

Omplacering på grund av hälsoskäl

Chris Igglund

Bertil Grönqvist

Vid Domnarvets Jernverk har man inom företagshälsovården upplevt en bristande uppföljning och okunnighet om vad som händer de anställda efter omplacering. Chris Igglund, sjuksköterska och Bertil Grönqvist, företagsläkare vid järnverket har därför genomfört en studie av samtliga som under en period rekommenderats omplacering och där sådan kommer till stånd. Resultaten visar bl a att omplaceringen främst gäller något yngre män och något äldre kvinnor. Efter omplaceringen har sjukfrånvaron minskat för det stora flertalet. Ett litet antal personer fortsätter dock med långa sjukskrivningsperioder.

Studien kan ses som ett exempel på en enkel "produktionskontroll" som lätt kan genomföras av personalen själv inom t ex företagshälsovård eller primärvård.

Vid Domnarvets Jernverk, som sedan 1978 tillhör Svenskt Stål AB, arbetar cirka 5 000 anställda. Tillverkningen är främst inriktad på tunnplåt och dess vidareförädling men dessutom tillverkas räls, tråd och armeringsstål.

Företagshälsovården vid järnverket arbetar i enlighet med det arbetsmiljöavtal¹, som 1976 slöts mellan parterna (SAF, LO, PTK) på den privata arbetsmarknaden. I avtalet anges de riktlinjer efter vilka företagshälsovården bör arbeta. Där står bl a att företagshälsovården skall medverka till en snabb och ändamålsenlig rehabilitering vid ohälsa och sviktande arbetsförmåga. Vidare anger avtalet att företagshälsovården bör vidtaga anpassningsbefrämjande åtgärder och bidra till att arbetstagarna

erhåller så lämpligt arbete som möjligt.

För att driva rehabiliteringsarbete finns ett flertal instrument, exempelvis sjukvårdande åtgärder och ergonomisk anpassning av arbetsplatser. Detta kan bidra till att den anställde kan vara kvar på sin ordinarie arbetsplats även om arbetsförmågan inskränkes p g a bristande hälsa. Dock är detta inte alltid möjligt att åstadkomma och inom industrin förekommer därför tidvis omplacering av arbetstagar från ett arbete till ett annat, för individen lämpligare sådant.

Många omplaceringar äger rum utan att den medicinska företagshälsovården inkopplas, exempelvis från skiftarbete till dagtid. Dessa fall sköts då i regel av de enskilda avdelningarnas ansvariga personalmän, ibland i samarbete med den centrala personalavdelningen. När problemen blir mer svårlösta, inkopplas i regel den medicinska företagshälsovården, som då ibland rekommenderar omplacering av en anställd som ett led i rehabiliteringsarbetet.

Vi som arbetar inom företagshälsovården vid järnverket har upplevt en bristande uppföljning och okunnighet om vad som händer de anställda efter en omplacering.

Som *ett* led i en förbättrad uppföljning har vi velat studera anpassningen mellan den anställde och hans nya arbetsplats. Man kan finna flera sätt att mäta denna anpassning, exempelvis genom personliga intervjuer eller enkäter. Även sjukskrivningstid före och efter aktuell omplacering bör kunna ge en fingerisning om hur förhållandet mellan den anställde och hans nya arbetsplats utvecklas.

Följande studie omfattar de anställda (med kollektivavtal) som under tiden mars 1979–februari 1980 av den medicinska företagshälsovården re-

kommederats omplacering och där sådan kommit till stånd, totalt 60 personer, 49 män och 11 kvinnor.

Resultat

I tabell 1 anges de hälsoskäl som aktualiserat omplaceringen. Besvär från rörelseapparaten är den klart dominerande orsaken till föreslagen omplacering.

Tabell 1. Fördelning av de hälsoskäl som legat till grund för rekommenderad omplacering.

Orsak till omplacering	Antal	Procent
Besvär från rörelseapparaten (nacke, axlar, rygg o knän)	27	45
Psyko-sociala symtom (ex vid besvär av skiftgång)	11	18
Hud- och luftrörsbesvär	10	17
Följdtillstånd av olycksfall och annan sjukdom ex vis diabetes	8	13
Bullerskada	4	7
	60	100

Bland de 49 omplacerade männen var 17 äldre och 32 yngre än 40 år. Detaljerad åldersfördelning kan erhållas från författarna. Motsvarande siffror för de 11 kvinnorna var 6 resp 5. Ställes dessa siffror i relation till totala antalet anställda, 3756 män och 596 kvinnor finner man, att yngre män (<40 år) omplacerades något oftare än vad deras relativa andel motsvarade. Yngre män utgjorde således cirka 48% av totala antalet anställda medan de omplacerade 32 männen motsvarade 53% av de omplacerade. Motsvarande siffror för äldre män var 38 resp 28%.

Bland kvinnorna finner man en omvänd tendens. Äldre kvinnor (>40 år) omplacerades i något större utsträckning än vad deras relativa andel motsvarade. Så utgjorde de äldre kvinnorna cirka 5% av totala antalet anställda medan deras relativa del bland de omplacerade var 10%. Motsvarande siffror för yngre kvinnor cirka 8 resp 8%.

Året före omplaceringen var de 60 aktuella personerna sjukskrivna totalt 4405 dagar, vilket motsvarar 73 dagar per person och år. Motsvarande siffror för året efter omplaceringen var totalt 3615 dagar,

vilket motsvarar 60 dagar per person och år.

Totala antalet frånvarotillfällen året före omplacering var 345, vilket gör 5,8 tillfällen per person och år. Motsvarande siffror efter aktuell åtgärd var 256 resp 4,3.

Diskussion

Sett i absoluta tal har omplacering av de 60 anställda lett till en glädjande minskning av sjukfrånvaron. Denna minskning utgör totalt 790 dagar, vilket betyder cirka 3,5 arbetsår för en daggående anställd och cirka 4 arbetsår för en skiftgående.

De kollektivanställda vid Domnarvet hade under 1980 i genomsnitt 28,5 dagars sjukfrånvaro samt 3,4 frånvarotillfällen. Motsvarande siffror för alla innevånare i Kopparbergs län var 23 dagar, resp 1,4 frånvarotillfällen. Vid jämförelse med dessa siffror är antalet frånvarodagar (= 60) efter omplacering fortfarande högt.

Bidragande till dessa höga siffror är att 5 personer även efter omplacering haft mycket långa sjukskrivningsperioder.

Antalet frånvarotillfällen/år har däremot närmast sig siffran för övriga anställda, 4,3 resp 3,5.

Av de 60 omplacerade har 38 fått nytt arbete inom egen avdelning och 22 inom annan avdelning.

För företagshälsovården är resultatet av undersökningen både glädjande och nedslående. Trots minskad sjukfrånvaro kvarstår intrycket att en bättre uppföljning från företagshälsovårdens sida är nödvändig, bl a med hänsyn till enstaka kvarstående långa sjukskrivningar. De som omplacerats av hälsoskäl är troligen en mer sårbar grupp än övriga anställda och har därför rätt att fordra en ökad insats från företagshälsovårdens sida. Vi tycker att denna undersökning givit oss vägledning för det fortsatta arbetet med dessa viktiga frågor.

Vi anser också att såväl företagshälsovården som den offentliga öppna sjukvården behöver kontrollera sin egen verksamhet och sina egna resultat. Denna undersökning kan vara ett exempel på sådan enkel "produktionskontroll" som lätt kan utföras inom företagshälsovårdens ram.

LITTERATUR

¹ Arbetsmiljöavtalet SAF, LO, PTK 1976