



socialmedicinsk tidskrift

Fyrtiosjätte årgången sept.-okt. 1969 häfte 7-8

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Axel Gisslén, biträdande redaktör
Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Vetenskaplig redaktion:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin, Uppsala
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Umeå
Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm
Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg
Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83
Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60
Postgiro 11 79

Arbetsvård och rehabilitering

Den yrkesmässiga rehabiliteringens omfattning, uppgifter, organisation etc har under senare tid fått starkt ökad aktualitet. Flera orsaker och utvecklingstenden-
ser medverkar här till. Den snabba strukturomdaningen inom näringslivet har med-
fört en "utfällning" av arbetskraft, som av olika anledningar har svårt att finna
ny anställning inom arbetslivet. Samtidigt medför den tekniska utvecklingen, att
arbeten, som tidigare kunde sysselsätta arbetskraft med begränsad arbetsför-
måga, i stor utsträckning bortrationaliseras. En annan faktor är den ökade före-
komsten av sociala handikapp och komplexa anpassningsproblem.

I debatten om system för social grundtrygghet har dessa grupper kommit i
focus. De måste i hög grad beröras av en utvidgad arbetslöshetsförsäkring, som
f n övervägs av en statlig utredning (KSA-utredningen). Samtidigt som luckor i
socialförsäkringssystemet fylls ut, är det angeläget, att arbetsvården får resurser
att erbjuda alternativ till kontant försäkringsförmån och att bereda vägar tillbaka
till arbetslivet.

Statskontoret har i en utredning, Arbetsmarknadsverket och arbetsmarknads-
politiken SOU 1968:60, framlagt långtgående förslag beträffande arbetsmark-
nadsverkets organisation. Förslaget syftar dock inte till några större förändringar
för arbetsvårdens del. Det understryks, att en huvudmannaskapsreform är nöd-

vändig och det antyds att staten eller landstingen bör överta huvudmannaskapet. En generell invändning kan riktas mot utredningens syn på arbetsvården. Den betraktas tydligen mer som en resurs för skapande och förmedling av sysselsättning än som en länk i en socialmedicinsk rehabiliteringskedja. För de skyddade verkstädernas del kommer huvudmannaskap och andra frågor att penetreras närmare av en särskild utredning, som tillsattes 1968. Ordförande är arbetsmarknadsinstitutets chef fil doktor Rudolf Meidner.

Ett intressant uppslag i statskontorets utredning är utförandet av cost-benefit-analyser inom arbetsvården. Innebörden i denna teknik är, att man genom en ingående analys och mätning ställer samhällets kostnader mot nyttoeffekterna. I den "uppmätta" nyttan bör helst även ingå den subjektiva värderingen av sysselsättningen, delaktigheten i en arbetsgemenskap, som alternativ till sysslolöshet. Arbetsvården bör ligga väl till för ett allvarligt försök att tillämpa denna teknik. Den kan ge bättre underlag både i kostnadsfördelnings- och prioriteringssammanhang.

Vid planeringen av arbetsvårdens utbyggnad har huvudmännen i allmänhet att stödja sig på behovsuppskattningar, som utförts inom arbetsmarknadsverket. Det är emellertid rikssiffror, som inte speglar de regionala avvikelserna. Av naturliga skäl är de heller inte så detaljerade, att de kan ge vägledning för den önskvärda differentieringen av resurserna. Slutligen torde det arbetsvårdsbehov, som initieras inom socialvården, icke ha uppmärksammats i tillräcklig omfattning. Dessa problem har föranlett socialförvaltningen i Göteborg att utföra en särskild inventering av arbetsvårdsbehovet i staden. Denna inventering redovisas i en artikel av planeringssekreteraren Leif Morkvist och byråsekreteraren Thore Andersson. Inventeringsresultatet bestyrker, att det i en storstad som Göteborg finns ett utomordentligt stort antal människor, vars tillvaro kanske skulle kunna normaliseras om arbetsvården förfogade över tillräckliga resurser.

Ett centralt problem i arbetsvården är klienternas motivation. Det problemet gör sig gällande redan vid bestämmandet av arbetsvårdsbehovet. Vems uppfattning om behovet skall räknas, klientens egen eller vederbörande myndighets? Att klienten är motiverad för arbetsvårdsåtgärderna har också avgörande betydelse för möjligheterna att nå avsedda resultat. Arbetsvårdens roll att i många fall bereda ett alternativ till kontanta förmåner eller att pröva om sådana förmåner bör utgå, försätter den ofta i en motsatsställning till klienten. Överläkare Anders Gogstad behandlar bl a dessa problem i en artikel om "Rehabiliteringsläkaren, terapeut eller kontrollant?" Han ifrågasätter, om inte en allmän basal inkomstförsäkring skulle skapa gynnsammare förutsättningar för det sociala rehabiliteringsarbetet. Därmed skulle man också komma ifrån det intrikata problemet att formulera kriterier för rätt till en försäkringsförmån.

Svårigheterna att tillämpa invaliditetsbegreppet i allmänna försäkringen belyses närmare i en artikel av överläkaren hos Riksförsäkringsverket, Eric Jonsson. I artikeln refereras debatten om försäkringskassornas pensionsbedömning och kravet på en utvidgning av invaliditetsbegreppet.

Docent Einar Helander diskuterar behovet av forskning och metodutveckling inom arbetsvården. Han konstaterar, att dessa insatser inte står i rimlig proportion till arbetsvårdens omfattning och kostnader. Metodfrågorna tangeras även i ett debattinlägg av tre psykologer, Elmfeldt m fl, om beteendevetenskaparna och den sociala rehabiliteringsverksamheten.

Arbetsvården befinner sig i gränsområdet mellan flera olika åtgärdssystem; arbetsmarknadspolitik, sjukvård, socialvård, socialförsäkring. Den kan represen-

tera ett alternativ eller ett komplement till åtgärder inom dessa system. Därför ställs stora krav på samordning. Brister därvidlag tar sig uttryck i långa väntetider, dubbelarbete och diskontinuitet i behandlingen. Resultatet blir att rehabiliteringen misslyckas. Samordningsproblemen behandlas översiktligt och med referens till organisationen i Malmö av professor Gunnar Lindgren vid socialmedicinska institutionen i Lund. Samarbetsformerna på verkställighetsplanet behandlas mera ingående i ett par artiklar dels av direktören i försäkringskassan i Kopparbergs län, Alvar Sundvik, dels av planeringschefen Axel Gisslén och avdelningschefen Georg Svahn vid socialförvaltningen i Göteborg. De skisserar olika modeller för en effektivare samordning. Lösningarna har många gemensamma drag, men de företer också olikheter. Det visar hur komplicerat samordningsproblemet är och hur besvärande det upplevs på flera håll. Några läkare vid Sahlgrenska sjukhuset, Tibblin m fl, redovisar i bl a detta sammanhang intressanta sjukvårdsförsäkringsdata från studien "1913 års män".

I en diskussion om kontaktmönstret för arbetsvården måste uppmärksamheten i hög grad riktas mot arbetslivet, företagen. Primärt kan ett arbetsvårdsbehov hos en individ definieras som bristande arbetsanpassning, sekundärt betingad av olika sociala eller medicinska insufficienser. Ett steg längre bak i orsakskedjan spelar arbetslivets villkor ofta en utslagsgivande roll för uppkomsten av bristande arbetsanpassning och det är arbetslivets villkor, som bestämmer en del av förutsättningarna för ny arbetsanpassning. Det är därför nödvändigt att arbetslivet organiseras under mera metodiskt hänsynstagande till människornas förutsättningar och att även de som har varaktiga eller tillfälliga svårigheter med sin arbetsanpassning ges reella chanser inom det normala arbetslivet. Samtidigt som företagen — inom såväl den enskilda som den offentliga sektorn — måste ta ansvaret för att så sker, är det angeläget, att etablera en nära samverkan mellan företagen och arbetsvården. Möjligheter till detta bör skapas genom den planerade utbyggnaden av företagshälsovården. Doktor Nils Masreliez, chefsläkare inom SAF, tecknar i en artikel företagshälsovårdens bakgrund och utveckling i Sverige. Professor Gunnar Inghe företar en kritisk granskning av planerna på företagshälsovårdens utbyggnad. Han sätter fingret på en rad intrikata frågor, som rör företagshälsovårdens ställning och roll i företaget. Frågorna förefaller alltför väsentliga för att det skall vara tillrådligt att vänta och se hur det går. Inghe ifrågasätter också företagets suveränitet vid anställning av arbetskraft. Det kan synas djärvt. Men frågan är, hur samhället skall kunna infria sitt löfte om allas rätt till arbete. Ingvar Svensson, utredningsman vid socialförvaltningen i Göteborg, penetrerar förutsättningarna för samarbete mellan företagshälsovård och arbetsvård. Diskussionen om företagshälsovårdens uppgifter får också en illustration i doktor Harold Jörgensens artikel om de hälsoproblem i arbetslivet, som sammanhänger med skiftgång och ackordsarbete.

Arbetsvården är en viktig länk i samhällets system för hjälp till rehabilitering och anpassning. Den behöver smidas betydligt solidare. Härfor krävs bl a en lösning av huvudmannaskaps- och finansieringsfrågorna, eliminerande av de motivationshämmande inslagen i nuvarande lön/bidragssystem och en stabilisering av effektiva samarbetsformer i flera riktningar.

A. G.