

Yrkesinriktad rehabilitering

Betänkande av utredningen rörande viss yrkesinriktad rehabiliteringsverksamhet

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

1976:38

SOU

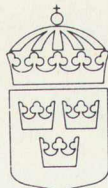
Yrkesinriktad rehabilitering

Betänkande av utredningen rörande viss yrkesinriktad rehabiliteringsverksamhet

1976:38

SOU

37
11



Statens offentliga utredningar
1976:38
Arbetsmarknadsdepartementet

Yrkesinriktad rehabilitering

Betänkande av utredningen rörande
viss yrkesinriktad rehabiliteringsverksamhet

Stockholm 1976

Omslag Johan Hillbom
ISBN 91-38-02952-9
ISSN 0375-250X
Göteborgs Offsettryckeri AB
Stockholm 1976

Till statsrådet Anna-Greta Leijon

Regeringen bemyndigade den 22 mars 1974 statsrådet Anna-Greta Leijon att tillkalla högst tre sakkunniga för översyn av den yrkesinriktade rehabiliteringen.

Med stöd av detta bemyndigande tillkallade statsrådet såsom sakkunniga landstingsledamoten Ruth Kärnek, riksdagsledamoten Tage Johansson samt f d byråchefen Ove Jönsson. Statsrådet förordnade Ruth Kärnek att vara de sakkunnigas ordförande.

Som experter till de sakkunniga förordnades samma dag ombudsmannen Bo Adolfsson, Landsorganisationen, byråchefen Seved Eriksson, Arbetsmarknadsstyrelsen, departementssekreteraren Lars Ettarp, Arbetsmarknadsdepartementet, utredningssekreteraren Inga Holmbäck, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, konsulenten Gunnar Johansson, De Handikappades Riksförbund, avdelningsdirektören Charles Lindholm, Skolöverstyrelsen, överläkaren Karl-David Lundgren, Statens arbetsklirik, sekreteraren Carl-Eric Sandström, Kommunförbundet, dåvarande arbetsvårdsdirektören Georg Svahn, Landstingsförbundet, informationssekreteraren Ann-Marie Tenbrink, Handikapporganisationernas Centralkommitté samt psykologen Calle Waller, Sveriges Akademikers Centralorganisation. Ann-Marie Tenbrink har från den 28 november 1974 ersatts av kanslichefen Rolf Utberg.

Till sekreterare i kommittén förordnades den 10 maj 1974 sekreteraren Agneta Dahlén, Stockholms läns landsting.

Samma dag utsågs dåvarande amanuensen Finn Petrén, Arbetsmarknadsdepartementet till bitr. sekreterare.

Kommittén har gjort studiebesök vid bl a AMU-center och arbetsvårdsinstitut samt haft överläggningar med representanter för de anställda, företrädare för landsting, Arbetsvårdschefernas förening, direktionen för Psykotekniska institutet m m.

Utredningen har yttrat sig över betänkanden avgivna av kommittén för översyn av arbetsmarknadsutbildningen samt organisationskommittén för skyddat arbete.

Föreliggande betänkande är ett principförslag rörande ny organisation för yrkesinriktad rehabilitering. Efter ett principbeslut av riksdagen förutsätter kommittén att en särskild arbetsgrupp med representanter för berörda myndigheter tillsätts för att utarbeta en detaljorganisation.

Kommittén anser sitt utredningsuppdrag slutfört och får härmed överlämna sitt betänkande. Reservation har avgivits av ledamoten Ove Jönsson

beträffande förslaget om metodutveckling. I denna fråga har också särskilt yttrande avgivits av experterna Seved Eriksson, Inga Holmbäck, Karl-David Lundgren, Rolf Utberg och Calle Waller. Dessutom har experterna Karl-David Lundgren och Calle Waller avgivit särskilt yttrande rörande utredningens huvudförslag.

Stockholm den 12 juli 1976

Ruth Kärnek

Tage Johansson

Ove Jönsson

/Agneta Dahlén

Innehåll

<i>Sammanfattning</i>	9
Kapitel 1 <i>Direktiven</i>	27
Kapitel 2 <i>Allmän inledning</i>	33
2.1 Arbetsvårdens utveckling	34
2.2 Nuvarande arbetsvårdsåtgärder	35
Kapitel 3 <i>Utredningar och reformer under 1970-talet</i>	39
3.1 Pensionsålderskommittén	39
3.2 Kommittén för översyn av arbetsmarknadsutbildningen	41
3.3 Organisationskommittén för vissa former av skyddad sysselsättning	42
Kapitel 4 <i>Begreppet arbetshinder</i>	45
Kapitel 5 <i>Förebyggande åtgärder</i>	47
5.1 Förbättringar av arbetsmiljön	47
5.2 Förbättrat anställningsskydd och anställningsfrämjande åtgärder	49
Kapitel 6 <i>Nuvarande former av kartläggande och förberedande åtgärder</i>	53
6.1 Arbetsförmedlingarna	53
6.1.1 Arbetsförmedlingarnas regionala fördelning och personaluppsättning	54
6.2 Arbetspsykologiska institut	54
6.2.1 Anlagsundersökningar	55
6.2.2 Psykologsamtal	57
6.2.3 Psykologmedverkan i ALU-kurser och anpassningskurser	58
6.2.4 Psykologmedverkan direkt i förmedlingsarbetet	58
6.2.5 Utveckling	59
6.2.6 Omfattning av och kostnader för den arbetspsykologiska verksamheten	60
6.2.7 Institutens regionala fördelning, personaluppsättning, samarbetsformer med AMS m m	60
6.2.8 Tidigare utredningar	61
6.3 Arbetsvårdsinstitut	62

6.3.1	Arbetsprövning/arbetsträning	62
6.3.2	Introduktionsperiod (förprövning)	64
6.3.3	Prövning/träning i reell miljö	65
6.3.4	Ekonomiska bidrag	65
6.3.5	Elevunderlag	65
6.3.6	Uppföljningsstatistik över elever som genomgått prövning/träning	66
6.3.7	Arbetsvårdsinstitutens regionala fördelning, dimensionering etc.	66
6.4	Statens arbetsklirik	67
6.5	Arbetsmarknadsutbildning	69
6.5.1	Allmän inledning	69
6.5.2	Anpassningskursen "Omställning och träning"	70
6.5.3	Kursen "Arbetsliv och utbildning"	73
Kapitel 7 <i>Andra former av rehabiliteringsverksamhet än yrkesinriktad rehabilitering</i>		77
7.1	Sjukvård	77
7.1.1	Medicinsk rehabilitering	77
7.1.2	Psykiatrisk vård	80
7.2	Omsorgsvård	81
7.3	Socialvård	82
7.4	Kriminalvård	85
7.5	Allmän försäkring	86
7.6	Samarbetsformer mellan arbetsvården och andra rehabiliteringsorgan	87
Kapitel 8 <i>Utredningens överväganden</i>		91
8.1	Utredningsuppdraget	91
8.2	Arbetsmarknadspolitikens förändrade roll	91
8.3	Företagshälsovårdsutredningen	94
8.4	Gränsdragning mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering	95
8.5	Nuvarande organisation för yrkesinriktad rehabilitering och arbetspsykologisk verksamhet i anknytning till arbetsförmedlingarna	99
Kapitel 9 <i>Utredningens förslag</i>		103
9.1	Förstärkning vid arbetsförmedlingarna	103
9.2	Samordning av kartläggande och förberedande åtgärder	106
9.3	Enhet för yrkesprövning	107
9.4	Regional fördelning och dimensionering	110
9.5	Organisationsutredning	112
9.6	Forskning och metodutveckling	112
9.6.1	Forskning	112
9.6.2	Nuvarande resurser för metodutveckling inom yrkesinriktad rehabilitering	114
9.6.3	Särskilt institut för forskning och metodutveckling (Alt. I)	114

9.6.4	Metodutveckling i anknytning till yrkesprövningsenheterna (Alt II)	116
9.6.5	Utredningens förslag	118
9.7	Kostnadsberäkningar	119
9.7.1	Nuvarande kostnader	119
9.7.2	Kostnadsförändringar enligt utredningsförslaget	120
9.7.3	Kostnadsförändringar vid överförande av AVI-verksamheten till yrkesprövningsenheter vid AMU-center	120
9.7.4	Psykologtjänster vid arbetsförmedlingar och yrkesprövningar	121
	Bilaga	123
	Reservation	125
	Särskilda yttranden	129

Sammanfattning

Kap 1 *Direktiven*

Utredningens uppgift är att finna former för en samordnad organisation av den yrkesinriktade rehabiliteringen. De åtgärder som omfattas av utredningsuppdraget är arbetsprövning och arbetsutbildning, som bedrivs vid landstingskommunala eller kommunala arbetsvårdsinstitut, anpassningskurser för vissa handikappgrupper inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen samt den yrkesförberedande kursen "Arbetsliv och utbildning" som också ordnas inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. Dessutom ingår i utredningsuppdraget en översyn av den arbetspsykologiska verksamhet med bl a anlagsundersökningar som utförs av fristående arbetspsykologiska institut för arbetsmarknadsverkets räkning på konsultbasis. Statens arbetskliniks ställning och verksamhetsinriktning ska också utredas. Gränsdragningsproblemen mellan yrkesinriktad rehabilitering och andra former av rehabiliteringsverksamhet ska ägnas särskild uppmärksamhet så att ett sammanhängande åtgärdssystem kan komma till stånd. Den yrkesinriktade rehabiliteringen ska också samordnas med det övriga arbetsmarknadspolitiska åtgärdssystemet.

Kap 2 *Allmän inledning*

I detta kapitel görs en allmän översikt över förändringar i arbetsmarknadspolitiken samt en redovisning av nuvarande arbetsvårdsåtgärder.

Kap 3 *Utredningar och reformer under 1970-talet*

I kapitlet ges en redovisning av vissa utredningar som får betydelse för det yrkesinriktade rehabiliteringen i framtiden. Huvudtankar i betänkan- den avgivna av pensionsålderskommittén, kommittéen för översyn av arbetsmarknadsutbildningen och organisationskommittéen för vissa former av skyddat arbete refereras.

Kap 4 *Begreppet arbetshinder*

Utredningen diskuterar i detta kapitel begreppet arbetshinder. Det konstateras att arbetshinder uppstår i samspel mellan strukturella och individuella faktorer. Fysiska handikapp kan idag genom tekniska anordningar m m i hög grad kompenseras och behöver inte ge upphov till arbetshinder. Samtidigt tillkommer nya arbetshinder av framförallt psykosocial karaktär. I kapitlet ges exempel på olika faktorer som kan ge upphov till arbetshinder.

Kap 5 Förebyggande åtgärder

Utredningen gör en översikt av de förebyggande åtgärder som tillkommit för att förhindra utslagning och arbetslöshet. Dessa åtgärder gäller såväl förbättringar av arbetsmiljön som ökat anställningsskydd. Arbetarskyddet har byggts ut och getts en vidgad målsättning. Lagen om anställningsskydd och anställningsfrämjande åtgärder är andra viktiga reformer. Den senare lagen bildar underlag för anpassningsgruppernas arbete. Dessa ska dels verka för att utslagning förhindras, dels medverka till nyanställning av arbetshandikappade.

Kap 6 Nuvarande former av kartläggande och förberedande åtgärder

Arbetsförmedlingens organisation med modifierad öppen förmedling innebär att alla arbetssökande som är i behov av mer personlig service i första hand ska betjänas av förmedlare. I de fall den arbetssökande är osäker över yrkesval kan han/hon samråda med yrkesvägledare. Beror den arbetssökandes svårigheter på arbetsmarknaden på förekomst av handikapp kan arbetsvårdare anlitas. För medicinsk konsultation kan arbetsförmedlingarnas förtroendeläkare anlitas.

Arbetsmarknadsverket anlitar fristående *arbetspsykologiska institut* för arbetspsykologisk konsultverksamhet i olika former. Det kan gälla anlagsundersökningar eller psykologsamtal.

Denna resurs är öppen för alla arbetssökande.

Vid *arbetsvårdsinstituten* kan personer som på grund av fysiskt, psykiskt, intellektuellt eller socialt handikapp är i behov av kartläggning av arbetsförmågan och förberedelse inför ett arbete få genomgå arbetsprövning och arbetsträning.

Vid instituten förekommer betydande inslag av medicinsk, social och psykisk rehabilitering. I den yrkesinriktade utredningen ingår olika moment som har till mål att finna ett yrke som motsvarar elevens intressen, behov och förutsättningar och som är realistiskt i förhållande till den aktuella arbetsmarknaden.

År 1975 finns ca 2 000 platser för arbetsträning och 700 platser för arbetsprövning. I varje län, utom Uppsala och Kalmar, finns fullständiga arbetsvårdsinstitut med både prövnings- och träningsplatser. Institutet har landstingskommunalt huvudmannskap utom i Göteborg, Malmö och Gotland, där de har primärkommunalt huvudmannskap.

Statens arbetsklirik ska enligt sina instruktioner bedriva arbetsprövning, medverka vid utbildning av rehabiliteringspersonal samt bedriva forskning och utvecklingsarbete inom arbetsprövningens område. Det forsknings- och utvecklingsarbete, som bedrivits vid kliniken har huvudsakligen gällt utvecklande av praktiska arbetsprov och typarbetsplatser. Under senare år har ett samarbete med sociologiska institutionen vid Stockholms universitet inletts i det sk utslagningsprojektet.

Arbetsmarknadsutbildningen har expanderat kraftigt och omfattar årligen ca 100 000 personer.

Ca hälften av dessa elever går på kurser vid AMU-centra. Arbetsmarknadsutbildningen vid AMU-center bedrivs av SÖ i nära samarbete med AMS.

För vissa handikappgrupper ordnas särskilda *anpassningskurser (OT-kurser)*, som bl a ska förbereda för vidare yrkesutbildning. Sådana kurser ordnas för blinda och synskadade, döva och hörselskadade, rörelsehindrade, intellektuellt arbetshandikappade samt psykiskt arbetshandikappade. Kurstiden är i allmänhet 42 veckor. I undervisningen ingår en rad olika ämnen och aktiviteter. Ett mycket viktigt och omfattande inslag i undervisningen är den praktiska yrkesorienteringen och träningen. Särskilda avdelningar för denna verksamhet finns uppbyggda vid de AMU-centra där anpassningsundervisning bedrivs. Metodiken i den praktiska yrkesorienteringen påminner mycket om den prövning och träningsverksamhet som finns vid de landstingskommunala arbetsvårdsinstituten.

Inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen ordnas också kursen "*Arbetsliv och utbildning*" (*ALU-kurs*), som är en form av yrkesförberedande utbildning. Läroplanen omfattar i princip fyra veckor men kan förlängas eller avkortas efter individuella behov. Kursen står öppen för personer som av olika anledningar känner sig osäkra inför yrkesvalet. Många elever är arbetshandikappade. Målsättningen är att bl a genom fördjupad yrkesvägledning, möjligheter till anlagsundersökning samt praktisk yrkesorientering ge den arbetssökande underlag för ställningstagande rörande lämpligt yrkes och/eller utbildningsval.

Den praktiska yrkesorienteringen omfattar i allmänhet 2 à 3 yrkesområden. Särskilda ALU-kurser, omfattande 12 veckor, ordnas för invandrare. För socialt arbetshandikappade ordnas också en särskild kurs på 20 veckor.

Kap 7 *Andra former av rehabiliteringsverksamhet än yrkesinriktad rehabilitering*

Yrkesinriktad rehabilitering föregås ofta av eller bedrivs parallellt med andra former av rehabilitering.

Många människor blir arbetshandikappade på grund av sjukdom, trafikolyckor, skador i arbetslivet etc. Medicinsk rehabilitering är därför ofta nödvändig.

Medicinska rehabiliteringskliniker finns vid ett 15-tal sjukhus i landet. Socialstyrelsen har gjort en utredning om den medicinska rehabiliteringens organisation i framtiden. I denna föreslås en decentraliserad rehabiliteringsorganisation i tre nivåer, primärvårdsnivå, länssjukvårdsnivå och regionsjukhusnivå.

Den *psykiatriska vårdens* organisation har också varit föremål för utredning av särskilt tillsatt arbetsgrupp inom socialstyrelsen. Av arbetsgruppens förslag framgår att den kvantitativt största delen av vårdansvaret i framtiden ska ligga på primärnivå.

Inom omsorgsvården är *dagcenterverksamheten* under uppbyggnad. Vid dagcentra ska vuxna utvecklingsstörda beredas sysselsättning och träning. Avsikten med verksamheten är att den ut-

vecklingsstörde ska ges en allsidig träning så att han eller hon kan klara sig själv i så stor utsträckning som möjligt.

Socialvård i olika former har stor betydelse för rehabiliteringsarbetet. Enligt socialhjälpslagen åligger det primärkommunerna att svara för den uppsökande verksamheten och tillse att invånarna får den vård och behandling de behöver. Under senare år har förutsättningarna för socialvårdens arbete förändrats. Funktionsprincipen har ersatts med en helhetssyn på individen och/eller familjen. Detta underlättar ett samordnat behandlingsarbete. Institutionsvården har kompletterats med familje- och gruppbehandling i olika former. Tvångsåtgärderna har minskat.

Vikande efterfrågan på institutionsvård har kännetecknats såväl *nykterhetsvården* som *ungdomsvården*. Under senare tid har denna trend dock vänt.

Socialutredningen har i ett avsnitt om den framtida institutionsvården angivit tre principer av grundläggande betydelse vid utformning och utnyttjande av institutionsvård: kontinuitet, flexibilitet och närhet.

Inom *kriminalvården* sker en omstrukturering av anstaltsvården. Interner med kortare strafftid än ett år ska placeras på lokalanstalt i närheten av hemorten. Personer som dömts till längre frihetsstraff ska avtjäna dessa på s k rixanstalter. Vid vissa anstalter kommer skolöverstyrelsen att överta yrkesutbildning och ge den formen av arbetsmarknadsutbildning.

Inom frivården pågår olika försöksverksamheter. En del av dessa leds av brottsförebyggande

rådet som enligt sina instruktioner bl a ska leda och samordna forsknings- och utvecklingsarbete inom kriminalpolitikens område.

Den *allmänna försäkringen* intar en viktig roll i rehabiliteringsarbetet. Enligt lagen om allmän försäkring åligger det försäkringskassan att ta initiativ till rehabiliteringsåtgärder i de fall sjukpenning utgått i nittio dagar.

Ansvaret för sjukfallsbevakningen decentraliseras f n och nya samarbetsgrupper – rehabiliteringsgrupper – bildas i anslutning till kassornas lokalkontor.

Samarbetsorgan mellan arbetsvården och myndigheter och organisationer förekommer på olika nivåer. På central nivå finns inrättad en rådgivande delegation för arbetsvårdsfrågor med repr. för 29 myndigheter. På länsplanet förekommer liknande arbetsvårdsdelegationer. Likaledes finns mer eller mindre utbyggt kontaktmannaskap med olika vårdorgan.

Kap 8 *Utredningens överväganden*

Utredningen konstaterar att utgångspunkten för samhällets sysselsättnings- och arbetsmarknadspolitik är allas rätt till arbete. Denna rätt bör tillgodoses på den gängse arbetsmarknaden. Åtgärder bör vidtas så att ytterligare tillväxt av den skyddade sektorn kan undvikas.

Utredningen vill understryka vikten av att utslagning på arbetsmarknaden motverkas. Lagen om anställningsskydd och lagen om anställningsfrämjande åtgärder är reformer som tillkommit

i detta syfte. Det är ännu för tidigt att bedöma effekten av dessa lagar.

Utredningen vill peka på risken att klyftan mellan de redan anställda och dem som står utanför arbetsmarknaden kommer att öka. Det är därför viktigt att samhället med kraft tillvaratar de senares intressen. Det är också tanken bakom lagen om anställningsfrämjande åtgärder som bildar underlag för anpassningsgruppernas verksamhet. Erfarenheterna av anpassningsgruppernas verksamhet tyder på att de lyckats relativt väl med omplaceringsärenden medan de endast i mycket begränsad omfattning medverkat till nyrekrytering av arbetshandikappade. Utredningen vill erinra om att lagen om anställningsfrämjande åtgärder är ett viktigt medel att påverka företagets anställningspolitik. I den mån erfarenheter visar att samförståndslösningar är otillräckliga för att bereda arbetshandikappade anställning på den reguljära arbetsmarknaden finns möjligheter att vidta rättsliga åtgärder.

Utredningen vill också betona vikten av att arbetsmiljön anpassas till arbetstagarnas förutsättningar. Förslaget till ny arbetsmiljölag och det förstärkta arbetarskyddet är viktiga led i en sådan utveckling. Ambitionen att bredda arbetarskyddets verksamhetsområde till att omfatta även de psykiska och psykosociala sidorna av arbetsmiljön kan tillstyrkas. En utbyggd företagshälsovård är också nödvändig.

Utredningen diskuterar också gränsdragningen mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering. Det konstateras att det inte går att dra någon absolut klar gräns mellan olika led i

en rehabiliteringsprocess och att all rehabiliteringsverksamhet måste utgå från en helhetssyn på individen. Förhållandet mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering kan ses som en gradvis förskjutning av rehabiliteringsinnehållet mot åtgärder som alltmer uttalat syftar till en arbetsplacering. Även i den yrkesinriktade rehabiliteringen är det nödvändigt med medicinska och sociala stödåtgärder. Ett viktigt krav är att en rehabiliteringsorganisation möjliggör en smidig övergång mellan olika led. Dubbelarbete och tidsmässiga förskjutningar måste undvikas.

Utredningen har funnit att den nuvarande ansvarsfördelningen mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering inte är tillfredsställande. Andra samhällsorgan som den medicinska rehabiliteringsorganisationen och primärkommunernas socialvård är otillräckligt utbyggda eller har otillräckliga resurser. Vid arbetsvårdsinstituten och anpassningskurserna har man därför påtvingats ett ansvar för en mycket omfattande rehabiliteringsverksamhet av medicinsk och social karaktär. Istället för att utgöra ett komplement till tidigare behandling har den yrkesinriktade rehabiliteringen många gånger fått ersätta sådan vård.

Utredningen vill därför betona vikten av att den medicinska och sociala rehabiliteringen upp- rustas och samordnas. Socialvården måste på ett bättre sätt än idag ta sitt primära ansvar för att rehabiliteringsbehov uppdagas och åtgärdas. Den medicinska rehabiliteringen måste förstärkas och medicinska rehabiliteringskliniker tillkomma inom varje landstingsområde. Utredningen vill

tillstyrka det förslag till decentraliserad rehabiliteringsorganisation som socialstyrelsen redovisat. Den psykiatriska vården måste förbättras och ges ett mer aktiverande innehåll så att patienterna lär sig fungera i samhället. Kriminalvården måste också på ett bättre sätt än idag förbereda sina intagna för ett liv i frihet.

Utredningen vill också framhålla att det finns en stor grupp människor med komplicerade socialmedicinska problem. För att dessa människors rehabiliteringsbehov ska tillgodoses krävs en betydande samordning av medicinska och sociala insatser. Former och resurser för en sådan samverkan har i stort sett hittills saknats. I realiteten har arbetsvårdsinstituten fått fylla denna funktion. Detta har varit en olycklig utveckling. För att en rehabiliteringsorganisation med klarare ansvarsgränser ska kunna komma till stånd måste frågan om en samordnad medicinsk och social rehabilitering göras till föremål för särskild uppmärksamhet. Det är möjligt att vårdcentraler i framtiden kan få ökad betydelse i detta sammanhang. Likaledes har de nya rehabiliteringsgrupperna som byggs upp i anknytning till försäkringskassornas lokalkontor goda förutsättningar att tidigt uppmärksamma rehabiliteringsbehov. I Stockholm pågår en försöksverksamhet i syfte att hjälpa personer som befinner sig i gränsområden mellan vård- och arbetsmarknadsåtgärder och som behöver en intensifierad medicinsk och social rehabilitering innan de kan tillgodogöra sig mera direkt yrkesinriktade åtgärder.

Regeringen har uppdragit åt statens handikappråd att utarbeta förslag till en organisatorisk mo-

dell för samordning av olika rehabiliteringsinsatser för handikappade avsedd att prövas i en försöksverksamhet. Efter projektets genomförande bör frågan om en samordnad medicinsk och social rehabiliteringsorganisation göras till föremål för särskild utredning.

Beträffande den nuvarande organisationen för yrkesinriktad rehabilitering och arbetspsykologisk verksamhet i anknytning till arbetsförmedlingarna har utredningen funnit att den är mycket splittrad. Kartläggande och förberedande åtgärder finns idag på olika håll. Detta medför att de arbetssökande kan tvingas uppsöka ett flertal instanser där deras situation utreds på olika sätt. Organisationen ger upphov till mycket dubbelarbete och de olika åtgärderna har delvis likartad uppläggning och innehåll. Verksamheten vid arbetsvårdsinstituten och anpassningskurserna är delvis parallella verksamheter. Samtidigt saknas viktiga moment. Det är svårt att få till stånd systematisk utträning vid arbetsvårdsinstituten, då arbetsträningen i hög grad är kopplad till produktion. I den reguljära arbetsmarknadsutbildningen saknas i alltför hög grad möjligheter till individualiserade stödåtgärder. I den splittrade organisationen är det svårt att korrigera en felaktig rehabiliteringsplan och den arbetssökande kan tvingas att byta verksamhetsområde. För individen är detta ansträngande och kan upplevas som omotiverat. Rehabiliteringstiden blir utdragen.

Utredningen vill därför föreslå att nuvarande resurser för kartläggning och förberedelser samordnas. En utgångspunkt ska vara att alla män-

niskor i behov av dessa resurser ska få tillgång till dem. Den nuvarande uppdelningen i registrerade arbetshandikappade och andra, som innebär att endast de förstnämnda har tillgång till arbetsprövning och arbetsträning, ska inte gälla i den nya organisation. Således ska exempelvis personer i en yrkesvalsituation också kunna få tillgång till arbetsprövning.

Som en bakgrund till sina förslag vill utredningen framhålla att arbetsprövning/arbetsträning länge var de enda formerna för kartläggning och förberedelse i komplicerade ärenden. Dessa åtgärder växte fram som en del av den arbetsvårdsorganisation som hade sina rötter i den primärkommunala socialvården och med stark anknytning till sjukvården. Under senare år har dock arbetsmarknadsutbildningen expanderat kraftigt och omfattar ett stort antal människor med mycket skiftande bakgrund. Det har därvid blivit uppenbart att människor kan ha behov av kartläggande och stödjande åtgärder utan att de för den skull kan betecknas som arbetshandikappade i medicinsk bemärkelse. En stor del av kursutbudet vid AMU-center består också av yrkesförberedande kurser. Många elever i arbetsmarknadsutbildningen är arbetshandikappade. Arbetsmarknadsutbildningen har kommit att bli den huvudsakliga rehabiliteringsorganisationen även för arbetshandikappade.

En annan utgångspunkt ska vara att organisationen för den yrkesinriktade rehabiliteringen i första hand ska betjäna människor som själva önskar komma ut på arbetsmarknaden. Utredningen har funnit att det är olyckligt att de mest

kvalificerade och dyrbaraste rehabiliteringsresurserna används som ett led i en pensionsbedömning. I de fall en återgång till arbete uppenbarligen är orealistisk är detta orationellt ur samhällsekonomisk vinkel.

Kap 9 *Utredningens förslag*

Utredningen har funnit att arbetsförmedlingarna intar en nyckelposition i en samordnad organisation för yrkesinriktad rehabilitering. Vissa förstärkningar av arbetsförmedlingarna föreslås därför. Det är viktigt att arbetsförmedlarna ges möjlighet att ge de arbetssökande en i ökad grad individualiserad service. Detta kräver fortlöpande och grundligare utbildningsinsatser. För arbetsvårdarna är det nödvändigt med ökade kunskaper om olika handikappgruppers behov och situation men också utbildning i frågor rörande sociallagstiftning, hur sociala myndigheter fungerar, olika bidragsmöjligheter etc.

Kontaktmannaskapet mellan arbetsförmedlingen och olika vårdorgan bör byggas ut och förstärkas. Detta kontaktmannaskap bör ges en fastare organisation och omfatta fler vårdinrättningar än idag, bl a hela den somatiska vården.

Den nya förmedlingsorganisationen innebär ett närmare samarbete mellan olika förmedlingstjänstemän. Detta får inte medföra att arbetsvårdarnas särskilda funktion försvinner. Genom återkommande utbildningsinsatser och möjligheter till erfarenhetsutbyte bör de ges möjlighet att bevara sin yrkesidentitet.

Utredningen har också diskuterat möjligheter till förbättrad läkarmedverkan i förmedlingsarbetet. Även om det i och för sig skulle finnas fördelar med fasta läkartjänster vid arbetsförmedlingarna vill utredningen ändå föreslå att behovet av läkarinsatser liksom hittills tillgodoses genom köpta tjänster från sjukvårdshuvudmannen. För att behovet av läkarmedverkan ska kunna säkerställas vill utredningen föreslå att arbetsmarknadsstyrelsen inleder överläggningar med landstingsförbundet.

Utredningen har funnit att erfarenheterna av psykologmedverkan i förmedlingsarbetet varit mycket positiva och vill därför föreslå att den arbetspsykologiska verksamhet som idag bedrivs på konsultbasis inordnas i arbetsförmedlingarnas verksamhet. Fasta psykologtjänster bör därför inrättas.

Utöver förstärkningar vid arbetsförmedlingarna vill utredningen föreslå att de resurser för kartläggning och förberedelse som idag finns på olika håll samordnas vid särskilda yrkesprövningsenheter vid AMU-center. Arbetsmarknadsutbildningen kännetecknas av flexibilitet och förmåga till snabb anpassning till ändrat arbetsmarknads-läge. Denna utbildning omfattar vidare ett stort antal kurser, som representerar ett brett yrkesutbud. Det nära samarbetet mellan AMS och SÖ skapar förutsättningar för att såväl de arbetsmarknadsmässiga som pedagogiska kraven på utbildningen ska tillgodoses. Arbetsvårdsinstitutet som byggdes upp främst under 1960-talets andra hälft är inriktade mot en arbetsmarknad dominerad av varuprodukter. Genom att instituten

är relativt små kan inte heller någon bredd på yrkesutbudet erbjudas. Institutet har också svårt att fånga upp ändrade krav på arbetsmarknaden, och personalens egna arbetslivserfarenheter blir lätt föråldrade.

Vid de föreslagna *enheterna för yrkesprövning* ska olika funktioner kunna tillgodoses. Under en introduktionsperiod ska eleven kunna genomgå ett generellt prövningsförfarande, anlagsundersökningar i olika former, ta del av fördjupad yrkesvägledning och arbetsmarknadsinformation etc. För många elever är det nödvändigt med en tids ytterligare förberedelse innan de kan gå vidare ut i arbete och/eller utbildning. Det kan vara nödvändigt med fysisk träning och sjukgymnastik, psykisk och social träning, ergonomiska insatser samt utprovning av tekniska hjälpmedel. Dessa behov ska kunna tillgodoses vid yrkesprövningsenheten.

Efter tiden på yrkesprövningsenheten ska alla åtgärdsformer stå till buds: utbildning, arbete på öppna marknaden, skyddat arbete, halvskyddat arbete, beredskapsarbete etc. Utredningen vill särskilt framhålla att prövning/träning i reell miljö bör byggas ut och förstärkas.

För många elever kommer någon form av yrkesutbildning att bli nödvändig. De ska då kunna gå i reguljära yrkesutbildningskurser vid AMU-center. För många kan det vara nödvändigt med stöd från personalen vid yrkesprövningsenheten under denna tid. Möjligheter till individualiserad kursuppläggning, tillgång till olika stöd och instruktionsformer kommer också att krävas. Vid yrkesprövningsenheterna ska finnas arbetsför-

medlingstjänstemän, läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, psykologer, kuratorer, lärare/instruktörer m m.

Vid yrkesprövningsenheterna ska nuvarande former för kartläggning och förberedelse samordnas. Även fortsättningsvis kommer dock behov av anpassningskurser att finnas. Dessa ska dock vara arbetsmarknadspolitiskt motiverade. De nuvarande anpassningskurserna för äldre synskadade föreslås fortsättningsvis drivas av De blindas förening med anslag från socialdepartementet.

Utredningen förslår att yrkesprövningsenheter inrättas vid större AMU-center i varje län. Arbetsvårdsinstitutens verksamhet, elever och personal samordnas med AMU-center och bildar grunden till de nya yrkesprövningsenheterna.

Förhandlingar om lokaler, utrustning etc bör upptas med landstingen och samordnas med de förhandlingar som eventuellt blir en följd av OSA-utredningens förslag (utredning om skyddat arbete).

Utredningen föreslår att detaljplanering av den nya organisationen blir föremål för särskild organisationsutredning med representanter från AMS och SÖ.

För metodutveckling föreslås en decentraliserad organisation med särskilda resurser vid yrkesprövningsenheter i Stockholm, Göteborg och Umeå samt förstärkning vid skolöverstyrelsens centrala förvaltning. En delegation med representanter för AMS och SÖ inrättas. Ett särskilt anslag för metodutveckling ställs till förfogande.

Beträffande dimensionering av yrkespröv-

ningsenheterna föreslås att nuvarande resurser vid arbetsvårdsinstituten samordnas med AMU-centras verksamhet och bildar underlag för de nya enheterna. Dessutom inrättas sammanlagt 150 psykologtjänster motsvarande den kapacitet som de fristående arbetspsykologiska instituten har idag. Av dessa tillförs arbetsförmedlingar och länsarbetsnämnder ca 100 tjänster och yrkesprövningsenheterna ca 50. Anslaget för läkarkonsulter utökas något. Enligt utredningens beräkningar kommer verksamheten i den nya organisationen att innebära en samhällelig besparing på ca 18 mkr.

1 Direktiven

Utredningen har arbetat efter följande direktiv:

Inom arbetsmarknadspolitikens ram bedrivs en verksamhet som har till syfte att förbereda arbetssökande med olika former av arbetshandikapp för inträde i ett normalt arbetsliv. Denna rehabiliteringsverksamhet har bl a formen av sk arbetsprövning och arbetsträning men även arbetspsykologiska utredningar räknas dit.

Arbetsprövning syftar till att genom medicinsk, psykologisk och social utredning samt praktiska arbetsprov under yrkesmässiga former kartlägga handikappade arbetssökandes intressen och anlag, fysiska och psykiska arbetskapacitet samt arbetsmotivation. Arbetsprövning bedrivs vid landstingskommunala eller primärkommunala arbetsvårdsinstitut samt i viss utsträckning vid statens arbetsklirik. Arbetsprövning i kommunal regi äger rum vid särskilda avdelningar i anslutning till sådana verkstäder för arbetsträning som är belägna i orter med regionsjukhus eller fullt utrustade centralasarett.

Arbetsträning är en i yrkesmässiga former och under läkartillsyn bedriven systematisk uppträning av handikappade personers fysiska och psykiska arbetskapacitet. Den skall ge arbetsfärdigheter och anpassning till arbetsrutin och arbetsmiljö. Arbetsträning är i många fall en naturlig fortsättning på medicinsk behandling. Verksamheten skall om möjligt bygga upp den enskildes såväl psykiska som fysiska prestationsförmåga så att de kommer i nivå med de krav som ett arbete eller yrke i den öppna marknaden ställer. Även teoretisk träning kan meddelas vid arbetsvårdsinstitut. Arbetsträning bedrivs huvudsakligen vid de kommunala arbetsvårdsinstituten.

Till landstingskommun, kommun, förening eller stiftelse som anordnar avdelning för arbetsprövning eller arbetsträning i överensstämmelse med de bestämmelser som meddelas i kungörelsen om statsbidrag till verkstäder inom arbetsvården (1966:370; ändrad senast 1973:1056) utgår statsbidrag i form av anordnings- och driftbidrag. Anordningsbidrag kan utgå antingen för ny- eller ombyggnad eller för förvärv av annan befintlig fastighet.

År 1972 fanns totalt 552 platser för arbetsprövning vid kommunala arbetsvårdsinstitut och ca 30 platser för arbetsprövning vid statens arbetsklirik. Antalet platser för arbetsträning uppgick samma år till 1 905. Arbetsprövning pågår i genomsnitt ca 4-5 veckor och arbetsträning ca 10-11 veckor. Kostnaderna per år och godkänd plats vid landstingskommunal institution upp-

gick år 1972 till 31 553 kr för arbetsprövning och 22 233 kr för arbetsträning inkl klientersättningar och kapitaltjänstkostnader. Huvudmännens totala underskott före statsbidrag uppgick till 11 resp 22,1 milj kr. I statsbidrag betalades år 1972 ut 5,1 resp 14,1 milj kr för arbetsprövning och arbetsträningsverksamhet vid kommunala institutioner.

Statens arbetsklirik medverkar vid utbildning av personal för verksamheten med arbetsprövning och har också till uppgift att bedriva viss forskning som inbegriper metodutveckling inom denna verksamhet. Metodutveckling har också i olika avseenden kommit att ske vid landstingsägda institutioner för arbetsprövning och arbetsträning. Denna verksamhet bekostas av de kommunala huvudmännen.

Arbetspsykologiska utredningar, främst i form av s. k. anlagsundersökningar, har under 1960-talet i allt större utsträckning kommit att användas som ett hjälpmedel för att kartlägga de arbetsvårdsökandes teoretiska och praktiska förmåga och att analysera intressen och yrkesvalsmöjligheter.

Arbetspsykologisk utredning skiljer sig från arbetsprövning främst däri att utredningen avser endast standardiserade test och inte någon medicinsk kartläggning eller prövning av den sökandes förmåga i faktiska arbetssituationer. I vissa fall kan arbetspsykologisk utredning bilda underlag för mer omfattande undersökningar. Sådan utredning kan därför föregå eller ingå i såväl arbetsprövning som arbetsträning eller andra mer kvalificerade kartläggande och förberedande arbetsvårdsåtgärder. I viss utsträckning har dock de arbetspsykologiska undersökningarna kommit att användas när en mer omfattande kartläggning, t ex i form av arbetsprövning, inte ansetts behövlig eller väntetiden för sådan åtgärd på grund av t ex bristande platstillgång bedömts som alltför lång för den sökande. Det totala antalet arbetspsykologiska test som utfördes på uppdrag av arbetsmarknadsverket uppgick år 1972 till 20 535. Testen utförs av olika institut i allmännyttig eller privat regi. Statens kostnader för verksamheten uppgick budgetåret 1972/73 till 20,5 milj kr.

Jämsides med den arbetsprövnings- och arbetsträningsverksamhet som bedrivs vid statens arbetsklirik och de landstingskommunala institutionerna samt de arbetspsykologiska undersökningarna för handikappade har under senare år vid skolöverstyrelsens centra för arbetsmarknadsutbildning – AMU-centra – införts en verksamhet som har ett syfte som ligger nära syftet med arbetsprövning och arbetsträning. Detta gäller i synnerhet anpassningskurserna för vissa kategorier svårt handikappade inom grupperna synskadade, hörselskadade, rörelsehindrade och utvecklingsstörda. Verksamheten har expanderat kraftigt under senare år. Dessa anpassningskurser syftar till att genom praktisk yrkesorientering och -träning, teoretisk undervisning samt yrkesvägledning och fördjupad utredning kartlägga den handikappades förutsättningar för arbete eller utbildning samt genom allsidig träning och teknisk anpassning till handikappet så långt möjligt underlätta för den sökande att självständigt klara sig i arbete och bostad, på fritiden osv. Budgetåret 1972/73 omfattade anpassningskurserna ca 1 500 personer. Kostnaderna för anpassningsundervisningen uppgick samma budgetår till 24,5 milj kr.

Vid vissa AMU-centra har främst för anpassningskursernas behov inrättats avdelningar för praktisk yrkesorientering som även står öppna för

handikappade som kommer till centra för att genomgå vissa andra kurser. I den praktiska yrkesorienteringen finns inslag av arbetsprövning och arbetsträning.

Inom arbetsmarknadsutbildningens ram bedrivs vidare en kartläggande och yrkesorienterande verksamhet genom den särskilda introduktionskursen "*Arbetsliv och utbildning*". Denna kursverksamhet har tillkommit som en förstärkning av insatserna på arbetsmarknadsutbildningens område. Uppläggningen av kursen överensstämmer på flera väsentliga punkter med de principer som ligger till grund för de mer kvalificerade formerna av kartläggande och tränande verksamhet för handikappade. Kursverksamheten kan därför, i de stycken den vänder sig till handikappade, ses som en del i den yrkesinriktade rehabiliteringen. Under budgetåret 1972/73 påbörjade 10 513 personer sådan kurs.

Den vidgning av verksamheterna som jag nu har skildrat får i första hand ses mot bakgrund av det ökade antalet arbetsvårdssökande under 1960-talet. Åren 1960 och 1972 uppgick antalet arbetsvårdssökande till 31 359 resp 94 660. Antalet sökande har således mer än tredubblats på tio år. Nya grupper sökande, bl a socialt handikappade, psykiskt sjuka och utvecklingsstörda, har tillkommit, grupper som ställer särskilda krav på åtgärdssystemets innehåll och effektivitet. Samtidigt har allt mer gravt handikappade personer sökt yrkesinriktad rehabilitering.

Utbyggnaden av de yrkesinriktade rehabiliteringsåtgärderna för handikappade har kommit till stånd utan någon övergripande samordning. Målsättningen för och omfattningen av insatserna har skiftat mellan de olika huvudmännen. Detta kan innebära svårigheter att finna den åtgärdsform som är bäst lämpad med hänsyn till den enskildes förbättringar och situation. Den nuvarande uppdelningen på kommunal och statlig verksamhet kan innebära att de handikappade tvingas byta verksamhetsområde flera gånger, vilket medför sociala omställningar som kan vara till nackdel vid rehabiliteringen av främst psykiskt störda personer. Uppdelningen kan också innebära ett ofullständigt utnyttjande av pedagogiska och tekniska resurser m. m. Mot denna bakgrund anser jag det motiverat att nu göra en översyn av detta verksamhetsområde. Den bör anförtros särskilt tillkallade sakkunniga.

Översynen bör syfta till att utreda huvudmannaskapet för de olika verksamheterna samt att åstadkomma en övergripande samordning.

Som en utgångspunkt för de sakkunnigas överväganden rörande arbetsfördelningen mellan stat och kommun bör gälla, att yrkesinriktad rehabilitering som direkt syftar till att möjliggöra för de handikappade att erhålla och behålla anställning utgör en naturlig del av arbetsmarknadsmyndigheternas verksamhet. Mera långsiktig och allmänt syftande rehabilitering bör åvila de samhällsorgan som har att svara för vård och rehabilitering. De sakkunniga bör ägna gränsdragningsproblemen särskild uppmärksamhet. Målsättningen för de sakkunnigas arbete skall vara, att åstadkomma en rationell arbetsfördelning mellan stat och kommun. Detta bör med tanke på pågående utredningar om kostnadsfördelningen mellan stat och kommun ske med utgångspunkt från en i princip oförändrad fördelning av det finansiella ansvaret, vilket inte hindrar de sakkunniga att på i direktiven angivna grunder pröva verksamheternas organisation och huvudmannaskap.

En annan utgångspunkt bör vara att rehabiliteringstiden skall vara så kort som möjligt utan att för den skull effektiviteten eftersätts eller de handikappade blir utsatta för alltför stor press.

Jag vill i detta sammanhang framhålla att de landstingskommunala instituterna för arbetsprövning och arbetsträning till stor del tillkom innan arbetsmarknadsutbildningen hade erhållit nuvarande volym och differentiering samt att arbetsprövningen och arbetsträningen när de tillkom utgjorde de främsta rehabiliteringsåtgärderna inom arbetsmarknadspolitikens ram. Det är mot denna bakgrund som man skall se den metodutveckling med bl a sk förprövning som numera bedrivs även vid de kommunala institutionerna i syfte att bättre anpassa verksamheten till det arbetsmarknadspolitiska åtgärdssystemet i övrigt. Anpassningskurserna och försöken med arbetsprövningsavdelning vid AMU-center bör ses som strävanden att effektivisera rehabiliteringsarbetet genom kortare behandlingstider o d. Utvecklingen ligger väl i linje med den normaliseringsprincip som numera tillämpas inom arbetsvården och som innebär att de handikappade inte skall särbehandlas i annan mån än som är nödvändigt med hänsyn till handikappets art.

Jag vill understryka att den yrkesinriktade rehabiliteringen många gånger utgör ett nödvändigt led i en ofta lång rehabiliteringskedja som syftar till att ge den handikappade möjlighet till ett normalt liv. Arbetsmarknadsåtgärderna kan således föregås bl a av medicinsk rehabilitering eller långtidsvård, socialvård, nykterhetsvård, ungdomsvård, kriminalvård m fl verksamheter. Särskilt under 1960-talets senare del har hos olika medicinska och sociala rehabiliteringsorgan märkts en ökad insikt om betydelsen av att olika medicinska och sociala rehabiliteringsinsatser också följs upp med arbetsvårdsåtgärder. Detta gäller också behovet av att anpassa arbetsplatserna och arbetsuppgifterna till arbetstagarnas förutsättningar. Anpassningsgrupperna har i detta sammanhang en stor betydelse.

Det är mot denna bakgrund naturligt att den yrkesinriktade rehabiliteringen nära sluter an till åtgärder inom andra organ och därför också får inslag av bl a medicinsk, social och psykologisk karaktär. Dessa inslag får dock inte ges större plats i de olika yrkesinriktade rehabiliteringsåtgärderna än vad som motsvaras av ett reellt behov för verksamhetens primära mål, nämligen att förbereda arbetsplacering av arbetssökande som på grund av fysiskt, psykiskt, intellektuellt eller socialt arbetshinder har eller väntas få svårigheter att erhålla eller behålla ett förvärvsarbete. Den yrkesinriktade rehabiliteringen måste således enligt min mening uppfylla krav på anpassning till andra rehabiliteringsåtgärder så att dessa bildar ett sammanhängande åtgärdssystem. För ett gott resultat av den yrkesinriktade rehabiliteringsverksamheten krävs samtidigt att denna bedrivs samordnad med det övriga arbetsmarknadspolitiska åtgärdssystemet. De sakkunniga bör därför pröva hur de åtgärder som här har berörts bör organiseras för att nämnda syften bäst skall kunna uppnås. Med hänsyn till vad jag har anfört om behovet av en effektivisering av rehabiliteringsarbetet och förkortade behandlingstider bör de sakkunniga härvid pröva förutsättningarna för en mer enhetlig organisation. Översynen bör även inriktas på att inom ramen för en sådan organisation åstadkomma en mer systematiserad erfarenhetsåterföring och metodutveckling. Statens arbetskliniks ställning och verksamhetsinriktning

bör därvid övervägas.

Samhällets insatser ifråga om arbetsprövning och arbetsträning är inriktade mot de handikappades behov. Med denna utgångspunkt bör de sakkunniga särskilt pröva frågan om dimensionering och inriktning av verksamheten med de arbetspsykologiska utredningar som jag berört i det föregående.

Utredningens överväganden kan också aktualisera ytterligare åtgärder, bl a på planeringsstadiet, i syfte att stärka samarbetet med arbetsmarknadens parter och andra intressenter samt öka de handikappades eget inflytande på rehabiliteringsprocessen.

Vad jag har anfört i det föregående utgör inte någon fullständig förteckning över aktuella frågor inom den yrkesinriktade rehabiliteringen. De sakkunniga bör vara oförhindrade att ta upp även andra frågor. Slutsatser och förslag som översynen kan leda till bör kunna läggas fram i form av delförslag. I sitt arbete bör de sakkunniga ha samråd med kommittén för översyn av arbetsmarknadsutbildningen (KAMU) och med den utredning som har att pröva frågan om organisation och huvudmannaskap m m för vissa former av arbetsmarknadspolitiskt motiverad industriell verksamhet. De sakkunnigas förslag bör åtföljas av kostnadsberäkningar samt i förekommande fall författningsförslag.

2 Allmän inledning

Målet för yrkesinriktad rehabilitering är att underlätta för människor som har svårt att få eller behålla ett arbete att stärka sin ställning på arbetsmarknaden.

Den yrkesinriktade rehabiliteringen är en del av samhällets arbetsmarknadspolitik. Den är samtidigt en del av den enskildes rehabilitering och föregås ofta av eller bedrivs parallellt med medicinsk och social rehabilitering.

Arbetsmarknadspolitiken har gradvis fått ett alltmer aktivt innehåll. Målet har vidgats från att lindra de mest uppenbara formerna av arbetslöshet till att genom olika selektiva åtgärder bättre anpassa arbetskraftsutbudet till arbetsmarknadens krav och att genom förebyggande insatser förhindra utslagning och arbetslöshet samt anpassa arbetsmarknaden till människorna.

Arbetslöshet sågs ursprungligen som ett socialpolitiskt problem. Samhälls-ingripande i syfte att bekämpa arbetslöshet motiverades på främst humanitär grund. Vidare fick nödhjälpsarbeten inte vara angelägna objekt och lönen skulle vara lägre än lägsta grovarbetarlönen.

Under 30-talets depression och höga arbetslöshet utformades en ny arbetslöshetspolitik. Beredskapsarbeten ersatte nödhjälpsarbeten. Till skillnad mot dessa var beredskapsarbeten samhällsnyttiga och lönen konkurrenskraftig med den öppna marknadens.

Den selektiva arbetsmarknadspolitiken i enlighet med den sk rehniska modellen började i full skala tillämpas vid mitten av 50-talet. Tankarna bakom denna var att arbetsmarknadspolitiken skulle omfatta ett rikt utbud av selektiva åtgärder så att arbetskraft kunde överföras från branscher med hög arbetslöshet och dåliga framtidsutsikter till expansiva näringsgrenar. Strukturomvandlingen av det svenska näringslivet accepterades. För arbetstagare inom olönsamma branscher tillskapades instrument för geografisk och yrkesmässig rörlighet; främst flyttningsbidrag och omskolningskurser. För personer som inte klarade en sådan omställning tillkom olika former av sysselsättningskapande åtgärder, såsom särskilda beredskapsarbeten, arkivarbeten, olika former av skyddat arbete etc.

Fram slutet av 60-talet började dock medvetenheten om otillräckligheten i denna politik att öka. Antalet arbetsvårdssökande hade ökat kraftigt. Vissa beräkningar tydde på att den skyddade sysselsättningen skulle expandera kraftigt. Detta framstod som oacceptabelt. Behovet av åtgärder för att förhindra utslagning och stärka arbetstagarnas ställning på arbetsmarknaden

blev uppenbart. Genom tillkomsten av trygghetslagarna fördes arbetsmarknadspolitiken i ökad utsträckning in i företagen och samhället fick möjligheter att påverka företagens personalpolitik. Arbetsförmedlingsverksamheten förstärktes och förändrades i syfte att bli ett effektivare instrument för arbetstagare att finna lämpligt arbete. Den tidigare regeln att förmedlingen skulle tillse att arbetsgivarna erhöll bästa möjliga arbetskraft och den arbetssökande det mest lämpliga arbetet ersattes med bestämmelser som betonar förmedlingens service- och informationsfunktion.

Parallellt med att arbetsmarknadspolitiken fått en alltmer aktiv prägel och de selektiva arbetsmarknadspolitiska åtgärderna byggts ut och differentierats har också målet för sysselsättningspolitiken höjts. Med full sysselsättning avses inte längre enbart avsaknad av registrerad arbetslöshet. Målet för samhällets sysselsättningspolitik är numera att skapa arbete åt alla. Därmed menas att alla som vill och kan arbeta också ska få möjlighet till detta. Då inbegrips också grupper som tidigare haft låg förvärvsfrekvens, ex gifta kvinnor och handikappade. Ett viktigt mål för arbetsmarknads- och sysselsättningspolitiken blir därför att undanröja de hinder som försvårar för människor att få eller behålla ett arbete.

2.1 Arbetsvårdens utveckling

De åtgärder som tillskapats för att hjälpa människor med arbetshandikapp att komma ut på arbetsmarknaden går under beteckningen arbetsvård. Dessa åtgärder har gradvis vuxit fram och differentierats. De spänner numera över ett rikt utbud av insatser från fördjupad arbetsförmedlingsservice till mer kvalificerade och långvariga kartläggnings- och arbetsförberedande åtgärder samt olika former av skyddat arbete. Utmärkande för arbetsvårdens utveckling har bl a varit en strävan bort från institutioner till förmån för anpassningsåtgärder i det reguljära arbetslivet.

Grunden för nuvarande arbetsvårdsorganisation fastställdes av 1950 års riksdag mot bakgrund av den s k Kjellmankommitténs förslag. En grundtanke för kommittén var att arbetshandikappade inte skulle särbehandlas utan ha tillgång till samhällets service på samma villkor som andra medborgare. Arbetsförmedlingsverksamheten för de arbetshandikappade knöts till den ordinarie arbetsförmedlingen. En arbetsvårdsbyrå med uppgift att leda och samordna verksamheten inrättades vid arbetsmarknadsstyrelsen. För arbetsprövning inrättades en försöksinstitution. Statens arbetslinnik.

Under 1950-talet ökade antalet arbetsvårdssökande från ca 17 000 till ca 30 000. Antalet platser vid skyddade verkstäder och träningsverkstäder ökade under samma tid från ca 500 till 2 800.

Under 1960-talet fick frågan om arbetsprövningens ställning i rehabiliteringsförloppet förnyad aktualitet. Bakgrunden till detta var tillkomsten av lagen om allmän försäkring år 1962. Denna föreskriver att arbetsförmågan skall prövas och rehabiliteringsinsatser intensifieras i samband med pensionsbedömningar. Frågan om arbetsprövningens ställning i rehabiliteringskedjan utreddes av Centrala rehabiliteringsberedningen som föreslog att arbetsprövningen borde inordnas i organisationen för den medicinska rehabiliteringen. Den år 1960 tillsatta arbetsmarknadsutredningen var av en annan

uppfattning och föreslog att resurser för arbetsprövning borde ingå som en permanent del av arbetsvårdsorganisationen. Så blev också utvecklingen och särskilda arbetsprövnings- och arbetsträningsavdelningar började inrättas i landstingskommunal regi. Vid slutet av 60-talet fanns ca 300 platser för arbetsprövning i landet.

Under 1960-talet expanderade också arbetsmarknadsutbildningen kraftigt och blev ett viktigt arbetsmarknadspolitiskt instrument även för handikappade.

Antalet arbetsvårdssökande fortsatte att öka under 1960-talet till närmare 100 000. Samtidigt sjönk antalet arbetsvårdssökande som kunnat få arbete på öppna marknaden från 75 till 35 procent mellan åren 1960 och 1969 medan placeringar i olika former av skyddat arbete i motsvarande grad ökade.

Under 1970-talet har denna utveckling i viss mån brutits. Antalet arbetsvårdssökande har stabiliserats och har under 70-talet uppgått till ca 90 000 per år. Detta sammanhänger bl a med arbetsförmedlingens ändrade organisation. Arbetsvårdsexpeditionerna har integrerats med den övriga förmedlingen och alla arbetssökande ska i första hand få del av reguljär arbetsförmedlingsservice. Detta har inneburit att många arbetssökande som tidigare hänvisats till arbetsvården har fått sin arbetsfråga löst med gängse arbetsförmedlingsservice. Antalet personer som placerats i halvskyddat arbete har ökat förhållandevis kraftigt under 1970-talet, bl a beroende på förbättrade statsbidrag. Den på sikt viktigaste reformen under 70-talet för arbetshandikappade är tillkomsten av trygghetslagarna och anpassningsgruppernas verksamhet. En närmare redovisning av dessa reformer ges i kap 5.

2.2 Nuvarande arbetsvårdsåtgärder

I det följande ges en kort redovisning av de olika arbetsvårdsåtgärderna. Genom omläggning av arbetsvårdsstatistiken finns i vissa fall inte siffror för år 1975 tillgängliga. I dessa fall kommer 1974 års siffror att redovisas.

Arbetsmarknadsstyrelsen indelar arbetsvårdsåtgärderna i uppsökande, kartläggande, förberedande och arbetsanskaffande åtgärder.

Till den *uppsökande* verksamheten hänförs de olika samarbetsformer som i mer eller mindre organiserad form finns etablerade mellan arbetsförmedling och andra samhällsinstanser. Sådant samarbete finns etablerat med bl a försäkringskassan, medicinska rehabiliteringskliniker, kriminalvård, nykterhetsvård och ungdomsvård. För dessa samverkansformer redovisas i ett särskilt avsnitt längre fram i betänkandet.

Till *kartläggande* åtgärder räknas medicinska utredningar, anlagsundersökningar och arbetsprövning. *Medicinska utredningar* utförs bl a av länsarbetsnämndernas förtroendeläkare.

Anlagsundersökningar utförs av psykologer anställda vid fristående arbetspsykologiska institut. Totalt genomfördes ca 16 000 anlagsundersökningar år 1975. Av dem som årligen genomgår anlagsundersökningar är mindre än hälften arbetshandikappade.

Arbetsprövning syftar till att under yrkesmässiga former utröna den sökandes förutsättningar för olika yrken. Sådant provning utförs vid landstings-

kommunala eller kommunala arbetsvårdsinstitut. Dessutom utförs arbetsprovning vid Statens arbetsklirik. Totalt fanns år 1975 drygt 750 platser för arbetsprovning (inkl Statens arbetsklirik). Genom omläggning av statistiksystemet finns inga uppgifter på antal elever som påbörjade arbetsprovning under 1975. År 1974 påbörjade ca 5 000 elever sådan provning.

Till *förberedande* åtgärder räknas arbetsträning, yrkesutbildning, näringshjälp samt bidrag i olika former.

Arbetsträning är en i yrkesmässiga former och under läkartillsyn bedriven systematisk uppträning av handikappade personers fysiska och psykiska arbetskapacitet. Sådan träning bedrivs vid de landstingskommunala och kommunala arbetsvårdsinstituten. Totalt fanns år 1975 ca 2 000 platser för arbetsträning. År 1974 påbörjade ca 4 000 elever arbetsträning.

Yrkesutbildning och omskolning av handikappade sker dels i ordinarie skolor och kurser, dels inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. År 1975 påbörjade ca 20 000 handikappade arbetsmarknadsutbildning. För vissa handikappgrupper ordnas kursen "Omställning och träning" (s k OT-kurs) som bl a är av yrkesförberedande karaktär. Dessa kurser kallas också anpassningskurser. År 1975 påbörjade drygt 900 elever sådana kurser. En annan form av yrkesförberedande kurs inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen är kursen "Arbetsliv och utbildning" (s k ALU-kurs). År 1975 påbörjade ca 12 000 personer sådana kurser. Av dessa är många arbetshandikappade.

Näringshjälp i form av bidrag eller räntefritt lån (högst 15 000 kr) kan beviljas handikappad, medelålders eller äldre arbetstagare för att börja verksamhet som egen företagare. Handikappad kan därutöver få låna högst 30 000 kr. Dessutom kan handikappad få bidrag på 15 000 för fortsatt verksamhet. År 1975 fick ca 400 personer näringshjälp.

Andra bidragsformer än följande: *bidrag till arbetsbiträde* som fr o m den 1 juli 1976 kan utgå med högst 5 000 kr per halvår (år 1975 beviljades ca 250 bidrag), *bidrag till särskilda anordningar på arbetsplatser* som kan utgå med högst 20 000 kr (år 1975 beviljades ca 300 sådana bidrag); *bidrag till speciella arbetstekniska hjälpmedel* med högst 25 000 kr (år 1975 utgick drygt 600 sådana bidrag) samt *bidrag och lån till motorfordon* med högst 20 000 fr o m 1 juli 1976 (år 1975 beviljades ca 1 150 personer sådana bidrag).

Arbetsanskaffningsåtgärder omfattar förutom placering på öppna marknaden olika former av halvskyddat och skyddat arbete.

Halvskyddat arbete innebär att arbetsgivare får ersättning med 40 procent av lönen inkl semesterersättning om de anställer personer med nedsatt arbetsförmåga. Enligt särskilda bestämmelser kan i vissa fall redan anställd personal få överföras till halvskyddad verksamhet inom företaget. Der 31/12 1975 uppgick antalet anställda i halvskyddat arbete till ca 9 000.

Med *skyddat arbete* menas att arbetstagaren är skyddad från konkurrens från icke handikappade. Lön utgår enligt gällande kollektivavtal. Skyddat arbete anordnas i form av beredskapsarbete, arkivarbete, verkstäder för skyddat arbete och hemarbete.

Beredskapsarbeten är av olika slag. Vid arbetsplatser för *specialarvise* bereds arbetsvårdssökande från nykterhetsvård, kriminalvård, ungdomsvård och mentalsjukvård arbete. Dessa arbeten bedrivs till största del i statlig regi, men kommunala beredskapsarbeten av detta slag förekommer också. Arbetena utgörs huvudsakligen av utomhusarbeten i form av skogsvårds-

och vägarbeten samt vatten och avloppsanläggningar.

Beredskapsarbeten kan även ordnas för *svårplacerade*, varmed avses handikappade och äldre som är lokalt bundna. Dessa beredskapsarbeten är huvudsakligen kommunala objekt. Arbetet kan bestå av upprepning av skogs- och strövmarker, stränder etc. Till kommunala beredskapsarbeten utgår statsbidrag med 33 procent. Den 15/12 1975 var ca 4 800 personer sysselsatta i beredskapsarbeten för handikappade och äldre.

I samband med driftnedläggelser och friställningar av arbetskraft kan arbetsmarknadsverket starta *industriella beredskapsarbeten* i avvaktan på mera varaktiga lösningar av arbetsfrågan för de arbetslösa. Då det i allmänhet är svårast att finna alternativa lösningar för handikappade och äldre har denna form av beredskapsarbete på många håll kommit att bli en permanent form av skyddad sysselsättning. Den 15/12 1975 sysselsattes ca 1 700 personer i denna form av beredskapsarbete.

Arkivarbeten kan anordnas i statlig eller kommunal regi samt hos statsunderstödda eller eljest allmännyttiga institutioner. Arbetsuppgifterna varierar från enkla arbeten i klipparkiv, gallring och sortering till kvalificerat forskningsarbete. För kommunalt arkivarbete utgår statsbidrag med 33 procent.

En annan form av statligt skyddat arbete inom arkivarbetets ram bedrivs vid länsarbetsnämndernas *kontorsarbetscentraler*. Vid centralerna utförs kontorstryck, kontorsservice, inbindning av böcker etc. Anställda i arkivarbeten inkl kontorsarbetscentraler var den 15/12 1975 ca 14 900. Av dessa sysselsätts ca 1 600 personer vid kontorsarbetscentraler.

Verkstäder för skyddat arbete drivs av landsting, kommuner, föreningar eller stiftelser. Verkstäderna innefattar verkstads- och elektromekanisk industri, tillverkning av produkter i trä, plast, papp etc. Statsbidrag utgår fr o m 1/7 1976 med 9 000 kr per 1 200 arbetstimmar och år.

För handikappade personer som har svårigheter att dagligen bege sig till en arbetsplats anordnas hemarbete genom särskilda *hemarbetscentraler*. Hemarbetet består ofta av industriella arbetsuppgifter av olika slag. Arbeten av hantverks- och hemslöjdskaraktär förekommer även. Vid verkstäder för skyddat arbete inkl hemarbetscentraler arbetade ca 16 200 personer den 15/12 1975, varav ca 800 i hemarbete.

Åtgärdsformerna verkstäder för skyddat arbete, hemarbetscentraler, industriella beredskapsarbeten samt kontorsarbetscentraler har nyligen varit föremål för utredning. Utredningsförslagen kommer att redovisas längre fram i betänkandet.

3 Utredningar och reformer under 1970-talet

Under 1970-talet har tillkommit reformer, som får betydelse för den yrkesinriktade rehabiliteringen i framtiden.

3.1 Pensionsålderskommittén

I det följande kommer huvuddragen i kommitténs betänkanden att redovisas.

I februari 1974 framlade kommittén i betänkandet (SOU 1974:15) "Sänkt pensionsålder" förslag om sänkning av den allmänna pensionsåldern till 65 år.

I januari 1975 framlades betänkandet (SOU 1975:10) "Rörlig pensionsålder". I betänkandet ges en översikt över den utvidgade rätten till förtidspension, som tillkommit i och med 1970 och 1972 års reformer. Följande redovisning är baserad på framställningen i detta betänkande.

Enligt lagen om allmän försäkring, som antogs år 1962, grundades rätten till förtidspension på i huvudsak medicinska grunder. Arbetsförmågan skulle av medicinska skäl vara nedsatt till minst hälften. Den medicinska defekten skulle dessutom medföra betydande konsekvenser för vederbörandes förmåga att försörja sig genom eget arbete. Det krävdes vidare att arbetsförmågan var av sådant slag att den inte kunde hävas genom rehabiliteringsinsatser.

Rätten till förtidspension definierades således i både medicinska och arbetsmarknadsmässiga termer. Enbart medicinska överväganden var inte avgörande. Vid tillämpning av lagen kunde detta innebära att en person som bodde på en ort där endast tyngre arbete fanns att tillgå kunde få förtidspension även om han medicinskt ägde viss restarbetsförmåga. Däremot utestängdes personer med samma grad av handikapp som bodde på orter med mer differentierat näringsliv. Om de i realiteten ändå inte kunde få arbete ansågs detta främst vara ett arbetsmarknadsproblem.

Genom 1970 års reform uppmjukades denna regel och ett ökat utrymme gavs för arbetsmarknadsmässiga hänsynstaganden vid invaliditetsbedömningar. Detta gällde särskilt äldre förvärvsarbetande för vilka de medicinska aspekterna skulle få underordnad betydelse. Det skulle dock fortfarande krävas en viss "icke rent bagatellartad" medicinsk faktor som påverkade arbetsförmågan. Invaliditetsbegreppet utvidgades också genom att åldersförändringar, som normalt inte betraktas som sjukdomar, kunde utgöra

grund för förtidspensionering för försäkrade som på grund av fysiskt och psykiskt pressande arbete blivit utslitna.

Till gruppen "äldre förvärvsarbetande" skulle i princip räknas personer över 63 år. Viss rörlighet neråt kunde dock komma i fråga. Denna grupp skulle inte heller behöva underkasta sig arbetsvårdsåtgärder eller flytta till annan ort med bättre arbetsmöjligheter innan förtidspension kunde beviljas.

Även för andra försäkrade än gruppen äldre förvärvsarbetande innebar reformen en uppmjukad invaliditetsbedömning och ett större utrymme för de arbetsmarknadsmässiga omständigheterna. De medicinska faktorerna skulle dock ha större betydelse än för äldrefallen. Visade det sig att en handikappad person, som medicinskt sett ägde en viss restarbetsförmåga, trots ansträngningar från arbetsvårdens sida under lång tid – minst ett å två år – inte kunnat beredas något arbete skulle rätt till förtidspension föreligga.

År 1972 genomfördes ytterligare en vidgning av rätten till förtidspension. Äldre förvärvsarbetande, som blivit utförsäkrade från erkänd arbetslöshetskassa, skulle ha rätt till förtidspension utan särskild medicinsk prövning om de var varaktigt arbetslösa. Denna rätt skulle också gälla dem som uppburit omställningsbidrag under 21 månader. Härigenom kom reformen att omfatta även dem som inte var medlemmar av erkänd arbetslöshetskassa. Sedan lagen om kontant arbetsmarknadsstöd tillkommit gäller samma rätt för dem som uppburit sådant stöd i 450 dagar. Med äldre försäkrade avses personer över 60 år. Denna ålder är en fast gräns för rätten till förtidspension på grund av långvarig arbetslöshet.

I sina överväganden rörande möjligheter till ett rörligt pensionssystem fann pensionsålderskommittén att förtidspensionering enligt de nya reglerna var ett viktigt led i ett sådant system. Vidare ansåg kommittén att möjligheterna till förtida och uppskjutet uttag av ålderspensionen borde byggas ut. Förtida uttag ska möjliggöras från 60 års ålder och avse hela eller halva pensionen. Uttaget av hel eller halv ålderspension kan uppskjutas till mellan 65 och 70 år. Pensionspoäng för ATP skall kunna tjänas in för förvärvsarbete samtidigt med förtida uttag av halv ålderspension.

Som en nyhet i pensionssystemet föreslogs lagstiftning om pensionsförsäkring för delpension vid övergång till deltidsarbete. Den nya delpensionen knyts till arbetsanställning på deltid och kan därvid efter egna önskemål tas ut mellan 60 och 65 års ålder. För att ha rätt till delpension skall man som anställd ha haft pensionsgrundande inkomst inom ATP under minst 10 år efter 45 års ålder. Dessutom skall man uppfylla arbetsvillkoret enligt reglerna för arbetslöshetsstödet, dvs ha arbetat under minst fem av de senaste tolv månaderna. Pensionsnivån blir 65 procent av det inkomstbortfall som uppstår vid övergången till deltidsarbete. Den disponibla inkomsten vid övergång till delpension i förening med deltidsarbete kommer därigenom att motsvara mellan 85 och 90 procent av tidigare inkomst vid heltidsarbete. Delpensionen skall inte reducera ålderspensionen från folkpensionering och ATP vid 65 års ålder. Delpensionen räknas också som pensionsgrundande inkomst för ATP. Den återstående arbetstiden skall motsvara minst 17 timmar i veckan så att den medför rätt till sociala förmåner. Den som vill fortsätta deltidsarbete efter 65 års ålder kan då ersätta delpensionen med uttag av halv ålderspension.

Riksdagen har beslutat i enlighet med utredningens förslag och reformen trädde i kraft den 1 juli 1976 samtidigt som den allmänna pensionsåldern sänks.

3.2 Kommittén för översyn av arbetsmarknadsutbildningen

Mot bakgrund av arbetsmarknadsutbildningens expansion under 1960-talet tillsattes år 1972 en kommitté med uppdrag att utreda arbetsmarknadsutbildningens framtida inriktning.

Kommittén överlämnade hösten 1974 sitt betänkande (SOU 1974:79) "Utbildning för arbete".

I betänkandet diskuteras målsättningen för arbetsmarknadsutbildning. Denna tjänar såväl arbetsmarknadspolitiska, fördelningspolitiska som utbildningspolitiska syften. En viktig uppgift är att stärka svaga gruppers ställning på arbetsmarknaden.

För att arbetsmarknadsutbildningen ska kunna fungera förebyggande, dvs förhindra uppkomst av arbetslöshet är det viktigt att arbetslöshetskriteriet tillämpas generöst. Personer, som kanske först på sikt löper risk att bli arbetslösa ska också få tillgång till utbildningsinsatser. Härvid bör individuella faktorer som utbildning, yrkeserfarenhet, ålder, risk för fysisk och psykisk förslitning i nuvarande arbete beaktas förutom branschtillhörighet och strukturella faktorer.

Kommitténs förslag innebar vidare en ny form av bidragssystem. Denna grundas på inkomstbortfallsprincipen och anknys till arbetslöshetsförsäkringen. För arbetslöshetsförsäkrade kursdeltagare utgår normalt en dagpenning på 120 kr. Samma överförsäkringsbestämmelser föreslogs gälla som i arbetslöshetsförsäkringen, med en nedre gräns motsvarande 80 kr per dag. Utöver detta utgår stimulansbidrag om 10 kronor per dag. Högsta resp lägsta bidragsbelopp blir således 130 resp 90 kronor, som utgår fem dagar i veckan. För dem som inte är arbetslöshetsförsäkrade blir bidraget 90 kronor per dag.

För personer under 20 år, som inte har vårdnad om barn, utgår bidrag motsvarande summan av det kontanta arbetsmarknadsstödet, dvs 45 kronor per dag, samt stimulansbidrag på 10 kronor.

Den som uppbär sjukpenning skall få stimulansbidrag på 10 kronor per dag. Summan av sjukpenning och stimulansbidrag får dock inte överstiga vad som annars maximalt kan utgå i utbildningsbidrag. För dem som uppbär pension, livränta och liknande ersättning reduceras dagpenning och stimulansbidrag till ett sammanlagt belopp av högst 130 kronor.

De föreslagna beloppen innebär för en arbetslöshetsförsäkrad med högsta inkomst ett månatligt bidrag av närmare 2 900 kronor och för en icke kassaförsäkrad närmare 2 000 kronor.

I ett särskilt avsnitt behandlas de handikappades situation inom arbetsmarknadsutbildningen. Utredningen konstaterar att handikappade utgjorde 24 procent av samtliga som påbörjade arbetsmarknadsutbildning år 1973. Då räknas endast de, som vid arbetsförmedlingarna registrerats som handikappade. Utredningen vill dock betona att denna siffra inte ger en rättvisande bild av det verkliga antalet arbetshandikappade inom arbetsmarknadsutbildningen. Många av kursdeltagarna kan ha uppenbara arbetsshan-

dikapp utan att behöva kontakta arbetsvården. Detta visar olika undersökningar bland elever i arbetsmarknadsutbildning. Utredningens slutsats är därför att man inte kan dra några skarpa gränser mellan de arbetsvårds-sökande och andra kursdeltagare. I en uppföljningsundersökning av de kursdeltagare som avbrutit utbildningen under hösten 1972 uppgav 20 procent att de avbrutit kursen av medicinska skäl, 6 procent orkade ej med studietakten, 10 procent angav nervösa besvär och 5 procent familjeskäl. Utredningen föreslog därför att det elevsociala stödet skulle byggas ut inom arbetsmarknadsutbildningen. Åtgärderna skulle bli tillgängliga för alla och inte som hittills i första hand vara förbehållna de registrerade handikappade. Förslagen innebär att det ska finnas en elevassistent per 150 kursdeltagare, en heltidsanställd sjuksköterska per 400 kursdeltagare och en läkare under minst 2 timmar i veckan per 100 kursdeltagare. Vidare ska finnas en sjukgymnast per 300 kursdeltagare samt en fritidskonsulent per 400 kursdeltagare.

Riksdagen har beslutat i enlighet med kommitténs huvudförslag. Det nya bidragssystemet trädde i kraft den 1 januari 1976. En arbetsgrupp med representanter från AMS och SÖ har vidareutvecklat KAMU:s förslag till dimensionering av den elevsociala personalen. Arbetsgruppens förslag ansluter sig i princip till KAMU:s förslag. Dessutom föreslår arbetsgruppen att skolöverstyrelsen blir huvudman för all elevsocial personal.

3.3 Organisationskommittén för vissa former av skyddad sysselsättning

Huvudmän för verkstäder för skyddat arbete och hemarbete är landstingen och i vissa fall primärkommunerna. Staten är huvudman för kontorsarbetscentraler och industriella beredskapsarbeten. Dessutom bedriver företagareföreningar på vissa håll hemarbete under industriverkets tillsyn. Dessa åtgärdsformer har med tiden kommit att få likartat syfte och utgöra parallella verksamheter för de arbetshandikappade.

Våren 1974 tillsattes en utredning rörande den skyddade sysselsättningen. Målsättningen skulle vara att finna en organisationsform under enhetligt huvudmannaskap.

Utredningen har i oktober 1975 överlämnat sitt betänkande.

I betänkandet konstateras att nuvarande splittring av verksamheten på olika huvudmän bidragit till regionala skillnader i utbyggnaden av skyddad sysselsättning samt till ett förhållandevis svagt ekonomiskt utfall av produktionen vid arbetsvårdsföretagen. Samhällets insatser för att skapa industriell sysselsättning för arbetshandikappade bör därför samordnas i en och samma företagsbildning under enhetligt huvudmannaskap. Vissa avgränsningsproblem kan dock därvid uppstå beträffande industriellt beredskapsarbete och hemarbete, eftersom delar av dessa verksamheter inte är att betrakta som skyddad sysselsättning.

Utredningen föreslår att staten tillsammans med landstingen bildar regionala stiftelser för skyddad verksamhet inom varje landstingsområde. De landstingsfria kommunerna ska härvid jämföras med landsting.

En central stiftelse inrättas med uppgift att samordna de regionala stif-

telsernas verksamhet samt bistå dessa med service och rådgivning i olika frågor.

Den fortsatta utbyggnaden av verksamheten skall inriktas på att i första hand utjämna de regionala skillnaderna mellan tillgången på arbetstillfällen inom skyddad verksamhet. Målet bör vara att alla arbetshandikappade får likartade möjligheter till anställning. Det anställningsförfarande som idag tillämpas beträffande anvisade arbetstagare skall gälla oförändrat.

Arbetsanskaffning till den terapiverksamhet som nuvarande kommunala huvudmän bedriver vid sjukhus och andra vårdinstitutioner skall kunna ombesörjas av de regionala stiftelserna. Statliga myndigheters och organisationers informationsskyldighet angående statliga beställningar skall omfatta även arbetsvårdsföretag. Den nya organisationen skall vidare svara för tillverkningsplanering och drift av sådana industriella beredskapsarbeten som beslutas av AMS. Staten skall då svara för finansiering av verksamheten.

Kommittén diskuterar två alternativ för finansiering av verksamheten; finansiering genom arbetsgivaravgift och skattefinansiering. Från administrativa utgångspunkter förordas det förstnämnda alternativet.

Betänkandet har remissbehandlats. Under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med utredningens förslag kommer en organisationskommitté att fortsätta detaljplaneringen. Den nya organisationen förväntas träda i kraft tidigast den 1 januari 1978.

4 Begreppet arbetshinder

Orsakerna till att människor kan ha svårt att få eller behålla ett arbete är många. I allmänhet beror svårigheterna på en samverkan av strukturella och individuella faktorer. Arbetshinderbegreppet är därigenom inte heller statistiskt utan förändras över tiden och allteftersom andra betingelser förändras.

De handikappgrupper som tidigast kom i åtnjutande av särskilda åtgärder var döva, blinda och vanföra. Synen på dessa människors arbetsmöjligheter var starkt färgad av handikappet i den bemärkelsen att man trodde att detta hindrade dem från utövandet av "vanliga" yrken. Således begränsades arbetsmöjligheterna till särskilda "lytesyrken"; blinda fick syssla med borstbindning, döva blev skraddare etc. Med tiden har dock synen på handikappets betydelse för arbetsförmågan modifierats. Genom individuella tekniska hjälpmedel och anpassning av arbetsplatsens utformning har yrkesutbudet för fysiskt handikappade väsentligt utökats.

Parallellt med att vissa typer av arbetshinder således minskat i betydelse eller helt försvunnit, exempelvis lungtuberkulos som tidigare var en betydande handikappkategori i arbetsvårdsstatistiken, har nya tillkommit. Detta sammanhänger med såväl förändringar på arbetsmarknaden som höjda socialpolitiska ambitioner. Insikten om att arbetshinder många gånger uppkommer genom brister i arbetsmiljön har också ökat.

En annan viktig orsak till uppkomst av arbetshinder är nedläggning av företag. Olika undersökningar visar att ca 10–20 procent av arbetskraften vid nedlagda företag aldrig återinträder på arbetsmarknaden. Vissa grupper är mer utsatta än andra; främst äldre, handikappade etc. Dessa grupper, som tidigare kanske fungerat bra i sina arbeten, blir alltså arbetshindrade på grund av strukturella faktorer. Trots att handikappfaktorn ålder inte längre ingår i arbetsvårdsstatistiken är denna faktor troligen ett reellt arbetshinder för många.

Andra faktorer som ger upphov till arbetshinder är den ökade mekaniseringen och specialiseringen som kännetecknar många branscher. Arbetstempot ökar, arbetsuppgifterna blir monotona etc vilket dels kan förorsaka fysisk och psykisk förslitning av "fullgod" arbetskraft och dels försvåra för vissa grupper att delta i produktionen. I dessa fall är arbetshindret till stor del en följd av ändrade krav i arbetslivet.

Arbetshinderbegreppet är också beroende av samhällets ambitionsnivå beträffande den fulla sysselsättningen. Målsättningen för samhällets arbetsmarknadspolitik är numera att alla som vill och kan arbeta ska ha möjlighet

till detta. Det innebär att grupper som tidigare i mycket liten utsträckning förväntades ingå i arbetskraften idag gör anspråk på arbete. Här kan nämnas intellektuellt och psykiskt handikappade etc som genom förbättrade vårdmetoder i ökande utsträckning kan förberedas för inträde på arbetsmarknaden. Därigenom kommer också dessa typer av arbetshinder att bli vanligare bland de arbetssökande.

En annan faktor som under senare år fått ökande betydelse för uppkomst av arbetshinder är utbildningsexpansionen. I takt med utbyggnad och förlängning av ungdomsutbildningen har en klyfta skapats mellan den äldre och den yngre generationen. På grund av bristande grundutbildning kan många i den äldre generationen ha svårt att klara en vidareutbildning eller eventuell omskolning som skulle vara nödvändig för att stärka deras ställning på arbetsmarknaden. Dessutom riskerar många ungdomar som av olika anledningar avbryter sin grundutbildning eller yrkesutbildning att få svårigheter vid inträde på arbetsmarknaden. I takt med den stora invandringen i vårt land framför allt efter 1965 har också bristande språkkunskaper i svenska kommit att utgöra ett reellt arbetshinder för många.

Förändringar i arbetshinderstrukturen kan i viss mån avläsas i arbetsvårdsstatistiken.

Denna ger dock ingen rättvisande bild av förändringar i arbetshinderfördelningen. Detta sammanhänger med att det i allmänhet krävs läkarintyg för att bli registrerad som arbetshandikappad. Detta medför att det finns en tendens att klassificera arbetshindret i termer av sjukdomar, när det riktiga arbetshindret i själva verket är en kombination av fysiska, psykiska och sociala faktorer. Det är vanligt att man tex vid arbetsvårdsinstitutet finner att inremitteringsdiagnos inte stämmer med det reella arbetshindret. Det tycks som om gruppen elever vid arbetsvårdsinstitutet med komplexa socialmedicinska problem och dålig arbetsmotivation har ökat.

Regeln att läkarintyg avgör vem som ska anses som arbetshandikappad har i viss mån mjukats upp. Enligt AMS:s cirkulär 11/1975 kan numera förutom läkarutlåtande också remisshandling från myndighet, samhällsorgan eller handikapporganisation liksom personlig ansökan om arbetsvård under tecknad av den arbetssökande själv utgöra grund för en registrering såsom arbetshandikappad vid förmedlingen. Det framhålls dock att den handläggande tjänstemannen alltid i första hand bör införskaffa ett läkarutlåtande.

En annan orsak till att arbetsvårdsstatistiken ger en alltför snäv bild av vilka arbetshinder människor kan ha är att det vid sidan av de särskilda arbetsvårdsåtgärderna finns resurser för kartläggande och förberedande åtgärder inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. Dessa resurser kan utnyttjas även av andra än arbetshandikappade. Bland elever i arbetsmarknadsutbildning finns många vilkas arbetshinder kan bestå av lång bortovaro från arbetsmarknaden, dålig skolunderbyggnad etc. Detta registreras dock inte, och denna typ av arbetshinder kan därigenom komma att underskattas.

5 Förebyggande åtgärder

Under senare år har arbetsmarknadspolitiken fått en alltmer offensiv karaktär. Målsättningen är inte längre att enbart söka lindra verkningarna av arbetslöshet utan också att genom aktiva insatser förhindra att sådan uppstår. Likaledes försöker man genom förebyggande insatser ute i arbetslivet dämpa behovet av särskilda arbetsvårdsåtgärder. I detta syfte har bl a en rad lagar tillkommit med målsättningen dels att skapa förutsättningar för bättre arbetsmiljö, dels att ge arbetstagarna en säkrare ställning på arbetsmarknaden.

5.1 Förbättringar av arbetsmiljön

Viljan att förbättra arbetsmiljön grundar sig på flera faktorer. Dels vet man att det ofta är brister i arbetsmiljön som skapar arbetshinder för individen. För att således på sikt minska behovet av särskilda rehabiliteringsinsatser måste arbetsmiljön ändras. Dessutom har ambitionsnivån beträffande arbetslivets utformning successivt höjts. Det räcker inte längre att arbetsmiljön uppfyller krav på fysisk säkerhet och frånvaro av hälsorisker. En god arbetsmiljö definieras idag också i termer av medinflytande, möjligheter till meningsfullhet och stimulans i arbetet etc.

Denna vidgade målsättning för arbetsmiljöns utformning kan spåras i arbetarskyddets utveckling. Den första arbetarskyddslagen antogs i slutet av 1800-talet och de första yrkesinspektörerna påbörjade sitt arbete vid denna tid. Denna lag innehöll en rad förordningar om säkerhet i arbete samt krav på ventilation, värme, belysning etc. Lagen omarbetades och reviderades sedan ett antal gånger. Under 1940-talet infördes skyddsombudsorganisationen, och Arbetarskyddsnämnd (1942) och Arbetarskyddsstyrelse (1949) inrättades.

Arbetarskyddet har förstärkts kraftigt under senare år. Arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen har fått personalförstärkning. Arbetsmedicinska institutet har integrerats i arbetarskyddsstyrelsen för att forskning och den praktiska verksamheten ska få en samordnad inriktning. En arbetsmedicinsk filial har dessutom inrättats i Umeå.

I den senaste revideringen av arbetarskyddslagen, som trädde i kraft 1/1 1974, betonas starkt vikten av förebyggande insatser. Skyddsombud ska

utes också vid mindre arbetsplatser. Ombuden får ökade befogenheter att avbryta hälsovådligt arbete. Yrkesinspektionen har omorganiserats och fått personalförstärkning. Dessutom har antalet distrikt utökats. Till yrkesinspektionen har knutits nämnder med beslutanderätt, i vilka arbetsmarknadens parter är representerade.

Traditionellt har arbetarskyddets främsta målsättning varit att söka undanröja risk för yrkesskador. Enligt den officiella yrkesskadestatistiken råkade år 1972 ca 120 000 av Sveriges ung 3,9 milj förvärsarbetande ut för yrkesskador. Av dessa utgjorde ca 2 000 fall av yrkessjukdomar medan övriga var olycksfall i arbete och vid färd till eller från arbetet. Mer än 2 000 människor blev invalider genom yrkesskador och ca 200 dödades genom olycksfall på arbetsplatsen. Skaderiskerna varierar mycket mellan olika huvudgrupper av branscher från 6,5 arbetsolycksfall per 1 milj arbetstimmar inom förvaltning och tjänster till 44,3 inom gruv- och stenbrytningsindustrin m m.

Under senare år har ett ökat intresse ägnats "smygande" miljöfaror på arbetsplatsen. Det kan gälla nya kemisk-tekniska produkter, som kanske först efter lång tid framkallar sjukdomar. Upptäckten att bl a vinylklorid och asbest kan framkalla cancer har riktat uppmärksamheten på denna problematik. Krav som tidigare begränsats till att hindra direkta skador har numera vidgats till att hindra onödig förslitning och att skapa optimala arbetsbetingelser.

Arbetarskyddets målsättning har således vidgats till att förhindra arbetsbetingad ohälsa. Enligt den nuvarande arbetarskyddslagen är läkare skyldiga att rapportera förekomst av sjukdomar som kan tänkas ha samband med arbetsförhållanden. Arbete pågår också att skapa ett yrkesskadestatistiksystem, som ger bättre information om förekomst av arbetsbetingad ohälsa. Nyligen har förslag till ny arbetsmiljölag lämnats.

De psykosociala aspekterna på arbetsmiljön har under senare år alltmer kommit i förgrunden. Det kan med fog hävdas att många arbeten, som blivit fysiskt mindre krävande genom automation och mekanisering istället blivit psykiskt mer påfrestande. Monotoni och bundenhet vid maskiner kan, liksom stress och ackordshets, utgöra grund för psykisk ohälsa. Möjligheter att påverka sin arbetsmiljö, få gehör för sina synpunkter och känna sig delaktig i den totala arbetsprocessen är självklart också mycket viktiga arbetsmiljöfrågor för arbetstagarna. De reformer, som är att vänta med anledning av arbetsrättskommitténs förslag kommer här att få stor betydelse.

En viktig del av arbetarskyddet är företagshälsovården. Riktlinjerna för företagshälsovårdens utbyggnad fastställdes av 1971 års riksdag mot bakgrund av företagshälsovårdsutredningens förslag (SOU 1968:44).

Företagshälsovården skall enligt dessa riktlinjer i första hand vara förebyggande och ha en nära anknytning till arbetsplatserna. Den skall bestå av en teknisk och en medicinsk del. De arbetspsykologiska och sociala problemen på arbetsplatserna ska också uppmärksammas. Skyddsingenjörer och företagsläkaren ska ha ansvar för var sin del av verksamheten.

Läkaren skall i första hand utöva förebyggande medicinsk hälsovård och rehabilitering. Den egentliga sjukvården ska begränsas.

Beträffande den organisatoriska uppbyggnaden angavs alternativa modeller. Större företag borde ha inbyggd företagshälsovård. Mindre företag kunde gå samman i företagshälsovårdscentraler. Företagshälsovård kunde

också samordnas med landstingens öppna vård.

Av en sammanställning över företagshälsovårdens nuvarande utbyggnad, som landstingsförbundet gjort inför kongressen 1974 framgår att 2 av 3 arbetsanställda saknar tillgång till företagshälsovård. Så gott som samtliga större företag med mer än 1 000 anställda har egen företagshälsovård, vilken omfattar ca en halv miljon anställda. Ytterligare ca 350 000 anställda har tillgång till företagshälsovårdscentraler; totalt ca 125 st. Företag med mindre än 100 anställda saknar som regel tillgång till företagshälsovård. Totalt beräknas f n ca 450 läkare arbeta inom företagshälsovården (heltidstjänster). Enligt företagshälsovårdsutredningens norm, en läkare per 2 000 anställda, skulle det aktuella behovet av företagshälsovårdsläkare vara ca 2 000.

I sammanställningen konstateras vidare att företagshälsovårdens spridning, omfattning och kvalitet mer sammanhänger med företagens produktionsstruktur och ekonomiska kapacitet än med förekommande yrkesskaderisker. Företagshälsovårdens förebyggande syfte motverkas av gällande ersättningsregler från allmänna försäkringen, som istället stimulerar till sjukvård.

5.2 Förbättrat anställningsskydd och anställningsfrämjande åtgärder

Parallellt med reformer rörande arbetsmiljön har under senare år en rad åtgärder vidtagits för att stärka arbetstagarnas ställning på arbetsmarknaden och förhindra att människor ställs arbetslösa och/eller tvingas uppsöka arbetsvården.

Den 1 juli 1974 trädde de utvidgade sk trygghetslagarna i kraft. *Lagen om anställningsskydd* stadgar att en uppsägning måste vara sakligt grundad. I fall av permittering ska den lokala fackliga organisationen också varslas i förväg. Uppsägningstiden regleras i förhållande till den anställdes ålder i de fall detta inte är reglerat i kollektivavtal. För äldre är således uppsägningstiden längre än för yngre. När personalinskränkning är orsak till uppsägning har arbetstagare som varit anställda minst 12 månader inom företaget rätt till förtur vid nyrekrytering. Denna rätt gäller under ett år efter avskedandet.

Lagen om anställningsfrämjande åtgärder stadgar att arbetsgivare måste varsla länsarbetsnämnden vid permittering eller uppsägning av minst fem anställda. Länsarbetsnämnden har också rätt att inhämta uppgifter om företagets personalstruktur och lediga platser. Vidare har länsarbetsnämnden rätt att kalla företagen till överläggningar om anställningsfrämjande åtgärder för äldre och handikappade och lämna anvisningar om hur dessa ska kunna beredas anställning. I de fall ett företag har få äldre och handikappade i förhållande till deras andel av de arbetssökande på orten och vägrar följa länsarbetsnämndens anvisningar kan företaget tvingas anställa de personer som arbetsförmedlingen anvisar.

Denna lag bildar grund för anpassningsgruppernas verksamhet. Dessa är samarbetsorgan mellan arbetsgivare, personalorganisationer och arbetsförmedling. Sådana anpassningsgrupper ska i första hand bildas vid företag och förvaltningar med fler än 50 anställda. Våren 1976 fanns ca 5 000 an-

passningsgrupper inrättade.

Syftet med verksamheten är att i samråd söka skapa sådana förutsättningar inom företaget att arbetshandikappade kan beredas anställning samt verka för att redan anställd personal som fått svårigheter att klara sitt arbete via omflyttning eller andra åtgärder kan behålla sin anställning. De företag som går in i anpassningsverksamheten förbinder sig att inte avskeda någon innan anpassningsgruppen haft tid att finna någon alternativ lösning.

Den verksamhet som hittills inrättade anpassningsgrupper bedriver skiftar mycket från företag till företag. På vissa håll har det varit svårt att få igång verksamheten bl a på grund av att arbetsförmedlingarna haft otillräckligt med personal som kunnat avdelas för uppgiften. Under senare år har dock arbetsmarknadsverket tilldelats nya tjänster för bl a anpassningsverksamheten.

Inom arbetsmarknadsstyrelsen tillsattes i januari 1975 en arbetsgrupp med uppgift att studera anpassningsverksamheten. Gruppen har i oktober 1975 avlämnat en rapport "Anpassningsgruppernas arbete. Bedömningar och förslag". Som underlag för sina förslag har gruppen via enkät- och intervjuundersökningar studerat verksamheten vid 27 anpassningsgrupper representerande skilda företag och förvaltningar inom fem län. Av enkätundersökningen framgår att flertalet av anpassningsgruppernas medlemmar anser att verksamheten är känd bland de anställda. Det framgår vidare att anpassningsgruppens kompetensområde i förhållande till företagsnämnd, skyddskommitté etc upplevs som oklar. Enligt enkätsvaren är anpassningsverksamheten huvudsakligen inriktad mot redan anställda. Önskemål om bättre instruktions- och utbildningsinsatser samt möjligheter till informationsutbyte med andra anpassningsgrupper uttrycktes av många.

Av intervjuundersökningen, som omfattade 16 av de 27 anpassningsgrupperna, framgår vidare att system för dokumentation av gruppernas arbete i allmänhet saknas samt att frekvensen sammanträden skiftar mycket. Hälften av grupperna redovisade genomförda eller pågående kartläggningsåtgärder av olika slag. Främst gällde detta omplaceringsbehov och frekvensen arbetshandikapp bland personalen. I ett par fall gällde det vissa former av arbetskravsanalyser. Endast 3 av grupperna har medverkat till nyrekrytering av arbetshandikappade. Inom 14 av de 16 intervjuade grupperna deklarerades en klart positiv inställning till anpassningsverksamheten. Man betecknar möjligheterna att lösa sysselsättningsproblemen för fysiskt arbetshandikappade som i allmänhet relativt goda. Detta gäller även i viss utsträckning personer med intellektuella arbetshandikapp. Ifråga om psykiska och socialmedicinska arbetshandikapp råder dock på det hela brist på optimism.

Beträffande anpassningsverksamhetens fortsatta utveckling rekommenderar arbetsgruppen bl a att arbetet i första hand bör koncentreras till insatser enligt främjandelagen. Ökad uppmärksamhet bör ägnas personer med psykiska och sociala handikapp. Åtgärder för redan anställda skall i första hand bli en uppgift för arbetsgivare och personalorganisationer. Arbetsförmedlarens främsta uppgift skall vara åtgärder för äldre och arbetshandikappade, som står utanför arbetslivet. Arbetsgruppen rekommenderar vidare att frågor i anknytning till anpassningsverksamheten fortlöpande behandlas vid länsarbetsnämndernas sammanträden samt att det bör uppdras åt en särskild tjänsteman vid nämnden att svara för organisation och samordning av an-

passningsgruppernas arbete inom länet. I princip bör varje erfaren arbetsförmedlare ingå i en eller flera anpassningsgrupper.

Arbetsgruppen föreslår att en permanent arbets- och samordningsgrupp för anpassningsverksamheten bildas och knyts till AMS. I denna bör ingå företrädare för de centrala parterna på arbetsmarknaden. Gruppen skall bl a ha till uppgift att utfärda anvisningar, utarbета statistiksystem för dokumentation, samarbeta med forskningsinstitutioner i ämnen av allmänt intresse för anpassningsverksamheten etc.

6 Nuvarande former av kartläggande och förberedande åtgärder

För personer som har svårt att få och/eller behålla ett arbete är det ofta nödvändigt med kartläggande och förberedande åtgärder innan lämpligt yrkes-, arbetsplats- eller utbildningsval kan träffas. I detta syfte har tillskapats resurser i såväl statlig som landstingskommunal regi. Det är vid arbetsförmedlingen som en bedömning görs av vilka åtgärder som bör sättas in för den enskilde.

6.1 Arbetsförmedlingarna

Arbetsförmedlingarnas nya organisation med modifierad öppen förmedling innebär att alla arbetssökande som är i behov av mer personlig service i första hand ska betjänas av förmedlare. Med arbetsförmedlare avses alla arbetsförmedlingstjänstemän. Med hänsyn till deras olika funktioner skiljer man på förmedlare, arbetsvårdare och yrkesvägledare. De särskilda arbetsvårdsexpeditionerna som tidigare fanns är således borttagna. I de fall det inte går att skaffa arbete åt den arbetssökande med gängse metoder finns möjligheter till fördjupad arbetsförmedlingsservice. Därvid kan arbetsförmedlaren samråda med yrkesvägledare och arbetsvårdare. I de fall svårigheterna beror på osäkerhet i yrkesvalet och/eller osäkerhet beträffande den sökandes lämplighet för olika yrken är ärendet i första hand en fråga för yrkesvägledarna. Ett viktigt instrument i deras arbete är anlagsundersökningar. Dessa förekommer i olika former och utförs av fristående arbetspsykologiska institut på konsultbasis.

I många fall är det nödvändigt med fördjupad kartläggning av den sökandes förutsättningar för olika arbeten. I de fall handikapp förmodas vara orsaken till svårigheterna på arbetsmarknaden kan den sökande få tillgång till särskilda arbetsvårdsåtgärder. Arbetsförmedlaren gör i samråd med arbetsvårdstjänstemannen en arbetsvårdsbedömning, som omfattar tidigare utbildning och yrkeserfarenhet, art och omfattning av handikappet, socioekonomisk bakgrund etc. Många arbetsvårdssökande kommer till arbetsförmedlingen via remiss från läkare. I de fall man är osäker angående den sökandes medicinska status tar arbetsvårdstjänstemannen kontakt med behandlingsläkaren för komplettering av remissen. Det finns också möjlighet att kontakta länsarbetsnämndens förtroendeläkare för en bedömning av den sökandes medicinska status från arbetsmarknadssynpunkt.

Arbetsvårdsutredningen bildar således underlag för vidare åtgärder. I vissa

fall kan tekniska hjälpmedel eller särskilda anordningar på arbetsplatsen vara tillräckliga åtgärder för att kompensera handikappet och den sökande kan eventuellt beredas arbete sedan dessa åtgärder vidtagits.

I många fall bedöms det dock nödvändigt med ytterligare kartläggning och förberedelser innan en arbetsplacering kan vidtas. Den arbetssökande kan således få genomgå arbetsprövning/arbetsträning vid ett landstingskommunalt eller kommunalt arbetsvårdsinstitut. Alternativt kan det bedömas lämpligt med någon form av förberedande utbildning inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen.

6.1.1 Arbetsförmedlingarnas regionala fördelning och personaluppsättning

Fullständig arbetsförmedlingsservice omfattande förmedling, yrkesvägledning och arbetsvård kan lämnas vid de 69 distriktskontoren. Arbetsvårdstjänstemän finns dessutom vid ett 30-tal lokalkontor.

För närvarande finns läkare knutna endast till arbetsförmedlingarna på konsultbasis. Antalet veckotimmar skiftar mycket mellan länen.

6.2 Arbetspsykologiska institut

Arbetsmarknadsverket anlitar fristående arbetspsykologiska institut för psykologisk konsultverksamhet i olika former. Denna verksamhet har till syfte att med hjälp av arbetspsykologiska metoder öka effekten av arbetsmarknadsverkets åtgärder för individen i olika val- och anpassningssituationer. Insatserna inriktas bl a på att klarlägga den sökandes problem och hjälpa denne att ge uttryck åt egna önskemål och behov, aktivera till medverkande och självständigt ställningstagande inför lösningen av sysselsättningsproblemet, öka den sökandes medvetenhet och kunskap om hans personliga förutsättningar för att härigenom skapa ett bättre underlag för beslut i den aktuella situationen.

För arbetsförmedlingstjänstemannen utgör psykologkonsultationen främst ett led i utrednings- och vägledningsarbetet och ett stöd vid den individuella sysselsättningsplaneringen. Den kan tillsammans med övrig information även ge ett säkrare underlag för beslut om vissa åtgärder, t ex arbetsmarknadsutbildning, arbetsprövning etc. Denna resurs kan utnyttjas av samtliga arbetsförmedlingstjänstemän. Av samtliga sökande som genomgår anlagsundersökning i någon form är således mindre än hälften arbetshandikappade.

Konsultation hos arbetspsykologiskt institut kan utnyttjas i olika syften. Det kan gälla psykologiska undersökningar, samtal och andra kontaktskapande, informerande och aktiverande insatser för enskilda sökande. Konsultation kan vidare utnyttjas för samråd mellan psykolog och tjänsteman inom förmedlings- och utredningsektion, anpassningsgrupp eller annan arbetsgrupp. Institutet kan också anlitas för medverkan i personalutbildning och personalinformation.

6.2.1 Anlagsundersökningar

Genom anlagsundersökningar beaktas de personliga förutsättningarnas betydelse för arbets- eller utbildningsvalet. Anlagsundersökningar förekommer i olika former och används i delvis olika syften. Man brukar räkna med fyra olika typer av anlagsundersökningar: fullständig anlagsundersökning, koncentrerad anlagsundersökning, begränsad anlagsundersökning och specialundersökning. Följande redovisning är huvudsakligen hämtad ur boken "Anlagsundersökningen och dess roll vid studie- och yrkesvalet" av Ulla Nordin samt kompendier och cirkulär framställda av AMS.

Den *fullständiga anlagsundersökningen* är ett hjälpmedel för sådana sökande som är i behov av en mer allmän diskussion och analys av intresse-, begåvnings- och personlighetsmässiga faktorer av betydelse i den aktuella val-situationen. Denna undersökningsform är lämplig för exempelvis sådana sökande som har påtagliga arbetshinder, som varit borta länge från arbetslivet, som inte har några uttalade intressen eller yrkesplaner eller som har många eller motstridiga yrkesönsknings.

Den fullständiga anlagsundersökningen pågår under två dagar. Under den första dagen får den sökande genomgå prov, som mäter begåvningsmässiga faktorer. Dessutom ingår praktiska prov och ibland kunskapsprov.

Den sökande får också fylla i intresseformulär avseende inställning till olika slags yrken samt olika slags arbetsuppgifter. Dessutom får han eller hon ofta fylla i formulär som avser att spegla mer personliga önskemål och behov. Det kan kompletteras med att den sökande ombeds skriva sin levnadsberättelse. Olika former av projektiva test kan ibland användas.

Andra dagen ägnas halva tiden åt fortsatta prov och andra hälften åt samtal med psykolog. Proven under denna dag är en fortsättning och komplettering av testen under första dagen. Om den sökande är intresserad av ett särskilt yrkesområde kan det vara värdefullt med ytterligare prov inom detta område. Den sökande kanske arbetar långsamt och har därför inte kommit till sin rätt under första dagen. Prov utan tidsbegränsning kan då användas för att se hur han/hon fungerar i en mindre pressad situation.

Samtalet med psykologen brukar i regel pågå under några timmar. Under detta samtal, som är att se som ömsesidigt informationsutbyte, kan olika frågeställningar av betydelse för den sökandes yrkesval tas upp. Det kan gälla den sökandes erfarenheter av tidigare utbildning och anställningar, arbetsförhållanden och arbetsmiljöer men också familjerelationer och fritidsvanor av betydelse för yrkesvalet.

Målsättningen är att med utgångspunkt i individens hela personlighet komma fram till ett realistiskt yrkes- eller utbildningsval. Psykologen diskuterar också resultatet av de olika testen med den sökande. Denne får lämna synpunkter på de olika delarna, vad han upplevt som särskilt svårt, vad som varit särskilt intressant etc. Tillsammans söker psykolog och den sökande att utvärdera resultatet och se hur den sökande på bästa sätt kan utnyttja sina resurser. I vissa fall kan intresse och ambition tänkas uppväga ev begåvningsmässiga svagheter och ibland kan förhållandet vara omvänt. Däremot ingår inte i psykologens kompetensområde att informera om arbetsmarknadsläge, det faktiska innehållet i olika yrken och utbildningsvägar etc. Detta ankommer på arbetsförmedlingens tjänstemän.

Psykologen sammanfattar sedan resultatet från anlagsundersökningen i ett skriftligt utlåtande som ställs till arbetsförmedlingen. Detta utlåtande omfattar dels en sk begåvningsprofil dels en sk inlaga. Faktorer som kan påverka testresultaten kommenteras och psykologen gör också en sammanfattande beskrivning av de begåvningsmässiga förutsättningarna för teoretiska studier. Inlagan omfattar en kort redovisning av den diskussion som förts under samtalet. Sammanfattningsvis ges en utbildningsprognos, omfattande vilken typ och form av utbildning som den sökande har största förutsättningar att lyckas med. Inlagan omfattar också en arbetsanpassningsprognos. Den innebär att de intresse-, personlighets- och begåvningsmässiga resurser som den sökande visat ställs mot hans allmänna yrkesattityder och yrkeskrav. Däremot ges som regel inga konkreta yrkesrekommendationer. Dock kan rekommendationer i form av typyrken anges ibland.

På arbetsförmedlingen ingår sedan utlåtandet som ett delunderlag för fortsatta diskussioner med den sökande. Det är vid detta samtal som resultatet från anlagsundersökningen ska sättas i relation till den aktuella arbetsmarknadens struktur och krav, villkor och inträdesfordringar för olika utbildningslinjer etc. Det gäller att hitta ett realistiskt yrkesval som både tillgodoser den sökandes förutsättningar och intresseinriktning och kan realiseras på den aktuella arbetsmarknaden.

Koncentrerad anlagsundersökning (KA-test) vänder sig främst till de sökande som står inför valet av arbetsmarknadsutbildning vid AMU-center eller utbildning med likartad inriktning.

KA-testet skiljer sig från den fullständiga anlagsundersökningen bl a därigenom att samtalstiden är kortare. Dessutom omfattar KA-testet riktvärden som utarbetats vid uppföljande analyser av utbildningsinnehåll och utbildningskrav inom en rad kurser vid AMU-centra. Riktvärdena uttrycks i termer av begåvningsmässiga förutsättningar. Riktvärdenas främsta förtjänst ligger i att de ger en uppfattning om kursernas inbördes svårighetsgrad, vilket kan tjäna ett pedagogiskt syfte i vägledningssituationen. Riktvärdena är inte att betrakta som några absoluta gränsvärden i det enskilda fallet. Vid diskussionen och bedömningen av den sökandes förutsättningar ska självklart också hänsyn tas till övriga faktorer som intresse, motivation, fungerande, tidigare erfarenheter och kunskaper etc.

Metodiken i KA-testet bygger på den som förekommer i de sk fullständiga anlagsundersökningarna. Undersökningstiden kan för den sökande i regel beräknas till högst åtta timmar. Huvuddelen av undersökningen sker i grupp.

Den skriftliga redovisningen ges i form av en begåvningsprofil med korta kommentarer främst koncentrerade på teoretisk och praktisk inlärningsförmåga, kommentarer till speciellt goda eller dåliga resultat. Personlighetsdrag som blir belysta är motivation-intresse för utbildning, uthållighet, självförtroende, kontaktförmåga och noggrannhet, dvs sådana personlighetsdrag som är av betydelse för en studie- eller arbetssituation. Formuläret ger också utrymme för en kortfattad diskussion av dominerande yrkesintressen, t ex intresse för manuellt, tekniskt eller socialt arbete. Konkreta utbildningsförslag lämnas.

Begränsad anlagsundersökning används i syfte att utreda den sökandes begåvningsmässiga förutsättningar för viss utbildning eller skolform. Den sökandes personlighetsmässiga förutsättningar för olika yrken belyses endast

mycket ytligt i denna undersökningsform. Hela undersökningen utföres på en dag. Den omfattar skriftliga prov på olika begåvningsområden, några intresse- och personlighetsformulär samt ett kort psykologsamtal.

De *specialundersökningar* som utföres för arbetsmarknadsverkets räkning gäller olika handikappgrupper. Målsättningen för dessa undersökningar är densamma som för den fullständiga anlagsundersökningen. Metodiken är dock anpassad till respektive handikappgrupps förutsättningar. Således finns särskilda undersökningsformer konstruerade för synskadade, hörselskadade, rörelsehindrade och begåvningshandikappade. Dessa undersökningar utföres ofta i anslutning till anpassningskurser men också utan denna anknytning.

För synskadade som inte behärskar punktskrift måste instruktioner och eventuella svarsalternativ läsas av provledaren. Svarsalternativen får därför inte vara för många och frågeställningarna inte för faktaspäckade, vilket försvårar valet av matematiska och teoretiska tekniska uppgifter för högre utbildningsnivåer. För synskadade finns specialkonstruerade prov för bedömning av allmän-intellektuell och perceptiv förmåga samt praktisk-mekanisk förståelse.

För hörselskadade föreligger stora individuella skillnader beroende på när skadan inträffat. För barndomsdöva tillämpas en särskild metodik, som tar hänsyn till det utbildningshandikapp och det begränsade ordförråd som är ett resultat av handikappet. För personer som blivit döva i vuxen ålder söker man så långt möjligt tillämpa den gängse testmetodiken.

6.2.2 *Psykologsamtal*

Utöver dessa olika former av anlagsundersökningar kan psykologsamtal i olika former vara nödvändiga. Inom arbetsmarknadsverket skiljer man på utredande samtal, för- och eftersamtal, stödsamtal och gruppsamtal.

Utredande samtal har som syfte att erbjuda den sökande psykologisk konsultinsats utan anknytning till anlagsundersökning. Det kan gälla en fördjupad probleminventering rörande den sökandes situation och personliga och sociala förhållanden i syfte att bli avgränsa problem som ligger inom ramen för arbetsförmedlingens möjligheter att bistå den sökande. Syftet kan också vara att ge arbetsförmedlarna hjälp att skapa en positiv kontakt med den sökande. Utredande samtal kan också utnyttjas för en kartläggning av motiv och intressen inför yrkes- eller utbildningsval och för hjälp vid beslutsfattande i sådana fall där anlagsundersökning i övrigt inte bedöms erforderlig. Denna samtalsform omfattar normalt högst fem timmar.

För- och eftersamtal används i anslutning till anlagsundersökningar. För-samtalen syftar till att utröna värdet av en anlagsundersökning för den sökande och som beslutsunderlag för tjänstemannen, samt att utröna den sökandes möjligheter att tillgodogöra sig en anlagsundersökning med hänsyn till bli motivation, psykisk och fysisk kondition samt språkkunskaper. Det kan också gälla val av undersökningstyp eller tidpunkt för undersökning. För-samtal omfattar utredningar på en à två gånger under normalt högst tre timmar. Eftersamtal har till syfte att förtydliga, bredda och ge djup åt den information om den anlagsundersöktes problem som man har diskuterat i samband med remittering och undersökning. Eftersamtal omfattar normalt en serie samtal om högst ca fem timmar.

Stödsamtal har till syfte att med psykologiska metoder hjälpa sökande som har psykiskt eller socialt betingade svårigheter i yrkesvals-, arbets- eller utbildningssammanhang. Det kan gälla problem i specifika situationer, ex tentamensskräck, koncentrationssvårigheter, problem i en omställningssituation som skilsmässa, pubertetskris, friställning från arbetet etc. Andra typer av problem som kan bearbetas genom stödsamtal är problem i sociala situationer som svårigheter att få kontakt och att samarbeta. Dessutom kan psykosomatiska problem som mag- och huvudvärk som försvårar för den sökande att fungera i en arbetssituation bearbetas. En serie stödsamtal kan pågå 10–20 timmar.

Gruppsamtal har till syfte att använda den lilla gruppens dynamik och medlemmarnas egna upplevelser och erfarenheter för att hjälpa sökande som har svårigheter i yrkesvals-, arbets- eller utbildningssammanhang. Olika gruppaktiviteter som rollspel, gruppdynamiska övningar kan förekomma. Gruppen består normalt av 5–8 deltagare och övningarna pågår normalt 6–15 gånger om vardera ca två timmar.

6.2.3 *Psykologmedverkan i ALU-kurser och anpassningskurser*

Som en annan form av psykologmedverkan i arbetsförmedlingens arbete som under senare år ökat i omfattning kan nämnas kursen "Arbetsliv och utbildning (ALU-kurs) samt i viss mån kursen "Omställning och träning". I dessa kurser som är av yrkesförberedande karaktär ingår fördjupad yrkesvägledning, samhällsinformation och praktisk yrkesorientering. ALU-kursen pågår i allmänhet fyra veckor, och i kurslaget ingår förutom lärare och arbetsförmedlingspersonal ofta även psykolog från de fristående arbetspsykologiska instituten på konsultbasis.

Den förstärkning och fördjupning av vägledningen i ALU-kurserna som kan vinnas genom psykologmedverkan, avpassas efter elevernas individuella behov. Det förutsätter att psykologen arbetar tillsammans med övriga funktionärer i orienterings- och uppföljningsskedet. En sådan samverkan ger erfarenhetsmässigt ett större utbyte av t ex anlagsundersökningar och möjligheter till mer nyanserad och effektiv psykologinsats.

Förutom enskilda samtal deltar psykologen i ökad utsträckning i gruppaktiviteter kring valproblem, intressen och arbetsutbyte. Det väsentliga i psykologens arbete består i den direkta kontakten och samtalen med den sökande. Därtill kommer den information som psykologen ger övriga funktionärer i konferenser, samråd eller gemensamma delgivningar.

6.2.4 *Psykologmedverkan direkt i förmedlingsarbetet*

På vissa håll i landet bedrivs sedan några år en försöksverksamhet med psykologer fast anställda vid arbetsförmedlingarna. Så är fallet i Stockholm och Härnösand. På ytterligare ett 20-tal länsarbetsnämnder tjänstgör jourpsykologer från de arbetspsykologiska instituten någon dag i veckan vid förmedlingskontoren. Denna försöksverksamhet har gett mycket goda resultat. Jourpsykologerna konsulteras i enskilda ärenden när det exempelvis gäller sökande med psykiska besvär, när handläggande tjänsteman är osäker om de egna bedömningarna av den sökande stämmer, när den sökandes

personliga problem står i vägen för ett beslut, när det har gällt att bedöma om en anlagsundersökning eller annan arbetspsykologisk insats är lämplig. En utvärdering av verksamheten som gjorts i Stockholm visar att psykologens funktion dels varit samtal med de sökande och dels samråd med arbetsförmedlingens tjänstemän. Dessa samtal har ofta skett i anslutning till anlagsundersökningar; lämplig tidpunkt för sådan och vid ev delgivning. I många fall har dock psykologen tillfrågats även vid andra tillfällen. Således hade nära hälften av samtalen med den sökande inte direkt anknytning till anlagsundersökningar utan var av allmän karaktär. Tjänstemännen har likaledes ofta konsulterat psykologen i frågor rörande den sökandes allmänna situation. Arbetsvårdstjänstemännen har ofta redan på remisstadiet velat diskutera med psykologen huruvida den sökande överhuvudtaget var mogen för en yrkesinriktad rehabilitering.

Nya former av psykologinsatser utvecklas även inom ramen för särskilda program och åtgärder inom arbetsförmedlingen, t ex för arbetslösa ungdomar och vissa arbetshandikappade. Psykologerna ingår därvid i arbetsgrupper tillsammans med förmedlingstjänstemän och medverkar i utredning, rekrytering och introduktion av dessa sökande med speciella problem på arbetsmarknaden.

Försök med gruppmetodik har påbörjats i anslutning till dessa psykologinsatser. I sådana sk vägledningsgrupper, som leds av en psykolog och en arbetsförmedlingstjänsteman som pågår under ett par dagar, aktiveras deltagarna (5–10 st) att söka information och ta ställning till sitt yrkesval i samspel med andra sökande med liknande problem. Gruppverksamheten äger rum på förmedlingskontoren i nära anknytning till arbetet i förmedlings- och utredningssektionerna.

6.2.5 Utveckling

I samverkan mellan arbetsmarknadsverket och de arbetspsykologiska instituten har väsentliga förändringar skett under de senaste fem åren både ifråga om undersökningsmetoderna och verksamhetens allmänna inriktning.

Det diagnostiska testförfarandet, som kan reducera innebörden av verksamheten till "arbetspsykologiska prov", har fått minskad betydelse. Det har tydligare markerats att proven (testresultaten) endast utgör en del av informationsunderlaget, att tolkningen av resultaten i ett vidare personlighetsmässigt och socialt sammanhang är helt avgörande för en meningsfull användning av anlagsundersökningen och att den undersöktes aktiva medverkan och insikt är en väsentlig förutsättning för effekten av de psykologiska insatserna. Dessa måste ses som ett naturligt led i arbetsförmedlingens individeriktade service, en förstärkt och fördjupad yrkesvägledning.

Det har då blivit av största vikt att förankra metodiken i arbetsförmedlingens arbete och föra den psykologiska konsultverksamheten så nära den praktiska arbetssituationen som möjligt. Det gäller ju här att få till stånd en konstruktiv sammanvägning av de lika nödvändiga psykologiska och arbetsmarknadsmässiga kunskaperna i syfte att på bästa sätt bistå den enskilda sökanden.

Dessa strävanden har också konkret tagit sig uttryck i att psykologkonsultationen alltmer integrerats i det löpande förmedlingsarbetet och att mer

varierande konsultationsformer med tonvikt på olika slags psykologsamtal – enskilt eller i grupp – fått allt större spridning.

Att de sökande i ökad utsträckning kan få psykologisk hjälp redan på förmedlingskontoren i nära anknytning till utredande och förberedande åtgärder framstår som en väsentlig vinst. Denna samverkan mellan tjänstemän och psykologer är angelägen även med hänsyn till det utbyte av erfarenheter som sker och den ömsesidiga utbildningseffekt som därigenom kan uppnås.

6.2.6 Omfattning av och kostnader för den arbetspsykologiska verksamheten

Under senare år har antalet anlagsundersökningar minskat och andra former av psykologmedverkan ökat. Under 1975 genomfördes ca 16 000 anlagsundersökningar. Av dessa utgjorde den fullständiga anlagsundersökningen ca 13 000, KA-testen ca 1 600, BA ca 800 och specialundersökningarna ca 200. Under 1975 uppgick psykologiska samtal till ca 6 500 timmar, psykologmedverkan vid ALU-kurser till ca 18 000 och psykologinsatser i samband med anpassningsundervisningen till ca 200 timmar. Antalet timmar inom ramen för jourpsykologverksamheten uppgick till ca 9 000.

Totalt kostade anlagsundersökningarna och psykologmedverkan 23,2 mkr 1974/1975. Den fullständiga anlagsundersökningen kostar 1 300–1 400 kr. Begränsad anlagsundersökning kostar drygt 800 kr. För specialundersökningar och övrig konsultmedverkan är timtaxan 155 kr.

6.2.7 Institutens regionala fördelning, personaluppsättning, samarbetsformer med AMS m m

Arbetsmarknadsverket anlitar fristående arbetspsykologiska institut för de insatser som beskrivits ovan. Totalt anlitas 9 olika institut: 1) Arbetspsykologiska Utvecklingsgruppen AB (UTV) 2) Institutet för Psykologisk-Pedagogisk Konsultverksamhet AB (IPPK) i Uppsala 3) Lennart Pedersen AB (LP) i Malmö 4) Malmö Psykologbyrå AB (MP) 5) Personaladministrativa rådet (PAR) 6) Psykologisk Yrkesrådgivning AB (PYA) i Solna 7) Psykotekniska Institutet (PTI) i Solna 8) Psykotekniska Institutet i Göteborg AB (GPI) 9) Rehabiliteringsmottagningen i Uppsala. Några av dessa institut har i sin tur lokalkontor över hela landet. Varje länsarbetsnämnd har således tillgång till ett institut för psykologmedverkan.

Personaladministrativa rådet bedriver sin verksamhet i stiftelseform. Anlagsundersökningar utförs vid Arbetspsykologiska institutet som administrativt är skilt från rådets övriga verksamhet. Psykotekniska institutet i Solna är knutet till Stockholms universitet. I övrigt bildar instituten fristående aktiebolag.

Av de ca 16 000 anlagsundersökningar som genomfördes år 1975 utförde PA-rådet och GPI vardera ca 5 000. PTI svarade för ca 1 600, Malmö Psykologbyrå för ca 1 500 och IPPK för ca 1 300. De övriga instituten svarade för mellan 140–495 anlagsundersökningar vardera. Samma ungefärliga rangordning mellan instituten gäller för övriga konsultinsatser.

Vid instituten beräknas antalet psykologer motsvara ca 150 heltidstjänster. Dessutom beräknas antalet biträdes- och provledarpersonal uppgå till ca 150.

Institutens verksamhet beräknas till ca 90 procent bestå av olika konsultinsatser beställda av arbetsmarknadsverket. Den övriga verksamheten består huvudsakligen i tjänster gentemot skolväsendet samt konsult hjälp till näringslivet beträffande urvalsförfarande och personalutveckling.

Inom arbetsmarknadsverket handläggs arbetspsykologiska frågor av styrelsens yrkesvägledningsenhet, arbetspsykologiska sektionen. Inom länsarbetsnämnden har föredragande i yrkesvägledningsärenden ansvaret för dessa frågor. Vid varje distriktskontor skall finnas en kontaktman med uppgift att svara för information och handledning i samband med den psykologiska konsultverksamheten.

Ett samrådsorgan mellan styrelsen och samtliga institut – Arbetspsykologiska arbetsgruppen – är inrättat för samråd i frågor av principiell natur. Arbetsgruppen har två utskott, ett för metodfrågor och ett för administrativa frågor. Syftet är också att öka informationsutbytet mellan instituten och mellan arbetsmarknadsverket och instituten. Initiativ till utvecklingsprojekt och försöksverksamheter tas i de gemensamma arbetsutskotten eller direkt av styrelsen. Institutens personal anlitas också för arbetsmarknadsverkets interna personalutbildning.

6.2.8 Tidigare utredningar

Frågan om den arbetspsykologiska verksamhetens utveckling och organisation har varit föremål för utredningar i olika sammanhang.

1940 års skolutredning har angivit riktlinjer i betänkandet "Skolungdomens vägledning till utbildning och yrke (SOU 1945:43). Enligt utredningen skulle liknande institut som dåvarande psykotekniska institutet vid Stockholms högskola upprättas också i Göteborg, Uppsala och Lund i anslutning till de psykologiska institutionerna. Dessutom skulle inrättas en statlig nämnd för samordning av verksamheten.

I psykologutredningens betänkande "Psykotekniska institut" (SOU 1955:11) diskuteras fyra alternativa modeller för de psykotekniska institutens framtida ställning. Utredningen förordade en modell med fristående statliga psykotekniska institut. Förutom instituten i Stockholm och Göteborg, vilka således föreslogs bli fristående statliga institut, skulle liknande institut inrättas i Uppsala och Lund. Vidare fanns behov av ett institut i Norrland, eventuellt med kommunalt huvudmannaskap.

År 1962 tillsattes en arbetspsykologutredning, som publicerade sitt betänkande "Arbetspsykologisk verksamhet" (SOU 1966:40). Utredningen förordade ett intensifierat statligt engagemang och föreslog att verksamheten skulle knytas till arbetsmarknadsverket. Vid arbetsmarknadsstyrelsen skulle en särskild byrå, arbetspsykologibyran, inrättas med ansvar för planering, metodutveckling, samordning och administration.

Fältorganisationen skulle bestå av regioninstitut direkt underställda arbetsmarknadsstyrelsen. Sådana institut föreslogs inrättade i Stockholm, Malmö, Lund, Göteborg, Linköping, Uppsala och Umeå. Genom att förlägga instituten till universitetsorter (exklusive Linköping, som vid denna tid saknade universitetsfilial) skulle samarbetet med universitetens psykologiska institutioner i frågor rörande metodutveckling etc underlättas. I mån av behov skulle dessutom filialinstitut, underställda regioninstituten, kunna inrättas.

Dessa utredningsförslag har dock aldrig genomförts. Arbetsmarknadsverket har i sitt remissyttrande över den senaste utredningen (SOU 1966:40) anført att det i och för sig fanns fördelar med utredningsförslagen. Trots detta ville man inte bifalla förslagen. Som skäl för detta ställningstagande anfördes bl a följande:

”En anknýtning av den arbetspsykologiska verksamheten till universitetet och andra forskningsinstitutioner medför vissa fördelar när det gäller att utveckla metodik, ta del av nya forskningsrön och stimulera forskare att som licentiant- och doktoranduppgifter ta upp projekt inom det arbetspsykologiska området. Vidare anser styrelsen att den konkurrenssituation som föreligger mellan de olika instituten visserligen medför vissa negativa effekter för arbetsmarknadsverkets del, vilket ovan berörts, men att den samtidigt tvingar instituten till att utveckla nya metoder, etablera sig på nya orter och på andra sätt söka tillgodose arbetsmarknadsverkets önskemål.”

Styrelsen förordade därför att de arbetspsykologiska instituten förblev fristående men att vissa åtgärder vidtogs för att komma till rätta med de nackdelar som var förenade med denna organisationsform. Detta innebar bl a förslag om inrättande av en särskild psykologsektion vid arbetsmarknadsverkets centrala förvaltning för bl a samordning och planering av institutens verksamhet.

6.3 Arbetsvårdsinstitut

De personer som, på grund av fysiskt, psykiskt, intellektuellt eller socialt handikapp är i behov av ytterligare kartläggning och förberedelser innan de kan träffa ett lämpligt yrkesval kan få genomgå arbetsprövning och arbetsträning vid ett arbetsvårdsinstitut.

6.3.1 *Arbetsprövning/arbetsträning*

Målsättningen för arbetsprövning är att genom medicinsk, psykologisk och social utredning samt praktiska arbetsprov under yrkesmässiga former kartlägga handikappades intressen och anlag, fysisk och psykisk arbetskapacitet, arbetsmotivation och förmåga till samarbete med arbetsledning och arbetskamrater. Arbetsprövning pågår i regel 2 månader men kan sträcka sig upp till 6 månader. Arbetsträningen syftar till att i yrkesmässiga former och under läkartillsyn bedriva en systematisk uppträning av handikappade personers fysiska och psykiska arbetskapacitet. Arbetsträningen pågår i regel upp till 6 månader men kan också förlängas.

Verksamheten vid arbetsvårdsinstitutet har således som målsättning att förbereda eleverna för arbete. Eftersom elevernas arbetshinder ofta är av sammansatt slag och ett uttryck för såväl medicinska, sociala som psykologiska problem är det nödvändigt att vid sidan av den direkta yrkesprövningen och träningen även ha inslag av mer allmänt inriktad rehabilitering. Således förekommer medicinsk, psykologisk och social utredning och stöd vid institutet. Följande redovisning är hämtad ur AMS Råd och anvisningar för arbetsprövning/arbetsträning.

Den *medicinska* bedömningen är nödvändig mot bakgrund av elevens tidigare sjukdomsbild. Det visar sig ofta att bakom en somatisk remitteringsdiagnos kan finnas psykiskt handikapp och även andra somatiska besvär av väsentlig betydelse för arbetsförmågan. Den medicinska aspekten måste också beaktas beträffande arbetsplatsens utformning, arbetstidens längd etc. vid bedömning av elevens förutsättningar för olika arbeten. Någon egentlig medicinsk behandling ska enligt gällande anvisningar inte ges vid arbetsvårdsinstituten utan denna förutsätts vara avslutad före inskrivningen. I praktiken föreligger dock ofta behov av viss kompletterande behandling, och inslag av socialmedicinsk behandlingsverksamhet har successivt ökat vid instituten. Många elever har långa sjukskrivningsperioder bakom sig och ofta mycket låg konditionsnivå. Elever med rygg- och ledsjukdomar har också särskilda behov beträffande fysisk träning. Det är därför nödvändigt med *fysisk funktionsutredning* och *fysisk träning*. Avsikten med dessa aktiviteter är att utröna elevens fysiska förutsättningar för olika arbetsmoment samt genom lämplig sjukgymnastisk träning, arbetstekniska hjälpmedel och särskilda anordningar på arbetsplatser kompensera eventuella handikapp. Den fysiska träningen bedrivs dels genom allmän konditionsträning, gymnastik och idrott, dels i vissa fall genom sjukgymnastisk behandling huvudsakligen i muskelstärkande, avslappande och koordinerande syfte.

Psykologisk utredning och *psykisk träning* är andra inslag i verksamheten. Psykologutredningen skall bidra till att skapa ett säkrare underlag för en bedömning av elevens intellektuella, anlags- och personlighetsmässiga förutsättningar och möjligheter att tillvarata och utveckla dessa. Olika former av psykologiska test kan här vara ett hjälpmedel. Utöver detta är det också viktigt att ta hänsyn till andra faktorer som är av betydelse för elevens förmåga att klara en arbetssituation, ex. arbetsvilja, initiativ, uthållighet, självförtroende, stress- och konflikttolerans, kontaktförmåga. Den psykiska träningen har som målsättning att stärka eleverna i dessa avseenden.

Många elever har instabil social bakgrund beträffande ekonomiska förhållanden, familjerelationer, bostadssituation etc som negativt kan påverka arbetsförmågan. Det är därför ofta nödvändigt med *social utredning* och *social träning*. Vid arbetsvårdsinstituten finns kuratorer som svarar för denna del. För att komma till rätta med elevens sociala problem är det nödvändigt med kontakt med andra myndigheter. I den sociala träningen ingår också enskilda samtal med kurator och annan personal, gruppdiskussioner med andra elever etc.

Bristande grundutbildning försvårar för många elever att genomgå yrkesutbildning eller erhålla arbete. Vid instituten ges därför *kompletterande grundutbildning* i främst svenska, matematik och samhällskunskap. Teoretisk utbildning och yrkesteorier ges också i ämnen som material- och verktygskännedom, ritningsläsning, mätteknik etc. Elever som planerar att genomgå arbetsmarknadsutbildning efter avslutad prövning kan också i förväg få läsa den aktuella kursen på institutet för att därigenom vara bättre rustade att senare kunna följa kursen.

Utöver dessa aktiviteter av mer allmän karaktär bedrivs också direkt yrkesinriktad verksamhet. Syftet med den *yrkesinriktade utredningen* är att tillsammans med eleven finna ett yrke som motsvarar hans intressen, behov

och förutsättningar och som också är realistiskt i förhållande till den aktuella arbetsmarknaden.

Som ett hjälpmedel för den yrkesinriktade utredningen kan s k *normerade arbetsprov* användas. Dessa ger exempel på krav som eleven kommer att möta på arbetsmarknaden eller i yrkesutbildningssammanhang. Dessa kan omfatta såväl generella arbetskrav som specifika yrkeskrav för olika yrken och arbetsområden. Elevens arbetsresultat kan därvid jämföras med kända normgrupperns vilka representerar arbetstagare på den ordinarie arbetsmarknaden.

I de *normerade generella proven* får eleven framför allt pröva sina manuella färdigheter och hur han kan tillvarata sina anlagsmässiga förutsättningar. Proven kan bestå av monteringsuppgifter, maskinarbeten, bänkarbeten, elektroorienterade arbeten samt kontorsarbete.

De *normerade yrkesspecifika proven* kan t ex bestå av arbetsuppgifter inom styr- och reglerteknik, hemelektronik, svagströmsmontering, kontorsmaskinservice. Eleven arbetar enskilt efter en individuellt uppgjord plan, omfattande praktiska övningar och teori, vilka är representativa för det yrke eller arbetsområde där han prövas.

Utöver de normerade proven får eleven lösa individuella övnings- och arbetsuppgifter. Här kan han under mindre press och i en lugnare och mindre laboratoriemässig arbetssituation komma underfund med sina färdigheter.

Ursprungligen tillämpades en strikt uppdelning i arbetsprövning och arbetsträning. Prövningens syfte var att finna lämpligt yrkesområde för eleven, och träningen syftade till att förbereda eleven för arbete inom detta område. Det visar sig dock i praktiken svårt att göra denna åtskillnad. All prövning ger träningseffekter och träningen innehåller också moment av prövning. Prövnings- och träningsavdelningarna på instituten har därför till stor del integrerats. Fr o m 1 juli 1976 utgår också samma statsbidrag till prövning och träningsplatser.

6.3.2 Introduktionsperiod (förprövning)

Under senare år har en särskild introduktionsperiod införts vid arbetsvårdsinstituten. Bakgrunden till detta var att många elever, som hade mycket små förutsättningar att tillgodogöra sig arbetsprövning och/eller träning kom till instituten. Genom att man där inte hade förutsättningar att hjälpa dem blev resultatet att vistelsen på institutet blev ganska planlös och utdragen utan att eleverna fick den hjälp som förespeglats dem. Detta ledde till personliga misslyckanden och dåligt resursutnyttjande. Numera får eleverna på de flesta håll genomgå en introduktionsperiod på ca 14 dagar. Målsättningen under denna tid är att fastställa elevernas allmänna förutsättningar och motivation att genomgå fortsatt prövning/träning. I många fall visar sig eleverna vara i alltför dåligt fysiskt och psykiskt skick och behöver ytterligare läkarvård innan de kan tillgodogöra sig prövning/träning. I andra fall har eleverna mycket dålig motivation för att skaffa arbete och har i praktiken remitterats till instituten av försäkringskassan för en bedömning av arbetsförmågan i samband med pensionsutredning.

6.3.3 *Prövning/träning i reell miljö*

Det är svårt att på ett arbetsvårdsinstitut kunna erbjuda prövning och träning i alla de yrken och på alla de arbetsområden som finns representerade på arbetsmarknaden. Många av de arbetsområden som expanderar, exempelvis servicesektorn, är mycket svåra att imitera på ett institut. För att få bredd på yrkesutbudet och för att kunna erbjuda eleverna autentiska arbetsmiljöer har s k prövning/träning i reell miljö i växande utsträckning börjat tillämpas. Detta innebär att eleven får komma till arbetsplatser utanför institutet; på företag och institutioner. På vissa håll har instituten egen personal som ackvireerar dessa platser. I allmänhet är det dock arbetsförmedlingen som skaffar fram platserna. Under praktiktiden är eleverna fortfarande inskrivna vid instituten. Det har visat sig att prövning/träning i reell miljö i många fall leder till fast anställning vid företaget efter praktiktidens slut.

6.3.4 *Ekonomiska bidrag*

För genomgång av arbetsprövning/arbetsträning utgår utbildningsbidrag i likhet med vad som gäller i arbetsmarknadsutbildning.

Fr o m 1/1 1976 tillämpas ett nytt bidragssystem. Detta anknyter till arbetslöshetsförsäkringen. För arbetslöshetsförsäkrad utgår dagpenning med mellan 80 och 120 kr samt stimulansbidrag på 10 kr fem dagar i veckan. För icke kassaförsäkrade är bidraget 90 kr per dag. Den som uppbär sjukpenning får stimulansbidrag på 10 kr per dag. Summan av sjukpenning och stimulansbidrag får dock inte överstiga det som maximalt kan utgå i utbildningsbidrag. För dem som uppbär pension, livränta o d reduceras dagpenning och stimulansbidrag till ett sammanlagt belopp av högst 130 kr. För en arbetslöshetsförsäkrad med högsta inkomst innebär det nya bidragssystemet ett månatligt bidrag på ca 2 900 och för en icke kassaförsäkrad närmare 2 000 kr.

6.3.5 *Elevunderlag*

Andelen arbetsvårdssökande som genomgår arbetsprövning/arbetsträning har successivt ökat. År 1970 genomgick 1,6 procent av de arbetsvårdssökande arbetsprövning medan motsvarande siffra år 1974 var 5,6 procent. För arbetsträning är motsvarande siffror 3,4 och 4,5 procent. I absoluta tal innebär detta att ca 5 000 personer påbörjade arbetsprövning och ca 4 000 arbetsutbildning under år 1974.

Beträffande elevernas åldersfördelning har under samma period åldersgruppen 25–34 år ökat med 5 procent och gruppen 35–44 år med ca 4 procent. Elever i åldrarna över 45 år har minskat; mest markant för gruppen 55–64 år, som minskat från 10,9 till 6,4 procentdelar. Likaledes har åldersgruppen under 20 år minskat under perioden. År 1974 var 43 procent av eleverna under 35 år.

Handikappfördelningen för elever som genomgick prövning/träning under 1974 följer i stort fördelningen bland de arbetsvårdssökande. Dock är andelen med psykiska sjukdomar ca 7 procent högre bland prövnings/träningseleverna än bland hela gruppen arbetsvårdssökande.

6.3.6 *Uppföljningsstatistik över elever som genomgått provning/träning*

Arbetsmarknadsstyrelsen upprättar årligen statistik över avgångna arbetsvårdssökande fördelade efter verksamhet som påbörjats närmast efter avgången och inom tre månader.

Av de elever som genomgick *provning* år 1974 fortsatte 47 procent i träning, 4 procent gick till arbetsmarknadsutbildning och lika många till arbete i öppna marknaden. Andelen *provningselever* som kunnat få arbete på öppna marknaden har under den senaste 6-årsperioden varierat från ca 6 procent år 1969 till ca 2,5 procent år 1972.

Av *provningseleverna* placerades år 1974 ca 3 procent i arkivarbete, beredskapsarbete, halvskyddad och skyddad sysselsättning. Samma år utskrevs 24 procent på grund av arbetsoförmåga. 3 procent blev föremål för ytterligare utredning och 16 procent utskrevs av annan orsak.

Av *träningseleverna* gick år 1974 ca 16 procent till arbetsmarknadsutbildning och 10 procent till arbete på öppna marknaden. Andelen som placerats på öppna marknaden har under den senaste 6-årsperioden varierat från 11,5 procent år 1969 till ca 7,5 procent år 1972.

Placering i arkivarbete, beredskapsarbete, halvskyddad och skyddad sysselsättning blev aktuell för ca 23 procent år 1974. Av *träningseleverna* utskrevs samma år 24 procent på grund av arbetsoförmåga. Ca 7 procent var förordade för åtgärd eller föremål för utredning och ca 20 procent avskrevs av annan orsak.

6.3.7 *Arbetsvårdsinstitutens regionala fördelning, dimensionering etc*

År 1975 fanns sammanlagt 1 989 platser för arbetsträning och ca 775 platser för arbetsprovning (inkl Statens arbetsklirik) i hela landet. Fullständiga arbetsvårdsinstitut med både *provnings-* och *träningsplatser* finns i varje län utom Uppsala och Kalmar län. I Uppsala finns endast *träningsplatser*. Här planeras dock *provningsplatser* tillkomma de närmaste åren. I Kalmar län, som hittills saknat såväl *provnings-* som *träningsplatser*, projekteras för närvarande ett arbetsvårdsinstitut.

I vissa län finns flera institut. Stockholm har tre rehabiliteringsenheter med *provnings-* och *träningsplatser*. I Östergötlands län finns fullständiga institut i Linköping och Norrköping. I Malmöhus län finns *provnings-* och *träningsplatser* i Malmö, Helsingborg och Lund. Tidigare fanns *träningsavdelning* i Landskrona, men den är numera avvecklad. I Göteborgs och Bohus län finns *provning* och *träning* i Göteborg och *träningsplatser* i Uddevalla och Mölndal. I Västerbottens län finns arbetsvårdsinstitut i Umeå och *träningsplatser* i Skellefteå.

Instituten är i allmänhet inrymda i egna lokaler. I Uppsala, Linköping, Lund, Helsingborg, Halmstad, Uddevalla och Mölndal är dock verksamheten förlagd till gemensamma eller angränsande lokaler med skyddade verkstäder. I Borås finns hemarbetscentral i anknötning till institutet.

Instituten har landstingskommunalt huvudmannaskap utom i de landstingsfria kommunerna Göteborg, Malmö och Gotland. Här ingår instituten organisatoriskt i den primärkommunala socialvården.

Inom landstingen lyder i flertalet fall instituten under socialnämnd. Ofta

finns särskild arbetsvårdsstyrelse tillsatt under nämnden. I fyra landstingsområden finns särskild arbetsvårdsnämnd eller styrelse. I Uppsala sorterar träningsavdelningen under en rehabiliteringsnämnd.

Platsantalet på instituten varierar mellan 40 och 160 platser. Ca hälften av instituten har 60–80 platser.

Instituten står under ledning av föreståndare som är underställd arbetsvårdschef. Vid instituten tjänstgör vidare läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, kuratorer, psykologer, administrativ personal, instruktörer, arbetsledare m fl. Vid instituten är också arbetsvårdare från arbetsförmedlingen placerad.

Verksamheten vid arbetsvårdsinstituten är huvudsakligen inriktad på prövning och träning för yrken inom industrin. Vid instituten finns i allmänhet mekaniska, finmekaniska, elektromekaniska etc. avdelningar. Snickeri- och sömnadsavdelningar finns också, även om dessa avdelningar under senare år börjat avvecklas på många håll. Kontorsavdelningar har under senare år tillkommit vid allt fler institut.

Statsbidrag utgår till anordning och drift av prövnings- och träningsavdelningar. Fr o m 1/7 1976 utgår samma statsbidrag till prövnings- och träningsplatser dvs 10 000 per 1 200 arbetstimmar och år. Som villkor för bidrag gäller bl a "att arbetsprövningsavdelning anordnas i anslutning till träningsverkstad som är belägen i närheten av större sjukhus, att läkartillsyn ordnas på sätt som arbetsmarknadsstyrelsen godkänner och att platserna står till den offentliga arbetsförmedlingens förfogande". (Kungörelse om statsbidrag till verkstäder inom arbetsvården.)

Den totala omsättningen för prövnings- och träningsverksamheten var år 1974 90,1 mkr. Till arbetsprövning utgick driftbidrag med 6,9 mkr och hyresbidrag med 96 000 kr. För träning utgick statsbidrag med 10,0 mkr och hyresbidrag med ca 300 000 kr. Eleversättning utgick med sammanlagt 9,7 mkr. Totalt utgick således ca 27 mkr i statsbidrag till verksamheten.

6.4 Statens arbetsklirik

Mot bakgrund av Kjellmankommitténs förslag inrättades Statens arbetsklirik år 1951. Vid denna tid saknades resurser för kvalificerad arbetsprövning och avsikten var att skapa en riksinstitution för sådan prövning. Enligt instruktionerna ska kliniken utöver att bedriva prövningsverksamhet även medverka vid utbildning av rehabiliteringspersonal samt bedriva forskning och utvecklingsarbete inom arbetsprövningens område.

Statens arbetsklirik är en fristående institution med egen styrelse. Generaldirektören vid arbetsmarknadsstyrelsen är ordförande och sjukhusdirektören vid Karolinska sjukhuset ständigt ledamot. I övrigt utser regeringen fem ledamöter på förslag av medicinska fakulteten vid Karolinska medicokirurgiska institutet, tekniska fakulteten vid Tekniska högskolan, SAF, LO och Statens handikappråd.

I takt med att landstingen byggt upp egna resurser för arbetsprövning vid arbetsvårdsinstituten har Statens arbetskliriks ställning som riksinstitution nedtonats. Flertalet elever kommer numera från Stockholmsområdet. Prövningsverksamheten bedrivs enligt samma riktlinjer som gäller för ar-

betsvårdsinstitutens verksamhet. Kliniken har plats för 35 elever och består av introduktionsavdelning, kontorsavdelning, kontorsserviceavdelning, mekanisk avdelning, elektrotekniskt orienterande avdelning, träavdelning samt avdelning för teoretisk prövning och träning. Dessutom finns en särskild avdelning för standardiserade arbetsprov. Vid kliniken tjänstgör 30 personer. Av dessa är 20 mer direkt knutna till provningsverksamheten; 4 läkare varav 1 psykiater, 1 3/4 sjuksköterska, 1 1/2 sjukgymnast, 2 psykologer, 2 kuratorer, 6 arbetsinstruktörer, 2 arbetsvårdare.

Statens arbetsklirik ska enligt sina instruktioner medverka vid utbildning av rehabiliteringspersonal. I detta syfte bereds årligen ett antal praktikanter från olika yrkesråden möjlighet att följa verksamheten vid kliniken. Flertalet av dessa praktikanter är personal från olika arbetsvårdsinstitut i landet. Andra personalkategorier som praktiserat vid kliniken är arbetsterapeuter, psykologer, arbetsvårdstjänstemän, sjuksköterskeelever m fl. Praktiktiden är i genomsnitt 3-4 veckor. Utöver detta ordnas studiebesök och kurser vid kliniken för rehabiliteringspersonal. Klinikens personal medverkar också i externa kurser och utbildningar.

Klinikens tredje funktion är att bedriva forskning och utvecklingsarbete inom arbetsprovningens område. Denna forskning bedrivs både internt vid kliniken och i samarbete med andra institutioner som t ex sociologiska institutionen vid Stockholms universitet, Tekniska högskolan och Karolinska sjukhusets klinisk-fysiologiska laboratorium. Samarbete har också förekommit med bl a kriminalvårdsstyrelsen, omsorgsnämnden inom Stockholms läns landsting och skolöverstyrelsen. Forsknings- och utvecklingsarbetet finansieras dels genom ordinarie budget, dels genom anslag från arbetsmarknadsdepartementet och arbetarskyddsfonden.

Det forskningsarbete som bedrivits vid Statens arbetsklirik var länge inriktat på utveckling av praktiska arbetsprov och typarbetsplatser för yrkesinriktad rehabilitering. Vid arbetsvårdsinstitutet tillämpas också i olika grad den metodik som kliniken utarbetat. Dessa projekt har nu slutförts. Statens arbetsklirik har, i likhet med arbetsvårdsinstitutet, under senare år i ökande utsträckning fått elever med komplicerade socialmedicinska arbetshandikapp. Dessa elever är inte hjälpta av en traditionell rehabiliteringsmetodik, som utarbetats för grupper med helt andra slags arbetshinder. Flera av de forskningsprojekt som initierats av kliniken under senare år har därför haft som målsättning att se arbetshinderbegreppet i ett vidare sammanhang.

I det följande kommer en kort presentation av aktuella forskningsprojekt vid statens arbetsklirik att ges.

Blodtrycksprojektet. Då man på goda grunder kan antaga att personer med ett till synes normalt viloblodtryck men med mycket markanta variationer under dagligt arbete löper stor risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar vore det värdefullt att kunna mäta dessa variationer. Statens arbetsklirik har tillsammans med Tekniska högskolan och Fysiologiska centrallaboratoriet, Karolinska sjukhuset, ett projekt i gång som i första hand avser att lösa bland annat de mättekniska frågorna. Hittills har apparatur tagits fram som mäter blodtrycket oblodigt kontinuerligt under vila, och ett utvecklingsarbete pågår som avser att anpassa denna metod till dagligt arbete.

Psykisk hälsa och attitydförändring under arbetsprovning. Projektet består av en jämförelse mellan ett hundratal av klinikens elever och normalpo-

pulationen som den speglas i låginkomstutredningen beträffande politiska resurser och erfarenhet av kontakt med myndigheter i olika avseenden. Dessutom ingår ett försök till utvärdering i vad mån genomgången arbetsprövning har påverkat eleverna i psykologiskt avseende, ex. beträffande självförtroende.

Sollentuna-Järfällaprojektet. Sedan 1 september 1975 har klinikens upptagningsområde begränsats till Sollentuna-Järfälla. I samarbete med arbetsförmedlingspersonal vid dessa lokalkontor kartläggs alla s k C-ärenden, dvs ärenden där det bedöms nödvändigt med arbetsvårdsåtgärder. Avsikten med projektet är dels att bredda elevunderlaget vid kliniken genom att även ta emot elever som tidigare bedömdes som alltför svåra, ex elever med missbruksproblem. Dessutom ingår i projektet en uppföljning av samtliga C-ärenden, såväl dem som kommer till kliniken som dem som blir föremål för annan åtgärd, för att kartlägga vad som händer med dem. Projektet planeras pågå till omkring 1/7 1976.

Utslagning och arbetsmiljö. Under våren 1970 påbörjades ett forsknings-samarbete med sociologiska institutionen vid Stockholms universitet; det s k utslagningsprojektet. Avsikten var att söka analysera de samhälleliga faktorer som skapar utstötning och därigenom arbetshandikapp. F n pågår delprojektet "Utslagning och arbetsmiljö", vilket bekostas med medel ur arbetarskyddsfonden. Målsättningen är att försöka utveckla en delvis ny typ av arbetskravsanalys. Behoven hos s k svårssystemställda ska särskilt beaktas och den psykologiska sidan av arbetsmiljön uppmärksammas. Slutrapport väntas föreligga våren 1976.

De förtidspensionerades situation. Mot bakgrund av ökningen i antalet förtidspensionärer och sjukbidragsinnehavare i Sverige har arbetskliniken tillsammans med sociologiska institutionen vid Stockholms universitet initierat ett undersökningsprojekt benämnt "De förtidspensionerades situation". Projektets huvudsyften är: a/ beskrivning och analys av de strukturella faktorer som ligger bakom ökningen av pensionsfall b/ beskrivning och analys av de individfaktorer som kan tänkas ligga bakom en förtida pensionering c/ beskrivning av sjukbidragsinnehavares och förtidspensionärers livssituation i förhållande till andra jämförbara grupper i samhället d/ beskrivning och analys av arbetets icke-ekonomiska funktion. Olika undersökningsansatser jämte litteraturstudier och granskning av befintlig statistik täcker av de olika delavsnitten. Projektet kommer att rapporteras i delrapporter, artiklar och en slutrapport. Projektet igångsattes den 1/9 1975 och beräknas vara avslutat i början av 1979. En första delrapport väntas under våren 1976.

6.5 Arbetsmarknadsutbildning

6.5.1 Allmän inledning

Under 1960-talet har arbetsmarknadsutbildningen expanderat kraftigt. År 1965 påbörjade ca 30 000 personer sådan utbildning. Motsvarande siffra var år 1975 ca 73 000.

Arbetsmarknadsutbildning bedrivs i form av kurser anordnade av skolöverstyrelsen, som företagsutbildning, inom det reguljära utbildningsväsen-

det och av andra kursanordnare som organisationer, bildningsförbund m fl.

Ca hälften av kursdeltagarna går på kurser anordnade av skolöverstyrelsen. F n anordnas kurser enligt drygt 300 läroplaner. Huvuddelen av kurserna förläggs till särskilda arbetsmarknadsutbildningscenter, AMU-center. Det finns f n drygt 50 sådana center i landet. Därutöver anordnas AMU-kurser på ytterligare ett 50-tal orter.

Arbetsmarknadsutbildningen vid AMU-centrerna bedrivs av SÖ i nära samarbete med AMS. Arbetsmarknadsverket bedömer behov av kurser, deras yrkesinriktning, omfattning och lokalisering. Verket bedömer också vilka arbetssökande som är berättigade till arbetsmarknadsutbildning. Skolöverstyrelsen svarar för den pedagogiska utformningen av kurserna samt för planering och ledning av verksamheten.

Huvuddelen av kurserna ger någon form av yrkesinriktad utbildning. Kurserna är i allmänhet inriktade på smalare yrkesområden än motsvarande utbildningar i gymnasieskolan. De är därför kortare och mer koncentrerade. Undervisningsmetodikerna är avpassade för vuxenstudier. Genom att intagning i de flesta fall sker successivt och utan terminindelning måste kursuppläggningsen individualiseras. Läromedlen är till stor del självinstruerande. Utbildningen är inom flertalet yrkesområden uppbyggd i form av grundutbildning med därpå följande påbyggnadskurser för olika inriktningar.

För många personer krävs förberedande utbildning innan de kan tillgodogöra sig en direkt yrkesutbildning. Drygt hälften av deltagarna i arbetsmarknadsutbildningen saknar teoretisk utbildning utöver folkskola. I anslutning till de flesta längre AMU-kurser, där inte mer omfattande teoretiska förkunskaper krävs, ordnas för dessa särskild preparandutbildning i allmänna ämnen. Således finns 8- och 16-veckokurser omfattande undervisning i svenska, engelska, matematik, fysik, kemi och samhällskunskap.

För invandrare ges möjligheter till undervisning i svenska under i princip två månader men med möjlighet till förlängning efter individuell prövning med ytterligare högst två månader.

För personer som behöver längre förberedande utbildning ges möjligheter till kompletteringsstudier inom den kommunala vuxenutbildningen eller vid folkhögskola.

Arbetsmarknadsutbildning är en viktig åtgärdsform för arbetshandikappade. Under 1975 påbörjade ca 20 000 arbetshandikappade någon form av arbetsmarknadsutbildning. Flertalet deltog i reguljära kurser.

För vissa handikappgrupper ordnas särskilda anpassningskurser benämnda "Omställning och träning" som bl a ska förbereda för vidare yrkesutbildning. Många arbetshandikappade deltar också i de sk ALU-kurserna (Arbetsliv och utbildning) som är en annan form av yrkesförberedande utbildning.

6.5.2 Anpassningskursen "Omställning och träning" (OT-kurs)

Denna kurs ordnas för blinda och synskadade, döva och hörselskadade, rörelsehindrade, intellektuellt arbetshandikappade samt för psykiskt arbetshandikappade. Kursen syftar till att genom klarläggande av anlag och intressen, social stimulans, allsidig träning samt studie- och yrkesorientering underlätta för kursdeltagarna att tillvarata sina resurser och därigenom kompensera sitt handikapp.

Totalt finns 22 anpassningskurser vid 17 kursorter i landet. Kurstiden är i allmänhet 42 veckor med möjlighet till individuell förlängning eller avkortning. Under kurstiden bor eleverna i elevbostäder eller i särskilt förhyrda lägenheter. Platsantalet per kurs är i allmänhet ca 30.

Undervisningen regleras i skolöverstyrelsens läroplan "Omställning och träning". Målet för undervisningen är 1) att genom allsidig träning med eller utan tekniska hjälpmedel så långt som möjligt underlätta för kursdeltagarna att självständigt klara sig i vardagsrutinen, i och utanför bostaden, i arbete och på fritiden 2) att genom teoretisk och praktisk yrkesorientering klarlägga förutsättningarna för arbete eller utbildning 3) att genom fördjupad utredning och yrkesvägledning finna lämpliga lösningar på frågan om utbildnings- eller arbetsval och fortsatt aktivitet.

I undervisningen ingår en rad olika ämnen och aktiviteter. Under en introduktionsperiod klargörs kursens syfte och innehåll för kursdeltagaren. Målsättningen är att motivera denne att aktivt medverka i det fortsatta arbetet samt genom fördjupad utredning söka klargöra intressen och attityder. Enskilda samtal med lärare, psykolog och andra i det sk kurslaget ingående personer kan härvid förekomma.

I undervisningen ingår *psykologi med gruppsamtal*. Avsikten med detta ämne är bl a att ge aspekter på handikappets psykologi med hänsyn till olika handikappgrupper samt inblick i och fördjupad förståelse för individens beteende i relation till den egna situationen.

Sinnesträning i olika former ingår som ett led i undervisningen och syftar till att träna kursdeltagaren att utnyttja och utveckla sina sinnesresurser. Den ingår i flertalet av de i det följande nämnda ämnen och bedrivs på skiftande sätt allt efter arten av handikapp hos resp. kursdeltagare.

Kommunikationsämnena anpassas till olika handikappgruppers behov och syftar till att träna kursdeltagarna att kompensera sitt handikapp med ny teknik och olika hjälpmedel. För hörselskadade och döva kan det gälla hörselträning och avläsning, tal- och röstbehandling samt teckenspråk. Synskadade får lära sig punktskrift och förflyttningsteknik, synträning etc.

Individen i dagens samhälle och näringsliv omfattar bl a information om det moderna samhället, utveckling och förhållanden på arbetsmarknaden och i olika yrkesområden, innebörden i begreppet arbetsmarknadsservice, social service etc. I detta ämne kan också ingå samlevnadsundervisning i mycket vid bemärkelse beroende på elevens individuella situation. Härvid beaktas såväl relationer till samhället ur social och psykologisk synvinkel som relationer till den närmaste familjen. Sexualundervisning kan förekomma. Likaledes ges möjligheter till gruppdiskussioner där elevens anhöriga kan delta.

ADL-(anpassning till daglig livsföring) och *boendeträning* syftar till att träna eleven att så långt som möjligt klara sin dagliga livsföring. Detta kan innebära träning i av- och påklädning, skötsel av den egna hygien, hushållsträning, klädvård etc. Denna träning kan ske dels i särskilda träningslägenheter, dels i kursdeltagarens bostad under kurstiden. Här ingår också träning att utnyttja samhällsservice i olika former, besök i affärer, restauranger etc.

Eстетisk aktivitet och fritidsverksamhet innehåller också starka inslag av social träning. Dessutom är målsättningen att stimulera intresset för estetiska

värden i miljön, i bruksting och konsumtionsvaror, i musik och litteratur. Därigenom kan eleven stimuleras till en meningsfull verksamhet på fritid, ex deltagande i olika former av kulturella aktiviteter.

Andra inslag är *fysisk träning* i syfte att stärka elevens kondition genom sjukgymnastik, konditionsträning och idrott i olika former.

Undervisning i *svenska* och *matematik* ges också kursdeltagare som behöver komplettera sin grundutbildning.

Ett mycket viktigt och omfattande inslag i undervisningen är den *praktiska yrkesorienteringen och träningen*. Syftet med denna är att låta kursdeltagarna pröva sig fram i olika yrkes- och arbetsområden. Avdelningar för praktisk yrkesorientering har därför byggts upp vid AMU-centrer där anpassningskurser anordnas. Metodiken i den praktiska yrkesorienteringen som bedrivs vid AMU-centrer påminner mycket om den provningsverksamhet som finns vid de landstingskommunala arbetsvårdsinstituten. Den praktiska yrkesorienteringen indelas i allmänhet i fyra skeden.

Under *introduktionsfasen* ska kursdeltagaren förberedas på innehållet i den fortsatta träningen. Under denna tid får kursdeltagaren ta del av det material som används och göra sig förtrogen med de instruktions- och arbetsformer som tillämpas.

Nästa skede består av *generella provningsuppgifter*. I denna fas prövar kursdeltagaren sin allmänna, framförallt manuella arbetsförmåga. Vidare görs kursdeltagaren medveten om vilka arbetskrav som arbetsmarknaden ställer genom att arbetsuppgifterna exemplifierar de krav som generellt ställs inom de flesta manuella yrken. Proven och övningsuppgifterna består bl a av monteringsuppgifter, bänkarbeten och maskinarbeten.

Syftet med de *specifika provnings- och träningsuppgifterna* är att göra kursdeltagaren närmare förtrogen med de särskilda yrkeskrav som ofta förekommer inom det yrke och/eller den utbildning som utgör det preliminära målet. Särskilda provningsuppgifter finns främst för kontor och elektroteknik. De har ett såväl teoretiskt som praktiskt innehåll. Uppgifterna är av olika svårighetsgrad. Inom elektroteknik består de av byggsatser representerande arbetsuppgifter inom styr- och reglerteknik, hemelektroteknik, svagströmsmontering, kontorsmaskinsservice etc. Kursdeltagaren arbetar enskilt i tillämpliga delar efter en studieplan, där såväl representativt material från yrkesinriktade kurser som audiovisuella hjälpmedel kan utnyttjas, provningsuppgifterna inom kontor består av allmänt förekommande rutinuppgifter och kontorservice.

Det sista skedet består av *tillämpningsövningar*. Innehållet i dessa anpassas efter varje kursdeltagares förutsättningar. Om den tidigare praktiska yrkesorienteringen tyder på att kursdeltagaren har förutsättningar för ett speciellt yrke, är det angeläget att få pröva om verkligheten motsvarar förväntningarna. Kursdeltagaren kan i detta syfte välja mellan alternativa praktikplatser. Dessa kan vara förlagda till kurser inom AMU, ekonomiavdelning, internat etc. Praktikplatser kan även väljas i olika företag och institutioner, varvid arbetsförmedlingstjänstemän svarar för anskaffning av praktikplatser.

I anpassningsundervisningen arbetar personalen i sk kurslag. I detta ingår kursföreståndare, utbildningsman, lärare, psykolog, kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut, fritidsledare, sjuksköterska, läkare, boendepersonal samt kontaktman från arbetsförmedlingen.

För blinda och *synskadade* anordnas anpassningskurser i Skellefteå, Uppsala, Kristinehamn, Norrköping, Växjö och Furulund.

I anslutning till anpassningskurser vid Uppsala AMU-center finns en synteknisk avdelning med ögonläkare, optiker och synpedagog. Detta är en försöksverksamhet i avvaktan på inrättande av synhjälpcentraler i landstingens regi.

För *döva* och *hörselskadade* ordnas anpassningskurs i Uppsala. Vid AMU-centret finns en hörseltekknisk avdelning som svarar för teknisk-audiologisk utredning och service. Till verksamheten är också teckenspråkstolkarna knutna.

Omställningsundervisning för *rörelsehindrade* bedrivs i Östa, Bollmora, Norrköping, Tranås, Vejbystrand och Furulund.

För ungdomar med olika slags fysiska handikapp bedrivs anpassningsundervisning vid AMU-filialen vid Änggården i Göteborg.

För *intellektuellt arbetshandikappade* anordnas anpassningsundervisning i Sundsvall, Uppsala, Motala, Bångsbo, Växjö, Strömsnäsbruk och Ronneby. Anpassningsundervisning för *psykiskt arbetshandikappade*, som är den nyaste formen av sådan kurs, bedrivs i Piteå i samarbete med Furunäsets sjukhus. Beslut föreligger att även anordna sådan kurs i Skövde. Vidare finns planer på liknande kurs på flera andra orter.

Totalt påbörjade ca 600 personer anpassningskurs år 1975. Utöver dessa 42-veckors kurser anordnas *4-veckorskurser för synskadade*. Dessa vänder sig huvudsakligen till personer som blivit synskadade på äldre dagar. I undervisningen ingår allmän orientering och träning med käpptechnik, punktskrift etc, hem och hushållskunskap samt vissa terapierbeten. År 1975 påbörjade ca 300 personer dessa kurser.

Arbetsmarknadsverket gör årligen en uppföljning över personer som slutfört anpassningsundervisning och begär in uppgifter om anställningsförhållanden inom högst tre månader efter kursens slut. År 1974 var antalet uppföljda personer som slutfört anpassningskurs 643. Av dessa hade 19 procent fått anställning inom högst tre månader. 81 procent hade inte arbete. Närmare 30 procent av dessa arbetade inte p g a sjukdom, 19 procent var under utbildning, 11 procent arbetade i eget hushåll. 5 procent uppgav brist på arbete och 2 procent begränsat arbetskraftsutbud. 17 procent uppgav annan orsak till varför de saknade arbete.

6.5.3 Kursen "Arbetsliv och utbildning"

Inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen ordnas också kursen "Arbetsliv och utbildning" (ALU), som är en form av yrkesförberedande utbildning.

År 1975 påbörjade ca 12 000 personer ALU-kurser. Av eleverna är många registrerade arbetshandikappade.

De nuvarande ALU-kurserna är resultatet av en successiv utveckling av olika typer av introduktions- och förberedelsekurser för personer som av olika skäl har svårt att komma ut på arbetsmarknaden – och för vilka gängse arbetsförmedlingsservice visat sig otillräcklig. Kursen står öppen för personer som av olika anledningar känner sig osäkra inför yrkesvalet. Kursens målsättning är att bli genom fördjupad yrkesvägledning, möjligheter till anslagsundersökning samt praktisk yrkesorientering ge den arbetssökande un-

derlag för ställningstagande rörande lämpligt yrkes- och/eller utbildningsval. Kursuppläggningsen kännetecknas av stor flexibilitet och möjligheter till individuella lösningar.

Läroplanen omfattar i princip fyra veckor men kan förlängas eller avkortas efter individuella behov. Första delen omfattar kollektiv samhälls- och arbetsmarknadsinformation i en rad olika ämnen.

"Dagens samhälle och näringsliv" ger en översikt över utvecklingstendenser i stort; befolkningsutveckling och industrialisering; utbildningssamhället och social service; näringslivets utveckling etc.

I avsnittet "Arbetsmarknadsinformation och arbetsmarknadsservice", som arbetsförmedlingspersonalen svarar för, ingår arbetsmarknadsutvecklingen regionalt och lokalt, arbetskraftsbehov, olika utbildningsmöjligheter, arbetsförmedlingens verksamhet och organisation. Under detta avsnitt ges också möjlighet till enskild yrkesvägledning och anlagsundersökningar.

"Arbetsmarknadens intressefrågor" ger information om arbetsmarknadens organisationer, arbetarskydd, arbetslagstiftning, olika lönesystem etc. Denna undervisning förmedlas av facklig funktionär och av lärare vid centret.

Undervisning i "Rörelseekonomi med hälsolära och ergonomi" ges av lärare och sjuksköterska. Här ingår övningar i metodisk arbetsteknik, undervisning i ergonomi samt konditionsträning.

Företagsorientering omfattar information om hur ett företag fungerar, olika företagsformer etc.

I ämnet "Arbetslivsorientering" ges information av representanter för olika branscher, lärare och arbetsförmedlare. Här informeras eleven om förhållanden inom de arbetsområden där han sedan ska praktisera.

Den inledande fasen av kursen är således en förberedelse för den andra etappen, som omfattar *praktisk yrkesorientering*. Denna kan förläggas till lediga utbildningsplatser inom AMU-centret eller till företag och institutioner utanför centret. Vid de AMU-centrer där särskild avdelning för praktisk yrkesorientering finns inrättade för anpassningsundervisningen kan även ALU-elever utnyttja dessa. Den praktiska yrkesorienteringen omfattar i allmänhet två å tre yrkesområden.

ALU-kurser kan också ordnas för särskilda målgrupper. Således ordnas särskilda kurser för invandrare. Dessa kurser omfattar 12 veckor. Särskilda anvisningar har utarbetats för denna kurstyp.

Under senare år har behovet av särskilda ALU-kurser främst gällt *socialt arbetshandikappade*. Därför har särskilda anvisningar för kurs omfattande 20 veckor utarbetats. Uppläggningsen av kursen anknyter till innehållet i 4-veckorskursen. Under den första etappen, som omfattar 6 veckor, ingår dock också undervisning i svenska och matematik. Svenskundervisningen syftar till att träna språkförståelsen, öka ordförrådet, använda handböcker, fylla i blanketter etc. Matematikundervisningen är likaledes inriktad på att ge eleven färdigheter att klara sig i det dagliga livet. Vidare ges stort utrymme åt hälsolära. Här ingår information om personlig hygien, könssjukdomar, preventivmedel.

Motion och konditionsträning ges också stort utrymme. Under kursens andra del ges tillfälle till längre och fler praktikperioder än i den kortare ALU-kursen. Uppföljning och stöd från kurslaget är också mer omfattande.

Kursen vänder sig till personer som på grund av psykosociala besvär

har svårt att finna sig tillrätta på arbetsmarknaden. De måste dock vara i sådan allmän kondition att de kan få utbyte av kursen. Personer med grava missbruk kan därför endast i undantagsfall beredas plats på kursen.

För socialt arbetshandikappade är det särskilt angeläget med ett smidigt samarbete med andra myndigheter; främst social- och kriminalvård. Särskild kontaktman bör därför finnas utsedd inom den berörda myndigheten för att olika insatser ska kunna samordnas.

ALU-kurser leds av lärare som genomgått särskild utbildning. I kurslaget ingår dessutom representant från arbetsförmedlingen, arbetsvårdare, yrkesvägledare, lärare, fritidsledare samt vid behov psykolog, sjuksköterska och läkare.

Antalet elever per kurs i "vanlig" ALU är 12-15 och i specialkurserna högst 12. Vanliga ALU-kurser finns vid alla AMU-centrer och dessutom på ytterligare ett antal orter.

Av uppföljningsstatistik över elever som slutfört ALU-kurs år 1974 (ca 9 000) framgår att 36 procent fått arbete inom tre månader. Av övriga var 40 procent under annan utbildning, 13 procent var arbetslösa, 3 procent arbetade inte p g a sjukdom. Övriga orsaker till att man saknade arbete var begränsat arbetskraftsutbud (2,5 procent), arbete i eget hushåll (1,6 procent), andra orsaker (3,5 procent), militärtjänst (0,2 procent).

7 Andra former av rehabiliteringsverksamhet än yrkesinriktad rehabilitering

Yrkesinriktad rehabilitering föregås ofta av eller bedrivs parallellt med andra former av rehabilitering. I det följande kommer i korthet utvecklingen inom några av de vårdområden, som har anknytning till yrkesinriktad rehabilitering, att presenteras.

7.1 Sjukvård

Många människor blir arbetshandikappade på grund av sjukdom, trafikolyckor, skador i arbetslivet etc. Medicinsk rehabilitering i olika former är därför nödvändig innan de kan tillgodogöra sig yrkesinriktade åtgärder.

7.1.1 Medicinsk rehabilitering

En finns *medicinska rehabiliteringskliniker* vid ett 15-tal sjukhus i landet. Riktlinjer för verksamheten har angivits av dåvarande medicinalstyrelsen i råd och anvisningar från 1964.

I dessa anvisningar diskuteras två principer för organisation av medicinsk rehabilitering. En horisontell organisation innebär att sjukhusets rehabiliterande verksamhet överlåtes på en speciell institution medan den vertikala principen innebär att ansvaret för rehabiliteringen ankommer på den primärbehandlande läkaren. Det framhålls som önskvärt att den vertikala principen tillämpas på regional nivå och för specialiteterna ortopedi, psykiatri och neurologi. Samtidigt bör dock även en horisontell organisation finnas för att bli kontakterna med arbetsvården och andra sociala organ ska underlättas.

Enligt anvisningarna bör en medicinsk rehabiliteringsklinik vid ett centrallasarett bestå av fyra huvuddelar:

- 1 vårdavdelning för sluten vård samt resurser för halvöppen och öppen vård
- 2 avdelning för sjukgymnastik
- 3 avdelning för arbetsterapi
- 4 organisation för samarbete med sociala organ samt laboratorier för psykologisk och fysiologisk arbetsprövning.

I anvisningarna diskuteras också vad som bör ingå i funktionell arbetsterapi, varmed avses "metoder som stimulerar och leder patienten till att med hjälp av manuella arbetstekniker avlägsna eller minska funktionella

defekter av både fysisk och psykisk art". En kombination av sjukgymnastik och arbetsterapi bedöms ge bästa funktionsförbättring.

Den funktionella arbetsterapin bör omfatta tre huvuddelar. Kärnan bör vara motorisk och manuell träning i form av handslöjd och enklare former av hantverk. Vävning nämns som exempel på lämplig träning. Vidare bör ingå ADL-träning. Som den tredje komponenten nämns förberedande bedömning av patientens arbetsmöjligheter och förberedande träning med ett arbetsmål i sikte.

För att denna sista målsättning ska kunna uppfyllas bör tillgång till industriell arbetsterapi finnas. I råd och anvisningar anges följande fyra uppgifter för industriell arbetsterapi.

- a funktionell uppträning
- b preliminär bedömning av arbetsförmågan och anlagsprovning
- c yrkesträning
- d teknisk service (tillverkning av enklare tekniska hjälpmedel).

Det framhålls i råd och anvisningar att industriell arbetsterapi är ett viktigt led i den behandling, som inom rehabiliteringskliniken förbereder patienten för olika arbetsvårdande åtgärder. Den skall dock inte ersätta verksamheten vid arbetsklirik eller arbetsvårdsinstitut. Utöver rent industriella arbetsformer bör även tillgång till kontorsarbete, trädgårdsarbete m m finnas beroende på arbetsmarknadens struktur på orten.

I råd och anvisningar förutsätts också rehabiliteringsorganisationen ha ett utvecklat samarbete med vissa specialavdelningar och specialiteter som ortopedi, psykiatri, långtidsvård, klinisk fysiologi, neurologi, urologi, talvård m fl.

Rörande samarbete med arbetsvården framhålls att regelbundna konferenser bör anordnas med personal från rehabiliteringskliniker samt representanter från den statliga och kommunala arbetsvården. Vidare bör en gemensam planering av den industriella arbetsterapin inom den medicinska organisationen och träningsverkstaden inom arbetsvården komma till stånd.

År 1968 tillsattes en utredning inom socialstyrelsen med uppdrag att kartlägga resurser och behov på rehabiliteringsområdet samt lägga fram principer för en medicinsk rehabiliteringsorganisation på olika nivåer. Utredningen har i september 1975 lagt fram ett principprogram för medicinsk rehabilitering.

I socialstyrelsens utredning konstateras att utbyggnaden av den medicinska rehabiliteringen gått långsammare än planerat. Det sammanhänger främst med bristen på specialistutbildade läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Tillgången på dessa personalkategorier kommer dock att förbättras under de närmaste åren.

Den fortsatta utbyggnaden av medicinsk rehabilitering måste anpassas till den nya organisationsstruktur för samhällets omvårdnad av människor, som bl a kännetecknas av inriktning mot samordnad social och medicinsk närhetsservice. Ett drag i denna utveckling är principen att undvika institutionaliserad vård för att istället ge möjlighet för människor att vistas i så normal miljö som möjligt och där få sina vårdbehov tillgodosedda.

Utredningen föreslår därför en medicinsk rehabiliteringsorganisation i tre nivåer: primärvårdsnivå, länssjukvårdsnivå och regionsjukhusnivå.

På *primärvårdsnivå* föreslås vårdcentralen utgöra basorganisation för re-

habiliteringsverksamhet. Enligt socialstyrelsens principprogram "Hälsa- och sjukvård inför 80-talet" ska i princip minst en vårdcentral och därtill knutet sjukhem finnas i varje primärkommun. Vid vårdcentralen ska möjligheter till dagvård finnas. Primärvårdens sjukhem bör ha resurser för ADL-träning, som kan användas även av hemmaboende patienter. Någon av primärvårdens läkare – i första hand långvårdsläkaren – bör ha viss utbildning i medicinsk rehabilitering. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter ska också finnas. Rehabiliteringslag från den medicinska rehabiliteringskliniken kan genom regelbundna besök användas som konsulter. På denna nivå är också samarbetet med försäkringskassorna av stor betydelse.

På *länssjukvårdsnivå* skall tillgång finnas till en medicinsk rehabiliteringsklinik vid länets centralsjukhus. Här ska patienter med komplicerade problem i företrädesvis arbetsför ålder kunna mottagas för mer omfattande rehabiliteringsinsatser. Vidare ska kliniken svara för de tidigare nämnda lednings- och konsultfunktionerna. Kliniken ska vidare leda lokal eller regional hjälpmedelsorganisation och svara för försörjning med tekniska hjälpmedel. Vidare ingår i klinikens uppgift att fungera som serviceavdelning och tillhandahålla sjukgymnastik och arbetsterapi åt patienter i öppen och slutna vård vid andra kliniker inom det egna sjukhuset. Dessutom ska kliniken främja en fortlöpande metodutveckling i rehabiliteringsarbetet samt meddela undervisning i medicinsk rehabilitering.

I utredningen framhålls att kliniken måste ha egen personal och egna resurser, men att en lokal- och utrustningsmässig samordning kan komma till stånd med långtidssjukvården. Vid nyplanering bör en för sjukhuset gemensam behandlingscentral kunna tillskapas. Här bör ingå resurser för sjukgymnastik, fysikalisk medicin, arbetsterapi, träningslägenhet, hjälpmedelscentral, talvård, psykologverksamhet samt sociala och yrkesinriktade åtgärder.

Huvuddelen av patienterna bör kunna behandlas i öppen vård, men slutna vårdplatser bör också finnas. Sådana behövs ex för patienter med komplicerade somatiska skador, ex neurologiska sjukdomar. Utredningen betonar att slutna vårdplatser också behövs för sådana patienter som kanske inte har så grava somatiska handikapp, men där rehabiliteringsprocessen kompliceras av besvärliga sociala förhållanden. Dessa patienter har ibland dålig arbetsmotivation och är starkt pensionsinriktade. Erfarenheterna har visat att en tids slutna vård på rehabiliteringsklinik kan leda till ändrade attityder och en mer positiv inställning till rehabiliteringsåtgärder.

Socialstyrelsens medicinska rehabiliteringsutredning vill också framhålla att den sjukhusanknutna rehabiliteringen inte uteslutande bör koncentreras till länsjukhuset. Långvårdsenheterna vid länsdelssjukhus förfogar i allmänhet över träningslägenhet, sjukgymnastik- och arbetsterapiavdelningar samt god utrustning för träning och behandling i övrigt. Här bör således även enklare rehabiliteringsfall kunna mottagas.

Den medicinska rehabiliteringen på *regionsjukvårdsnivå* ska ta hand om patienter med särskilt omfattande eller svårbedömda skador, som kräver tillgång till särskilda specialister. Neurologi och neurokirurgi tillhör de specialiteter som har särskilt stort behov av samverkan med den medicinska rehabiliteringen för bl a patienter med ryggmärgsskador som följd av tra-

fikolyckor. För denna grupp är det viktigt med omfattande utrustning för fysiska aktiviteter, tillgång till simbassäng för rörelseträning i vatten etc. Antalet ryggmärgsskadade är inte så stort att varje länsjukhus kan ha resurser för adekvat behandling. Den kvalificerade vården måste därför i huvudsak koncentreras till regionsjukhus.

För ledning och samordning av den medicinska rehabiliteringsverksamheten på alla nivåer inom ett sjukvårdsområde föreslås inrättande av en *ledningsgrupp*. Denna ska vara knuten till den medicinska rehabiliteringskliniken och svara för planering, vårdprogrammering, metodarbete, utbildnings- och informationsfrågor. Gruppen bör i sig innehålla eller samverka med företrädare för skilda medicinska specialiteter som ortopedi, neurologi, långtidssjukvård, socialmedicin etc. Chefarbetsterapeut, chefgymnast och chefurator förutsätts medverka i gruppen. Gruppen ska samarbeta med olika myndigheter och organ på läns-, landstings- och kommunnivå; försäkringskassa, social centralnämnd, arbetsvård, företagshälsovård, olika samverkansorgan m fl.

7.7.2 Psykiatrisk vård

Den *psykiatriska vårdens* framtida organisation har nyligen varit föremål för utredning. I samband med socialstyrelsens principprogram "Hälsa- och sjukvård inför 80-talet" har en särskild arbetsgrupp år 1973 avgivit ett principförslag rörande den framtida psykiatrin.

Som allmänna mål i val av metoder och organisation för psykiatrisk verksamhet anges följande: 1) ökad inriktning på förebyggande åtgärder 2) kontinuitet i vården och vårdens förankring i den lokala miljön 3) ökad inriktning på familjediagnostik och familjeterapi 4) samordning snarare än avgränsning av arbetsuppgifterna 5) ökad samordning av psykiatrisk vård och socialvård 6) samverkan mellan psykiatrisk och somatisk vård 7) sektorisering av psykiatrisk verksamhet, dvs all psykiatrisk vård inom ett geografiskt område har gemensam ledning 8) begränsad subspecialisering 9) fortlöpande omprövning och anpassning av verksamheten.

Arbetsgruppen föreslår en uppbyggnad av den psykiatriska vården i två nivåer; primärvård och länsvård.

Den kvantitativt största delen av vårdansvaret kommer i den föreslagna vårdorganisationen att ligga på primärnivån. En stor del av behandlingen av psykiska störningar och problem kommer att handhas av icke specialiserade team vid mindre vårdcentraler. I dessa team ingår allmänläkare, distriktssköterskor och socialarbetare. Arbetsuppgifterna bör omfatta uppsökande och förebyggande arbete, första kontakt för alla typer av psykiska störningar och problem, rådgivning och behandling av relativt okomplicerade fall och viss eftervård. Beträffande upptagningsområde för ett sådant team föreslås ett område med 2 000–3 000 invånare per allmänläkare. För övriga personalkategorier saknas ännu underlag för dimensionering.

På denna nivå ska också ett särskilt psykiatriskt primärvårdsteam finnas. I detta ska ingå läkare, psykolog, kurator och psykiatriskt utbildad sjuksköterska. Det bör även kunna kompletteras med arbetsterapeut samt – för att betjäna mindre dagavdelning – ytterligare en sjuksköterska och mentalskötare. Arbetsgruppen föreslår två à tre vuxenpsykiatriska team samt ett

barn- och ungdomsteam för ett primärvårdsområde med ca 50 000 invånare.

De psykiatriska primärvårdsteamerna bör ha tillgång till vissa härbärgesplatser. Dagvård bör kunna bedrivas ex i en våning i vårdcentralens/normallasarettets närhet. Primärvårdsteamet bör också ta ansvar för närbelägna sjukhem för lättskötta psykiskt sjuka liksom för psykiatriska inackorderingshem.

Platser för psykiatrisk korttidsvård bör finnas vid centrallasaretten. Dessa kliniker bör innefatta jourmottagning jämte intagningsavdelning, intensivvårdsavdelning för vård av vissa akuta psykoser m m, psykiatriska allvårdsavdelningar, dagsjukvård, dels integrerad med slutna vård, dels vid särskilda avdelningar.

I utredningen diskuteras också behovet av platser för slutna vård. Sådana platser krävs bl a för patienter med vissa psykotiska och andra orostillstånd, patienter vilkas tillstånd medför överhängande fara för eget eller annans liv, alkoholister och narkomaner i avgiftningsskede etc.

Behov av vårdplatser för rehabilitering och långtidsvård kan gälla patienter som är kroniskt farliga eller har gravt störande psykoser, patienter som av domstol överlämnats till psykiatrisk vård samt patienter som behöver en längre tids vård med sikte på rehabilitering, dvs att uppöva funktioner som är nödvändiga för att klara en social tillvaro utanför sjukhuset. Vid organisationen av rehabilitering/långtidsvård bör man i första hand understödja en utbyggnad av decentraliserade resurser, inkluderande dagcentra, skyddat eller halvskyddat boende, skyddade verkstäder, halvskyddat arbete etc. För en del patienter kan inackorderingshem av karaktären små sjukhem med 6-8 patienter och professionellt anställda "vårdpar" vara lämpliga. Större sjukhem bör i första hand komma ifråga för patienter som trots målmedveten aktivisering inte klarar en självständig tillvaro utanför institution.

Enligt arbetsgruppens förslag bör de nuvarande mentalsjukhusen avvecklas inom en 20-årsperiod.

7.2 Omsorgsvården

Genom omsorgslagen, som tillkom 1968, har landstingen ålagts ett totalansvar för utvecklingsstörda. Inom omsorgsvården är *dagcenterverksamheten* en relativt ny verksamhet, som är under uppbyggnad.

Vid dagcenter ska vuxna utvecklingsstörda beredas sysselsättning och träning oavsett om de bor i eget hem, inackorderingshem, vårdhem eller specialistsjukhus. Avsikten med verksamheten är att den utvecklingsstörda ska ges en allsidig träning i olika funktioner så att han eller hon kan klara sig själv i så stor utsträckning som möjligt. Detta kan bl a innebära en förflyttning till skyddat arbete, halvskyddat arbete eller öppna arbetsmarknaden eller ett självständigt boende i inackorderingshem eller egen bostad. Många kommer emellertid att stanna på dagcentret för sitt återstående liv och måste beredas möjligheter att få utveckla sin personlighet och stärka sitt självförtroende.

Verksamhetens innehåll består av en mängd aktiviteter. ADL-träningen berör både intellektuella, motoriska samt sociala aspekter och omfattar grundläggande funktionsträning inom områdena personlig hygien, klädsel

och ätande.

Den sociala träningen innebär framförallt träning i samverkan med andra personer, träning av olika funktioner med avseende på fritiden, undervisning i samlevnadsfrågor inklusive sexualundervisning etc.

Motorisk träning syftar till fysisk trim och kondition genom gymnastik och idrott, sjukgymnastik, träning i allmän rörelseutveckling etc.

Vuxenundervisningen syftar till att ge vuxna kompletterande undervisning anpassad efter särskolans läroplan. Den kan antingen komplettera tidigare utbildning eller fylla ett utbildningsbehov hos utvecklingsstörda som på grund av sen mognad inte tidigare fått någon undervisning. I undervisningen kan också ingå talträning och språkstimulans av talpedagoger och logopedier.

Ett mycket viktigt inslag i verksamheten är den arbetsmässiga träningen. Målsättningen är att denna ska ske under så autentiska betingelser som möjligt samtidigt som den måste individualiseras efter den utvecklingsstördes möjligheter. Arbetsträningen kan uppdelas i tre nivåer. Första nivån har till uppgift att svara för den grundläggande aktivitetsträningen samt inläring av enklare arbetsmoment. Andra nivån omfattar arbete i en fastare form och med möjlighet att bli prövad i olika slag av arbetsuppgifter. Tredje nivån utgör den s k industriella arbetsterapin. Därmed menas den verksamhet inom dagcenter som har industriell karaktär oavsett vad produktionen har för innehåll. Oftast förekommer mekaniskt arbete och/eller snickeriarbete, men också hantverksarbeten, vävning, sömnad etc. Tredje nivån är avsedd för dem som har förutsättningar att på lång sikt nå upp till en arbetsförmåga som eventuellt kan leda till en utplacering i hel- eller halvskyddat arbete. De som inte lyckas nå upp till en arbetskapacitet som motsvarar kraven vid skyddade verkstäder ska beredas en varaktig arbetsplats på dagcentret med för dem lämpliga arbeten.

7.3 Socialvård

Socialvård i olika former har stor betydelse för rehabiliteringsarbetet. Enligt socialhjälpplagen åligger det primärkommunerna att svara för den uppsökande verksamheten och tillse att invånarna får den vård och behandling de behöver.

Under senare år har förutsättningarna för socialvårdens arbete förändrats. Den tidigare tillämpade funktionsprincipen, som innebar att särskilda socialnämnder, barnavårdsnämnder och nykterhetsnämnder handlade ärenden i enlighet med varje nämnds kompetensområde, har ersatts med en helhetssyn på individen och/eller familj som innebär att samma nämnd handlägger alla socialvårdsärenden. Sociala centralnämnder har inrättats och de olika förvaltningarna integrerats. Härigenom har skapats förutsättningar för ett behandlingsarbete som utgår från en helhetssyn på individen och dennes problem.

Behandlingsmetodikerna har också ändrats. Institutionsvården har minskat och ersatts med behandlingsformer i öppenvård. Bakgrunden till detta är vetskapen om att individens problem oftast uppstår i samspel med omgivningen. Beteendestörningar är ofta tecken på relationsstörningar mellan individen och hans familj, skola och arbetskamrater. För att ett gott be-

handlingsresultat ska uppnås är det nödvändigt att bearbeta dessa relationer. Institutionsplacering, som innebär att skilja individen från hans närmaste omgivning och kanske placera honom på långt geografiskt avstånd från hemorten, försvårar ett sådant arbete. Dessutom kan institutionsvård förstärka individens uppfattning av sig själv som avvikare. Institutionsvård får också lätt karaktär av omhändertagande och passivering. Familje- och gruppbehandling i olika former har därför många gånger blivit ett alternativ till mer traditionella vårdformer.

De senaste årens utveckling har dock visat att man inte klarar alla vårdbehov i öppen vård. En stigande efterfrågan på institutionsvård för bl a barn och ungdomar har också noterats. Ett annat utmärkande drag för socialvården är att tvångsåtgärderna generellt har minskat och frivilliga behandlingsformer tillkommit.

De samhällsprocesser som skapar utstötning och avvikande beteende har mycket uppmärksamats och diskuterats. Vid sidan av individuella och familjeinriktade behandlingsformer har därför samhällsarbete i vidare bemärkelse börjat tillämpas. Det kan gälla åtgärder att förbättra dåliga bostadsområden genom att aktivera människorna själva etc.

Av socialutredningen framgår att omfattningen av vidtagna åtgärder inom *nykterhetsvården* har sjunkit under åren 1961–1971 medan antalet personer aktuella för utredning varit relativt konstant.

Vårdinsatser för personer med alkoholproblem görs i olika former och av olika huvudmän. Totalt finns ett 50-tal institutioner fördelade på statliga (5), erkända (ca 20) och enskilda (ca 25). Det totala platsantalet är ca 2 500. De statliga och erkända anstalterna går också under beteckning allmänna anstalter. Vid dessa ges såväl tvångsmässig som frivillig vård. De flesta intagningar är dock frivilliga vid allmänna anstalter. Vid de enskilda anstalterna är all behandling frivillig. Utmärkande för anstaltsvården är bl a att vårdtiderna sjunkit och att behandlingssinnehållet utökats.

Förändring i institutionsstruktur under perioden 1962–1972 har framförallt inneburit att de enskilda anstalterna fördubblat sitt platsantal medan övriga vårdanstalter minskat. Utvecklingen under 1950-talet och första hälften av 1960-talet, då en kraftig utbyggnad av olika institutionssektorer ägde rum, har under senare år brutits. Anpassningen till vikande efterfrågan på institutionsvård har skett genom en reducering av institutionernas platsantal. Under samma period har dock många primärkommuner inrättat egna institutioner, främst inackorderingshem. Alkoholpolikliniker och rådgivningsbyråer har också tillkommit i allt fler kommuner.

De allmänna anstalterna har att utforma sin verksamhet i enlighet med bestämmelserna i nykterhetsvårdslag och anstaltslag. De enskilda anstalterna har formellt större frihet att utforma sin verksamhet utan hänsyntagande till lag och stadga. Sedan 1 juli 1974 kan även patienter vid allmänna vårdanstalter uppbära sjukpenning, vilket tidigare var förbehållet patienter vid enskilda vårdhem.

Arbetsdrift i olika former förekommer huvudsakligen vid allmänna anstalter. Exempel på verksamhetsområden är snickeri, montering, skogs- och trädgårdsskötsel, mekanisk verkstad etc. Vid de enskilda anstalterna, där vistelsetiden är kortare, finns huvudsakligen terapi- och handräckningsarbete.

Inom nykterhetsvården har bedrivits försöksverksamhet med arbetsmark-

nadsutbildning vid Åsbrohemmet i Örebro län. I samverkan mellan arbetsmarknadsstyrelsen, skolöverstyrelsen och socialstyrelsen drevs såsom ett annex till Åsbrohemmet en yrkesskola, Kull. Denna gav en grundläggande yrkesutbildning till verkstadsmekaniker. Sammanlagt genomgick under åren 1965–1971 ca 200 personer yrkesutbildning. På grund av svårigheter att rekrytera elever är verksamheten numera nerlagd.

Inom socialstyrelsen pågår f n ett projekt med målsättning att göra en kartläggning avseende olika aspekter av nykterhetsvården. Projektet som går under beteckning NYS (nykterhetsvårdens strukturgrupp) består av en rad delundersökningar med avsikt att belysa olika aspekter av alkoholmissbrukarnas sociala situation. Således planeras en riksundersökning avseende alkoholmissbrukares arbetsmarknadssituation.

Vikande efterfrågan på institutionsbehandling har under många år kännetecknat *ungdomsvården*. Detta har gällt såväl barnhemsvården som ungdomsvårdsskolevården. Antalet institutioner har minskat och platsantalet vid kvarvarande institutioner reducerats. Under senare tid har dock denna trend vänt och beläggningen på institutionerna ökat.

F n finns ett 20-tal ungdomsvårdsskolor med ett sammanlagt platsantal på ca 650. Skolorna är av två slag. För skolpliktiga elever finns skolhem och för övriga elever yrkesskolor. Yrkesskolorna har i allmänhet tillgång till mekanisk verkstad, snickeri, jordbruk, trädgård, bil- och maskinreparation. Vid ungdomsvårdsskolorna för flickor ges undervisning i sömnad, matlagning, hemvård etc. En yrkesskola har tillgång till verkstad för arbetsprövning och arbetsträning. Vid samtliga ungdomsvårdsskolor planeras eller finns möjligheter till teoriundervisning av speciallärare.

Under senare år har pågått försöksverksamheter i syfte att utveckla nya behandlingsformer. Ett exempel är försök med frivillig intagning samt vård av pojkar och flickor gemensamt vid vissa ungdomsvårdsskolor. Möjligheterna att under längre tid placera eleverna i eget hem utan att slutligt skriva ut dem från institutionen har också prövats. En utredning pågår f n i syfte att utreda ungdomsvårdsskolornas framtida funktion.

Socialutredningen har angivit mål och medel för den framtida socialvården. I ett avsnitt om institutionellt anknuten vård och behandling anges följande syften med framtida institutionsvård: att bryta en akut och för klienten destruktiv situation; att klarlägga behovet av stöd och behandling; att planera och påbörja problemlösningsprocessen; att bereda tillflykt vid nya kriser; att i speciella fall tillgodose behov av längre tids vistelse i mera skyddad miljö.

Med denna målsättning blir tre principer av grundläggande betydelse vid utformningen och utnyttjandet av de institutionella resurserna i framtiden: kontinuitet, flexibilitet och närhet.

Förutsättningarna för kontinuitet i vården måste skapas så att inte vårdrelationer bryts under en ev institutionsvistelse. Vården måste präglas av flexibilitet. Stöd- och hjälpåtgärder liksom tidpunkten för utnyttjandet av institutionella resurser måste anpassas till klientens aktuella behov, förutsättningar och totala sociala situation. Detta kräver ett brett register av handlingsalternativ, där olika resurser är lätt åtkomliga och möjliga att förena till ett individuellt präglad åtgärdssystem. Institutionens geografiska närhet till klientens hemort underlättar kontakten med anhöriga och risken för

social och psykologisk isolering reduceras. Närheten påverkar också möjligheterna att finna flexibla och situationsanpassade lösningar under det löpande behandlingsarbetet. Ett primärt vårdansvar gemensamt för den öppna och den institutionella vården förutsätter ett begränsat avstånd hemort-institution.

7.4 Kriminalvård

Kriminalvårdsreformen som trädde i kraft år 1974 innebär en kraftig satsning på frivården. Anstaltsvården har också förändrats i avsikt att ge en del interner möjlighet att avtjäna straffet i närheten av hemorten. Därigenom förutsätts möjligheterna öka till ett närmare rehabiliteringssamarbete mellan kriminalvården och andra myndigheter.

I detta syfte har räjongsystemet ersatts med en regionindelning omfattande ett å två län. Interner med kortare strafftid än 1 år ska placeras på lokalanstalt i närheten av hemorten. Totalt beräknas ett 50-tal sådana komma till stånd. Personer som dömts till längre straff ska avtjäna dessa på riksanstalter, totalt ca 20.

Vid anstalterna förekommer en omfattande arbetsdrift. Bland de verksamhetsgrenar som förekommer kan nämnas mekaniskt verkstadsarbete, snickeri, jordbruk, skogsbruk etc. De intagna har arbetsplikt och avlönas med en mindre arbetspremie. Denna premie är inte beskattningsbar och införselskyddad.

Vid Tillbergaanstalten har försöksverksamhet med marknadsmässig lön bedrivits. Avsikten är att de intagna genom att få marknadsanpassad lön ska ha bättre möjligheter att sanera sin ekonomi och ha ett sparat kapital vid frigivningen.

Möjligheter till teoretiska studier för vissa i olika former ges vid ett 30-tal anstalter. I flertalet fall rör det sig om kompletterande utbildning på grundskolenivå. Möjligheter till gymnasie- och universitetsstudier finns också. Vid en vårdanstalt ges folkhögskoleutbildning.

Möjligheter till direkt yrkesutbildning ges vid ett 10-tal anstalter. Exempel på utbildningsområden som förekommer är verkstadsmekanisk; el-tele-teknisk, bygg- och anläggningsteknisk utbildning m fl.

Skolöverstyrelsen ska fr o m nästa budgetår överta delar av den utbildningsverksamhet, som f n bedrivs i kriminalvårdsstyrelsens regi och ge den formen av arbetsmarknadsutbildning. Denna utbildning kommer huvudsakligen att äga rum vid riksanstalterna. Kriminalvårdsstyrelsen tillhandahåller lokaler och vaktpersonalen, medan skolöverstyrelsen svarar för utrustning samt lärare. Arbetsmarknadsverket ska avgöra vilka personer som ska beredas arbetsmarknadsutbildning. För intagna som deltar i utbildningsverksamheten utgår stimulansbidrag om sju kronor/dag utöver den s k arbetspremien om två kronor i timmen.

Under senare år har antalet intagna vid fångvårdsanstalt minskat och frivården ökat. Kriminalvårdens frivårdsorganisation omfattar f n ca 50 distrikt, och ca 17 000 personer är föremål för frivård.

Inom frivården pågår olika försöksverksamheter. En del är knutna till brottsförebyggande rådet, som inrättades 1973, och är ett centralt samord-

nande organ för kriminalvårdpolitiken. Rådet, som sedan 1974 är en statlig myndighet under justitiedepartementet, leds av en styrelse på 16 personer. I styrelsen ingår representanter från samtliga riksdagspartier, statssekreterarna från ett antal departement, företrädare för arbetsmarknadsorganisationerna, landstings- och kommunförbunden, försäkringsbolagen och kriminologisk forskning. Till rådets kansli är knutna ett antal arbetsgrupper, som svarar för en stor del av rådets utredande arbete. Ledamöter i arbetsgrupperna är företrädare för myndigheter och organisationer som berörs av rådets verksamhet. Enligt sin instruktion skall rådet bl a ta initiativ till och samordna forsknings- och utvecklingsarbete inom kriminalpolitikens område.

Till brottsförebyggande rådet är knutet det s k Sundsvallsprojektet. Försöksverksamheten som startade 1972 innebär att ett frivårdsdistrikt getts förstärkta resurser i avsikt att se hur detta påverkar klienternas resocialisering. Således har antalet skyddskonsulenter tredubblats, socialmedicinsk expertis knutits till försöket, frivårdshotell och frigångshem ställts till förfogande samt särskild arbetsförmedlare avdelats för verksamheten. För att effektivisera övervakningsarbetet har antalet ärenden begränsats till tre per övervakare. Ambitionen har också varit att försöka rekrytera övervakare bland personer som kände klienten innan han begick brott samt ge övervakarna intensifierad utbildning och stöd i form av bl a regelbundna behandlingskollegier. Försöksverksamheten, som är föremål för vetenskaplig uppföljning, ska pågå t o m 1976 och slutrapport väntas föreligga 1978. Av en "halvtidsrapport" som publicerats 1975 framgår att försöksverksamhetens intentioner varit svåra att förverkliga. Man har inte lyckats rekrytera andra övervakare än tidigare och utbildningsinsatserna har endast nått dem som redan var välutbildade. Det personliga förhållandet mellan klient och övervakare har inte heller blivit bättre.

Inom brottsförebyggande rådet planeras f n en försöksverksamhet i syfte att finna och pröva lokala samarbetsmodeller mellan olika myndigheter. Bakom försöksverksamheten ligger tanken på normalisering, dvs att kriminalvårdens klienter i största möjliga utsträckning ska få hjälp och service på samma villkor som andra samhällsmedborgare. Projektet ska genomföras på tre nivåer; inom ett län, en kommun och ett bostadsområde. Avsikten är att samordna olika myndigheters insatser kring konkreta projekt, exempelvis utbildnings-, arbetsmarknads- och bostadssituation.

7.5 Allmän försäkring

Försäkringskassorna intar en viktig roll i rehabiliteringsarbetet. Enligt 4 kap. 2 § lagen om allmän försäkring åligger det försäkringskassan att ta initiativ till rehabiliteringsåtgärder i de fall sjukpenning eller ersättning för sjukhusvård utgått i nittio dagar.

För handläggning av dessa ärenden finns särskilda samarbetslag inrättade. Dessa är knutna till centralkassorna. I laget ingår försäkringskassans förtroendeläkare, en eller flera tjänstemän från försäkringskassan, föredragande i arbetsvårdsfrågor samt länsarbetsnämndens förtroendeläkare.

Ansvaret för sjukfallsbevakningen decentraliseras f n. Samarbetet med

berörda myndigheter har också utökats. Således ska nya arbetsgrupper – numera benämnda rehabiliteringsgrupper – bildas dels vid försäkringskassornas centralkontor (totalt 24), dels vid lokalkontoren (totalt ca 500).

I försäkringskassans centrala rehabiliteringsgrupp bör kassans förtroendeläkare och en eller flera tjänstemän vid kassans utredningsavdelning delta. Vidare bör företrädare för länsarbetsnämnd och sjukvårdshuvudman – gärna läkare vid rehabiliteringsklinik – delta. Företrädare för andra samhällsorgan, exempelvis företrädare för länets handikappråd, kan också kallas.

Centralkontoren bör verka för att lokala rehabiliteringsgrupper bildas, knutna till kassans lokalkontor. I dessa ska ingå tjänstemän från försäkringskassan, i förekommande fall dess förtroendeläkare, distriktsläkare eller distriktsköterska, företrädare för socialvården och arbetsförmedlingen/arbetsvården.

Till försäkringskassornas centralkontor är också knutna pensionsdelegationer, som handlägger frågor om förtidspension, vårdbidrag och handikappersättning. I delegationen ingår av regeringen utsedd ordförande, vice ordförande samt två av socialstyrelsen utsedda läkare jämte två lekmanrepresentanter utsedda av riksförsäkringsverket och två utsedda av lands-ting eller kommun. Företrädare för länsarbetsnämnden, som regel före- dragande i arbetsvårdsärenden, deltar som särskild expert. Denne är emel- lertid endast adjungerad. Fr o m 1 juli 1976 ingår också två representanter utsedda av AMS vid handläggning av ärenden rörande deltidspension.

Riksförsäkringsverket har också tre egna sjukhus i Nynäshamn, Tranås och Åre. Här behandlas patienter med bl a reumatiska sjukdomar (främst Tranås), neuroser (främst Nynäshamn) och astma (främst Åre). Det totala platsantalet är drygt 600. Vid sjukhusen finns särskilda rehabiliteringsav- delningar med viss arbetsmarknadsinriktad prövning och träning. Till av- delningarna finns rehabiliteringsläkare, psykologer, kuratorer och arbets- vårdstjänstemän knutna. Tillgång till mekanisk verkstad, snickeri, kontors- prövning etc finns. Hit kan patienter som är svårbedömda från försäk- ringssynpunkt remitteras.

7.6 Samarbetsformer mellan arbetsvården och andra rehabiliteringsorgan

För handläggning av gemensamma rehabiliteringsfrågor finns ett antal sam- arbetsorgan inrättade på olika nivåer.

Inom arbetsmarknadsstyrelsen finns sedan 1952 en *rådgivande delegation för arbetsvårdsfrågor* på *central* nivå. I denna deltar numera representanter från 29 myndigheter och organisationer: bl a från riksförsäkringsverket, so- cialstyrelsen, skolöverstyrelsen, statens handikappråd, statens arbetsklinik, handikapporganisationerna samt arbetsmarknadens parter. Delegationen har till uppgift att verka för arbetsvårdens utveckling och samordning av statliga och kommunala åtgärder på arbetsvårdens område.

På *länsplanet* finns motsvarande arbetsvårdsdelegationer med represen- tanter för länets handikapporganisationer, arbetsmarknadens parter, lands- tinget, primärkommunerna samt försäkringskassan. I regel ingår också nu- mera representanter för skyddskonsulentorganisationen, specialskolor etc.

Förslag till nya riktlinjer för de regionala arbetsvårdsdelegationerna är f n under utarbetande i arbetsmarknadsstyrelsen.

Samverkansformerna mellan olika vårdorganisationer och arbetsförmedlingen har huvudsakligen karaktär av mer eller mindre utbyggt kontaktmannaskap.

Någon central överenskommelse som närmare reglerar formerna för samverkan i enskilda fall mellan arbetsvård och *sjukvård* finns inte. Vid en del medicinska rehabiliteringskliniker ingår arbetsvårdstjänstemän i rehabiliteringsteamet. Till vissa psykiatriska kliniker finns kontaktmän utsedda och vissa sjukhus besöks regelbundet av personal från arbetsförmedlingen.

Riktlinjer för kontaktmannaskapet med *kriminalvården* är f n under omarbetning med anledning av kriminalvårdsverkets nya anstaltsorganisation och den ökade satsningen på frivården. Således ska i varje län finnas en länskontaktman med kriminalvårdsverket. För riksanstalt ska finnas lokalkontaktmän i de fall länskontaktman ej handhar den direkta kontakten med de intagna på anstalten. Intagna på lokalanstalt ska i största möjliga utsträckning själva söka upp arbetsförmedlingen under permission eller frigång, varför särskild kontaktman inte alltid är nödvändig. Enligt de nya riktlinjerna behövs inte heller någon särskild kontaktman för frivården, eftersom de som är aktuella för frivård ska utnyttja samhällets arbetsförmedlingsservice på samma villkor som övriga medborgare.

Sedan år 1963 gäller en överenskommelse mellan arbetsmarknadsstyrelsen och socialstyrelsen om ett organiserat samarbete mellan *nykterhetsvård* och arbetsförmedling. Överenskommelsen har bl a inneburit att länsarbetsnämnderna utsett särskilda kontaktmän. Sådana finns för samtliga allmänna vårdanstalter och för en del enskilda. Vid varje länsarbetsnämnd ska dessutom finnas en länskontaktman för kontakten med den öppna nykterhetsvården och för samordning av de lokala kontaktmännens och arbetsförmedlingens verksamhet för alkoholskadade i länet.

År 1959 träffades en överenskommelse mellan socialstyrelsen och arbetsmarknadsstyrelsen om samverkan. Överenskommelsen innebär att en särskild befattningshavare inom arbetsförmedlingen ska fungera som kontaktman mellan skolan och arbetsförmedlingen. Kontaktmän finns utsedda i alla län oberoende av om ungdomsvårdsskolor finns eller inte. Kontaktmannen besöker skolorna och deltar vid behov i behandlingskollegierna vid skolorna. Bl a på grund av ungdomsvårdsskolornas vikande beläggning kommer kontaktmannafunktionen att bli föremål för översyn.

Som framgått tidigare förekommer samverkan mellan arbetsvård och *försäkringskassan* i samarbetslag, pensionsdelegationer och de nya rehabiliteringsgrupper som är under uppbyggnad i anknytning till lokalkontoren.

I detta sammanhang kan också nämnas de försöksverksamheter med *social samverkan* som på socialutredningens initiativ prövats på en del håll i landet. Dessa försöksverksamheter har haft delvis olika uppläggningar och syften. Avsikten har varit att skapa samarbetsformer mellan socialvården och andra myndigheter i frågor av gemensamt intresse. I Falun, Ljusdal och Linköping har sådan försöksverksamhet bedrivits utan lokalmässig samordning. Försöket i Falun är nu avslutat medan försöken i Ljusdal och Linköping fortfarande pågår.

En utvärdering av försöksverksamheten i Falun samt en lägesrapport från

Ljusdal och Linköping visar att det har varit svårt att förverkliga idéerna bakom försöken. Projekten har inte alltid upplevts som en gemensam angelägenhet för gruppmedlemmarna. Det har i vissa fall varit svårt att säkerställa den nödvändiga läkarmedverkan. Målet att utveckla klientdemokrati har varit svårt att förverkliga. Det kollektiva behandlingsansvaret har inte fungerat. Det har också visat sig att behandlingsplanering ställer krav på ändrade arbetsmetoder inom socialt arbete och förändrade yrkesroller. Av rapporterna framgår också klart att det finns ett stort behov av gemensamma baskunskaper och en gemensam referensram för alla personal-kategorier om verklig samverkan ska kunna komma till stånd. Det är därför nödvändigt med ordentliga utbildningsinsatser.

8 Utredningens överväganden

8.1 Utredningsuppdraget

YR-utredningens uppgift är dels att finna en samordnad organisation för yrkesinriktad rehabilitering, och dels att företa en översyn av den arbetspsykologiska verksamhet som bedrivs i anslutning till arbetsförmedlingarnas arbete.

I utredningsuppdraget ingår dessutom att finna en klarare ansvarsfördelning mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering. Statens arbetskliniks ställning och verksamhetsinriktning ska också övervägas.

Med yrkesinriktad rehabilitering avses de åtgärder som tillskapats för personer som på grund av fysiskt, psykiskt, intellektuellt och socialt handikapp har svårt att komma ut på arbetsmarknaden. Hit räknas arbetsprövning och arbetsträning som bedrivs vid landstingskommunala eller kommunala arbetsvårdsinstitut och anpassningskurser (OT-kurser) för vissa handikappgrupper som anordnas inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen.

I utredningsuppdraget ingår även att överväga frågor i samband med de så kallade ALU-kurserna, som är en form av fördjupad och individualiserad yrkesvägledning i kombination med praktisk yrkesorientering. Dessa kurser är således inte i första hand en rehabiliteringsresurs. I praktiken genomgår dock många arbetshandikappade sådana kurser.

Den arbetspsykologiska verksamhet som bedrivs för arbetsmarknadsverkets räkning är i första hand ett medel för yrkesvägledningen i dess arbete att hjälpa de arbetssökande att finna rätt yrke eller utbildningsalternativ. Hit räknas anlagsundersökningar och psykologmedverkan vid förmedlingarna samt ALU-kurserna. Dessa åtgärder kan utnyttjas av alla arbetssökande vid förmedlingarna. De arbetshandikappade utgör således mindre än hälften av alla dem som genomgår anlagsundersökning i någon form.

8.2 Arbetsmarknadspolitikens förändrade roll

Utgångspunkten för samhällets sysselsättnings- och arbetsmarknadspolitik är allas rätt till arbete. Det framstår numera allt klarare att denna rätt bör tillgodoses på den gängse arbetsmarknaden. Det är därför viktigt att med kraftfulla åtgärder försöka motverka behov av ytterligare tillväxt av den skyddade sektorn. De viktigaste arbetsmarknadspolitiska reformerna i syfte att förverkliga detta mål är tillkomsten av trygghetslagarna. Härigenom

har instrument skapats som syftar till att motverka utslagning på arbetsmarknaden. Av de särskilda arbetsvårdsåtgärderna har halvskyddat arbete ökat förhållandevis kraftigt under senare år. Detta är också ett uttryck för strävanden att integrera arbetshandikappade med andra arbetstagare.

Utredningen vill ansluta sig till detta synsätt. Människors rätt till arbete bör i möjligaste mån tillgodoses på den gängse arbetsmarknaden. Alla tendenser till en uppdelning av arbetskraften med hänsyn till arbetsförmågan är oacceptabla från jämlikhetssynpunkt. Ett jämlikt liv kräver möjligheter till social gemenskap och sociala kontakter med olika slags människor. En fortsatt normalisering och integrering av åtgärderna för arbetshandikappade tillgodoses bäst genom att arbetstillfällena i första hand skapas på den gängse arbetsmarknaden. Från samhällsekonomisk synpunkt är detta också fördelaktigt.

Erfarenheterna tyder på att utslagningen på arbetsmarknaden har fortsatt under den senaste tioårsperioden. Således har antalet förtidspensionärer ökat från ca 150 000 år 1965 till ca 289 000 år 1974. Antalet män utanför arbetskraften i åldrarna 45–64 år har stigit med 60 % under samma år. Systsättningsutredningen visar att denna grupp medelålders och äldre män huvudsakligen bor i storstadsområden samt i skogslänen. De är i allmänhet ej gifta – ofta frånskilda. De har kort och bristfällig grundutbildning och speciellt i storstäderna har de ofta svåra sociala problem som antingen är en följd av eller orsaken till utslagningen från arbetsmarknaden. Hälsoskäl är det dominerande förvärvshindret.

Ytterligare antydningar på en fortsatt utslagningsprocess är att företagsfusioner och nedläggning av småföretag också har fortsatt. Detta leder erfarenhetsmässigt till att en del av arbetstagarna aldrig återinträder i arbetskraften. Många av dessa människor blir härigenom arbetshandikappade och hänvisade till skyddat arbete.

De reformer som tillkommit för att motarbeta utslagningen på arbetsmarknaden har ännu verkat kort tid. Trygghetslagstiftningen trädde i kraft i juli 1974 och anpassningsverksamheten har ännu knappast kommit igång på allvar. Det är därför svårt att bedöma vilken effekt dessa reformer kommer att få. Erfarenheterna från arbetsförmedlingarna tyder dock på att utslagningen på arbetsmarknaden har dämpats sedan tillkomsten av dessa lagar.

Utredningen vill understryka vikten av att åtgärder vidtages som förhindrar att människors rätt till arbete på den reguljära arbetsmarknaden urholkas. I takt med att företagen blir större kommer interna arbetsbyten att svara för en allt större del av rörligheten på arbetsmarknaden. Det är därför viktigt att samhället och de anställda får ett större inflytande över företagets personalpolitik. Detta har också varit tanken bakom inrättandet av anpassningsgrupperna. Utredningen finner det mycket angeläget att denna nya linje ytterligare utvecklas. Arbetsförmedlarna måste ges de förutsättningar som krävs för att gentemot företagen med kraft kunna hävda samhällets intressen i personalpolitiska frågor.

Behovet av att stärka samhällets inflytande på detta område är viktigt även ur följande aspekt. Den allmänna trenden på arbetsmarknaden idag är att anställningsförhållandena för redan anställda förbättras. Denna tendens kommer ytterligare att förstärkas när arbetsrättskommitténs förslag genomförs. Personalorganisationerna kommer i framtiden att få ett allt större in-

flytande i allt fler frågor. Erfarenheter tyder på att detta tenderar att gynna redan anställda. För att inte en klyfta ska skapas mellan personer som redan är förankrade på arbetsmarknaden och dem som står utanför är det viktigt att samhället med kraft tillvaratar de senares intressen. Detta är också tanken bakom lagen om vissa anställningsfrämjande åtgärder som avser bl a att underlätta nyanställning av arbetshandikappade.

Utredningen vill understryka att möjligheterna att bereda arbetshandikappade anställning på den ordinarie arbetsmarknaden måste ytterligare förbättras.

Ett framträdande drag i svensk arbetsmarknadspolitik har varit att finna samförstånds lösningar mellan parterna på arbetsmarknaden och samhället. Tanken på kvotlagstiftning för att hjälpa arbetshandikappade till anställning på gängse arbetsmarknad har diskuterats. Mot en sådan generell lag har framförts uppfattningen att den skulle upplevas som diskriminerande för de arbetshandikappade, att det skulle vara svårt att fastställa kvoter samt att göra en objektiv bedömning av arbetshandikapp. I stället har samhället genom lagen om vissa anställningsfrämjande åtgärder fått möjligheter att påverka företagens anställningspolitik genom att lokalt anmoda företag att anställa arbetshandikappade. Detta skapar möjligheter till smidiga och situationsanpassade lösningar. I de fall företag vägrar att följa länsarbetsnämndens anvisningar kan frågan hänskjutas till arbetsmarknadsstyrelsen, som i sin tur kan föra frågan till rättslig prövning. Dessa båda möjligheter har dock inte hittills formellt utnyttjats. Detta behöver inte innebära att lagen inte haft effekter. Erfarenheterna från arbetsförmedlingarna tyder på att själva existensen av lagen har gjort vissa arbetsgivare mer benägna att anställa arbetshandikappade och äldre. Eftersom det inte finns någon samlad redovisning av lagens hittillsvarande effekter och eftersom rättslig prövning aldrig har vidtagits är det dock svårt att veta i vilken mån den kan bli ett effektivt instrument för att bereda arbetshandikappade arbete på den ordinarie arbetsmarknaden. Utredningen vill betona att i den mån erfarenheterna visar att samförstånds lösningar är otillräckliga för att bereda arbetshandikappade anställning på den reguljära arbetsmarknaden finns också möjligheter att vidta rättsliga åtgärder.

Erfarenheterna av anpassningsgruppernas hittillsvarande verksamhet visar att de lyckats relativt bra med omplaceringsärenden. De har dock endast i mycket liten utsträckning kunnat bereda möjligheter till arbete åt arbetshandikappade som saknar sådant. Utredningen vill erinra om att lagen om anställningsskydd och lagen om vissa anställningsfrämjande åtgärder förutsätter varandra. I den mån den sistnämnda lagen inte används kommer lagen om anställningsskydd att få en diskriminerande verkan för arbetshandikappade som står utanför arbetsmarknaden. Den kommer att bidra till att öka klyftan mellan redan anställda och personer som står utanför arbetsmarknaden. Det är därför viktigt att lagen om vissa anställningsfrämjande åtgärder byggs ut och följs upp med regler och anvisningar för hur den ska tillämpas.

YR-utredningen har ovan pekat på det angelägna i att förutsättningar skapas för integration av de arbetshandikappade på den reguljära arbetsmarknaden. Utöver detta krävs också åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och avpassa arbetena efter arbetstagarnas förutsättningar. Arbetshandikapp

uppstår alltid i förhållandet mellan individen och arbetet. I den mån arbetskraven ökar och nivån för "normalprestationen" höjs kommer allt fler arbetstagare att bli arbetshandikappade. Det är därför av yttersta vikt att arbetsmiljön ges en sådan utformning att utslagning av arbetskraften motverkas.

Enligt förslaget till arbetsmiljölag kommer denna lag att omfatta flertalet områden av mänsklig aktivitet. Arbetarskyddet har förstärkts kraftigt under senare år men har hittills huvudsakligen varit inriktat mot de tekniska och medicinska aspekterna av arbetsmiljön. Ambitioner finns dock att bredda verksamhetsområdet till att omfatta även de psykiska och psykosociala sidorna av arbetsmiljön. Denna utveckling vill YR-utredningen tillstyrka.

YR-utredningen vill också understryka behovet av en utbyggd företagshälsovård. Det är viktigt att denna ges en sådan utformning att den kan uppfylla sitt primära mål, dvs att förebygga arbetsbetingad ohälsa. Det är därför angeläget att sjukvården inte får ett alltför dominerande inslag i företagshälsovården.

8.3 Företagshälsovårdsutredningen

Enligt regeringsbeslut 1976-02-26 skall frågan om företagshälsovården och den yrkesmedicinska verksamheten utredas.

Av direktiven till utredningen framgår att företagshälsovården ännu är otillräckligt utbyggd, bl a beroende på brist på kompetent personal. Företagshälsovårdens stora betydelse som en del av den lokala arbetarskyddsorganisationen har aktualiserats av arbetsmiljöutredningen. En utbyggnad av företagshälsovården kräver en samplanering med övrig hälso- och sjukvård avseende bl a avvägningen mellan sjukvård och förebyggande hälsovård.

Av direktiven till företagshälsovårdsutredningen framgår vidare att de hinder som uppstått i anslutning till den hittillsvarande utbyggnaden av företagshälsovården ska analyseras. En ändamålsenlig fördelning och planering av läkarresurserna inom företagshälsovården ska därvid beaktas. Vidare bör frågan om lämplig organisation av företagshälsovården i små och geografiskt spridda företag, där man haft svårt att finna lämpliga modeller för verksamheten, övervägas. Företagshälsovårdens innehåll och vissa utbildningsfrågor i anslutning härtill ingår också i utredningsuppdraget. En effektiv kontroll av arbetsmiljön med hjälp av hygieniska gränsvärden kräver tillgång till resurser för mätning, analys och utvärdering. Företagshälsovårdsutredningen ska enligt sina direktiv överväga i vilken mån dessa behov i ökande grad kan tillgodoses inom ramen för företagshälsovården resp inom den offentliga hälso- och sjukvården. En fortsatt utveckling i riktning mot att en psykosocial funktion blir en särskild del av företagshälsovården bör också aktualiseras. De sakkunniga ska enligt sina direktiv också undersöka lämpliga vägar att utforma företagshälsovården så att den kan medverka till att tillgodose anpassningsgruppernas behov av service. Vidare bör övervägas vilka utbildningsvägar som lämpar sig som bas för specialutbildning i företagshälsovård samt frågan om kompetensvillkor. Frågan om den fortsatta utbyggnaden av den yrkesmedicinska verksamheten ska också behandlas.

8.4 Gränsdragning mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering

Det går aldrig att dra en absolut klar gräns mellan olika led i en rehabiliteringsprocess. All rehabiliteringsverksamhet måste utgå från en helhetsyn på individen och hans situation. I detta perspektiv är flertalet rehabiliteringsåtgärder, avsedda att bistå personer i yrkesverksam ålder, yrkesinriktade. Målet är att på sikt möjliggöra för individen att så långt som möjligt klara sig själv och ett arbete. Detta utesluter inte att många rehabiliteringsåtgärder vänder sig till grupper, som inte i första hand avser att söka sig ut på arbetsmarknaden ex handikappade husmödrar. Det är samtidigt uppenbart att det i ett rehabiliteringsförlopp krävs olika former av medicinska, sociala och yrkesinriktade specialinsatser för att ett inträde/återinträde på arbetsmarknaden ska möjliggöras. Dessa insatser får olika tyngd och delvis olika inriktningar i olika faser av rehabiliteringen. I ett skede av akut sjukdom är den medicinska behandlingen av primär betydelse. När det akuta sjukdomstillståndet är hävt kan exempelvis funktionsträning bli det huvudsakliga rehabiliteringsinnehållet. Det är dock fortfarande viktigt att patienten får regelbunden medicinsk tillsyn för att t ex återfall i sjukdomen ska kunna förebyggas. Vid ett normalt tillfrisknande kan sedan denna tillsyn successivt minskas men är fortfarande av betydelse under hela det återstående rehabiliteringsförloppet.

Förhållandet mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering kan på liknande sätt beskrivas som en gradvis förskjutning av rehabiliteringsinnehållet mot åtgärder som alltmer uttalat syftar till en arbetsplacering. Detta innebär dock inte att den medicinska och sociala rehabiliteringen kan anses helt avslutad i och med att personen passerar olika administrativa gränser mellan sjukvård, socialvård och arbetsvård. Sådana insatser kan vara nödvändiga under lång tid framåt. Det aktiva behandlingsinnehållet tonas dock alltmer ned och åtgärderna får främst en stödjande funktion.

I enlighet med detta synsätt vill utredningen betona att en organisation för yrkesinriktad rehabilitering aldrig kan ses isolerad. Ett arbetshandikapp hos individen är i allmänhet ingen enstaka företeelse utan ofta ett utslag av en även i övrigt otillfredsställande livssituation. Olika undersökningar har på ett övertygande sätt visat samband mellan bl a hälsa, ekonomi, bostad, utbildning och arbetslivserfarenhet. Icke tillgodosedda behov hos individen på dessa områden tenderar att samvariera. I ett rehabiliteringsförlopp finns det således en mängd intressenter. Sjuk- och socialvården har huvudansvaret för den mer grundläggande rehabiliteringsverksamheten. Sjukvårdens ansvar gäller såväl organspecialiserad vård som en mer allmänt inriktad medicinsk rehabiliteringsverksamhet.

Socialvården har huvudansvar för att människors rehabiliteringsbehov uppmärksammas och tillgodoses. Socialvården ansvarar också för mycket viktiga funktioner som måste vara tillgodosedda innan en återgång till arbete kan möjliggöras, bostadsfrågan måste vara löst, sanering av ekonomin kan vara nödvändig, barn tillsynsfrågan ordnad etc.

Det första kravet på en rehabiliteringsorganisation är således att den möjliggör en helhetssyn på individen och hans problem. Organisationen måste också möjliggöra en tidsmässig och innehållsmässig samordning av insat-

serna från olika delar av den totala rehabiliteringen. Detta kräver ofta parallella insatser från olika myndigheter. Samtidigt är det viktigt att fastställa de olika myndigheternas kompetensområde så att dubbelarbete undviks. Vidare måste organisationen tillgodose krav på decentraliserade resurser så att individens behov kan tillgodoses i hans närmiljö.

Ur individens synvinkel är det viktigt att rehabiliteringsförloppet ges en sådan utformning att köbildning mellan olika led i rehabiliteringsförloppet undviks. Tidsmässiga förskjutningar kan få till följd att resultaten av tidigare rehabiliteringsinsatser går förlorade.

Även om det således inte är möjligt att dra några absoluta gränser mellan olika rehabiliteringsåtgärder och därmed olika huvudmäns insatser kan utredningen konstatera att nuvarande ansvarsfördelning mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering inte är tillfredsställande. Många människor har svårt att tillgodogöra sig yrkesinriktade åtgärder på grund av att andra samhällsorgan, som t ex medicinska rehabiliteringskliniker eller den primärkommunala socialvården har bristande resurser. Som en konsekvens härav har den yrkesinriktade rehabiliteringsorganisationen tvingats påtaga sig ansvar för ett ofta mycket omfattande vård- och behandlingsarbete. I anpassningskurserna (OT-kurserna) ingår betydande inslag av ADL-träning, psykisk och social träning etc. Vid arbetsvårdsinstituterna har man i ökande utsträckning tvingats ägna sig åt en rent terapeutisk verksamhet av socialmedicinsk natur. I stället för att utgöra ett komplement till tidigare medicinsk behandling och social träning har således den yrkesinriktade rehabiliteringen många gånger fått ersätta sådan vård.

Utredningen vill därför betona vikten av att den medicinska och sociala rehabiliteringen upprustas och samordnas. *Socialvården* måste på ett annat sätt än idag ta sitt primära ansvar för att rehabiliteringsbehov uppdagas och åtgärdas. Detta innebär naturligtvis inte att kommunerna är skyldiga att svara för åtgärder som enligt lag eller förordning vilar på staten eller landstingen. Det är på den kommunala nivån som ansvaret bör ligga för att individuella behandlingsplaner upprättas och olika åtgärder samordnas. Den primärkommunala socialvården har genom sin anknytning till människors närmiljö i förhållande till andra myndigheter den bästa förutsättningen att skaffa kunskap om människors levnadsförhållanden. Genom införande av familjevårdsprincipen finns också möjligheter till en helhetssyn på individen och hans problem. Symtombehandling kan därför undvikas till förmån för familje- och relationsbehandling. Detta kräver dock att resurser tillskapas för en behandlingsinriktad socialvård.

Utredningen har funnit att den *medicinska rehabiliteringen* måste förstärkas. Idag saknas medicinska rehabiliteringskliniker i ca hälften av landsningsområde. Vidare måste den medicinska rehabiliteringen ges en sådan utformning att den når större grupper än idag. Den nuvarande huvudsakliga inriktningen på somatiskt handikappade, främst rörelsehindrade, får inte medföra att andra grupper med lika stort behov av medicinsk rehabilitering i vid bemärkelse utestängs. Åtgärderna måste kunna differentieras efter individuella behov och en mer målinriktad funktionsträning komma till stånd. Arbetsterapi får inte bli en allmän sysselsättningsform utan måste i första hand ses som ett led i en medveten behandling. Utredningen vill också tillstyrka de förslag till decentraliserad medicinsk rehabiliteringsor-

ganisation med förankring vid vårdcentralerna som socialstyrelsen föreslår i sin utredning om den medicinska rehabiliteringen.

Likaledes vill utredningen poängtera vikten av att *den psykiatriska vården* förbättras. Psykiskt handikappade som tillbringat lång tid på sjukhus måste tränas att klara sig bättre ute i samhället. Institutionsvård får lätt karaktären av omhändertagande och passivisering, som måste kompenseras innan patienten kan skrivas ut. Det är således viktigt att patienterna genom en medveten social träning förbereds för ett självständigt liv ute i samhället. Många psykiskt handikappade, som vistats årtal på sjukhus har dåliga kunskaper om hur samhället fungerar och de kommer till arbetsvården ovana att fatta egna beslut, osäkra i sin kontakt med myndigheter etc.

Kriminalvården måste på ett annat sätt än idag förbereda sina intagna för ett liv i frihet. Möjligheterna till yrkesutbildning vid anstalt är ett viktigt medel för de intagnas arbetsanpassning efter frigivning. Det är därför positivt att skolöverstyrelsen övertar delar av den yrkesutbildning som kriminalvårdsstyrelsen bedriver och ger den formen av arbetsmarknadsutbildning. De försöksverksamheter i frivården som pågår eller planeras kan också ge värdefulla erfarenheter.

Utredningen vill sålunda framhålla att institutionsvården i olika former måste bli mera medveten i sin strävan att förbereda personer för ett liv ute i samhället. Institutionsvården är dock på väg att begränsas och öppenvårdsformer ökar. Det är därför av stor vikt att förstärka öppenvårdens möjligheter att fånga upp och tillgodose människors medicinska och sociala rehabiliteringsbehov.

Många av de människor som idag kommer till arbetsvården har komplicerade socialmedicinska arbetshandikapp. En "vanlig" symtombild är svårdiagnostiserade ryggsbesvär i förening med psykiska besvär. Ofta finns missbruksproblem och en tung social problematik med i bilden. Problemen är inte av den arten att personerna blivit föremål för behandling vid någon medicinsk rehabiliteringsklinik eller intagna för psykiatrisk vård. De kan vara kända av socialvården och kan ha haft kontakt med socialläkare.

För att dessa människors medicinska och sociala rehabiliteringsbehov ska kunna tillgodoses i syfte att förbereda dem för en yrkesinriktad rehabilitering krävs en betydande samordning av medicinska och sociala insatser. Former och resurser för en sådan samverkan har i stort sett hittills saknats. Innehållsmässigt skulle en verksamhet som tillgodoser deras rehabiliteringsbehov närmast tillhöra socialmedicin, men socialmedicinska kliniker finns endast vid ett fåtal sjukhus i landet.

Eftersom dessa människors rehabiliteringsbehov således inte har kunnat tillgodoses inom den gängse sjuk- och socialvården har på vissa håll arbetsvårdsinstituten i realiteten fått fylla denna funktion. Målet att bereda människor arbete uppnås alltmer sällan. Detta är olyckligt för såväl personal som elever vid arbetsvårdsinstituten.

Personalen kan lätt uppleva meningslöshet i sitt arbete genom att det högt ställda målet så sällan uppnås. Många elever med små förutsättningar att kunna tillgodogöra sig en direkt yrkesinriktad rehabilitering kommer till instituten. Målet för vistelsen vid institutet är att eleven på sikt ska kunna få ett arbete. När detta inte uppnås blir resultatet lätt en upplevelse av personligt misslyckande och ytterligare en bekräftelse på svårigheterna

att komma över handikappet.

Utredningen har därför funnit att för att en rehabiliteringsorganisation med striktare ansvarsfördelning mellan medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering ska kunna komma till stånd måste man finna former för en bättre samordning av insatserna. Det är möjligt att de vårdcentraler med integrerad sjuk- och socialvård, som inrättas i allt fler kommuner, i framtiden kan få betydelse för ett intensifierat samarbete mellan primärkommuner och landsting i rehabiliteringsfrågor.

Utredningen vill också peka på försäkringskassornas viktiga roll i detta sammanhang. Långvariga och/eller täta sjukskrivningar kan vara ett tecken på ohälsa i vid bemärkelse. Möjligheterna att tidigt upptäcka sådana störningar och sätta in lämpliga medicinska och sociala åtgärder kan ha stor förebyggande effekt. De nya rehabiliteringsgrupperna med representanter från försäkringskassa, distriktsläkare eller distriktsköterska samt företrädare för socialvården och arbetsförmedlingen, vilka grupper är under uppbyggnad i anknäytning dels till försäkringskassornas centralkontor, dels till lokalkontoren, kan här få stor betydelse.

I detta sammanhang kan nämnas en försöksverksamhet, "Terapeutisk verksamhet med industriella inslag", som arbetsvårdsnämnden i Stockholms läns landsting startat hösten 1975. Målet är att genom en individualiserad träning av förberedande karaktär bättre tillgodose rehabiliteringsbehovet hos den grupp personer som befinner sig i gränsområdet mellan vård- och arbetsmarknadsåtgärder och som behöver en intensifierad medicinsk och social rehabilitering innan de kan tillgodogöra sig mera direkt yrkesinriktade åtgärder.

Viktiga inslag i verksamheten kommer därför att bli gruppträning, ADL-träning, studiebesök och studiecirklar, social träning i syfte att nå bättre relationer med omvärlden, fysisk träning, konstnärliga aktiviteter, industriell arbetsterapi i syfte att förbereda för kommande arbetsprövning och arbetsträning etc. Inremittering sker genom kommunens socialbyrå inom ett begränsat upptagningsområde. Behandlingstiden beräknas bli ca ett år med möjlighet till förlängning. Fullt utbyggd kommer verksamheten att omfatta 40 elever. En utvärdering ska göras efter två år.

Som framgått i det föregående har utredningen funnit att behovet av samordnad och förstärkt medicinsk och social rehabilitering är mycket stort.

Regeringen har uppdragit åt statens handikappråd att utarbeta förslag till en organisatorisk modell för samordning av olika rehabiliteringsinsatser för handikappade, avsedd att prövas i en försöksverksamhet. Uppdraget kommer att genomföras under ledning av en särskilt utsedd utredningsman med statens handikappråds enskilda medlemmar som referensgrupp. Arbetsplan för uppdragets genomförande framgår av bilaga 1.

Denna försöksverksamhet kan förväntas ge värdefulla erfarenheter beträffande möjligheterna att åstadkomma en samordnad medicinsk och social rehabiliteringsorganisation. Denna fråga bör enligt YR-utredningen efter projektets genomförande göras till föremål för en särskild utredning.

8.5 Nuvarande organisation för yrkesinriktad rehabilitering och arbetspsykologisk verksamhet i anknytning till arbetsförmedlingarna

Som framgått av tidigare avsnitt har utredningen funnit att den nuvarande organisationen för kartläggande och förberedande åtgärder är mycket splittrad. Sådana resurser finns idag knutna dels till arbetsförmedlingarna, dels till de fristående arbetspsykologiska instituten, dels till de landstingskommunala arbetsvårdsinstituten, dels ock till arbetsmarknadsutbildningen. Dessa resurser har vuxit fram utan någon närmare samordning. Denna splittrade organisation försvårar enligt utredningen ett effektivt utnyttjande av de tillgängliga resurserna och ett smidigt utnyttjande av åtgärderna i det enskilda fallet.

En person med svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden riskerar idag att få passera ett flertal instanser. Han kommer därvid att utredas i olika sammanhang och av olika personer. Vid arbetsförmedlingen görs en allmän utredning. Vid de arbetspsykologiska instituten utreds hans teoretiska och personlighetsmässiga förutsättningar för olika arbeten. Kan hans svårigheter på arbetsmarknaden härledas till sjukdom eller handikapp, vilket i flertalet fall avgörs av läkare, kan han få tillgång till arbetsprövning och arbetsträning, vilket innebär ytterligare utredning och diagnostisering. Tillhör han vissa handikappgrupper kan han alternativt få del av anpassningsundervisning med starka inslag av utredning. Bedöms hans svårigheter kunna lösas med mindre individualiserat utredningsförfarande eller om han inte bedöms som arbetshandikappad av läkare kan han hänvisas till ALU-kurs.

Resultatet av den splittrade organisationen blir att många arbetshandikappade får ta del av en rad olika åtgärder. Detta leder ofta till dubbelarbete i främst utredande och diagnostiserande syfte. De olika åtgärdsformerna har delvis likartad uppläggning och innehåll men skiljer sig också åt i väsentliga avseenden. I anpassningskurserna (OT-kurserna) ingår en relativt systematisk uppträning av olika funktioner. Vid arbetsvårdsinstituten, där arbetsträningen ofta är kopplad till produktion, är det svårare att få till stånd en systematisk och individualiserad uppträning. I den reguljära arbetsmarknadsutbildningen saknas i alltför hög grad möjligheter till individualiserade stödåtgärder under utbildningstiden. Med nuvarande splittrade organisation är det svårt att korrigera en felaktig rehabiliteringsplan. Man kan inte flexibelt varva olika former av kartläggande och förberedande åtgärder. Resultatet blir att den arbetshandikappade kan tvingas att ofta byta verksamhetsområde. För individen är detta ansträngande och kan upplevas som omotiverat. Rehabiliteringstiden blir utdragen genom att så många olika medel tillgrips innan personen är färdig att gå ut på arbetsmarknaden.

Som utgångspunkt för sina förslag rörande en samordnad organisation för yrkesinriktad rehabilitering och arbetspsykologisk verksamhet i anknytning till arbetsförmedlingarnas arbete vill utredningen anföra följande. Arbetsprövning och arbetsträning var länge de enda formerna för kartläggande och förberedande åtgärder som stod till buds vid bedömning av svåra ärenden. Dessa åtgärder växte fram som en del av den arbetsvårdsorganisation,

som hade sina rötter i den primärkommunala socialvården och med stark anknytning till sjukvården. Det var då ganska naturligt att dessa resurser förbehölls personer vars svårigheter på arbetsmarknaden antogs bero på handikapp i främst medicinsk bemärkelse. Läkarutlåtande kom därför att få en avgörande betydelse för att fastställa vilka personer som skulle få del av de särskilda arbetsvårdsåtgärderna.

Under främst 1960-talet har arbetsmarknadsutbildningen expanderat kraftigt. Denna åtgärdsform har kommit att omfatta ett stort antal människor med mycket skiftande bakgrund. Det har därvid blivit uppenbart att människor i en omställningssituation inför ett inträde/återinträde på arbetsmarknaden kan behöva stöd av insatser av kartläggande och förberedande natur utan att de för den skull kan betecknas som arbetshandikappade i någon medicinsk bemärkelse. Lång bortovaro från arbetsmarknaden, bristfällig skolutbildning etc. kan vara reella arbetshinder som behöver kompenseras med olika insatser. Som en konsekvens av detta har också resurser av kartläggande och förberedande karaktär tillkommit inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. Således beräknas ca en tredjedel av kursdeltagarna delta i någon form av yrkesförberedande utbildning, t ex kompletterande grundskoleutbildning. För vissa handikappgrupper är ett landstingsområde ett för litet upptagningsområde för att en verksamhet som tillgodoser deras behov ska kunna organiseras. Anpassningskurser (OT-kurser) för dessa grupper har därför ordnats inom arbetsmarknadsutbildningen, som har vidare upptagningsområde än vad ett arbetsvårdsinstitut kan ha. Totalt sett omfattar åtgärder inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen ett betydligt större antal personer med arbetshandikapp än de som omfattas av arbetsvårdsinstitutens verksamhet. Således påbörjade år 1975 ca 20 000 personer med arbetshandikapp någon form av arbetsmarknadsutbildning medan år 1974 ca 5 000 påbörjade arbetsprövning och ca 4 000 arbetsträning.

Arbetsmarknadsutbildningen har således även kommit att bli den huvudsakliga rehabiliteringsorganisationen för de arbetshandikappade. Den traditionella uppdelningen i registrerade arbetsvårdssökande och andra arbetsvårdssökande har alltmer förlorat sin relevans. Det har visat sig att behovet av särskilda kartläggande och förberedande åtgärder inte följer ett sådant mönster. Arbetsförmedlingarnas nya metodik och organisation¹ där alla arbetsvårdssökande som behöver en mer personlig service i första hand ska betjänas av förmedlare har visat att många som tidigare skulle ha hänvisats till särskilda arbetsvårdsexpeditioner kunnat beredas arbete genom andra insatser.

Även om således normaliseringen gäller i ena riktningen, dvs att registrerade arbetshandikappade i ökande utsträckning får del av fördjupad arbetsförmedlingsservice och yrkesutbildning, gäller inte det omvända förhållandet. För att få tillgång till arbetsprövning och arbetsträning som är de mest kvalificerade formerna för kartläggning, måste i princip den arbetsvårdssökande av läkare klassificeras som arbetshandikappad enligt vissa givna kategorier.

Detta finner utredningen otillfredsställande. Utgångspunkter för en samordnad organisation av arbetsförmedlingens kartläggande och förberedande åtgärder måste vara möjligheten att kombinera olika åtgärder efter individuella behov. Således kan ett praktiskt prövningsförfarande vara en hjälp

¹ Med arbetsförmedlare avses alla arbetsförmedlingstjänstemän. Med hänsyn till deras olika funktioner skiljer man på förmedlare, arbetsvårdare och yrkesvägledare.

för personer bli i en yrkesvalsituation. Inga delar av åtgärdssystemet bör därför vara förbehållna endast vissa grupper på mer eller mindre formella grunder.

Som en andra utgångspunkt för sina förslag vill utredningen framhålla att organisationen för den yrkesinriktade rehabiliteringen i första hand ska betjäna människor som själva önskar eller av ekonomiska skäl tvingas komma ut på arbetsmarknaden och som har förutsättningar att klara ett arbete. Detta utesluter inte att en viktig uppgift för rehabiliteringsorganisationen är att skapa motivation för arbete. Personer som kanske från början är tveksamma eller obestämda inför en yrkesinriktad rehabilitering men som samtycker till en sådan sedan de fått närmare kännedom om vad den syftar till och innebär ska också betjänas av organisationen. Utredningen har funnit att det är olyckligt att de mest kvalificerade rehabiliteringsresurserna används som ett led i en pensionsbedömning. Många av de elever som kommer till arbetsvårdsinstituten har i realiteten remitterats av försäkringskassan. De har mycket liten motivation att söka sig ut i arbetslivet utan önskar endast få pension. I de fall det är uppenbart att en återgång till arbete är realistisk är det från samhällsekonomisk synvinkel inte rationellt att de dyrbaraste och mest kvalificerade utredningsresurserna tas i anspråk. I takt med att pensionssystemet görs smidigare och möjligheter att kombinera förvärsarbete med delpension tillskapas borde också inträde i pensionssystemet kunna göras smidigare. I komplicerade ärenden kan det dock vara nödvändigt med en tids arbetsmarknadsinriktad prövning och träning för att bilden rörande den arbetssökandes möjligheter på arbetsmarknaden ska klarna. Detta behov måste också framdeles tillgodoses inom ramen för organisationen för yrkesinriktad rehabilitering om än i mer restriktiv omfattning än idag. Därvid bör det samlade utlåtandet från enhetens personal tillmätas betydelse. Läkarna bör i detta sammanhang jämföras med andra experter.

9 Utredningens förslag

Utredningsförslagen gäller en samordnad organisation för yrkesinriktad rehabilitering och arbetspsykologisk verksamhet i anknytning till arbetsförmedlingarna.

9.1 Förstärkning vid arbetsförmedlingarna

Det är naturligt att arbetsförmedlingarna intar en nyckelposition i en samordnad organisation. Det är vid arbetsförmedlingen och genom dess externa kontakter man får den första kontakten med den arbetssökande. Detta organ upplevs också som reellt neutralt i förhållande till vårdinrättningar och dess funktion är väldefinierad: arbetsförmedlingen ska i första hand förmedla arbete och hjälpa till med förberedelserna därvid. Dess karaktär av förmedlingsorgan för alla arbetssökande kommer ytterligare att förstärkas allteftersom obligatorisk platsanmälan genomförs.

Utredningen vill därför föreslå förstärkning vid arbetsförmedlingarna. Förslagen innebär dels en förstärkning av resurserna för yrkesinriktad rehabilitering i syfte att erbjuda arbetshandikappade bättre service, dels en förstärkning av yrkesvägledningens resurser i syfte att hjälpa människor i en yrkesvalssituation.

För personer med arbetshandikapp som kanske efter lång tvekan och stor självövertvinnelse på nytt eller för första gången ska söka arbete kan denna kontakt få avgörande betydelse för det fortsatta rehabiliteringsförloppet. Möjligheten till förtroendefullt samtal mellan den arbetssökande och förmedlingstjänstemannen, upplevelsen av att från dennes sida möta respekt och förmåga till inlevelse i den sökandes situation, möjligheten att få inbörden i olika åtgärder förklarade för sig etc kan i sig ha positivt värde.

Utredningen vill därför starkt framhålla att arbetsförmedlingsverksamheten bör inriktas på att i ökad grad ge de arbetssökande en individualiserad service. Möjligheterna till fortlöpande kontakt mellan den arbetshandikappade och arbetsförmedlaren bör kunna förbättras. Personalen bör ges bättre utbildning om handikappproblem av fysisk, psykisk, intellektuell och social natur. Detta gäller speciellt arbetsvårdarna.

För att undvika att människor kommer till arbetsförmedlingen alltför dåligt förberedda i medicinskt och socialt avseende är det viktigt att arbetsförmedlingarnas kontaktmannaskap med sjukvården och socialvården byggs ut. Arbetsmedlingstjänstemännen är experter på hur arbetsmarknaden ser ut och vilka krav den ställer. Det är viktigt att denna sakkunskap för-

medlas till andra rehabiliteringsorgan så att dessa bibringas en realistisk uppfattning om vad arbetsmarknaden kräver. Den rehabilitering som föregår den yrkesinriktade rehabiliteringen kan därigenom ges en mer målinriktad prägel. Detta kontaktmannaskap bör ges en fastare organisation och omfatta fler vårdinrättningar än idag. Beträffande sjukvården bör den inte begränsas till medicinsk rehabilitering utan omfatta hela den somatiska vården. Likaledes bör kontaktmannaskapet med psykiatriska vården byggas ut. För yrkesvägledarna bör på liknande sätt kontakten med SYO-konsulterna byggas ut.

En förstärkt medicinsk och social rehabilitering i enlighet med vad som tidigare skisserats och ett utökat kontaktmannaskap kommer inte att innebära att alla människor som kommer till arbetsförmedlingen är tillräckligt förberedda för att kunna tillgodogöra sig yrkesinriktade åtgärder. Liksom förhållandet är idag kommer det även fortsättningsvis att finnas svårbedömda ärenden.

Utredningen har funnit att den nya förmedlingsorganisationen som innebär att alla arbetssökande som behöver en mer personlig service i första hand ska betjänas av förmedlare har inneburit bättre arbetsförutsättningar för arbetsvårdarna och yrkesvägledarna. De har kunnat koncentrera sig på komplicerade ärenden. Det närmare samarbetet mellan olika förmedlingstjänstemän får dock inte medföra att deras speciella funktion i förmedlingsarbetet försvinner. För arbetsvårdarna är denna funktion att vara specialister på arbetshandikapp och arbetsmarknadens krav. Detta är mycket viktigt eftersom det har blivit svårare för många handikappgrupper att få arbete. För att arbetsvårdarnas yrkesidentitet ska kunna bibehållas är det nödvändigt med grundliga och återkommande utbildningsinsatser. Denna utbildning bör ges en bred utformning rörande handikappfrågor m m men också omfatta sociallagstiftning, hur sociala myndigheter fungerar, olika bidragsmöjligheter etc. Särskild vikt bör läggas vid utbildning om olika handikappgruppers behov och situation. Många arbetssökande som kommer till förmedlingen är i behov av att ordna sin sociala situation; sanera sin ekonomi, skaffa bostad etc. Det är då viktigt att arbetsvårdarna har kunskap om vart den sökande ska vända sig, vad han har för rättigheter etc. Det är också viktigt att arbetsvårdarna ges möjligheter till kontinuerliga överläggningar rörande gemensamma problem och att de får möjligheter att utbyta gemensamma erfarenheter. På liknande sätt bör man beakta yrkesvägledarnas särskilda funktion.

Utredningen vill också föreslå att arbetsförmedlingstjänstemännen får bättre möjligheter att samråda med medicinsk och psykologisk sakkunskap i svårbedömda ärenden. Detta samrådsförfarande bör ha formen av lagarbete där alla lagmedlemmar har lika stort ansvar för ärendet.

I dag finns möjligheter för arbetsförmedlingen att konsultera läkare och psykolog. Läkarna är knutna till förmedlingarna på konsultbasis. Insatserna skiftar mycket och omfattar i allmänhet endast ett fåtal veckotimmar. Psykologmedverkan har hittills huvudsakligen bestått av konsultinsatser från de fristående arbetspsykologiska instituten i samband med anlagsundersökningar. Vid två länsarbetsnämnder finns psykologtjänster inrättade. Under senare år har också försöksverksamhet med "jour"psykologer vid arbetsförmedlingarna prövats.

Utredningen har funnit att erfarenheterna av psykologmedverkan i förmedlingsarbetet är så positiva att den arbetspsykologiska verksamheten som i dag bedrivs på konsultbasis bör inordnas i arbetsförmedlingarnas verksamhet. Fasta psykologtjänster bör därför inrättas vid arbetsförmedlingarna. Erfarenheterna har visat att psykologernas medverkan behövs även för andra insatser än anlagsundersökningar. Förmedlingspersonalen har ofta konsulterat psykologerna i svårbedömda ärenden där man känt behov av att samråda om vilka åtgärder som ur psykologisk aspekt kan vara lämpliga. Direkta samtal med den sökande har också förekommit, om än i mindre utsträckning. Dessa samtal kan ha aktualiserats i samband med anlagsundersökningar men också med utgångspunkt i andra frågeställningar. Behov finns således av psykologmedverkan i förmedlingsarbetet i betydligt fler frågor än de som direkt rör en yrkesvalssituation. Utredningen vill framhålla att psykologer vid arbetsförmedlingarna också ska kunna ha mer kontinuerliga stödsamtal med arbetsökande som känner behov av sådana. För många personer kan en fördjupad arbetsförmedlingsservice eventuellt i kombination med några psykologsamtal vara tillräckliga stödåtgärder för inträde på arbetsmarknaden.

Utredningen vill betona att den förstärkning av arbetsförmedlingsverksamheten med psykologtjänster som föreslås inte ska vara förbehållen endast arbetshandikappade. I enlighet med normaliseringstanken ska denna resurs ingå som ett led i arbetsförmedlingarnas reguljära verksamhet och stå öppen för alla arbetssökande i mån av behov. Alla förmedlarkategorier ska således kunna anlita psykologerna.

Utredningen har också diskuterat behovet av utökad läkarmedverkan i förmedlingsarbetet. Arbetsförmedlingarna har svårt att knyta lämplig medicinsk expertis till sin verksamhet. Arbetsmarknadsstyrelsen har i anlagsframställningar begärt att få inrätta läkartjänster vid distriktskontoren; i första hand i Stockholm, Göteborg och Malmö. Det kan naturligtvis diskuteras om arbetsmarknadsstyrelsen ska anställa egna läkare eller om behovet av medicinsk sakkunskap ska tillgodoses genom köpta tjänster från sjukvårdshuvudmännen. Utredningen har funnit att det i och för sig finns fördelar med ett fastare anställningsförhållande än det som idag råder. Läkaren skulle på ett bättre sätt kunna utnyttjas i det dagliga förmedlingsarbetet och det skulle bli lättare för honom att delta i det lagarbete mellan arbetsförmedlare, arbetsvårdare, yrkesvägledare och psykologer som bör eftersträvas. Utredningen har ändå funnit att läkarmedverkan liksom hittills främst bör tillgodoses genom köpta tjänster från sjukvårdshuvudmannen. Det är viktigt att den medicinska expertisen har återanknytning till det medicinska forsknings- och utvecklingsarbetet som bedrivs inom den gängse sjukvården. Beträffande lämplig specialistutbildning av de läkare som engageras i förmedlingsarbete vill utredningen föreslå att arbetsförmedlingarna får knyta till sig den expertis man anser välbehövlig och att detta får avgöras lokalt. Således har läkare med specialistkompetens i antingen var och för sig medicinsk rehabilitering, yrkesmedicin, psykiatri eller socialmedicin alla var och för sig värdefulla kunskaper, som behövs i förmedlingsarbetet.

För att arbetsförmedlingarnas behov av läkarmedverkan ska kunna säkerställas vill utredningen föreslå att arbetsmarknadsstyrelsen inleder överläggningar med landstingsförbundet om lämplig organisatorisk form för så-

dan medverkan. En möjlig väg vore att ålägga vissa sjukhuskliniker ansvaret för denna konsultverksamhet.

9.2 Samordning av kartläggande och förberedande åtgärder

Genom en förstärkning av arbetsförmedlingarna i enlighet med vad som ovan skisserats kan många människor få sin sysselsättningsfråga löst redan vid förmedlingen. I många fall kommer det dock bli nödvändigt med ytterligare kartläggning och förberedelser. För att dessa åtgärder ska bli så allsidiga som möjligt och smidigt kunna anpassas till skiftande individuella behov finner utredningen det angeläget att samtliga resurser samlas på ett ställe. Den nuvarande uppdelningen på olika huvudmän, vilket innebär att fristående arbetspsykologiska institut svarar för teoretisk prövning i form av anlagsundersökningar, arbetsvårdsinstitutet svarar för praktisk prövning och träning och arbetsmarknadsutbildningen för bl a anpassningsundervisning och preparandutbildning i olika former, är orationell och försvårar ett effektivt utnyttjande av samtliga resurser. En viss integrering av den arbetspsykologiska verksamheten och arbetsmarknadsutbildningen förekommer i anpassningskurser (OT-kurser) och ALU-kurser.

Det krav som måste ställas på en samordnad organisation för yrkesinriktad rehabilitering är framförallt flexibilitet och förmåga till snabb anpassning till ändrade arbetsmarknadslägen. Målsättningen måste alltid vara att se individens möjligheter i förhållande till en konkret arbetsmarknad och åtgärderna måste fortlöpande avpassas efter de konkreta krav som olika arbeten ställer. Genom att anlagsundersökningar genomförs vid fristående arbetspsykologiska institut, som inte har någon direktkunskap om arbetsmarknadens krav kan undersökningarna lätt bli för individinriktade. De ger en allmän bild av den arbetssökandes förutsättningar för olika arbetsområden utan att sätta detta i relation till vad som är praktiskt genomförbart. Detta ankommer sedan på arbetsförmedlingstjänstemannen. Utredningen har därför funnit att anlagsundersökningarna bör integreras med arbetsförmedlingarnas övriga åtgärdssystem för kartläggning av arbetsförmågan.

Arbetsvårdsinstitutet har också svårigheter att anpassa sin verksamhet efter ändrade arbetsmarknadskrav. De har i allmänhet byggts upp under 60-talets andra hälft och är inriktade mot en arbetsmarknad dominerad av varuproduktion. Idag svarar den offentliga sektorn för en ökande andel av det totala antalet arbetstillfällen, vilket också sysselsättningsutredningen har visat. Det är svårt att på ett institut "hära" många expanderande arbetsområden t ex servicesektorn. Institutet har också svårt att fånga upp ändrade krav på arbetsmarknaden t ex och personalens egna arbetslivserfarenheter blir lätt föråldrade. Genom att institutet är relativt små kan inte heller någon större bredd på yrkesutbudet erbjudas. Genom att arbetsträningen är kopplad till produktion är det svårt att systematisera och individualisera den efter individens behov. Denna utveckling av institutets verksamhet är olycklig. Den har försvårat institutets möjligheter att tjäna som effektiva instrument i en yrkesinriktad rehabilitering.

Utredningen har därför funnit att en samordnad organisation för yrkesprövning bör knytas till arbetsmarknadsutbildningen. Denna verksamhet

omfattar årligen ett stort antal människor som av olika anledningar befinner sig i en omställningssituation på arbetsmarknaden. Genom att knyta rehabiliteringsåtgärder till en utbildningsorganisation får verksamheten en positivare klang.

Det har ofta varit svårt att motivera personer att genomgå arbetsprövning och arbetsträning. Utbildning har varit attraktivare. Sambandet mellan utbildning och arbete är för många människor klarare än sambandet mellan vård och arbete. Från individens synpunkt kan också arbetsmarknadsutbildningen erbjuda ett mycket varierat kursutbud, representerande ett stort antal yrkesområden på arbetsmarknaden. Organisationen kännetecknas av flexibilitet och förmåga till anpassning efter ändrade arbetsmarknadsförhållanden. Arbetsmarknadsutbildningen vid AMU-centren bedrivs i nära samarbete mellan AMS och SÖ. Arbetsmarknadsverket bedömer behov av kurser, deras yrkesinriktning, omfattning och lokalisering. Verket bedömer också vilka arbetssökande som är berättigade till arbetsmarknadsutbildning. Skolöverstyrelsen svarar för den pedagogiska utformningen av kurserna och för ledning av verksamheten. Genom den nära samverkan mellan AMS och SÖ finns förutsättningar att hela tiden revidera kursplaner efter ändrade krav inom olika yrken. Utbildningen är också starkt målinriktad och avpassad för vuxenstuderande.

9.3 Enhet för yrkesprövning

Utredningen vill därför föreslå att delar av de resurser för kartläggande och förberedande åtgärder som idag finns vid de arbetspsykologiska instituten, arbetsvårdsinstitutet och inom arbetsmarknadsutbildningen sammanförs till särskilda enheter för yrkesprövning inom arbetsmarknadsutbildningen.

Vid dessa enheter skall olika funktioner tillgodoses. Under en *introduktionsperiod* ska eleven kunna genomgå ett generellt provningsförfarande, anlagsundersökningar i olika former, ta del av fördjupad yrkesvägledning och arbetsmarknadsinformation etc. Målsättningen ska vara att personalen tillsammans med eleven ska kunna göra en bedömning av dennes allmänna förutsättningar för arbete eller utbildning. Ett viktigt inslag är också de motivationsskapande åtgärderna. Bedömningen kan bygga på tidigare arbetslivserfarenhet, utbildningsbakgrund och allmän kunskapsnivå, studievana, kunskap om och intresse för olika yrkesområden och utbildningsvägar, begåvningsmässiga och personlighetsmässiga förutsättningar för olika arbeten och utbildningar, fysisk och psykisk kapacitet i förhållande till olika yrkeskrav, behov av särskilda tekniska hjälpmedel etc. Längden på introduktionsperioden ska vara flexibel och kunna avpassas efter elevens individuella behov. För somliga som genomgår anlagsundersökning kan det räcka med någon dag – för andra kan det behövas ytterligare en tids introduktion.

Efter denna tid kan bilden ha klarnat för många elever. Alla de olika åtgärdsformerna ska då vara tillgängliga.

En fördjupad yrkesvägledning och kanske en kortare prövning kan för somliga elever leda fram till en önskan att praktiskt pröva ett bestämt yrke

eller arbetsområde. Möjligheter till prövning i reell miljö ska då kunna ordnas. För andra kan det bli aktuellt med utbildning i olika former, halvskyddat arbete, arkivarbete etc.

För många kan det vara nödvändigt med ytterligare en tids prövning och förberedelse. De ska då få del av *fördjupad prövning och förberedelse* inom enheten. Detta kan innebära ett mer regelrätt prövningsförfarande med sikte på bestämda yrkes- och/eller arbetsområden. I praktiskt betonade arbetsuppgifter ska de då kunna pröva sig fram i olika yrken för att komma underfund med vad de själva passar för och klarar av.

För många elever är det nödvändigt med olika former av förberedelser inför ett kommande arbete eller en utbildning. Det kan t ex vara nödvändigt att genom fysisk träning och sjukgymnastik förbättra konditionen och den motoriska funktionsförmågan. Andra elever kan vara i behov av psykisk träning i syfte att stärka motivation, självförtroende, uthållighet etc. Andra åter kan behöva social träning i form av kompletterande ADL-träning, träning i att fungera i grupp och tillsammans med arbetskamrater etc. Ergonomiska insatser och utprovning av och träning i användning av tekniska hjälpmedel kan också behövas. Dessa behov ska också kunna tillgodoses vid yrkesprövningsenheten.

Efter vistelsen vid yrkesprövningsenheten ska alla åtgärdsformer stå öppna. Somliga elever kan exempelvis genom en tids prövning/träning i reell miljö ha fått möjligheter till arbete. För andra kan en placering i halvskyddat eller skyddat arbete bli aktuellt.

Utredningen vill särskilt framhålla att åtgärdsformen prövning och träning i reell miljö bör byggas ut och vidareutvecklas i den nya organisationen. Denna åtgärdsform har visat sig synnerligen effektiv. Många arbetshandkappade har efter en tids prövning och träning i reell miljö fått anställning vid företaget eller institutionen. Särskilda personalresurser bör därför finnas vid yrkesprövningsenheten för kontakt med och uppföljning av elever som genomgår prövning och träning i reell miljö.

För många elever kommer dock någon form av utbildning att bli nödvändig för att ett lämpligt yrkes- eller arbetsval ska kunna realiseras. Detta kan gälla såväl yrkesutbildning inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen som andra utbildningsvägar. I många fall är det då nödvändigt med vissa förberedande åtgärder innan de kan börja en reguljär kurs. Elever, som har bristfälliga grundkunskaper kan behöva komplettera sin grundskoleutbildning i bl a svenska och matematik för att bli bättre rustade att klara en ordinär arbetsmarknadsutbildning. För många är själva studiesituationen ovan och undervisning i studieteknik kan vara nödvändig. Det är också mycket viktigt att eleven noga får bekanta sig med den kommande undervisningssituationen: får tid att lära sig tekniken med bandade instruktioner, får lära sig att hantera den utrustning i form av maskiner o d som används i undervisningen.

Under förutsättning att olika stödformer och möjligheter till starkt individualiserade studieplaner tillkommer har utredningen funnit att delar av den arbetsträning som idag bedrivs vid arbetsvårdsinstitutet med fördel bör kunna inordnas i den reguljära yrkesutbildningsverksamheten vid AMU-center. Det måste vara riktigt att så långt som möjligt utnyttja AMU-centras breda kursutbud och omfattande utrustning istället för att bygga upp sär-

skilda arbetsträningsavdelningar, som aldrig kan få samma bredd på yrkesutbudet. Detta förutsätter dock att en mer individualiserad kursuppläggning för personer med särskilda behov kan komma till stånd. Utöver förberedande åtgärder i olika former, som skisserats ovan, måste också själva kursuppläggnigen kunna varieras efter den enskildes behov. Somliga elever kan behöva betydligt längre tid än normalt för att klara en viss kurs; för andra kan nuvarande instruktionsformer behöva kompletteras med mer personlig assistans t ex genom ökade personalinsatser; en del elever måste ägna längre tid åt vissa moment i utbildningen; andra åter kan behöva ett intensifierat socialpsykologiskt stöd under utbildningstiden.

Det är således mycket viktigt att kontinuerlig kontakt hålls med eleven under hela utbildningstiden och att övergången mellan yrkesprövningsenheten och utbildningen görs smidig. Eleven måste få möjlighet att regelbundet träffa den personal som han känner från enheten för yrkesprövning och delge dem sina synpunkter på utbildningssituationen. För somliga elever kan det vara nödvändigt med regelbundna samtal med psykologen; andra kan behöva viss stödjande tillsyn av läkare; för andra kan sjuk- och friskgymnastik i olika former vara önskvärd. Ansvar för att individuella kursprogram läggs upp och att kontinuerlig uppföljning av elevens framsteg görs måste åvila enhetens personal. I de fall eleven inte klarar en påbörjad utbildning bör ansvar för att annan åtgärd vidtas åvila enheten. Likaledes måste resurser för uppföljning av elever i andra utbildningar än arbetsmarknadsutbildning tillskapas.

De flesta elever i arbetsmarknadsutbildningen kommer inte att passera enheten för yrkesprövning. Elever i reguljära kurser kan få problem under utbildningens gång och svårigheter att fullfölja kursen. Resurser för elevsociala insatser vid AMU-center måste därför förstärkas. En arbetsgrupp med representanter för AMS och SÖ har också i april 1976 lagt förslag till dimensionering av personalresurser för elevsocialt arbete inom arbetsmarknadsutbildningen.

För att yrkesprövning ska kunna fungera enligt ovan angivna riktlinjer måste olika personalkategorier finnas representerade vid enheten. Där bör finnas arbetsförmedlingstjänstemän, läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, psykolog, kurator, lärare/instruktörer etc. Personalen bör arbeta i lag med ett gemensamt ansvar för eleverna men med bibehållna specialistfunktioner.

I en organisation av ovan skisserat slag kommer lärarna i den reguljära arbetsmarknadsutbildningen att få ett ökat ansvar. Utredningen vill därför starkt poängtera vikten av att de också ges förutsättningar att ta detta ansvar. Möjligheter att sätta in extra personal och även andra extraresurser i kurser med arbetshandikappade måste tillskapas. Dessutom krävs en betydande satsning på metodutveckling för att kravet på starkt individualiserade kursplaner ska kunna tillgodoses samt en grundlig utbildning av lärarna om handikappproblem. En viktig uppgift för arbetslaget vid yrkesprövningsenheten blir således att till lärarna förmedla sina fackkunskaper i dessa frågor.

En organisation av ovan skisserat slag innebär ett bättre utnyttjande av rehabiliteringsresurserna. Flertalet resurser för kartläggande och förberedande åtgärder samlas på ett ställe. Den nuvarande något konstlade uppdelningen i teoretisk prövning som i form av anlagsundersökningar huvudsakligen utförs vid de fristående arbetspsykologiska instituten och den prak-

tiska prövningen som utförs vid arbetsvårdsinstituten försvinner. Detta kommer att möjliggöra ett betydligt mer individualiserat prövningsförfarande. Olika kombinationer av fördjupad yrkesvägledning, anlagsundersökningar, prövningsförfarande samt preparandutbildning i olika former blir härigenom möjliga utan att den arbetssökande tvingas uppsöka olika institutioner. Utredningsförfarandet kommer att effektiviseras och mycket av det dubbelarbete, som nuvarande splittrade organisation ger upphov till, kommer att kunna undvikas. Personalen kommer exempelvis att kunna avlastas en del administrativt arbete. Mycket av den skriftliga information i form av utlåtanden etc som idag är nödvändig för att erfarenheter ska kunna förmedlas mellan olika instanser kommer att bli onödig. Utrymme för ökad elevkontakt kommer därigenom att skapas.

Rehabiliteringstiden kommer för många att förkortas bl a genom att delar av träningen inordnas i den reguljära arbetsmarknadsutbildningen. Den genomsnittliga tiden från det att den sökande först kommer i kontakt med arbetsförmedlingen till dess han eller hon är färdig med en eventuell yrkesutbildning kan således förkortas, vilket måste verka befrämjande för motivation och uthållighet. Genom att ovan beskrivna resurser av kartläggande och förberedande art sammanförs under samma enhet och knyts till arbetsmarknadsutbildningen uppnås en ökad normalisering och effektivisering av verksamheten. Den nuvarande uppdelningen av eleverna, som i huvudsak innebär att de "svårare" fallen kommer till arbetsvårdsinstituten medan de "enklare" går till arbetsmarknadsutbildningsorganisationen kommer därigenom att upphävas. Det kan ge positiv effekt att personer med olika bakgrund men med samma konkreta problem, dvs svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden, har tillgång till samma organisation. Många med till synes mycket svåra problem kan uppleva stimulans och förnyat självförtroende i kontakten med andra arbetssökande med annan bakgrund.

9.4 Regional fördelning och dimensionering

Utredningen har diskuterat lämplig regional fördelning av ovan skisserade yrkesprövningsavdelningar. Verksamheten vid dessa avdelningar skulle till stor del vara ett hjälpmedel för arbetsförmedlingarna i deras kartläggande arbete. Man skulle därför i och för sig kunna tänka sig att en sådan yrkesprövningsavdelning knöts till varje distriktskontor.

För att enheterna ska bli slagkraftiga är det dock viktigt att resurserna inte splittras för mycket. För att bl a arbetsträningen ska kunna integreras i den reguljära arbetsmarknadsutbildningen är det nödvändigt att yrkesprövningsenheter knyts till större AMU-centra, som har ett brett utbud av kurser. Utredningen har därför funnit att yrkesprövningsenheter bör koncentreras till större AMU-center i varje län.

Dimensioneringen av verksamheten bör kännetecknas av samma flexibilitet som gäller för arbetsmarknadsutbildningen i övrigt. Idag finns ca 2 700 platser för arbetsprövning och arbetsträning. I den nya organisationen skulle dessa platser integreras vid yrkesprövningsenheterna. Genom effektivitetsvinster, bl a genom att arbetsträningen inordnas i den yrkesinriktade utbildningsverksamheten vid AMU-centra, kommer för många elever vistel-

setiden vid yrkesprövningsenheten att bli kortare än vid nuvarande arbetsvårdsinstitut. Det skulle innebära behov av färre platser för lika många elever. Å andra sidan skulle fler personer än de elever som idag kommer till arbetsvårdsinstituten passera yrkesprövningsenheterna. Således skulle behovet av mer omfattande anlagsundersökningar tillgodoses vid dessa enheter och ett praktiskt prövningsförfarande kunna bli aktuellt även för andra personer än arbetshandikappade.

I den föreslagna organisationen kommer yrkesprövningsenheten att bli basorganisation för olika insatser av kartläggande och förberedande karaktär. Här kommer således nuvarande anpassningskurser (OT-kurser), teoretisk och praktisk arbetsprövning samt i viss mån ALU-kurser att kunna samordnas. Detta bör kunna ge uppenbara effektivitetsvinster. Förutsättningarna för ett gemensamt utnyttjande av vissa personalresurser, ex psykologer, material och maskinutrustning kommer därigenom att öka. Vissa gemensamma funktioner, som idag sköts av tjänstemän på olika håll, kan i en samordnad organisation koncentreras på färre händer. Anskaffande av praktikplatser i reell miljö kan vara en sådan funktion. Undervisningsmaterial och maskinutrustning kan utnyttjas av elever i såväl anpassningskurser, (OT-kurser) och ALU-kurser som vid ett praktiskt prövningsförfarande. Vissa moment av kompletterande grundutbildning m m kan eventuellt vara gemensamma för olika elever.

Utredningen vill framhålla att verksamheten vid yrkesprövningsenheterna inte kan komma att ersätta anpassnings-undervisningen eller ALU-kurserna. För vissa handikappgrupper kommer även fortsättningsvis anpassningskurser med deras speciella metodik att vara nödvändiga. Utredningen vill dock betona att dessa kurser i första hand är att se som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd även om inslaget av medicinsk och social rehabilitering med nödvändighet måste vara stort. De korta anpassningskurserna på fyra veckor som ordnas för äldre synskadade kan inte sägas ha en arbetsmarknadsinriktad målsättning. I realiteten är de en form av kontaktkurs för människor som redan lämnat arbetsmarknaden. Det kan därför ifrågasättas om dessa kurser ska ordnas inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. Denna verksamhet kunde alternativt bedrivas av De blindas förening med anslag från socialdepartementet.

Utredningen vill föreslå att namnet anpassningskurser eller OT-kurser ersätts med benämningen yrkesprövningsverksamhet med särskilda resurser för vissa handikappgrupper. Därigenom markeras klarare verksamhetens nära anknytning till andra former av yrkesprövning som bedrivs vid yrkesprövningsenheten.

I den föreslagna organisationen kommer behovet av psykologmedverkan och eventuellt också annan personal i ALU-kurserna att kunna tillgodoses genom medverkan från personal vid yrkesprövningsenheterna. Yrkesprövningsenheterna ska enligt utredningens förslag koncentreras till större AMU-center i varje län. Idag anordnas ALU-kurser vid samtliga AMU-center och på ytterligare ett antal orter. Behov av ALU-kurser kommer även i fortsättningen att finnas på fler ställen än där det finns yrkesprövningsenheter. Utredningen vill därför föreslå att dessa AMU-center också tillförs psykologer med erfarenhet av arbetspsykologisk verksamhet.

9.5 Organisationsutredning

Utredningen har genom sina förslag velat ange principerna för en samordnad organisation för yrkesprövning. Detaljplanering av organisationen får ankomma på särskilt tillsatt arbetsgrupp med representanter från AMS och SÖ.

Yrkesprövningsenheten, som den tidigare skisserats, är att betrakta som en samlad resurs för kartläggande och förberedande åtgärder inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen. I den föreslagna organisationen är det naturligt att arbetsvårdsinstitutens verksamhet och personal bildar grunden till dessa avdelningar. Den lokalmässiga samordningen med AMU-centra bör också utredas av ovan nämnda arbetsgrupp.

Inför en samordnad organisation av ovan skisserat slag kommer vissa övergångsproblem att uppstå. Således har olika personalgrupper, exempelvis AMU-centras yrkeslärare och arbetsvårdsinstitutens instruktörer och arbetsledare, olika utbildningsbakgrund, lön och anställningsförhållanden. Skolöverstyrelsen har i skrivelse till regeringen den 4/6 1975 aktualiserat frågor rörande ändrade anställningsförhållanden för lärare inom AMU. Ett genomförande av dessa förslag skulle underlätta genomförandet av en samordnad organisation för yrkesprövning.

Utredningen vill föreslå att de personalfrågor som blir aktuella i samband med en ändrad organisation utreds av arbetsgruppen med repr för AMS, SÖ och berörda personalorganisationer.

9.6 Forskning och metodutveckling

Utredningen har från olika utgångspunkter diskuterat behov av forskning och metodutveckling inom yrkesrehabiliteringens område. I detta sammanhang har utredningen försökt göra en distinktion mellan de båda begreppen. Med forskning avser utredningen ett systematiskt och metodiskt sökande efter kunskap av mer generell och övergripande karaktär. Utvecklingsarbete har enligt utredningens synsätt en mer uttalad inriktning mot lösande av bestämda problem som uppstår i den praktiska verksamheten. Utredningen är väl medveten om att det i praktiken sällan går att dra några helt klara gränser mellan dessa olika aktiviteter.

I det följande kommer att ges en översikt över några av de institutioner som idag sysslar med arbetsmarknadsinriktad forskning och metodutveckling.

9.6.1 *Forskning*

För mer övergripande arbetslivsforskning rörande utvecklingen på arbetsmarknaden från olika aspekter finns idag en rad institutioner. I betänkandet (SOU 1973:55) "Beteendevetenskaplig arbetslivsforskning" ges en översikt över befintliga institutioner där någon form av arbetslivsforskning bedrivs.

Vid universiteten är det huvudsakligen inom de beteendevetenskapliga ämnena psykologi, pedagogik och sociologi som sådan forskning förekommer.

Dessutom förekommer viss arbetslivsforskning, främst beträffande organisationsfrågor, inom ämnet företagsekonomi. Också vid de tekniska fakulteterna förekommer viss arbetslivsforskning. Av betänkandet framgår att universitetens resurser på detta område är otillräckliga. Utredningen föreslog därför att fasta forskar- och lärartjänster borde inrättas vid de beteendevetenskapliga universitetsinstitutionerna.

Vid *psykotekniska institutet* vid Stockholms universitet bedrivs arbetsmarknadsinriktad forskning på projektbasis. Denna forskning finansieras genom medel från bl a arbetarskyddsfonden, arbetsmarknadsstyrelsen, idrottens forskningsråd, riksbankens jubileumsfond, socialstyrelsen samt statens råd för samhällsforskning. Den del av institutets forskningsverksamhet som finansieras av arbetsmarknadsstyrelsen avser forsknings- och utvecklingsarbete rörande den arbetspsykologiska verksamheten som bedrivs i anknytning till arbetsförmedlingsarbetet, bl a anlagsundersökningar.

Institutet för social forskning som inrättades 1972 genom ombildning av institutet för arbetsmarknadsfrågor ska bl a bedriva grundläggande forskning rörande arbetsmarknadens utstötnings- och absorptionsmekanismer. Detta innefattar forskning om hur tekniska och strukturella förändringar, olika slags lönepolitik etc påverkar dels sysselsättningen för olika grupper, dels arbetstillfällenas utformning.

Vid *arbetsmedicinska avdelningen* vid arbetarskyddsstyrelsen som inrättades år 1972 genom att det tidigare fristående institutet inlemmades i arbetarskyddsstyrelsen bedrivs forskning vid fem enheter, däribland en arbetsfysiologisk och en arbetspsykologisk. Vid den arbetsfysiologiska enheten bedrivs grundläggande studier av människans arbetsförmåga och därmed sammanhängande fysiologiska mekanismer, kartläggning av fysiska belastningsfaktorer i arbetslivet och experimentella studier som syftar till definition av ergonomiskt lämpliga arbetsförhållanden. Den arbetspsykologiska enhetens verksamhet omfattar främst arbetspsykologiska utredningar och undersökningar.

Laboratoriet för klinisk stressforskning är knutet till medicinska och psykiatriska klinikerna vid Karolinska sjukhuset. Ett forskningsprogram vid laboratoriet har rubriken "Stress i arbetslivet". Studierna, som bedrivs tvärvetenskapligt, avser bl a att mäta individens funktion och välbefinnande under olika typer av belastning, t ex skiftarbete.

Vid styrelsen för teknisk utveckling finns en grupp för *ergonomiskt forsknings- och utvecklingsarbete*, som förfogar över ett arbetsmiljölaboratorium. Gruppens uppgift är bl a att verka för en riktig utformning av arbetsplatser, arbetsmiljöer, arbetshjälpmedel och arbetsuppgifter.

Vid *pedagogiskt centrum*, som sorterar under Stockholms skoldirektion, finns sedan 1971 en sektion för yrkesutbildning. Vid sektionen bedrivs viss forskningsverksamhet avseende bl a miljö och ergonomi i yrkesutbildningen samt undersökningar beträffande arbetsmarknadsutbildning.

I prop 1975/76:182 har föreslagits och riksdagen har beslutat om inrättande av ett särskilt *center för arbetslivsforskning* fr o m 1 januari 1977. Enligt förslaget är detta institut att betrakta som ett komplement till universitetsforskningen med ett praktiskt inriktat arbete styrt av arbetsmarknadens parter. Institutet ska ha statligt huvudmannaskap och finansieras via arbetarskyddsfonden. I styrelsen, som ska utses av regeringen, bör flertalet le-

damöter bestå av företrädare för arbetsmarknadens parter. Tyngdpunkten i institutets verksamhet bör ligga på forsknings- och utvecklingsarbete kring problem som berör individer och grupper i arbetslivet, arbetsmarknadsparternas relationer och inflytandefrågor samt arbetsorganisationen och dess funktionssätt. Institutet ska ha en fast forskarstab på ca 10 personer och möjligheter att knyta till sig ytterligare lika många på projektbasis. För att säkerställa den nödvändiga anknytningen till universiteten ska innehav av vissa tjänster vid institutet vara förenat med tjänstgöring inom den högre utbildningen.

9.6.2 Nuvarande resurser för metodutveckling inom yrkesinriktad rehabilitering

Idag bedrivs metodutveckling inom olika organisationer för yrkesinriktad rehabilitering och med delvis olika uppläggning och inriktning.

Statens arbetsklirik svarar för visst metodutvecklingsarbete inom arbetsprovningens område. Klinikerna har därvid huvudsakligen svarat för utarbetandet av normerade arbetsprov. Under senare år har ett samarbete med sociologiska institutionen vid Stockholms universitet inletts i det s k utslagningsprojektet. Detta har mer karaktär av forskning än av metodutveckling.

Vid vissa större arbetsvårdsinstitut har också metodutvecklingsarbete bedrivits. Detta har dock fått begränsad spridning och det har inte funnits någon instans med ansvar att fånga upp och vidarebefordra erfarenheter från fältet.

Utvecklingsarbetet för den arbetspsykologiska verksamheten har haft en delvis annan uppläggning. För denna verksamhet har inte funnits något särskilt institut för forsknings- och metodutvecklingsarbete. I stället har ca 10 procent av arbetsmarknadsverkets anslag för arbetspsykologisk verksamhet använts till utvecklingsarbete. Detta anslag har fördelats till de olika arbetspsykologiska instituten för särskilda projekt.

I sina diskussioner om en framtida enhet för forsknings- och metodutveckling har utredningen övervägt två alternativ.

9.6.3 Särskilt institut för forskning och metodutveckling (Alt. 1)

Enligt det första alternativet skulle forsknings- och metodutveckling för yrkesinriktad rehabilitering åvila ett fristående institut. Grunden för detta institut skulle vara statens arbetsklirik, som skulle få ett vidgat verksamhetsområde och förstärkta resurser. Klinikens självständiga ställning under departementet skulle behållas. Styrelserepresentationen skulle vidgas betydligt och omfatta representanter för fler myndigheter och organisationer än idag.

Behovet av ett sådant institut skulle främst motiveras av att det idag saknas en instans med ett samlat grepp över rehabiliteringsmetodik i ett arbetsmarknadspolitiskt perspektiv. För att få till stånd en gemensam syn på rehabiliteringsprocessen med beaktande av såväl arbetsmarknadsmässiga, pedagogiska, psykologiska, sociala, medicinska som tekniska aspekter kan det finnas skäl att knyta ansvaret för den samlade metodutvecklingen till en särskilt inrättad enhet. Den nödvändiga anknytningen mellan yrkesinriktad rehabilitering och andra former av rehabiliteringsverksamhet som medicinsk och social rehabilitering skulle därigenom också underlättas.

Tonvikten i denna metodutveckling skulle ligga på att anpassa rehabiliteringsmetodik och rehabiliteringsåtgärder till arbetsmarknadsutvecklingen och förändringar i arbetslivet. Basen för institutets verksamhet skulle således vara arbetsförmedlingens utvecklingsbehov beträffande åtgärder för arbetshandikappade. Institutet skulle svara för metodutveckling inte bara av den föreslagna yrkesprövningen utan även för andra åtgärder för arbetshandikappade såsom halvskyddat och skyddat arbete, beredskapsarbete och arkivarbete etc.

En viktig uppgift för detta institut skulle också vara att beakta särskilda handikappgruppers behov av speciell rehabiliteringsmetodik: blinda och synskadade, döva och hörselskadade, cp-skadade, rörelsehindrade, intellektuellt arbetshandikappade etc.

Detta institut skulle också kunna tillgodose anpassningsgruppernas behov av metodutveckling. Inrättande av anpassningsgrupper är en av de på sikt viktigaste reformerna för arbetshandikappade. Denna verksamhet har ännu inte fått planerad omfattning och saknar i stort sett metodik. Detta gäller framför allt introduktion av arbetshandikappade, inskolning och stöd i en ny arbetsmiljö. Det återstår också mycket att göra för att påverka attityder och öka toleransen hos arbetsledare och arbetskamrater. Bättre resurser behövs även för åtgärder ifråga om handikapp-kompenserade tekniska anordningar och hjälpmedel.

Metodutveckling bör bedrivas i nära anknytning till den praktiska verksamheten. Två möjligheter har härvid diskuterats. Institutet skulle antingen bedriva egen praktisk prövningsverksamhet med 30 platser. Alternativt skulle institutet inte ha egen prövningsverksamhet utan repliera på yrkesprövningsenheterna vid AMU-center samt platser i reell miljö. Formerna för sådant samarbete kan regleras i avtal.

Institutet skulle också svara för dokumentation och information rörande yrkesinriktad rehabilitering samt för utbildning av personal verksam inom detta område.

Verksamheten vid institutet kunde förslagsvis organiseras på fyra avdelningar.

Inom *avdelningen för utredningsmetodik* skulle enligt alt. I metoder utvecklas för psykologisk, social och medicinsk utredning inför val av arbete och utbildning.

Avdelningen för behandlingsmetodik skulle omfatta vad som inom arbetsprövningen betecknas som fysisk, psykisk och social träning.

Verksamheten inom *avdelningen för anpassningsmetodik* kunde ha en både pedagogisk och teknisk inriktning. Utredningen av den sökande skulle här relateras direkt till konkreta arbetsplatser och därför även omfatta utredning av arbetskrav och arbetsmiljö.

Behovet av den sistnämnda avdelningen skulle motiveras enligt följande. Metoder för introduktion och inskolning i arbete krävs för att stödja enskilda sökande och underlätta anpassningsprocessen. Anpassningen av arbetsuppgifter och arbetsplatser som en teknik att vidga arbetshandikappades selsättningsmöjligheter förutsätter också en systematisk metodutveckling.

Avdelningen för uppföljnings- och samverkansmetodik skulle utveckla metoder för systematisk uppföljning av användningen av olika hjälpmedel och åtgärder för arbetshandikappade samt metoder för individuell uppföljning

och återinformation från såväl arbetsförmedlingstjänstemän som sökande.

Vid institutet skulle finnas personal med beteendevetenskaplig, socialvetenskaplig, medicinsk och teknisk kompetens samt medarbetare med praktisk erfarenhet från arbetslivet som socialarbetare, psykolog, läkare, sjuksköterska, ingenjör. Till varje avdelning bör även knytas aktiv personal från arbetsförmedlingen.

Driftkostnaderna för metodutveckling enligt detta alternativ skulle uppgå till ca 6 mkr.

9.6.4 *Metodutveckling i anknytning till yrkesprövningsenheterna (Alt. II)*

Utredningen har också diskuterat ett annat alternativ till organisation av metodutveckling. I stället för att centralisera forsknings- och metodutvecklingsarbetet till ett särskilt institut med fristående ställning kan resurser för utvecklingsarbete knytas direkt till fältverksamheten.

Bakgrunden till förslaget om en sådan organisatorisk lösning är synsättet att metodutveckling inte kommer till stånd uppifrån eller vid särskilt inrättade institutioner. Utvecklingsarbetet är att betrakta som en ständigt pågående process i anslutning till den praktiska verksamheten. Det är därför mycket viktigt att skapa sådana förutsättningar i organisationen så att denna utveckling stimuleras och erfarenheterna tas tillvara. Den viktigaste uppgiften för en metodutvecklingsenhet är att i samverkan med fältet medverka i konkreta utvecklingsprojekt. Detta kräver en nära anknytning till den praktiska verksamheten och samma huvudman.

I den nya organisationen kommer en rad aktiviteter att föras samman. Vid yrkesprövningsenheterna kommer behov av anlagsundersökningar, arbetsprövning och arbetsförberedelser i olika former att tillgodoses. Vidare kommer ökade krav på flexibilitet i utformningen av reguljära yrkesutbildningskurser att ställas.

Den metodutveckling som blir nödvändig i den nya organisationen kommer att gälla ett rikt utbud av åtgärder från olika former av yrkesvalsinstrument som anlagsundersökningar och andra former av begränsade psykologkonsultationer till mer djupgående och långvariga rehabiliteringsinsatser. Den hittillsvarande metodutvecklingen inom arbetsprövningens område har huvudsakligen varit inriktad på utarbetande av praktiska arbetsprov.

I den framtida organisationen kommer ökade krav att ställas på metodutveckling rörande de psykosociala aspekterna på arbetshinder. Således finns behov av att utveckla metoder för social och psykisk träning innefattande metoder att stärka självförtroende, skapa motivation för arbete eller utbildning, hjälpa de arbetssökande att ställa krav på sin omgivning, träna de arbetssökande att fungera i grupp, i ett arbetslag etc. Dessutom kommer att krävas metodutveckling rörande kompletterande funktionsträning, konditionsträning etc.

Utarbetande av praktiska arbetsprover mot bakgrund av arbetskravsanalyser är andra viktiga områden. Åtgärdsformen prövning i reell miljö kräver utarbetande av introduktionsformer för eleven, attitydpåverkan av arbetskamrater och arbetsledare etc.

Ett mycket viktigt område för metodutvecklingsarbetet är också utform-

ningen av kursplaner inom arbetsmarknadsutbildningen. Utredningens förslag förutsätter att arbetshandikappade i ökad utsträckning kommer att delta i reguljära yrkesutbildningskurser vid AMU-center. Detta kräver metodutveckling rörande studieträningsprogram, introduktions- och instruktionsformer för olika målgrupper, anpassning av läromedel och undervisningsmaterial etc. I detta avseende kan metodutvecklingen få stor betydelse för arbetsmarknadsutbildningen i sin helhet och medverka till att även andra än arbetshandikappade får lättare att följa undervisningen.

Metodutveckling enligt detta alternativ skulle tillgodoses genom en organisation med starkt decentraliserade resurser vid AMU-centras yrkesprövningsenheter samt med viss förstärkning vid skolöverstyrelsens centrala förvaltning. En särskild metodutvecklingsenhet vid byrå V3 med 5 kvalificerade tjänster skulle enligt detta alternativ inrättas. Ett anslag på förslagsvis 1 mkr ställs till förfogande som sedan fördelas för konkreta projekt av en särskilt inrättad delegation med representanter för bl a AMS och SÖ. Projekten kan förmodas till stor del komma att lanseras av AMS och AMS ska också ha ett flertal representanter i delegationen. Härigenom garanteras arbetsmarknadsstyrelsen inflytande över metodutvecklingen.

Utredningen vill också peka på det nära samarbete som skolöverstyrelsen, arbetsmarknadsverket och arbetsmarknadens parter har i frågor rörande omfattning och inriktning av arbetsmarknadsutbildningen. På länsnivå finns parterna representerade i länsarbetsnämnden, kursstyrelsen och kursnämnderna. På central nivå deltar parterna vid behandlingen av ramsplanen för arbetsmarknadsutbildningen. Arbetsmarknadens parter är också representerade i SAMS, som är en samarbetsdelegation mellan SÖ och AMS med rådgivande funktion. Delegationen vari ingår ingår representanter för LO, TCO, SACO/SR och SAF ger råd beträffande planering av arbetsmarknadsutbildning, kursverksamhetens inriktning i fråga om yrkesområden samt kursernas längd och innehåll. Skolöverstyrelsens läroplansarbete sker likaledes i samråd med fackliga organisationer och yrkesnämnder. Dessa samarbetsformer mellan skolöverstyrelsen och olika arbetsmarknadsorgan skapar goda förutsättningar för ett allsidigt metodutvecklingsarbete med stark förankring i arbetslivet. Detta kommer också att främja ett önskvärt närmande mellan utbildning och arbetsliv.

Utöver detta generella anslag för metodutveckling kan det finnas skäl att tilldela vissa AMU-centra extra resurser för utvecklingsarbete. Det kan vara av värde med en regionalt förankrad utvecklingsverksamhet vid större AMU-centra på vissa orter med etablerade och utvecklade forsknings- och utbildningsresurser. Det är också viktigt att hittills bedrivna metodutveckling tas till vara. Resurser för metodutveckling bör därför tillföras yrkesprövningsverksamheten i Göteborg, Stockholm och Umeå. Detta motiveras bl a med att det finns universitet på dessa orter. I Göteborg har man sedan länge bedrivit metodutvecklingsarbete och har etablerat samarbete med universitetet. I Stockholm skulle enligt detta alternativ statens arbetskliniks resurser överföras till en yrkesprövningsenhet vid ett AMU-center och bilda underlag för en liknande metodutvecklingsenhet. Förläggning av en enhet till Umeå skulle motiveras av att eleverna har delvis andra arbetshandikapp i norra än i södra Sverige, bl a beroende på näringslivets struktur. Dessutom finns en arbetsmedicinsk filial i Umeå.

Vid metodutvecklingsenheterna bör finnas personal med bl a beteendevetenskaplig, statistisk och pedagogisk utbildning. Personalstyrkan bör begränsas till ca 5 tjänster per enhet och omfatta kvalificerad personal med huvudsaklig uppgift att leda och samordna utvecklingsprojekt av tvärvetenskaplig karaktär.

Inriktningen vid dessa metodutvecklingsenheter bör ha karaktären av främst praktisk åtgärdsforskning. Detta hindrar inte att enheterna bör samverka med högskolor och forskningsinstitut vid genomförande av speciella forskningsprojekt.

Enligt utredningens förslag kommer psykologtjänster att inrättas vid arbetsförmedlingarna. För samordning och viss metodutveckling av denna verksamhet föreslås en förstärkning med tre tjänster vid den arbetspsykologiska sektionen inom AMS yrkesvägledningsenhet.

Enligt detta alternativ ska metodutvecklingsresurser huvudsakligen tillföras yrkesprövningsverksamheten vid AMU-center. Behovet av en mer övergripande forskning rörande utvecklingen på arbetsmarknaden, utslagningsproblematiken och uppkomst av arbetshandikapp, arbetsmiljöforskning med inriktning på analys av arbetstillfredsställelse, arbete som social miljö och liknande frågor får enligt detta alternativ tillgodoses vid redan befintliga och föreslagna forskningsinstitutioner. Således bör det föreslagna centret för arbetslivsforskning ges förstärkta resurser för sådan forskning. Centret bör också ges en samordnande funktion för den arbetslivsforskning som idag bedrivs på olika håll. Kostnaderna för metodutveckling enligt detta alternativ skulle uppgå till drygt 3 mkr.

9.6.5 *Utredningens förslag*

Utredningen har diskuterat och övervägt ovan angivna alternativ för metodutveckling och vill föreslå en organisation i enlighet med alternativ II. Utredningen har funnit att en organisation med starkt decentraliserade resurser i nära anknytning till den praktiska verksamheten har de bästa förutsättningarna att kunna fånga upp och vidareutveckla den metodutveckling som pågår i organisationen. Ett fristående institut har ofta svårigheter i detta avseende och löper lätt risk att isoleras. Statens arbetskliniks svårigheter att leda metodutveckling på arbetsprövningens område har delvis berott på dess fristående ställning.

Utredningen har i och för sig funnit att det finns behov av en mer övergripande forskning rörande utveckling på arbetsmarknaden, uppkomst av arbetshandikapp, utslagningsproblematiken samt forskning inriktad på att förändra arbetsmiljön i olika avseenden. Denna forskning bör dock enligt utredningens mening inte särskiljas från annan arbetsmarknadspolitisk forskning. Redan idag finns ett antal institutioner med liknande forskningsuppdrag. Som framgått tidigare sker arbetsmarknadsinriktad forskning vid bl a universiteten, institutet för social forskning, arbetsmedicinska avdelningen vid arbetarskyddsstyrelsen och laboratoriet för klinisk stressforskning. Dessutom föreligger beslut om inrättande av ett centrum för arbetslivsfrågor. Tyngdpunkten i institutets verksamhet skall enligt propositionen ligga på forsknings- och utvecklingsarbete kring problem som rör individer och grupper i arbetslivet, arbetsmarknadsparternas relationer och inflytan-

defrågor samt arbetsorganisationen och dess funktionssätt.

Den övergripande forskningen rörande arbetshandikappades problem på arbetsmarknaden bör således ske inom ramen för redan befintliga institutioner. Detta är också i linje med de normaliseringssträvanden som gör sig gällande på allt fler områden och som innebär att man ska undvika att särskilja grupper med avseende på olika symtom. Det är därför lämpligt att det planerade centret för arbetslivsfrågor ges resurser för forskning också rörande de arbetshandikappades problem på arbetsmarknaden.

Utredningen är medveten om att det sker arbetsmarknadsinriktad forskning vid de fristående arbetspsykologiska instituten, främst PTI. Den del av detta forsknings- och utvecklingsarbete som avser den arbetspsykologiska verksamheten i anknötning till arbetsförmedlingarnas arbete kommer att övertas i den nya organisationen. Beträffande den övriga forskningsverksamheten har utredningen funnit att den bör tillgodoses vid psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, som bör ges extra resurser härför.

9.7 Kostnadsberäkningar

Utredningen har i samarbete med arbetsmarknadsstyrelsen och skolöverstyrelsen gjort en mycket ungefärlig beräkning av kostnaderna för verksamheten i den nya organisationen. Beräkningarna grundas på 1976 års pris- och lönenivå. Beträffande arbetsvårdsinstitutens verksamhet förutsätts att statsbidraget på 10 000 kr per årsplats täcker 30 procent av totala driftkostnader.

9.7.1 Nuvarande kostnader

Av tabell 1 framgår kostnaderna för verksamheten i nuvarande organisation.

Av tabellen framgår att arbetsprövning och arbetsträning totalt kostar 144,1 mkr. Av denna kostnad är driftkostnaderna 90,1 mkr och utbildningsbidragen 54 mkr. Landstingen svarar för 90,1 mkr, varav huvuddelen eller 63,1 mkr är driftkostnader. Statsbidragen utgör 54 mkr, lika fördelad på driftkostnader och utbildningsbidrag. Arbetsmarknadsstyrelsens anslag för psykologmedverkan vid arbetsförmedlingarna uppgår till 24,1 mkr. An-

Tabell 1 Nuvarande kostnader för arbetsprövning/träning samt psykolog- och läkarmedverkan vid förmedlingarna. Fördelade på olika huvudmän. Mkr.

	Landstingen	AMS	Totalt
Arbetsprövning/arbetsträning			
driftkostnader	63,1	27,0	90,1
utbildningsbidrag	27,0	27,0	54,0
totalt ap/at	90,1	54,0	144,1
Psykologmedverkan vid förmedlingarna	–	24,2	24,2
Läkarmedverkan vid förmedlingarna	–	2,9	2,9
Totalt	90,1	81,1	171,2

Tabell 2 Kostnadsjämförelse mellan nuvarande organisation och den föreslagna organisationen. Mkr.

	Nuvarande org (AVI)	Föreslagen org (YP)	Diff
Personal	48,9	35,4	- 13,5
Övrig drift	41,2	41,2	± 0
Utbildningsbidrag	54,0	54,0	± 0
Totalt	144,1	130,6	- 13,5
Psykologmedverkan vid förmedlingarna	24,2	19,5	- 4,7
Läkarmedverkan vid förmedlingarna	2,9	4,1	+ 1,2
Totalt	171,2	154,2	- 17,0

slaget för läkarmedverkan är 2,9 mkr. Totalt kostar verksamheten i nuvarande organisation 171,2 mkr.

9.7.2 *Kostnadsförändringar enligt utredningsförslaget*

Enligt utredningens förslag ska arbetsvårdsinstitutens verksamhet överföras till yrkesprövningsenheter vid AMU-center. Dessutom ska den arbetspsykologiska konsultverksamheten ersättas med fasta tjänster vid arbetsförmedlingar och yrkesprövningsenheter. Utredningen har i sina kostnadsberäkningar utgått från oförändrat platsantal vid yrkesprövningsenheterna i jämförelse med arbetsvårdsinstitutet, dvs 2 700 platser. Antalet psykologtjänster förutsätts motsvara 150 heltidstjänster, dvs samma antal psykologer som idag arbetar vid de fristående arbetspsykologiska instituten.

I tabell 2 har en jämförelse gjorts mellan kostnaderna i nuvarande organisation och beräknade kostnader i den föreslagna organisationen.

9.7.3 *Kostnadsförändringar vid överförande av AVI-verksamheten till yrkesprövningsenheter vid AMU-center*

Av tabell 2 framgår att den främsta kostnadsförändringen i den nya organisationen gäller personalkostnader. Genom en samordnad organisation kan en rad funktioner samordnas på mindre personal. Således beräknas personalkategorin övrig personal vid AVI-institutet (kontorister, städpersonal etc) på sikt kunna minska. Likaledes skulle de gemensamma förvaltningskostnaderna kunna minska. Idag sysselsätts en rad personer vid arbetsvårdsinstitutet och landstingens centrala förvaltning med manuell administration av utbildningsbidragen. I den nya organisationen skulle denna funktion övertas av försäkringskassan. På sikt kommer också behov av hantverkare som idag fungerar som stödarbetare vid träningsverkstäderna att upphöra. Totalt beräknas dessa bruttobesparingar uppgå till 15 mkr.

Den nya organisationen medför också kostnadsökningar för administration av verksamheten vid SÖ. Totalt kommer 600-800 personer att överföras i fältorganisationen. Behov av förstärkning vid byrå V 3 har beräknats till

8 handläggare. Dessutom behövs 2 biträdestjänster för kamerala uppgifter (löneräkning, redovisning) samt anslag för ADB-kostnader. Totalt beräknas dessa kostnader uppgå till ca 1,5 mkr. Den reella kostnadsbesparingen i den nya organisationen blir således ca 13,5 mkr.

9.7.4 Psykologtjänster vid arbetsförmedlingar och yrkesprövningsenheter

Utredningens förslag innebär att fasta psykologtjänster motsvarande 150 heltidstjänster inrättas vid arbetsförmedlingarna och yrkesprövningsenheterna. Dessa tjänster tillkommer utöver de psykologer som överförs från arbetsvårdsinstituten till yrkesprövningsenheterna.

Till länsarbetsnämnderna och distriktskontoren knyts psykologer. På vissa håll, ex Stockholm, är lokalkontor härvid att jämställas med distriktskontor. Detta ger totalt ca 100 psykologer för förmedlingsarbetet.

Dessutom tillförs yrkesprövningsenheterna och övriga AMU-center var sin psykolog. Detta ger totalt ca 50 tjänster.

För den totala psykologverksamheten krävs också biträdespersonal. Således tillförs 20 biträdestjänster.

Psykologsektionen vid AMS bör tillföras vissa tjänster för administration och metodutveckling. Idag omfattar sektionen 1 chefspsykolog, 1 administratör, 2 psykologer samt 1 kontorist. Sektionen tillförs 3 psykologtjänster och 2 biträdestjänster. Denna förstärkning bör kunna tillgodoses inom ramen för tidigare nämnda 100 psykologtjänster och 20 biträdestjänster.

Den totala kostnaden för psykologmedverkan blir 18,5 mkr. I nuvarande organisation ingår ca 2 mkr för forskning i anslaget på 24,2 mkr. I den nya organisationen föreslås ett anslag på 1 mkr för forskning. Den reella kostnadsvinsten i den nya organisationen blir ca 4,7 mkr.

Läkarmedverkan förutsätts öka med 40 procent, vilket ger en merkostnad på 1,2 mkr.

För metodutveckling föreslås också inrättande av ca 20 tjänster. Kostnaderna för detta uppgår till drygt 2 mkr. Statens arbetskliniks budget är fn på drygt 3 mkr.

Den totala kostnadsbesparingen i den nya organisationen skulle således uppgå till ca 18 mkr.

Bilaga

Genom beslut 1976-03-18 har regeringen uppdragit åt statens handikappråd att utarbeta förslag till en organisatorisk modell för samordning av olika rehabiliteringsinsatser för handikappade, avsedd att prövas i en försöksverksamhet. Regeringen har vidare uppdragit åt rådet att inge en plan för arbetet med beräknade kostnader för detta.

Med anledning härav får statens handikappråd anföra följande:

Handikapprådet anser det viktigt att finna former för en effektivare samordning av rehabiliteringsinsatserna. Olika huvudmän och myndigheter är ansvariga för olika delar av rehabiliteringen. De arbetar efter olika lag- och regelsystem. De har också olika prioriteringar och delvis skilda målsättningar. För några av de aktuella organen är rehabiliteringen en liten del av verksamhetsområdet för andra är rehabilitering huvudsyftet. En väl fungerande samverkan är, enligt rådet, en förutsättning för att den enskilde skall kunna få snabb och adekvat hjälp, och för att tillgängliga resurser skall kunna utnyttjas effektivt. En sådan samverkan kan innebära att nya samarbetsformer prövas mellan medicinska organ och exempelvis försäkringskassa, arbetsförmedling och socialvård.

Psykiska och andra handikapp förstärks många gånger av sociala handikapp. De problem sociala handikapp medför bör särskilt beaktas. Stor vikt bör fästas vid tidigt uppspårande av rehabiliteringsbehov.

Arbetsätt. Uppdraget kommer att genomföras under ledning av en särskild utsedd utredningsman. Han skall arbeta självständigt och rådets enskilda medlemmar skall bilda en referensgrupp för arbetet. För förberedande arbetsuppgifter och kartläggning skall viss arbetskraft tillfälligt kunna engageras. I anslutning till rådets kansli finns personer med lämpliga kunskaper och erfarenheter som kan utnyttjas för sådana uppgifter. Den expertis som finns vid olika institutioner ute i landet skall också kunna utnyttjas. Studiebesök och samtal med experter och fältarbetare skall vara en utgångspunkt för arbetet. För att bistå utredningsmannen beräknas en kvalificerad konsult – med erfarenheter från ledande befattning inom berörd förvaltning – kunna anlitas under arbetets senare fas.

Tiden för uppdragets genomförande har av rådet beräknats till 1 1/2 – 2 år. Förutsatt att medel beviljas i särskild ordning kan utredningen påbörjas under april 1976.

Till utredningsman har utsetts fil. dr Lars Boman, expert i handikapputredningen.

Arbetsplan. Uppdraget bör genomföras efter en plan som medger flexibilitet. Följande översiktliga arbetsplan skall betraktas som en utgångspunkt för arbetet.

I Kartläggning

- 1 Genomgång av tidigare utredningar på området och kontakt med nu arbetande.
- 2 Sammanställning över de olika organ som f. n. är verksamma på rehabiliteringsområdet. (Inom sjukvård, arbetsförmedling, allmän försäkring, socialvård m. m.).
- 3 Redovisning av vanligen förekommande samverkansformer (rehabiliteringsgrupper m. m.).
- 4 Beskrivning av de särskilda modeller för samverkan som finns på vissa håll.
- 5 Redovisning av samverkan i vårdcentral. (Tierpsprojektet m. m.).
- 6 Försäkringskassornas rutiner för uppspårande verksamhet. Verksamheten med pensionsbedömningar.
- 7 Rehabiliteringsinsatserna inom arbetsmarknadsorganen.
- 8 Rehabiliteringen inom kommunal socialvård. Rutiner för olika rehabiliteringsåtgärder etc.

II Förslag till samverkan

- 1 Hypotes: En socialt inriktad förebyggande sjukvård bör ha huvudansvaret för en samordnad rehabilitering. Vårdcentralerna är lämpliga organ härför. Samverkan förutsätts ske inom ramen för nuvarande resurser.
- 2 Prövning och diskussion av hypotesen.
- 3 Utarbetande av en organisatorisk modell för samverkan mellan vårdcentraler och övriga organ verksamma inom rehabiliteringssektorn.
- 4 Prövning av möjligheten att utnyttja andra samhällsresurser än de nu berörda i rehabiliteringsarbetet m. m. exempelvis folkhögskolor.
- 5 Praktiska försök i ett eller två landsting med den utarbetade modellen – under ledning av särskilda projektledare.
- 6 Förslag och rekommendationer med ledning av försöksverksamheten.

Beräknade kostnader 1976-04-01-1977-03-31

1 Utredningsman	
Lön enl. F 25:1 (f. n. 8.902/mån.)	106.824
Lönekostnadspålägg 33 %	35.252
2 Arvoden	
Tillfälligt engagerade experter	50.000
Konsult (3 mån.)	50.000
3 Inrikes resor	10.000

Summa kr. 252.076

Reservation

Av ledamoten *Ove Jönsson*

Jag delar utredningsmajoritetens uppfattning, att de nuvarande splittrade resurserna för yrkesmässig rehabilitering bör samordnas och att de i olika avseenden bör byggas ut och förstärkas. Jag är också ense med utredningens båda övriga ledamöter om att existerande större centra för arbetsmarknadsutbildning – ett i varje län – erbjuder den lämpligaste lokalmässiga förläggningen för rehabiliteringsverksamheten. Men i övrigt kan jag inte ansluta mig till de förslag till organisatoriska lösningar, som presenteras. Och i andra fall har man underlåtit att föreslå åtgärder, där sådana skulle vara påkallade.

”Enhet för yrkesprövning”

Inom de föreslagna yrkesprövningsenheterna skall samordnas resurser och uppgifter, som nu är fördelade på statliga AMU-centra, på huvudsakligen landstingskommunala arbetsvårdsinstitut och på arbetspsykologiska institut med olika huvudmän. En markerad anslutning till arbetsförmedlingen – framförallt dess arbetsvårds- och yrkesvägledningssektorer – skall även genomföras.

Utredningen föreslår, att ”detaljplanering av organisationen får ankomma på särskilt tillsatt arbetsgrupp med representanter för AMS och SÖ”.

Enligt mitt förmenande gäller det här inte detaljfrågor utan grundläggande principiella problem. En organisatorisk plattform måste skapas, som tillåter breda kontakter med arbetsmarknaden och därigenom förutsättningar för en resultatgivande rehabiliteringsverksamhet. Lika väsentligt är att verksamheten praktiskt knytes an exempelvis till sociala åtgärder på olika plan, till fackliga aktiviteter, bl a inom ramen av anpassningsgrupperna, och till erfarenheter och verksamhetslinjer, som är aktuella inom skilda handikapporganisationer.

För att ovan nämnda och även andra intressen skall kunna tillgodoses på ett effektivt sätt är det angeläget att deras företrädare både i initialskedet och fortlöpande ges möjligheter att mycket nära kunna följa och påverka yrkesprövningsenheternas utformning och verksamhet. En sådan åtgärd ansluter för övrigt till en rådande tendens i samhälleligt planeringsarbete. De ovan berörda anpassningsgrupperna och de enligt beslut av årets riksdag inrättade lekmananämnderna vid arbetsförmedlingens distriktskontor ut-

gör var för sig jämförbara exempel på tendenserna att bredda ansvarsfördelningen.

Även om det kan sägas att det redan existerar länsorgan med anknytning till delar av yrkesprövningsverksamheten, saknas dock förslag om någon instans med primärt och koncentrerat ansvar för helheten.

Den arbetsgrupp, som enligt utredningens förslag skall tillsättas för att överväga yrkesprövningsenheternas organisation, bör därför utrustas med vida mandat och ha en bred sammansättning.

''Forskning och metodutveckling''

Mot bakgrund av väsentligen samma principiella synpunkter, som ovan anförts beträffande det organisatoriska ansvaret för yrkesprövningsenheterna, anser jag att ledningen för den centrala verksamheten med forskning och metodutveckling bör vara förlagd hos en instans med klar anknytning till arbetsmarknadsfrågor i vidsträckt mening.

Bland nuvarande myndigheter eller samhällseliga institutioner torde det knappast finnas någon, som har sådan inriktning, att den synes självskriven att svara för metodutveckling och forskning inom här aktuella verksamhetssektor. Detta är anledningen till att jag anser att en särskild organisatorisk enhet, ett fristående institut, bör inrättas för här angivna uppgifter. I princip, men inte beträffande detaljutformningen kan jag alltså på denna punkt ansluta mig till det förslag, som av utredningen betecknas som alternativ I.

Jag avstår från att precisera enskildheter i fråga om institutets verksamhet, utformning och omfattning. Dessa uppgifter bör ankomma på en särskild organisationsutredning eller ev densamma som enligt utredningens förslag ska utforma yrkesprövningsenheternas organisation. Men generellt kan framhållas, att institutet måste ha en bred arbetsmarknadsmässig anknytning och en sådan personell och ekonomisk utrustning, att det kan upprätthålla en nära och fortlöpande kontakt med problemen på arbetsmarknaden i allmänhet och med verksamheten vid yrkesprövningsenheterna i synnerhet.

Såvitt jag kan se innebär majoritetsförslaget, att forskning i samband med yrkesmässig rehabilitering överlåtes till institutioner, som inrättats för huvudsakligen andra uppgifter. Vad gäller metodutvecklingsarbetet skall detta däremot bedrivas vid samtliga yrkesprövningsenheter, dock med någon tyngdpunktsförskjutning mot tre utvalda enheter. Slutligen skall denna sistnämnda verksamhet byggas under genom att en byrå inom SÖ förstärkes med fem tjänstemän.

I motsats till utredningens majoritet anser jag att den föreslagna decentraliseringen innebär splittring och uttunning av resurserna. När, som i förevarande fall, det i hög grad är fråga om att bygga upp en i väsentliga hänseenden ny verksamhetsform, är en koncentration av insatserna en väg att avgjort föredra.

Förslaget om att överlåta en del av ansvaret på SÖ innebär att man ålägger styrelsen uppgifter, som den av många skäl, bl a inriktningen av dess huvudsakliga verksamhet, har begränsade förutsättningar att ägna speciell uppmärksamhet åt. Bilden förändras inte av att det inom SÖ finns en rådgivande delegation för arbetsmarknadsutbildning, där representanter för arbetsmark-

nadsparterna och AMS ingår.

När emellertid en lämplig, självskriven och redan existerande, organisation saknas, är alternativet ett särskilt institut att föredra. Denna utväg innebär också en större frihet att skapa nya och okonventionella infallsvinklar vid lösandet av aktualiserade problem – och det behovet torde komma att föreligga.

Men man kan här också som ett annat alternativ föra in statens arbetslinnik i bilden. Dess verksamhet har beaktats endast i förbigående av utredningen. Det borde dock vara möjligt att vidga och reformera arbetslinnikens uppgifter och också bredda dess organisationsmässiga förankring inom grupper av betydelse för yrkesmässig rehabilitering. Jag anser detta alternativ i hög grad förtjäna vägas mot andra förslag, som framförts av utredningen.

Enligt beslut av årets riksdag kommer ett särskilt institut för beteendevetenskaplig arbetslivsforskning att inrättas; finansieringen ska ske genom arbetarskyddsfonden. Utan att torgföra förslaget, att det av mig ovan förordade institutet ska organiseras och finansieras enligt samma mönster, kan de i propositionen (1975/76:182) formulerade motiveringarna förtjäna att beaktas i förevarande sammanhang:

”Sedan fonden kom till har intresset vidgats från att främst gälla fysiska olycksfallsrisker, yrkessjukdomar etc till att omfatta även psykiska och sociala sidor av arbetet, arbetstider m m. Denna utveckling av fondens verksamhet är uttryck för att arbetsmiljön i vidare mening är av intresse för fondens avnämare och har vunnit stöd i fondens anslagspolitik. Till denna utveckling har inte minst diskussionerna på fackligt håll bidragit . . . Med arbetsmiljö förstås förutom arbetarskydd även arbetets organisation, arbetstid och arbetets anpassning till människan, dess fysiska utformning och psykiska innehåll.”

Särskilt yttrande

1 Av experterna *Karl-David Lundgren* och *Calle Waller*

En av de principiellt sett mest centrala frågorna i YR-utredningen är gränsdragningen mellan yrkesinriktad rehabilitering och övrig rehabiliteringsverksamhet, framför allt den medicinska och sociala. YR-utredningen har valt att förklara den för närvarande dåliga effekten av de yrkesinriktade rehabiliteringsåtgärderna med att man fått ta på sig rehabiliteringsuppgifter av alltför djupgående och allmän art. Den minskande andelen av de arbetshandikappade, som återgår till den öppna arbetsmarknaden, förklaras av att man till följd av resursbrist på andra områden har fått för svåra ärenden. YR-utredningen skapar här ett underlag för arbetsvården att inta en mer avvisande hållning mot andra vårdområden och mot svårare uppgifter över huvud taget. Denna förskjutning konkretiseras bland annat i utredningens resonemang om att arbetsförmedlingen måste bygga ut sin kontaktverksamhet med bland annat hela den somatiska vården för att kunna bibringa dessa instans er "en realistisk uppfattning om vad arbetsmarknaden kräver". Anknypningen av den institutionaliserade prövningsverksamheten till AMU-centra samt avvecklingen av den traditionella arbetsträningen minskar också oundgängligen möjligheterna att inom dessa åtgärdsformer hysa en stor del av dem som nu är inskrivna vid arbetsvårdsinstitutet. Enligt vår uppfattning har YR-utredningen här felbedömt orsakerna bakom den snabba ökningen av antalet arbetsvårdsärenden och den begränsade effekten av de åtgärder som sätts in. Flertalet svåra arbetsvårdsärenden är inte sådana som hänvisats dit på grund av sjukvårdens bristande resurser. Tvärtom har ofta ytterst omfattande utredningar och behandlingsförsök gjorts, varefter slutsatsen dragits att man inte kan komma längre med medicinska åtgärder. I många fall kan man alldeles uppenbart hävda att sjukskrivningstiden varit onödigt lång och att individen därför hunnit anpassa sig till rollen som sjuk och sysslös.

Förklaringen till den rådande situationen inom arbetsvårdsområdet är istället att de stora omvälvningarna inom arbetslivet under senare tid medfört ökade svårigheter för personer med även måttligt nedsatt kapacitet att såväl vinna inträde som hålla sig kvar på den öppna arbetsmarknaden. Det rör sig således om människor, som har det gemensamma inte att vara "sjuka" utan att stöta på svårigheter vid återgång till eller utträde på den öppna

arbetsmarknaden. Att den medicinska diagnostiken trots detta har en så central roll i sammanhanget förklaras av att bestämmelserna hittills varit sådana att man måste ha ett dokumenterat medicinskt handikapp för att få utnyttja arbetsvårdsåtgärderna.

Stark oro har uttryckts över den snabba tillväxten av psyko-sociala problem bland de arbetsvårdssökande. Även på denna punkt väljer YR-utredningen att hänvisa till otillräckliga resurser, nu inom psykiatri och socialvård. Man gör sig dock här skyldig till samma misstag som tidigare, det vill säga man riktar uppmärksamheten mot individen istället för mot de omständigheter som utlöser problemet. De utbredda psyko-sociala problem, som vi idag står inför, måste ses som en direkt följd av eller åtminstone som förvärrade av de ökande svårigheter som vissa grupper idag möter på arbetsmarknaden. Att ha en viss sysselsättning, som man klarar av och trivs med, bidrar till såväl psykisk som social stabilitet. De symptom som framkallas av otrygghet i dessa avseenden kan inte behandlas annat än i omedelbar anslutning till faktiska förändringar av situationen. Slutsatsen av det förda resonemanget blir att de åtgärder som sätts in blir alltmer verkningslösa ju större avståndet blir till de resurser som finns för att skapa sysselsättning (dvs arbetsförmedlingen). YR-utredningens förslag att hänvisa en stor del av problemen dels till allmän rehabiliteringsverksamhet, dels till utbildningsområdet torde därför kunna få direkt negativa följder. Man kan visserligen vänta en förbättring av statistiken men detta till följd av, att de svårare ärendena utestängts.

Med sin hittillsvarande verksamhet har anpassningsgrupperna visserligen verksamt bidragit till att bromsa tillströmningen till arbetsvården men eftersom de mest har sysslat med omplaceringar och överföringar inom företagen och i ringa utsträckning lyckats åstadkomma nyanställningar har anpassningsverksamheten inte medfört några förändrade arbetsbetingelser för den yrkesinriktade rehabiliteringen.

Mot bakgrund av ovanstående finner vi att en förbättrad yrkesinriktad rehabiliteringsverksamhet förutsätter en närmare anknytning till arbetsförmedlingens övriga verksamhet. Arbetsmarknadsverket bör ges i uppdrag att på lämpligt sätt samordna resurser och metodik för anpassningsarbetet, yrkesinriktad rehabilitering, arbetsvård i övrigt innefattande bland annat skyddat och halvskyddat arbete samt viss yrkesvägledning. AMS får härigenom det odelade ansvaret för de åtgärder som är riktade mot arbetslivet. Till detta kommer ett ansvar för samordning av de yrkesinriktade åtgärderna med medicinsk, psykiatrisk och social rehabilitering.

Det främsta arbetsinstrumentet för den samordnade yrkesinriktade rehabiliteringen bör bli prövning och träning i realistisk miljö. Beslut om sådan placering måste kunna fattas på arbetsförmedlingen. Vad gäller bidragen förefaller den lämpligaste formen vara densamma som för utbildningsbidrag. Med tanke på de stora omställningsproblem, som många visat sig få i samband med övergång till skyddat arbete, är det också synnerligen angeläget att en omfattande prövningsverksamhet kan ske vid dessa arbetsplatser.

Förutom de ökade möjligheterna till individuella placeringar som detta förslag ger, krävs omfattande resurser för att stödja individen under omställningsskedet. Den metodik med individuella rehabiliteringsplaner, som

utformats vid nuvarande arbetsvårdsinstitut bör här tillämpas. YR-utredningens förslag om att psykologerna skall införlivas med arbetsförmedlingen, att tillgången på medicinsk service skall förbättras samt att den inblandade personalen skall ges tillfälle till fördjupad utbildning måste därför starkt understrykas.

Denna helt decentraliserade och i arbetsförmedlingen i övrigt integrerade rehabiliteringsverksamhet bör förankras i ett institut där resurser finns för mer koncentrerade utrednings- och behandlingsinsatser. Vid dessa institut bör i stort sett kunna utföras de uppgifter, som i utredningens avsnitt 9.3 anges för de så kallade enheterna för yrkesprövning. Det bör dock betonas, att stor frihet måste ges vid dessa institut i fråga om metodik och arbetsformer. Erfarenheterna från de nuvarande arbetsvårdsinstituten ger viss ledning, men resultaten härifrån är så pass nedslående, att man aktivt måste söka nya vägar. En nyorientering av detta slag kan ske genom lokal försöksverksamhet, men förutsätter också en stark satsning på utveckling på central nivå.

De aktuella instituten bör vara underställda länsarbetsnämnderna men av praktiska skäl (bl a pryomöjlighet) förlagda i anslutning till AMU-centra. Vad gäller antal och geografisk fördelning ansluter vi oss till utredningsförslaget. Platsantalet torde däremot kunna begränsas avsevärt. En rimlig dimension är cirka 40 fasta platser per institut. Till detta kommer mer kortvariga insatser i form av t ex anlagsundersökningar.

En annan följd av vårt förslag är, att behovet av ALU-kurser med all sannolikhet kommer att minska. Vissa läroplansförändringar torde behöva göras.

Beträffande vissa av de så kallade OT-kurserna kan hävdas att de är så allmänt inriktade att de skulle ha en naturligare hemvist i den medicinska rehabiliteringen. I huvudförslaget påpekas att den medicinska rehabiliteringen behöver byggas ut såväl kvantitativt som kvalitativt. Ett principbeslut innebärande att OT-kurserna successivt skall överföras till den medicinska och psykiatriska rehabiliteringen skulle kunna innebära att en sådan utveckling påskyndas.

Även om den ovan givna organisationsmodellen för yrkesinriktad rehabilitering kommer att kunna rymma flertalet av de ärenden som nu ombesörjs, så måste vissa krav skärpas i fråga om vilka som kan tas emot. Det gäller då framför allt de mer renodlade pensionärsärendena samt dem med starkt nedsatt arbetsmotivation. Detta innebär att avsevärda arbetsuppgifter, om än mindre än vad som följer av YR-förslaget, måste läggas över på andra områden framför allt sjukvården. I samband med övergång till en organisation enligt ovan måste därför ett samråd komma till stånd länsvis mellan arbetsförmedling, sjukvård, försäkringskassa och socialvård för att precisera de nya gränsdragningar, som behöver göras.

En samordning av resurserna för yrkesinriktad rehabilitering enligt den skisserade modellen bör avspeglas i en motsvarande omorganisation på central nivå, dvs på Arbetsmarknadsstyrelsen. Det mer djupgående utvärderings- och utvecklingsarbetet bör däremot bedrivas vid ett särskilt institut. Här vill vi hänvisa till utredningens alternativ 1, avsnitt 9.6.3, som i sin konstruktion och sitt ansvarsområde är en direkt avspegling av den modell för den lokala verksamheten, som vi föreslagit. Lämplig utformning av

ett sådant institut framgår av annat särskilt yttrande.

Behovet av resursförstärkningar vid Skolöverstyrelsen och vid AMU-centra bortfaller enligt vårt förslag helt.

Sammanfattningsvis innebär vårt förslag en avsevärd decentralisering av den yrkesinriktade rehabiliteringen samtidigt som resurserna samordnas och görs tillgängliga på ett sådant sätt att individuella program kan utformas. En renodling av ansvarsförhållandena på området kommer till stånd på så vis att Arbetsmarknadsstyrelsen blir huvudman för yrkesinriktad rehabilitering, att Skolöverstyrelsen även i fortsättningen begränsar sig till utbildningsverksamhet samt att Socialstyrelsen svarar för de medicinska delarna, dvs den medverkande medicinalpersonalen.

Särskilt yttrande

2 Av experterna *Seved Eriksson, Inga Holmbäck, Karl-David Lundgren, Rolf Utberg* och *Calle Waller*

Omorganisation av Statens arbetsklirik

Utredningens majoritet förordar att Statens arbetsklirik överförs till AMU-centret Stockholm och inordnas i dess verksamhet. Metodutvecklingen skall därutöver enligt majoritetens förslag ske dels genom förstärkta resurser vid Skolöverstyrelsen, dels vid enheter förlagda till Göteborg och Umeå. Jag delar helt uppfattningen om en förstärkning vid SÖ för metodutveckling på det pedagogiska området. Resurser bör även tillkomma för en praktiskt utformad fältverksamhet.

Jag anser emellertid att förslaget om överförandet av Statens arbetsklirik till ett AMU-center i Stockholm kommer att innebära en begränsning av en verksamhet för metodutveckling och forskning som redan nu har alltför knappa resurser i förhållande till behovet. Enligt min uppfattning måste betydligt kraftfullare insatser till för metodutveckling och forskning för att främja utvecklingen av den yrkesinriktade rehabiliteringen. Det är därvid nödvändigt att se denna i sitt arbetsmarknadspolitiska sammanhang.

Som en bakgrund till det förslag som framlägges i det följande anges några huvuddrag i utvecklingen på områden, som har stor betydelse för arbetsförmedlingens åtgärder för de arbetshandikappade.

Man kan i detta sammanhang peka på den utbyggnad som har skett av samhällets resurser på kroppsjukvårdens och den psykiatriska vårdens områden. Resurser har tillkommit för medicinsk och psykiatrisk rehabilitering och är under ytterligare utbyggnad. Den sociala omvårdnaden har kraftigt förbättrats. Åtgärder för vad som skulle kunna kallas social rehabilitering har setts över och förstärkts.

Skolan och utbildningen har genom förbättrad pedagogik, anpassade hjälpmedel och stödåtgärder genom specialutbildad personal kunnat i betydande grad integrera även elever med grava handikapp.

På socialförsäkringens område har en kraftig utbyggnad skett. Denna har inte bara gett individen en väsentligt ökad ekonomisk trygghet utan också genom samarbete försäkringskassa–arbetsförmedling åstadkommit en effektiv bevakning av att åtgärder aktualiseras för hjälp till yrkesrehabilitering

och arbete.

Den kvantitativa utvecklingen på yrkesrehabiliteringens (arbetsvårdens) område har gått mycket snabbt. Åtgärdernas utveckling har beskrivits i kapitel 00. Jag vill här erinra om att antalet sökande vid arbetsförmedlingen som var registrerade som arbetshandikappade, steg ifrån 12 844 år 1950 till 89 600 år 1974.¹ Den mycket kraftiga ökningen av sökande med arbetshandikapp till förmedlingen har givetvis ett samband med den förstärkning av sjukvård, medicinsk och social rehabilitering, utbildning och social omvårdnad som antytts i det föregående.

Dessa åtgärder – ofta i kombination med arbetsvårdsåtgärder – har i högre grad än tidigare gjort det möjligt att idag i arbete placera individer som förr ej ansågs möjliga att bereda sysselsättning.

En annan faktor som i kanske högre grad bidragit till den kraftiga ökningen vid arbetsförmedlingen av sökande med arbetshandikapp är strukturomvandlingen och rationaliseringen inom arbetslivet. De ökade kraven på prestation, monotonin och ensidigheten i många arbeten är faktorer som medfört större svårigheter för arbetshandikappade och äldre att erhålla eller behålla ett arbete.

Kostnadsutvecklingen för arbetsvård som den avspeglas i AMS:s budget har ökat mycket kraftigt från blygsamma 4,4 milj 1950, 20,5 milj 1960, 684,5 milj 1970/71 till ca 1 490 milj 1974/75¹. Till sistnämnda summa skall läggas 110 milj kr för SÖ:s kostnader för arbetsmarknadsutbildning för arbetshandikappade.

AMS:s utgifter för de arbetshandikappade under budgetåret 1974/75 utgjorde ca 34 % av verkets totala budget.

Till ovan redovisade kostnader skall läggas vad kommuner och landsting betalar. Deras kostnader för arbetsprövning/arbetsträning var 1974 50,2 milj kr och för verkstäder för skyddat arbete 242,8 milj kr.

Därutöver har kommuner och landsting även kostnader för sysselsättning av svårplacerade i beredskapsarbeten och i arkivarbeten. Gemensamt för ovan i korthet beskrivna åtgärder och andra, som inte har exemplifierats, är samhällets ökande medvetenhet om ansvar för individerna och viljan att på olika sätt ge dessa stöd och trygghet i olika situationer. Åtgärdernas främsta syfte är som regel att de berörda personerna skall kunna försörja sig genom eget arbete.

Utvecklingen har ställt starkt ökade krav på såväl arbetsförmedlingens insatser för förmedling av arbete som ifråga om en utbyggnad av de rehabiliteringsåtgärder som förmedlingen förfogar över.

Yrkesinriktad rehabilitering i arbetsmarknadspolitiskt perspektiv

Den splittrade bild som den yrkesinriktade rehabiliteringen för närvarande uppvisar har sin bakgrund i olika samhälleliga och enskilda initiativ på skilda områden och från skilda tider. Splittringen gäller såväl organisatoriskt som ifråga om metoder, hjälpmedel och åtgärder. Den har också sin bakgrund i skillnader och förändringar i uppfattningen av handikapp, funktionsnedsättning resp arbetslöshet, anpassningsförmåga. Man kan t ex se ett handikapp mer renodlat medicinskt utifrån en klinisk diagnos men också se det i relation till den handikappades personlighet och sociala situation, till ut-

¹ Under år 1975 skedde en omläggning av arbets-sökandestatistiken. Numera redovisas aktuella sökande vid en viss tidpunkt varje månad.

¹ Beräknade kostnader för arbetshandikappade i arbetsmarknadsutbildning ingår.

bildning och arbetsmarknad etc. Viss enighet råder väl nu om att ett handikapp i rehabiliteringssammanhang måste relateras till bestämda arbeten eller yrken. Om handikappet ej hindrar eller kan kompenseras vid yrkesutövningen är det i varje fall inget arbetshandikapp.

Den traditionella medicinska rehabiliteringen har främjat ett ensidigt teknologiskt synsätt. Den traditionella arbetsvården har på motsvarande sätt varit i stor utsträckning åtgärdsinriktad. Det är nu nödvändigt att starkare betona de sociala och psykologiska aspekterna och i högre grad se rehabiliteringsinsatserna i ett för den enskilde individen meningsfullt sammanhang. Det blir än mer angeläget allteftersom arbetslivets krav ökar och psykosociala problem kommer i förgrunden.

Denna beteckning får ej undanskymma det faktum att ett stort behov föreligger av en utbyggnad av åtgärderna för arbetets anpassning liksom av de traditionella arbetsvårdsåtgärderna. Det är därför också nödvändigt att ställa rehabiliteringsbehovet i relation till arbetsmarknadsutvecklingen och förändringarna i arbetslivet och se den yrkesinriktade rehabiliteringen i första hand som en arbetsmarknadspolitisk angelägenhet med klar förankring i arbetsförmedlingen.

En samordning av resurser och åtgärder inom den yrkesinriktade rehabiliteringen måste grundas på insikten om rehabiliteringen som en process som innefattar hela personligheten och påverkas av individens omgivning.

Denna rehabiliteringsprocess är i sin tur ett led i en yrkesvalsprocess där de individer som blivit handikappade kan befinna sig i mycket olika faser av en livslång utveckling.

Från arbetsmarknadspolitisk synpunkt är rehabiliterings- och yrkesvalsprocessen en aspekt av utbudet av och efterfrågan på arbetskraft eller av anpassningen mellan individen och arbetet.

Genom att fasthålla denna grundsyn kan en samordning och utveckling av den yrkesinriktade rehabiliteringen ske med beaktande av såväl arbetsmarknadsmässiga som psykologiska, sociala, medicinska och tekniska aspekter.

Samordning av arbetsförmedlingens arbetsförberedande åtgärder och anpassningsverksamheten

Arbetsförmedlingen måste ses som den naturliga basen för samtliga aktiviteter och åtgärder som syftar till att främja de arbetssökandes inträde eller omställning på arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingen är den enda instans som i detta sammanhang kan ta till vara deras intressen som står eller riskerar att ställas utanför arbetslivet.

Med hänsyn till såväl samhällsintresset som den enskilde arbetssökandes intresse har arbetsförmedlingen här dels en förebyggande uppgift, dels en rehabiliterande uppgift.

Den förebyggande verksamheten omfattar en individuell väl avvägd platsförmedling, olika former av yrkesvägledande och psykologiskt stödjande insatser samt arbetsmarknadsutbildning. Dessa verksamheter är också av väsentlig betydelse för att möjliggöra återinträde i arbetslivet för arbetshandikappade. För vissa arbetshandikappade har därutöver särskilda åtgärder tillskapats, t ex arbetsprövning/arbetsträning, kurserna omställning

och träning, bidrag till tekniska anordningar och speciella arbetstekniska hjälpmedel, halvskyddat och skyddat arbete, vissa beredskapsarbeten, arkivarbete, särskilda bidragsformer för näringshjälp, motorfordon m m.

Som ett radikalt nytt grepp på hela denna problematik kan man beteckna den direkt i arbetslivet införda anpassningsverksamheten. Den har till huvudsyfte att underlätta för äldre och handikappade att få och behålla arbete på den öppna marknaden. För arbetsförmedlingens del skall tyngdpunkten i insatserna vara att bereda personer som står utanför arbetslivet möjlighet till anställning.

Anpassningsverksamheten har ännu inte fått planerad omfattning och saknar en fullt utprövad metodik, framför allt när det gäller för arbetshandikappade effektiva former för introduktion, inskolning och stöd i en ny arbetsmiljö. Det återstår också mycket att göra för att påverka attityder och öka toleransen hos arbetsledare och arbetskamrater. Bättre resurser behövs även för åtgärder ifråga om handikapp-, kompenserande tekniska anordningar och hjälpmedel.

Samtidigt är det just i förmedlingsinsatser av detta slag på själva arbetsplatserna som den avgörande vinsten med anpassningsverksamheten bör ligga. De goda erfarenheterna från sk provning i realistisk miljö inom arbetsprovning/arbetsträning och från praktikverksamheten i ALU-kurserna och kurserna Omställning/Träning pekar i samma riktning.

Det är mot denna bakgrund angeläget att utveckla metodiken i anpassningsverksamheten jämsides med en utveckling av arbetsförmedlingens arbetsförberedande åtgärder och därmed också främja en samordning av de olika insatserna för arbetshandikappade. Dessa insatser kan dels ha olika tyngd för olika sökandegrupper, dels få sin speciella betydelse under olika skeden av en rehabiliteringsprocess.

Ett utvecklingsarbete av detta slag måste också innefatta en fortlöpande utvärdering av arbetsformer, metoder och åtgärder.

Förslag till centralt utvecklingsinstitut

I föreliggande betänkande har Statens arbetsklirik och dess verksamhet beskrivits. Av denna beskrivning framgår bl a att kliniken på grundval av sina erfarenheter sökt vidga sina insatser på forskningens område utöver vad som i egentlig mening hör till arbetsprovningen. Kliniken saknar dock resurser för att på en bredare bas angripa dessa frågor. Arbetskliniken har ej heller något ansvar för att samordna ett utvecklings- och forskningsarbete inom yrkesrehabiliteringen. Jag har ej heller kunnat finna att ett sådant ansvar åvilar något annat organ.

Enligt min uppfattning föreligger ett mycket stort behov av ett organ som har ansvar och resurser för att kunna samordna utvecklings- och forskningsarbetet på yrkesrehabiliteringens område.

Ett institut för utveckling, forskning och utbildning bör ägna sig åt metoder, hjälpmedel och stödåtgärder i rehabiliteringen av arbetshandikappade. Dokumentation och information måste bli ett viktigt inslag i institutets verksamhet. Det bör också ha som uppgift att medverka vid utbildning av personal. Detta gäller personal inom den yrkesrehabiliterande verksamhet som drivs inom AMS-SÖ. Institutet bör också kunna medverka i utbildning

av arbetsledare m fl personalgrupper som i sin dagliga gärning kommer i kontakt med frågor som berör arbetshandikappade. Området för insatser är vittomfattande. Det är därför nödvändigt att en kommande institution utöver resurser för egna åtgärder också kan samordna och nyttiggöra den utveckling och forskning som sker på olika delområden. Institutionen bör också ha resurser att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsarbete utanför den egna institutionen.

Verksamheten skall inte bara inrikta sig på den s a s generella utformningen av rehabiliteringsåtgärder. Lika viktigt är att den ägnar sig åt olika handikappgruppers speciella problematik: blinda, döva, hörselskadade, ep-skadade, gravt rörelsehindrade, grupper av psykiskt sjuka, intellektuellt arbetshandikappade osv.

Många handikappgrupper kräver sin speciellt utformade pedagogik och metodik och sina särskilda åtgärder för att kompensera handikapp. De måste samordnas och komplettera varandra för att ett gott resultat skall kunna uppnås.

Institutet bör också studera åtgärder som kan underlätta en bättre anpassning av arbetet till individer och olika handikappgruppers förutsättningar. Studierna i kombination med praktisk fältverksamhet bör belysa behovet av tekniska anordningar för att underlätta arbetet och särskilda arbetstekniska hjälpmedel för att kompensera handikapp, arbetsprocessens uppläggning, arbetspsykologiska aspekter, ev behov av personella stödåtgärder m m. Ett annat område som bör uppmärksammas är formerna för samverkan. Rehabilitering kan endast klaras genom samverkan. Utöver den nödvändiga samverkan mellan de direkt involverade personalgrupperna krävs också samverkan mellan olika samhällsorgan m fl. Den sistnämnda är inte minst viktig för ett gott rehabiliteringsresultat.

Mot bakgrund av förestående föreslås, att Statens arbetsklirik ges väsentligt utökade resurser. Den förändring och utökning av klinikens verksamhet som förslaget innebär motiverar ett namnbyte som bättre svarar mot den framtida funktionen. Jag vill därför föreslå namnet Statens institut för yrkesrehabilitering.

Som bas för institutets verksamhet bör ligga arbetsförmedlingens utvecklingsbehov. Det bör därför ha en fast anknytning till den praktiska verksamheten såväl på förmedlingskontoren som på arbetsplatserna.

Organisation

Institutet bör administrativt stå direkt under arbetsmarknadsdepartementet och ledas av en särskild styrelse med företrädare för arbetsmarknadsstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, skolöverstyrelsen, universitetskanslerämbetet, socialstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, Landstingsförbundet, handikappinstitutet, centrala handikapporganisationer och arbetsmarknadens parter.

Institutet föreslås utöver föreståndare och kansli bli organiserat på *fyra avdelningar*; en avdelning för utredningsmetodik, en avdelning för behandlingsmetodik, en avdelning för anpassningsmetodik och en avdelning för uppföljningsmetodik (se vidare organisationsskiss, bilaga 1).

Det bör ankomma på den i det följande föreslagna projektgruppen att

även formulera kvalifikationskrav för föreståndaren. För avdelningsföreståndarna synes det dock klart att dessa bör ha vetenskaplig kompetens.

Förutom den specifika metodutvecklingen skall inom varje avdelning forsknings-, informations- och personalutbildningsfrågor ägnas stor uppmärksamhet. Ett samlat grepp på dessa frågor tas genom en till kansliet knuten *permanent samrådsgrupp* med deltagare från varje avdelning.

Inom varje avdelning skall *personalsammansättningen* garantera en inriktning på tvärdisciplinär samverkan och utveckling av metoder för lagarbete. Varje avdelning skall således ha personal med beteendevetenskaplig, socialvetenskaplig, medicinsk och teknisk kompetens samt medarbetare med praktisk erfarenhet från arbetslivet som socialarbetare, psykolog, läkare, sjuksköterska, ingenjör. Till varje avdelning bör även knytas aktiv personal från arbetsförmedlingen.

Verksamhetens inriktning

Inom *avdelningen för utredningsmetodik* skall metoder utvecklas för psykologisk, social och medicinsk utredning inför val av arbete och utbildning. Sådan yrkesvalsutredning omfattar kartläggning av de personliga förutsättningarna och begränsningarna men också pedagogiska insatser för att hjälpa den sökande till ett mer aktivt och självständigt ställningstagande och till en ökad handlingsberedskap. Som underlag för yrkesvägledning krävs vidare modeller för beskrivning av kritiska funktioner i arbetsuppgifter och arbetsmiljöer och av teoretiska och praktiska utbildningskrav. Dessa yrkesvalsutredningar skall ingå som ett led i arbetsförmedlingens arbetsförberedande insatser i övrigt och kunna ge underlag för de lösningsalternativ och åtgärder som arbetsförmedlingen kan erbjuda.

Avdelningen för behandlingsmetodik omfattar vad som inom arbetsprövningen betecknas som fysisk, psykisk och social träning.

Här avses bl a metoder för fysisk träning i anslutning till yrkesmässig prövning och träning samt individuell behandlingsplanering.

Den psykiska och sociala träningen bygger på utveckling av kommunikationsmetoder: individuella stödsamtal, gruppsamtal, rollspel, situationsspel, praktiska övningar i gruppsamverkan/kontaktövningar t ex när det gäller att uppträda som arbetssökande eller som nyanställd. Den kan också direkt syfta till träning av självförtroende, ökad stresstolerans, samarbetsförmåga, ansvarsdeltagande. Metodiken kan tillämpas inom en institution, t ex AMU-center, men också som stödåtgärder för personer som befinner sig i en utrednings- eller anställningssituation.

Verksamheten inom *avdelningen för anpassningsmetodik* bör ha en både pedagogisk och teknisk inriktning. Arbetsförmedlingens ansvar i anpassningsverksamheten gäller särskilt rekrytering av handikappade och äldre. Utredningen av den sökande måste här relateras direkt till konkreta arbetsplatser och därför även omfatta utredning av arbetskrav och arbetsmiljö.

Informationsmetoder måste utvecklas för att påverka attityd såväl hos de sökande som inom arbetsorganisationen.

Metoder för introduktion och inskolning i arbete krävs för att stödja enskilda sökande och underlätta anpassningsprocessen (i många fall även för omgivningen). Genom kännedom om den enskildes förutsättningar och kun-

skap om olika handikapp får arbetsförmedlaren här en expertfunktion och behöver till sin hjälp en utvecklad metodik.

Anpassningen av arbetsuppgifter och arbetsplatser som en teknik att vidga arbetshandikappades sysselsättningsmöjligheter förutsätter också en systematisk metodutveckling.

Här gäller det bl a att tillvarata erfarenheter och uppslag från skilda områden. Samtidigt måste lösningar av anpassningsproblemen ofta vara "skräddarsydda" och kräver därför särskilda metodiska ansatser med utgångspunkt i den enskildes förutsättningar.

Avdelningen för uppföljnings- och samverkansmetodik skall utveckla metoder för systematisk uppföljning av användningen av olika hjälpmedel och åtgärder för arbetshandikappade samt metoder för individuell uppföljning och återinformation från såväl arbetsförmedlingstjänstemän som sökande. Samordning och redovisning av olika uppföljningsprojekt bör ingå i verksamheten.

Avdelningen bör även studera och utveckla metoder för samverkan mellan de institutioner och myndigheter, som är involverade i rehabiliteringen.

Konsultation – praktisk prövning – fältverksamhet

Som bas för metodutvecklingen bör institutet ha egen konsultationsverksamhet och någon form av praktisk prövningsverksamhet. Dessa verksamheter är viktiga för att utvecklingsarbetet ska få en nära anknytning till konkreta problem och möjligheter ges till mer experimentella försöksaktiviteter. Den praktiska prövningsverksamheten kan bedrivas antingen genom att ett avtal tecknas med ett AMU-center eller annat organ eller att instituten har en egen verksamhet av den ungefärliga omfattning som idag finns vid Statens arbetsklirik. För denna konsultations- och prövningsverksamhet bör beräknas ett antal tjänster som provledare och instruktörer i förhållande till den omfattning av verksamheten som bedöms lämplig.

Utprovning av metoder och uppföljning av olika insatser föreslås dock huvudsakligen ske i praktisk tillämpning ute på fältet och i fortlopande samarbete med arbetsförmedlingen och de verksamheter som genom arbetsförmedlingen utnyttjas som arbetsmarknadspolitiska hjälpmedel – arbetsmarknadsutbildning, inklusive den tilltänkta yrkesprovningen, åtgärder för arbetets anpassning och anpassningsgruppernas verksamhet, halvskyddat arbete, arkivarbete, skyddat arbete, beredskapsarbete m m.

Tillgången till "experimentmiljöer" ute på fältet bör kunna ordnas genom samarbete med AMU-centra och arbetsgivare med flera med intresse för rehabiliteringsåtgärder och anpassningsfrågor. Samarbetet mellan institutet och olika centra liksom med lämpliga arbetsgivare bör kunna få fastare former genom särskilda avtal.

Såväl när det gäller utvecklingsarbetet som den praktiska tillämpningen måste en nära samverkan mellan institutet och arbetsmarknadsstyrelsen förutsättas.

Sådan samverkan både centralt och lokalt krävs vidare för att studera gränsdragningen mellan olika myndigheters ansvarsområde och utveckla praktiska samlarbetsformer mellan arbetsförmedlingen och skolan, socialvården, sjukvården och kriminalvården etc.

Information och utbildning

En viktig uppgift för institutet hör att sammanställa information om den verksamhet som bedrivs vid och genom institutet samt samla in erfarenheter från relevanta områden. Denna information bör göras lättillgänglig för den personal som arbetar ute på fältet och bör kunna utgöra underlag för praktiskt utformade anvisningar.

De kunskaper och erfarenheter som institutet tillgodogör sig bör delvis kunna läggas till grund för utbildning av personal inom arbetsförmedlingen, arbetsvårdsinstitutionerna och arbetsmarknadsutbildningen samt arbetsledare m fl personalgrupper ute i arbetslivet. Institutet bör kunna genomföra egna kurser, alternativt medverka i sådana.

Målinriktad forskning

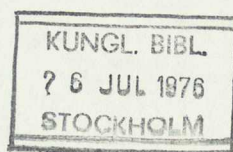
Institutet skall bedriva en forsknings-, utvecklings- och utvärderingsverksamhet med direkt inriktning på det praktiska livets behov. Huvuddelen av verksamheten bör vara direkt målinriktad.

Institutets uppgift blir i lika hög grad att initiera, befrämja och samordna forskning och utveckling genom andra organ, inom arbetslivet osv. Vissa projekt kan komma till utförande genom att forskare för visst uppdrag knys till institutet under kortare eller längre perioder.

För forskningsverksamhet och metodutveckling m m kommer institutet att vara beroende av personell och annan hjälp från redan befintliga forskningsinstitutioner främst inom universitet och tekniska högskolor. Ett tvärvetenskapligt samarbete bör kunna ordnas genom särskilda överenskommelser mellan parterna.

De projekt som institutet förutsätts arbeta med initieras från arbetsmarknadsverket, arbetsgivare, arbetstagare, AMU-centra samt andra organ som arbetar med rehabiliteringsfrågor. En viss del av verksamheten kommer att ha sitt ursprung i de problem som samhället möter ur organisatorisk och ekonomisk synpunkt när det gäller att yrkesrehabilitera personer.

För att bekosta sådana målinriktade forskningsuppdrag som här antytts bör institutet ha ett förhållandevis väl tilltaget anslag, så att det möjliggör en smidig anpassning till uppkommande behov och ett effektivt utnyttjande av tillgänglig kapacitet inom ett komplext och vidsträckt forskningsområde.



Statens offentliga utredningar 1976

Kronologisk förteckning

1. Arbetsmiljölöag. A.
 2. Bakgrund till förslag om arbetsmiljölöag. A.
 3. Rapport i psykosociala frågor. A.
 4. Internationella konventioner inom arbetarskyddet. A.
 5. Säkerhetspolitik och totalförsvar. Fö.
 6. Deltidsanställdas villkor. Ju.
 7. Deltidsarbete 1974. Ju.
 8. Regionala trafikplaner – länsvisa sammanfattningar. K.
 9. Sexuella övergrepp. Ju.
 10. Skolans ekonomi. U.
 11. Bostadsbeskattning II. Fi.
 12. Företagens uppgiftslämmande. Fi.
 13. Byggnadsindex för husbyggnader och anläggningar. Fi.
 14. Kårobligatorium? U.
 15. Utbildning i förvaltning inom försvaret. Del 3. Fö.
 16. Folkhögskolan. U.
 17. Skador i arbetet. A.
 18. Lokala trafikföreskrifter m. m. K.
 19. Den militära underrättelsetjänsten. Fö.
 20. Kultur åt alla. U.
 21. Trafikbuller. Del 3. Buller från fritidsbåtar. K.
 22. Sveriges export 1975–1980. Bilaga 2 till 1975 års långtidsutredning. Fi.
 23. Produktansvar I. Ersättning för läkemedelsskada. Ju.
 24. Internationellt patentsamarbete II. H.
 25. Internationellt patentsamarbete II. Bilagor. H.
 26. Bostadsverket. Samordning-decentralisering. B.
 27. Den internationella bakgrunden. Bilaga 1 till 1975 års långtidsutredning. Fi.
 28. Vattenkraft och miljö 3. B.
 29. Verkstadsindustrins arbetsmarknad. I.
 30. Använt kärnbränsle och radioaktivt avfall. Del I. I.
 31. Använt kärnbränsle och radioaktivt avfall. Del II. I.
 32. Spent nuclear fuel and radioactive waste. I.
 33. Musiken-människan-samhället. U.
 34. Arbetstidsförkortning – när? hur? A.
 35. Dryckesförpackningar och miljö. Jo.
 36. Anonymitet och tvångsmedel. Ju.
 37. Smugglingsbrott och tulltillägg. Fi.
 38. Yrkesinriktad rehabilitering. A.
-

Statens offentliga utredningar 1976

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Delegationen för jämställdhet mellan män och kvinnor 1. Deltidsanställdas villkor. [6] 2. Deltidsarbete 1974. [7]
Sexuella övergrepp. [9]
Produktansvar I. Ersättning för läkemedelsskada. [23]
Anonymitet och tvångsmedel. [36]

Försvarsdepartementet

Säkerhetspolitik och totalförsvar. [5]
Utbildning i förvaltning inom försvaret. Del 3. [15]
Den militära underrättelsetjänsten. [19]

Kommunikationsdepartementet

Regionala trafikplaner – länsvisa sammanfattningar. [8]
Lokala trafikföreskrifter. [18]
Trafikbuller. Del 3. Buller från fritidsbåtar. [21]

Finansdepartementet

Bostadsbeskattning II. [11]
Företagens uppgiftslämnande. [12]
Byggnadsindex för husbyggnader och anläggningar. [13]
1975 års långtidsutredning. 1. Sveriges export 1975–1980. Bilaga 2 till 1975 års långtidsutredning. [22] 2. Den internationella bakgrunden. Bilaga 1 till 1975 års långtidsutredning. [27]
Smugglingsbrott och tulltillägg. [37]

Utbildningsdepartementet

Skolans ekonomi. [10]
Kärobligatorium? [14]
Folkhögskolan. [16]
Kultur åt alla. [20]
Musiken-människan-samhället. [33]

Jordbruksdepartementet

Dryckesförpackningar och miljö. [35]

Handelsdepartementet

Patentpolicykommittén. 1. Internationellt patentsamarbete II. [24]
2. Internationellt patentsamarbete II. Bilagor. [25]

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetsmiljöutredningen. 1. Arbetsmiljölag. [1] 2. Bakgrund till förslag om arbetsmiljölag. [2] 3. Rapport i psykosociala frågor. [3]
4. Internationella konventioner inom arbetarskyddet. [4]
Skador i arbetet. [17]
Arbetstidsförkortning – när? hur? [34]
Yrkesinriktad rehabilitering. [38]

Bostadsdepartementet

Bostadsverket. Samordning-decentralisering. [26]
Vattenkraft och miljö 3. [28]

Industridepartementet

Verkstadsindustrins arbetsmarknad. [29]
Aka-utredningen. 1. Använt kärnbränsle och radioaktivt avfall. Del I. [30] 2. Använt kärnbränsle och radioaktivt avfall. Del II. [31] 3. Spent nuclear fuel and radioactive waste. [32]

Nordisk utredningsserie (NU) 1976

Kronologisk förteckning

1. Nordiske naturgasudredninger
 2. Maktstrukturer och styrelseformer inom teatern
 3. Adult Education
 4. Nordisk samarbeide om energisparing i byggsektoren
 5. Norden och fackpressen
 6. ILO og kvinner i arbeidslivet
 7. Aikuiskasvatus Pohjoismaissa
 8. Cooperation Agreements between the Nordic Countries
 9. Medborgarskap för barn och jämlikhet vid naturalisation
 10. Nordisk konvention om gränskommunalt samarbete
-

KUNGL. BIBL.
? 6 JUL 1976
STOCKHOLM



LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-02952-9
ISSN 0375-250X