

Helhetssyn och samordning ger bättre arbetsvård



Axel Gisslén



Georg Svahn

Var initieras arbetsvårdsbehov?

Den behovsundersökning, som nyligen utförts inom Göteborgs socialförvaltning¹⁾, visar bl a hos vilka behandlingsinstitutioner som arbetsvårdsbehov först kan identifieras. Resultatet blev följande:

Sjukvård	27,5 %
Socialvård	50 %
Försäkringskassa	10 %
Skyddskonsulenter	13 %
Arbetsförmedling	0,5 %

Siffrorna gäller endast för det fall samhället erbjuder arbetsvård i ett tidigt skede — när be-

Den kommunala arbetsvården brukar ses antingen i relation till sjukvården eller till arbetsmarknadspolitiken. Inget av dessa synsätt representerar emellertid hela sanningen. Arbetsvården behöver samordnas med flera åtgärds-system: främst inom sjukvård, socialvård och arbetsmarknadspolitik.

Formerna för en sådan samordning diskuteras i denna artikel, som har skrivits av Axel Gisslén och Georg Svahn vid socialförvaltningen i Göteborg.

hovet uppstår. De gäller inte för dagens förhållande — karaktäriserat av sena upptäckter av arbetsvårdsbehov och långa köer när behov väl upptäckts. Om samhället har ambitioner att tidigt upptäcka och behandla begynnande svikt av arbetsförmågan ger siffrorna intressanta upplysningar. De vittnar bl a om, att problem med arbetsanpassningen spelar en central roll för många människor, som är hänvisade att söka socialhjälp.

Arbetsvårdens roll

Något karikerat kan rådande uppfattningar om arbetsvården sägas vara, att den betraktas antingen som en sjukvårds- eller som en arbetsmarknadsfråga. Mottot "Från sjuksäng till arbetsbänk" illustrerar den ena uppfattningen. Den utgår från att åtgärderna skall integreras vertikalt — framåt (från "sjuksängen"). Om man korregerar ovanstående siffror på grund av att en del av sjukvårdsmaterialet studerats i ett senare skede än det övri-

¹⁾ En närmare beskrivning av undersökningen görs i en annan artikel i detta nummer — Andersson-Morkvist. Behovet av kommunal arbetsvård — en inventering.

Om samhället har ambitioner att tidigt upptäcka och behandla begynnande svikt av arbetsförmågan ger siffrorna intressanta upplysningar. De vittnar bl a om, att problem med arbetsanpassningen spelar en central roll för många människor, som är hänvisade att söka socialhjälp.

ga, kommer endast 1/3 av arbetsvårdsbehovet från sjukvården. Att ärendena initierats inom sjukvården betyder dessutom inte att bakgrunden är renodlat medicinsk.

Den andra uppfattningen — arbetsvården som en arbetsmarknadsfråga — utgår från att åtgärderna skall integreras — vertikalt — bakåt (från "arbetsbänken"). Denna uppfattning grundas på att det yttersta syftet är arbetsmarknadsmässigt — att tillvarata arbetskraften.

Ingen av de refererade två uppfattningarna om arbetsvårdens natur kan accepteras som grund för den framtida arbetsvårdsorganisationen. Den första utgår från en felaktig bild av olika källors andel av klientflödet, den andra utgår från att arbetsvård är en fristående åtgärd, som inte behöver samordnas med annan behandling. Det är mera fruktbart att utgå från att arbetsvården har två roller — en ekonomisk (arbetsmarknadsorienterad) och en terapeutisk (social — kriminal- och sjukvårdsorienterad). De två rollerna kan beskrivas på följande sätt:

- a) Att av ekonomiska skäl tillvarata arbetskraften. Denna funktion kan ses från två synpunkter, individens och samhällets.
Arbetsvården ger individen möjlighet till egen försörjning.
Arbetsvården ökar nationalprodukten, genom att på sikt knappa arbetskraftsresurser tillvaratas.
- b) Att förbättra hälsan — fysiskt, mentalt och socialt. Även denna funktion kan ses från två synpunkter, individens och samhällets.
För individen skapar arbete personliga värden,

exempelvis i form av självkänsla, mänskliga kontakter och trygghet.

Ur samhällets synpunkt kan arbetsvård ofta förebygga behov av andra dyrare och mera ingripande behandlingsformer.

I varje enskilt arbetsvårdsfall har arbetsvården att fylla båda dessa funktioner. I vissa fall överväger emellertid alternativ a), medan i andra fall alternativ b) överväger.

Beroende på syftet kan arbetsvård i enskilda fall därför betraktas antingen huvudsakligen som en sjukvårds-, socialvårds-, kriminalvårds- eller arbetsmarknadsfråga. Nästan undantagslöst är den både ock.

Den viktigaste av de grundläggande värderingar, som arbetsvårdsverksamheten bygger på, är att alla — oavsett prestationsförmåga — har rätt till arbete. Rätten grundas på uppfattningen att arbetsvård ger bidrag till egen försörjning och att den skapar personliga värden för individen. Arbetsvården skall därför i första hand grundas på den effekt den har på individen, i andra hand på dess effekt på samhällsekonomin.

Samordningen har brutit hittills

Den hittillsvarande arbetsvården har — av olika skäl — alltför starkt uppträtt som en särskild, fristående åtgärd. Den har inte av arbetsvårds-huvudmannen setts som ett led i vårdorganens behandlingsprogram. De knappa arbetsvårdsresurserna har fördelats efter andra grunder än deras effekt på individens totala situation.

Från utgångspunkten att det är arbetets effekt på individens samhällsanpassning som bör vara vägledande för arbetsvårdens utformning kan bl a följande kritik riktas mot dagens arbetsvård:

- a) Identifieringen av arbetsvårdsbehov har skett för sent. Arbetsvård har inte tillkommit som en aktiv åtgärd i ett anpassningsprogram för individen. Den har ofta tillkommit som en följd av att annan förmån sökts: i stället för socialhjälp, i stället för sjukpenning, i stället för förtidspension.

Arbetsvårdens insatser kan inte bli effektiva — i många fall inte ens meningsfulla — om de inte koordineras med insatser från andra grenar av socialvården, sjukvården, omsorgsstyrelsen, försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheten, kriminalvården, bostadsförmedlingen och de företag som kan bereda sysselsättning åt betingat arbetsföra.

- b) Prioritering av sökande till de knappa resurserna har inte skett efter åtgärdernas totala behandlingseffekt. Ofta har någon prioritering inte alls skett. Intagning har skett efter väntetider. Köandet har skett i etapper. Först en omedveten kö — väntan på att arbetsvårdsbehovet skulle identifieras. Sedan en kö av allmän väntan på plats i utredningsmaskineriet och sist en kö för placering i den valda verksamheten. Där prioritering skett har ofta produktionskraften — den ekonomiska effekten — varit avgörande.
- c) Många arbetsvårdsfall har varit och är aktuella hos flera behandlingsorgan — sjukvård, försäkringskassa, socialvård, kriminalvård — samtidigt. Arbetsvårdsåtgärderna samordnas ofta antingen inte alls eller alltför lite med den tidigare inledda behandlingen. Insatsen av arbetsvård i sådana fall medför ibland tillkomst av ytterligare en konkurrerande instans.

Arbetsvårdens insatser kan inte bli effektiva — i många fall inte ens meningsfulla — om de inte koordineras med insatser från andra grenar av socialvården, sjukvården, omsorgsstyrelsen, försäkringskassan, arbetsmarknadsmyndigheten, kriminalvården, bostadsförmedlingen och de företag, som kan bereda sysselsättning åt betingat arbetsföra. Därvid brister det nu i hög grad. Det är därför angeläget att åstadkomma en förbättrad samordning. Den bör syfta till

- snabbare och enklare remissvägar,
- garantera att nödvändiga resurser för adekvat vård finns disponibla vid rätt tidpunkt,
- anpassa de olika myndigheternas insatser mot ett gemensamt behandlingsmål.

I inledningen av artikeln refereras två olika uppfattningar om hur samordning skulle åstadkommas. Båda bygger på principen om vertikal organisation. Det finns också de som förordar horisontell integration, d v s att arbetsvården skall ingå i behandlingsorganens resursarsenal. Ett sådant förslag framfördes men föll vid riksdagsbehandlingen nyligen av omsorgsstyrelsernas organisation. Principen finns etablerad inom kriminalvården och alkoholistvården och under namn av arbetsterapi inom mentalsjukvården.

Samordning och specialisering

Ovanstående problem kan också ses som en konflikt mellan samordnings- och specialiseringsbehoven. Samordningsbehovet motiverar, dels en sådan styrning av klientflödet att man får ett rationellt resursutnyttjande, dels en sådan koordinering av åtgärderna att de samverkar till en effektiv rehabilitering och att individen kan uppleva samhällets åtgärder som konsekventa och rationella. Specialiseringsbehovet bottnar i kravet på största möjliga kvalitet i varje sekvens av behandlingen.

Hittills har specialiseringsbehovet i allt för hög grad dominerat och satt sin prägel på den organisatoriska uppbyggnaden och behandlingsmetodikens utformning. Eftersom de enskilda rehabiliteringsfallen ofta är mycket komplexa, är det nödvändigt att utifrån en helhetssyn på klientens behov och problem integrera de olika vård- och stödåtgärderna. Härför krävs icke någon organisatorisk totalintegrering. Däremot är det angeläget, att hitta former och teknik för en smidig samverkan mellan instanser med olika kompetens och resursspecialisering. På nästa sida presenteras en tänkbar modell för samverkan inom arbetsvårdsområdet. Modellen skall nedan kommenteras kortfattat. Numreringen ansluter till siffrorna i skissen.

Modell för klientflöden och samarbetsformer

1 Inremitterande instanser

Nya arbetsvårdsfall initieras primärt hos ett stort antal sociala myndigheter. Ett mycket stort antal upptäcks hos socialbyråerna. Arbetsvårdande åtgärder är i många fall en nödvändig förutsättning för en framgångsrik social rehabilitering, som exempelvis eliminerar behovet av socialhjälp.

2 Remissvägar

För den instans, hos vilken arbetsvårdsbehovet upptäcks eller initieras och som i många fall har det primära behandlingsansvaret, är det angeläget, att snabbt kunna få arbetsförmåga och arbetshinder kartlagda. Fri remissrätt till arbetsprövningen framstår därför som ett angeläget önskemål. Detta bör icke utesluta, att i de fall något mera ingående utredningsförfarande uppenbarligen icke erfordras remissen bör gå till LAN för åtgärd enligt dess bedömande och med insättande av de resurser LAN förfogar över.

3 Arbetsprövning

Den kommunala arbetsprövningen måste få en kapacitet, som bättre än för närvarande svarar mot behovet. Arbetsprövningen bör vidare vara synnerligen flexibelt uppbyggd med möjlighet att genomföra en prövning på någon dag eller enligt ett mera metodiskt program på upp till sex veckor.

4 Länsarbetsnämndens arbetsvårdsexpedition

Behandling av direkt remitterade fall, som icke bedömts fordra mera ingående arbetsprövning. Skulle detta trots allt vara fallet vidareremitteras klienten till arbetsprövning.

5 Företagshälsovård

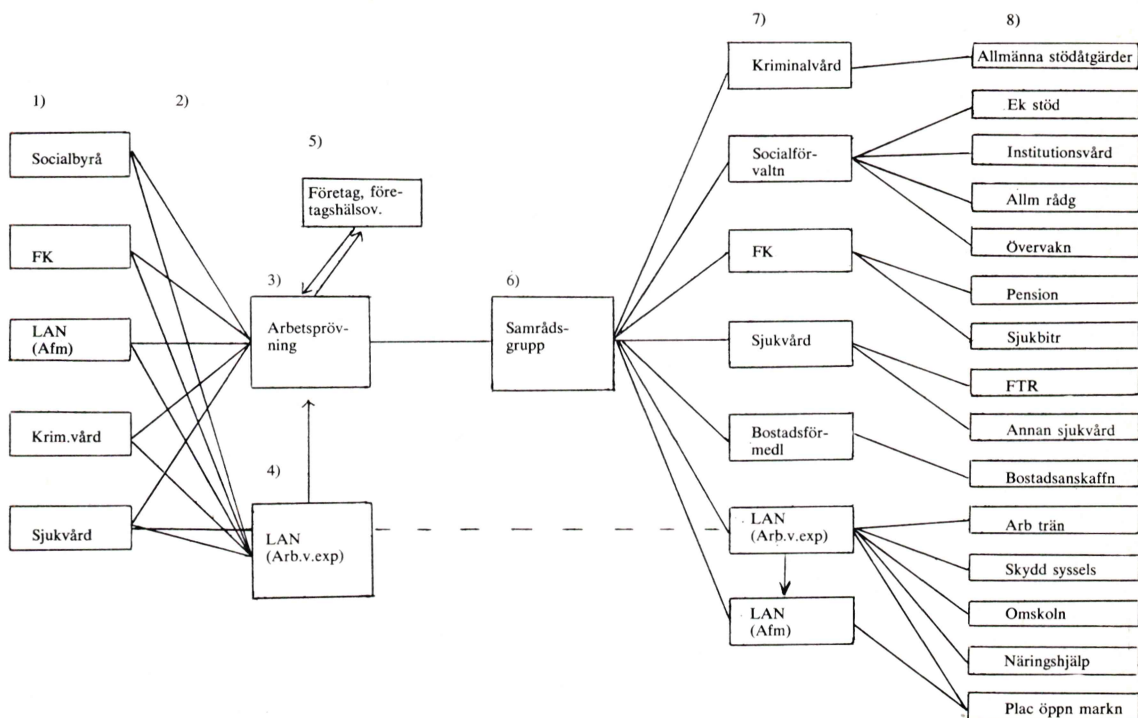
För att bättre samordna åtgärder inom arbetsvård och företagshälsovård bör i många fall direkta kontakter etableras mellan företagshälsovården och arbetsprövningen. Initiativet till kontakt bör kunna komma dels från arbetsprövningen då en placering i visst företag bedöms som önskvärd, dels från företagshälsovården i fall en anställds arbetsanpassning icke kan lösas utan mera ingående arbetsprövning.

6 Samrådsgrupp

Arbetsprövningsavdelningens utlåtande bör snarast möjligt föreläggas en samrådsgrupp för ställningstagande till vilka åtgärder, som bör vidtagas. Genom en allsidig sammansättning av samrådsgruppen bör garantier skapas för, att rekommenderad åtgärd eller kombination av åtgärder är realistiska och möjligt att snabbt genomföra.

7 Beslutande instans

Samrådsgruppens rekommendation går vidare till



För att bibehålla hög kompetens, cirkulerar specialisterna mellan den egna och den andra basorganisationen. Härigenom förhindras att det exempelvis uppstår konkurrerande medicinsk politik inom de två grenarna. Det betyder mycket för klienternas tilltro till verksamheten.

berörd instans eller berörda instanser. Den formella beslutanderätten om åtgärder förutsättes ligga kvar hos dessa instanser.

8 Åtgärds katalog

Tillsammans förfogar berörda myndigheter över ett mycket omfattande system av stödåtgärder eller behandlingsåtgärder. Genom samordnade insatser av sådana åtgärder, skapas bästa möjliga förutsättningar för ett framgångsrikt rehabiliteringsresultat.

Medicinsk rehabilitering — arbetsvård

Behovet av samordning mellan resurserna för arbetsvård och resurserna för medicinsk rehabilitering har i Göteborg tillgodosetts genom ett särskilt samarbetsavtal. Härigenom har bevarats två skilda basorganisationer: En för medicinsk rehabilitering inordnad i sjukvårdsorganisationen och en för arbetsvård inordnad i socialförvaltningen. Mellan dessa basorganisationer fördelas personal och andra resurser i enlighet med specialiseringsgrunderna.

I stället utbyts tjänster och andra produktionsresurser mellan de båda organisationerna. Kostnaderna härför debiteras enligt självkostnadsprincipen.

I praktiken fungerar systemet så, att all medicinsk personal inom de båda organisationerna har samma fackliga ledning, oavsett om de arbetar på sjukhuset eller i arbetsvården. Samma är förhållandet med instruktörer och andra specialister inom den yrkesinriktade arbetsvården. För att bibehålla hög kompetens, cirkulerar specialisterna mellan den egna och den andra basorganisationen. Härigenom förhindras att det exempelvis uppstår konkurrerande medicinsk politik inom de två grenarna. Det betyder mycket för klienternas tilltro till verksamheten. De möter samma attityd och delvis samma ansikten på de båda institutionerna. Remittering mellan de båda organisationerna kan ske smidigt, i den mån inte de statliga bestämmelserna på arbetsvårdens område lägger hinder ivägen. Genom samverkan får institutionerna en ganska intim kännedom om varandras resurser. Utbytet blir därigenom särskilt flitigt. Basorganisationerna utnyttjar i stor utsträckning varandras utredningar. Onödig dubblering av verksamheten har helt kunnat undvikas. När behov uppkommer av en insats, som det egna organet inte är specialiserat på, ställs först frågan: kan behovet tillfredsställas genom samverkan? Går detta, tas resurser upp på det andra organets budget.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Överläkare: Med. Dr G. Smårs.

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen. Tel. 0587/604 00.

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.