

Preliminära erfarenheter av arbetsprövning på länsplanet

Av dr Åke Stenram, Lund

Rehabilitering som led i vårt medicinska handlande är mycket gammalt även om vi först på de sista åren fått rehabiliteringskliniker. På samma sätt har arbetsförmedlingarna alltid också tagit hand om handikappad arbetskraft. Förutom värdshuset för yrkeskolor och yrkeskolor för blinda fick vi först på slutet av 1940-talet yrkesmässiga rehabiliteringsinstitutioner i form av arbetssträningsverkstäder samt arbetsvårdbyråer på arbetsförmedlingarna. I en del fall misslyckades man med att få personer i arbete trots att kanske upprepade placerings- och även omskolningsförsök gjorts. I sådana fall borde man kunna *pröva* patienternas arbetsförmåga. En statlig kommitté för partiellt arbetsföra rekommenderade i slutet av 40-talet att man inrättade arbetskliniker i Stockholm och Göteborg. Vid Statens Arbetsklínik i Stockholm har arbetsprövning bedrivits sedan 1952. Genom lag om allmän försäkring som trädde i kraft den 1 januari 1963, blev alla i arbetsför ålder tillförsäkrade antingen sjukpenning, sjukbidrag eller förtidspension vid mer än 50 % arbetsoförmåga. I gengäld har försäkringskassan rätt att ålägga vederbörande att underkasta sig specialistundersökning i öppen eller slutenvård, medicinsk och/eller yrkesmässig rehabilitering. Härigenom har behovet av arbetsprövning väsentligt ökat. Arbetsmarknadsstyrelsen har därför föreslagit att man inrättar en arbetsprövningsavdelning i varje sjukvårdskommun. Sedan den 1 februari 1964 har Malmöhus läns landsting en sådan avdelning i provisoriska lokaler i Borgs fabriker i Lund, i samma hus som Lunds stads skyddade verkstad. Personal, utrustning och verksamhet följer i stort arbetsmarknadsstyrelsens anvisningar, baserade på erfarenheterna från Statens Arbetsklínik. Kli-

enterna inremitteras från hemortens arbetsvårdsbyrå. Läkare, sjukhus eller annan social inrättning kan sålunda *ej* remittera direkt till arbetsprövningsavdelningen utan det måste ske via arbetsvården. Prövningstiden omfattar 6—8 veckor med en arbetsdag på 8 timmar och fria lördagar. Under denna tid har klienten ett bidrag från länsarbetsnämnden på 500—700 kronor beroende på hur stor familj han har. Är klienten sjukskriven får han utöver sjukpenningen ett stimulansbidrag på 125 kronor.

Prövningsavdelningen

Den provisoriska arbetsprövningsavdelningen i Lund kan ännu endast ta 10 klienter. Personalen består av: Somatisk läkare, tillika föreståndare med 10 veckotimmar, psykiater 10 tim., sjuksköterska 10 tim., psykolog, kurator och sjukgymnast vardera på halvtid, sekreterare på deltid och yrkeslärare på heltid. Som intagningsnämnd fungerar den läkare som är föreståndare samt den arbetsvårdstjänsteman som är knuten till avdelningen. Ansökan om intagning kan givetvis avslås, men vi lämnar alltid motivering till avslag och anger vad vi föreslår i stället.

Varje klient utredes ur fyra synvinklar: somatisk-medicinsk, psykiatrisk-psykologisk, social och yrkesmässig. Den somatisk-medicinska består av sedvanlig anamnes och status, blod- och urinundersökningar, arbetsekg, mätning av maximal utandningshastighet samt skärmbildsundersökning. Journaler inskaffas från alla de ställen, klienten tidigare varit intagen. Då de flesta klienterna har mer än ett handikapp, ofta tre eller fyra, kan de införskaffade journalerna uppgå till mer än tio stycken. Vår egen genomgång av klienten kan

betraktas som en utvidgad hälsoundersökning, avsedd att upptäcka eventuellt tidigare förbigångna saker. Ytterligare utredningar och undersökningar sker på Lunds lasarett efter remiss till dess kliniker och laboratorier. Vid sammanställningen av de tidigare journalerna visar det sig ofta att sådan komplettering behöver göras eller att tidigare undersökningar ligger så långt tillbaka i tiden att de måste förnyas. I den somatiska undersökningen deltar sjuksköterskan.

Klienter som behöver individuell sjukgymnastik, får sådan dagligen. Sjukgymnasten ger klienterna dessutom allmän fysisk träning samt har verkstadsgymnastik med dem. Klienter med dåliga ryggar får lära sig lyfta, bära, sitta och stå rätt. Gymnasten kontrollerar deras arbetsställningar i verkstaden. Hon är dessutom med om att bedöma klienternas arbetsförmåga ur fysisk och psykisk synpunkt.

Psykiatern samtalar med *alla* klienter även om de ej har någon psykiatrisk anamnes. Erfarenheterna från Statens Arbetsklirik talar för att psykiatriskt handikapp utgör arbetshinder i ett mycket större antal fall än man tidigare förmodat. Cronholm finner sålunda att psykiatrisk huvud- och bidiagnos finns hos 81 % av klienterna vid arbetskliniken i Stockholm. Då vår psykiater även deltar i den totala bedömningen av klienterna, är det nödvändigt att han får samtala med *alla*.

Psykologen testar klienternas anlag: verbala, matematiska och tekniska, teoretiska och praktiska anlag. Föreligger misstanke på hjärnskada, försöker psykologen med hjärnskadekänsliga test bedöma graden och omfattningen av den eventuella hjärnskadan. Vid misstanke på neuros får klienten genomgå projektiva test. För specialtestningar kan vi remittera dels till psykiatriska klinikens psykologiska laboratorium på Lunds lasarett, dels till psykologiska institutionen vid universitetet. Psykiater och psykolog har en gång i veckan gruppsamtal med samtliga klienter. Samtalet har ett visst psykoterapeutiskt syfte och har visat sig vara ett lämpligt forum för klienter att få vädra sina inneboende reaktioner. Psykologen ser även klienterna i verksamhet på verkstaden.

Vi är mycket nöjda med att ha kunnat knyta en psykolog till avdelningen. Psykologen blir därigenom en fast medlem i arbetslaget och kan delta i de fortlöpande diskussionerna om klienterna.

Kuratorn gör social utredning på *alla* klienterna. Utredningen berör främst familj, bostad och ekonomi. Kuratorn är den som i första hand har kontakt med familj, tidigare arbetsplats och olika sociala myndigheter. Det har visat sig att många av klienterna socialt sett varit på glid utför. Många har dålig bostad och usel ekonomi, många är fränskilda och har stora underhåll att betala. Kuratorn försöker att utreda och tillrättalägga förhållandena så långt det går. Klienternas dåliga ekonomi visar sig även i deras dåliga tandstatus. Vi ser det emellertid som ett väsentligt led i deras socialmedicinska rehabilitering att få en adekvat tandvård.

Under de två månadernas arbetsprövning går klienterna i en verkstad under yrkeslärarens ledning. Vi har där möjlighet att pröva i mekaniskt maskinarbete, mekaniskt bänkarbete, monteringsarbete, textning, linjalritning, maskinskrivning, planatolinbindning samt sömnad. De flesta manliga klienter prövas dessutom i snickeri i Lunds stads arbetscentral i samma hus. Det var nämligen ej möjligt att få plats med ett snickeri i arbetsprövningsavdelningens provisoriska lokaler. Klienterna prövas 3—4 dagar på varje arbetsplats. En del klienter prövas dock ej i allt. Handikapp eller ålder kan ibland med en gång utesluta vissa typer av arbeten. I verkstaden följs klienten även av arbetsvårdstjänstemannen.

Verksamheten vid arbetsprövningsavdelningen samordnas vid veckokonferenserna. Vi har roterande ordförandeskap. Varje medlem i arbetslaget delger sina erfarenheter av klienterna under den gångna veckan. Det blir därigenom möjligt att så småningom arbeta sig fram till en gemensam uppfattning om varje klient. Våra synpunkter framföres till klienterna framförallt genom arbetsvårdstjänstemannen. De sista två veckorna placerar vi ibland ut klienten på en arbetsplats för reell prövning. När de 6—8 veckorna gått till ända bör vår uppfattning om klienten vara klar.

Den utformas i ett utlåtande med förslag till åtgärd. Utlåtandet består av sammanfattningen från de båda läkarna, psykologen, kuratorn och yrkesläraren samt en sammanfattande bedömning. Utlåtandet går till remitterande arbetsvårdsbyrå. Om den läkare, som ursprungligen remitterat patienten, är känd för oss, erhåller även han ett utlåtande. Utlåtandet är konfidentiellt.

Resultat

Från 1 februari 1964 till 1 november 1965 har vi tagit in 84 klienter, därav 17 kvinnor. 17 blev ej antagna. I stället föreslog intagningskommittén i vardera tre fall ytterligare medicinsk vård respektive arbete på skyddad verkstad. I vardera två fall föreslogs enbart intelligenstagning, arbetsträning respektive näringsbidrag för invalidfordon. En föreslogs remitterad till Statens Arbetsklínik i Stockholm och en annan att först göra värnpliktstjänstgöring. En ansökan avslogs på grund av gravt alkoholmissbruk och en sökande önskade senare ej bli intagen.

53 klienter var bosatta i Malmöhus län, 28 i Malmö stad, 2 i Kristianstads län och 1 i Kronobergs län. 68 kunde bo i hemmet, 7 i arbetsmarknadsstyrelsens paviljonger i Lund och 9 hade annan förläggning. För kvinnliga klienter har vi ett möblerat rum.

Vi har remitterat klienterna på sammanlagt 61 konsultationer, de flesta till ortopediska, öron- och ögonklinikerna men många även till psykologiska laboratoriet, röntgen och EEG.

10 av de intagna hade varit arbetsoförmögna i mer än 2 år och 8 hade aldrig haft förvärvsarbete

ARBETSOFÖRMÅGANS DURATION

< ½ år	44
½ — 1 år	6
1 — 2 år	14
2 — 5 år	7
5 — 10 år	2
> 10 år	1
Aldrig haft förvärvsarb.	8

84

Figur 1

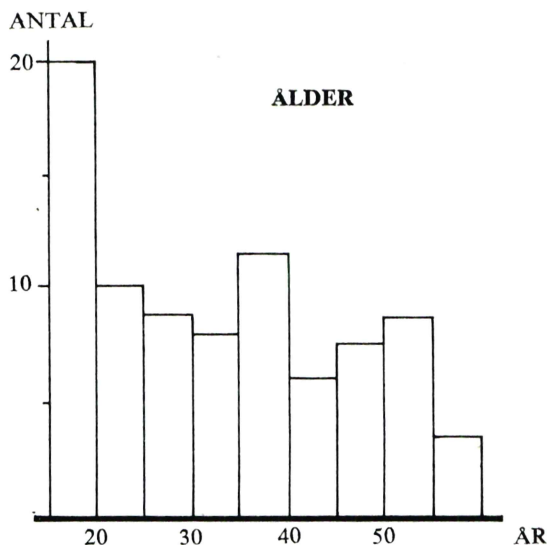
YRKEN

Arbetsledande, sjukvårdande arbete	4
Kommersiellt arbete	6
Lantbruks-, skogs- och fiskeriarbete	6
Gruv- och stenbrytningsarbete	1
Transport- och kommunikationsarbete	5
Tillverkningsarbete	
Maskinskötsel m. m.	11
Övrigt	25
Servicearbete	9
Övriga arbeten	9
Yrkestillhörighet saknas	8

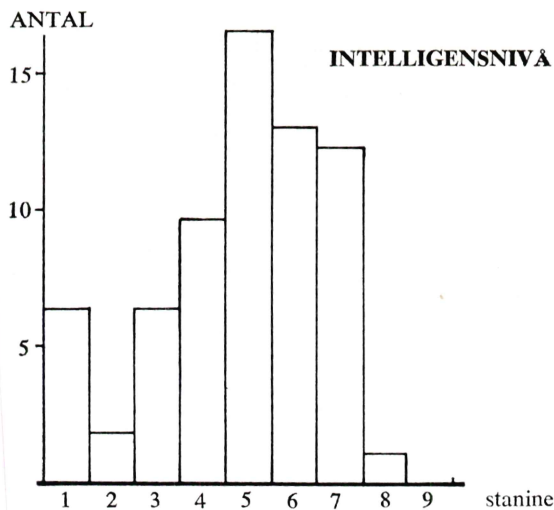
84

Figur 2

(figur 1). Tidigare yrkestillhörighet fördelade sig på följande sätt (figur 2). 20 stycken var under 20 år gamla. Antalet i varje åldersperiod var sedan ungefär lika till 55 års ålder. Endast 3 var över 55 år (figur 3). De intagnas intelligensnivå fördelar sig enligt en 9-gradig skala i stort efter den gaussiska kurva som man finner på en normalpopulation. Vi saknar dock de mest intelligenta. Deras yrkesmässiga anpassning går tydligen i de flesta fall att lösa utan att man behöver tillgripa arbetsprövning. Den höga stapeln till vänster i figur 4 utgöres av de tidigt hjärnskadade med låg intelligens, vilka faller utanför normalfördelningen. 7 stycken hade en intelligenskvot under 74.



Figur 3



Figur 4

Den vanligaste utskrivningsdiagnosen (figur 5) föll inom de mentala sjukdomarna, därefter kom nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar. Om även bidiagnoser medtagas, stiger antalet fall med psykiatrisk diagnos till 45.

Den vanligaste rekommendationen vid utskrivningen var direktplacering i annat arbete, näst vanligast var förslag om utbildning. Vi har följt den allmänt antagna principen att unga handikappade personer om möjligt bör ges en utbildning. Vid en åtstramning på arbetsmarknaden blir ofta de handikappade de första som säges upp. Genom en utbildning blir de mer åtråvärda som arbetskraft och bör ha större möjlighet att få kvarstanna. I 7 fall rekommenderades arbetsträning och i 4 fall

UTSKRIVNINGSDIAGNOS

Allergiska och ämnesomsättningssjukdomar	2
Mentala sjukdomar	30
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar . .	12
Cirkulationsorganens sjukdomar	2
Respirationsorganens sjukdomar	1
Hudens sjukdomar	1
Skelettets och rörelseorganens sjukdomar	10
Medfödda missbildningar	2
Skador genom yttre våld	7
Prövningen ej fullföljd	8
Prövning pågår	9

84

Figur 5

REKOMMENDATION

Återgång till tidigare arbete	1
Direktplacering i annat arbete	24
Utbildning	21
Arbetsträning	7
Skyddat arbete	4
Fortsatt medicinsk vård	3
Pension	6
Näringsbidrag	1
Prövningen ej fullföljd	8
Prövning pågår	9

84

Figur 6

skyddat arbets. 3 ansågs behöva fortsatt medicinsk vård. I 6 fall föreslogs pension (figur 6).

Erfarenheter

De preliminära erfarenheterna av arbetsprövning på länsplanet visar att det är fråga om ett synnerligen svårt klientel som socialt ofta är på glid. I många fall förekommer multipla handikapp och psykiatriska diagnoser är mycket vanliga. För att man skall kunna ställa rätta medicinska diagnoser är det nödvändigt att arbetsprövningsavdelningen har tillgång till ett centrallasarett. Skall man någorlunda kunna få lämpliga arbeten för den praktiska prövningen är det å andra sidan nödvändigt att avdelningen ligger i anslutning till en arbetsträningsverkstad. Prövningen fordrar en kvalificerad personal som det ej lär vara lätt att få fram på allt för många platser i landet. Vi har funnit det vara en mycket stor hjälp att ha psykiater och psykolog med i arbetslaget. Antalet klienter bör ej vara för litet. Tio är efter våra erfarenheter ett för litet antal för att man skall kunna ha en tillräckligt differentierad prövning. Klienterna bör säkerligen vara 15—20 och man får då hellre centralisera verksamheten mer så att ej alla arbetsträningsverkstäder utan endast de större av dem får arbetsprövningsavdelningar. Därutöver måste det föreligga ett behov av mer kvalificerad arbetsprövning vid regionsjukhusen, där man kan utnyttja deras större och mer specialiserade resurser.