enligt de principer som framgår nedan.

Vi har fått avstå från att bedöma 56 fall, varav 16 fortfarande befinner sig i utbildning, 24 inte längre bedömts vara i behov av arbetsvård, 7 avlidit så tidigt att en komplett arbetsvård aldrig hann utföras. Övriga 9 icke bedömda har flyttat ut eller på annat sätt förlorat kontakten med arbetsvården.

Bedömning av resultaten

Resultaten av de arbetsvårdande åtgärderna, som vi bedömt dem med ledning av de fakta, som varit kända för oss, samt av enkätundersökningen,

framgår av tabell 1, där principerna definieras i tabellen.

En bedömning enligt *den samhällsekonomiska synpunkten* visar ganska dåliga resultat. Detta sammanhänger dels med att antalet pensionerade i materialet blir relativt stort (se nedan) och dels med näringslivets låga differentieringsgrad i området. Samhället måste sätta in stödåtgärder i form av olika beredskapsarbeten, vilka vi bedömt såsom åtminstone delvis tärande på allmänna medel.

När det gäller att bedöma *varaktigheten av åtgärdernas resultat* kommer man vid denna undersökning tre år efter det problemen aktualiserats till bättre resultat, än vi gjorde vid vår undersökning ett år efteråt. Om man får längre tid på sig, kan man ofta uppnå resultat, som ger klienterna trygghet för framtiden.

Vi har gjort en uppdelning av klientelet i grupper om män över och under 45 år, kvinnor med samma åldersuppdelning samt de 149 skogsarbetarna som särskild grupp med samma åldersuppdelning. Några intressanta skillnader mellan grupperna får man på detta sätt knappast fram utom att antalet misslyckade fall tycks ligga huvudsakligen inom grupperna över 45 år.

Tabell 1. Resultatbedömning den 1.1.1970 på de 317 klienterna från 1966 (261 st. bedömda)

Den samhällsekonomiska synpunkten

Lyckat = ej tärande på allmänna medel.

Delvis lyckat = delvis tärande på allmänna medel.

Misslyckat = pension, sjukbidrag o. d.

Varaktigheten av åtgärdernas resultat

Lyckat = permanent arbete, pension o. d.

Delvis lyckat = tillfälligt arbete, sjukbidrag m. m.

Misslyckat = ingen problemlösning eller mycket kortvarig.

Lyckat	24 %	52 %
Delvis lyckat	29 %	24 %
Misslyckat	29 %	6 %
Ej möjligt bedöma (se texten)	18 %	18 %

Tabell 2. Vad har hänt med 1966 års 317 klienter? (1.1.1970)

Öppen marknad			ca 32 %
Beredskapsarbete			„ 21 %
Skyddat arbete	{ TI-arbete (sysselsättning för svårplacerade)	ca 11 %	„ 19 %
	{ Halvskyddat arbete	„ 5 %	
	{ Skyddat arbete	„ 3 %	
Pension	{ Sjukpension	„ 18 %	„ 25 %
	{ Sjukbidrag	„ 3 %	
	{ Ålderspension	„ 4 %	
Döda			„ 3 %



Vad har hänt med 1966 års 317 klienter?

Även om vi inte kunnat bedöma resultatet i samtliga fall har vi dock kunnat kartlägga, vad som hänt med alla de 317 klienterna från 1966. Detta framgår av tabell 2. Klassificeringen i denna tabell är också gjord vid årsskiftet 1969/70. Man finner här en förbluffande hög procentsiffra för dem som arbetar i öppna marknaden. Den ligger 2—3 gånger så högt som man numera finner vid statistik över arbetsvårdssökande i Sverige²). Härvid torde dock böra anmärkas att i denna grupp sannolikt finns en del, där en permanent anställning för framtiden knappast torde vara ordnad.

Tabell 2. Vad har hänt med 1966 års arbetsvårdssökande skogsarbetare?

Kvar i yrket	ca 11 % (16 st.)
Kvar i yrket i lättare form (skogsröjning o. d)	„ 24 % (36 „)
Nytt yrke (33 st. efter utbildn.)	„ 35 % (52 „)
Sjukpension	„ 26 % (39 „)
Ålderspension	„ 2 % (3 „)
Döda	„ 2 % (3 „)

Antalet sjukpensionerade är 18 %. Om man emellertid särskilt tittar på gruppen skogsarbetare har bland dem 26 % fått sjukpension, vilket torde sammanhånga med yrkets hårda karaktär. Av tabell 3 framgår för övrigt vad som hänt med skogsarbetarna. Av de 52 skogsarbetare, som fått nytt yrke, har 33 fått det efter utbildning, 9 har direkt kunnat få plats i öppna marknaden i annat yrke och 8 i skyddade verkstäder.

Övriga undersökningsresultat

I övrigt har av undersökningen framgått att totalt 10 av 1966 års klienter avlidit. Från undersökningsområdet har 31 flyttat, således ca 10 %, vilket trots den starka utflyttningen från området är relativt mer än befolkningsminskningen under dessa år.

I enkäten besvarade 129 frågan om de, under gynnsamma förhållanden vad gäller arbete, bostad och ekonomi, kunde tänka sig flytta. Trots de besvärliga förhållandena i dessa glesbygder besvarade 76 frågan med nej, 20 kunde möjligen tänka sig

flytta, medan 33 förklarade sig villiga att flytta. Ändå har gruppen stått inför alternativet flyttning som en tänkbar problemlösning. En vardaglig erfarenhet bestyrker detta förhållande. Denna "folkvilja" för ett kvarstannande är också en av de väsentliga orsakerna till att glesbygdsdiskussionen på senare tid blivit så intensiv.

Det ekonomiska utfallet för klienterna av arbetsvårdsåtgärderna har ej närmare kunnat bedömas, men 68/126 hade lika hög eller högre inkomst efteråt.

I enkäten ingick också en fråga om vad klienten, i det fall han eller hon vill bo kvar, i första hand önskar. De som svarat ville oftast ha ett passande arbete. Därefter önskade man bättre bostad, högre inkomst och bättre social service.

En i stort sett positiv inställning till arbetsvården tycktes föreligga bland klienterna. Man önskade ofta en fortsatt arbetsvårdskontakt för hjälp med kvarstående problem.

Diskussion

En flyttning av människor från de norrländska glesbygderna till tätorter, huvudsakligen i mellersta och södra Sverige, har fortsatt under de gångna åren. Denna flyttning upplevs av många glesbygder som tvångsmässig. Den leder i många fall till psykologiska komplikationer för dem. Det har också diskuterats om det från en sorts totalekonomisk beräkningsgrund verkligen är riktigt att på detta sätt flytta människor³⁾.

För gruppen handikappade är vanligen skälen att bo kvar mycket starka och detta talar, enligt vår mening, för att en satsning på näringslivet bör ske, åtminstone inom glesbygdernas tätorter. Lättare arbete skulle då kunna beredas denna grupp utan stora geografiska förflyttningar. I detta sammanhang kan man nämna problemen med att hålla ett fullvärdigt skolsystem igång. Ett sjunkande barnantal de sista åren hotar redan detta.

Vår undersökning tycks visa att det är svårt att, ur en samhällsekonomisk synpunkt, få gynnsamma resultat vid arbete med glesbygdens arbetsvårds klientel. Sannolikt skulle även en ökad flyttning av dessa handikappade till andra landsändar leda till betydande påfrestningar på samhällseko-

nomin, varför kanske trots allt de lösningar, som kan erbjudas på orten, är de även ekonomiskt gynnsammaste.

Vår utredning tycks visa, att man inom arbetsvården, om snabba resultat inte krävs, kan nå fram till problemlösningar, som av klienterna och av arbetsvårdsorganet, bedöms som gynnsamma.

Vi har från vår erfarenhet gjort ett försök att med sociala och medicinska värderingar bedöma resultaten för de handikappade av arbetsvårdsåtgärderna och kommit till acceptabla siffror, ungefärligen överensstämma med "varaktighetsvariabeln."

Samarbete mellan alla vårdorgan nödvändigt

Vi tror att lösningarna i många fall inte skulle kunna komma till stånd utan ett vittgående samarbete mellan arbetsvård, sjukvård, socialvård och försäkringskassa. Vi har under de sista 5—6 åren haft en informell sådan samrådsgrupp. Vi har goda erfarenheter av detta samarbete. Problemen hos glesbygdens arbetsvårds klientel har många dimensioner. Utan ett samråd mellan vårdorganen kan knappast den rätta behandlingsplanen för dessa människor utarbetas. Det sker i samråd med de arbetsvårdssökande själva. Det är viktigt att sådana samarbetsgrupper bildas i alla kommuner. Förutom till förbättrade behandlingsmöjligheter leder de också i bästa fall till vidgade vyer hos samtliga i gruppen. En större förståelse för klienten och för de andra vårdorganens problem växer ofta fram. En gemensam attityd mot de hjälpsökande bildas vanligen, vilket torde vara av största värde för dem.

Sammanfattning

I ett ursprungsmaterial av 317 förstagångsfall från 1966 vid Vilhelmina arbetsvårdsexpedition har vi dels kunnat följa klienterna fram till årsskiftet 1969/70 och fått fram vilka åtgärder, som kunnat vidtagas och dels i 261 fall försökt göra en bedömning ur en samhällsekonomisk synpunkt och en "varaktighetssynpunkt". Det visar sig, att man vad gäller en bedömning av varaktigheten av åtgärdernas resultat tycks nå acceptabla framgångar,

medan man vid försök till en samhällsekonomisk bedömning av resultaten inte får samma uppmuntrande siffror. De största svårigheterna inom arbetsvårdsarbetet i detta glesbygdsområde synes bero på allmänna glesbygdsproblem, såsom utflyttning av fertila och friska människor, stora geografiska avstånd och framför allt den låga differentieringsgraden i områdets näringsliv. Den stora skogsarbetargruppen bereder en del speciella problem genom att motstånd mot förflyttning hos dem är särskilt stort och möjligheten att ordna omskolning av olika skäl är ovanligt liten.

Med ledning av vår undersökning av de handikappades problem i ett glesbygdsområde finner vi bl. a. att följande åtgärder bör vidtas:

- 1) Ett fast, organiserat samarbete mellan sjukvård, arbetsvård, socialvård och försäkringskassa bör snarast etableras på ett primärkommunalt plan. Tillgång till psykologisk expertis bör också finnas.
- 2) Utbyggnad av näringslivet i vissa tätorter i glesbygdsområden bör ske så att problemlösningar för de handikappade kan erbjudas inom området. Ett svagt utbyggt näringsliv leder

bl. a. till samhällsekonomiska belastningar genom att det försvårar samhällsekonomiskt acceptabla lösningar för glesbygdens handikappade.

- 3) Fortsatt utbyggnad av olika former av skyddat arbete är, trots invändningar som på senare tid riktats mot denna form av verksamhet, ett betydande önskemål i glesbygderna.
- 4) Möjlighet för arbetsvården att hålla fortlöpande kontakt med klienterna bör finnas, dels för resultatbedömning, dels för möjlighet att ingripa vid nya problemställningar. Ofta har också klienterna behov av en sådan fortlöpande kontakt.

LITTERATUR

- 1) *Hermansson, Nilsson* m.fl. Glesbygden som arbetsvårdsproblem. (Soc.med. tidskrift 8/68)
- 2) *Helander*: Skyddad verksamhet. (Soc.med. tidskrift nr 4/70)
- 3) *Alvarsson* m.fl. Utvecklingsplan för Vilhelmina. (Tryckt utredning 1969.) Se också rapporter utgivna av glesbygdsutredningen, Geografiska institutionen, Umeå.