

Betingat arbetsföra — erfarenheter från Volvo Skövdeverken

C A Heijbel

I artikeln riktas uppmärksamheten på den stora grupp arbetstagare med handikapp, som är fullt verksamma på den reguljära arbetsmarknaden — de betingat arbetsföra. Förebyggande åtgärder riktade mot denna grupp bör verksamt kunna reducera utslagningsriskerna. Behovet av mer omfattande medverkan från företagshälsovården poängteras.

C A Heijbel är chefsläkare vid Volvo Skövdeverkens företagshälsovård.

1977 hade Sverige närmare en kvarts miljon förtidspensionärer och ca 30 000 personer sysselsattes i helskyddad verksamhet och arkivarbete. I arbetsvårdskön finns varje månad ca 25 000 personer aktuella.

De flesta handikappade i arbetsåldrarna finns ändå fullt verksamma på den reguljära arbetsmarknaden. Det stora flertalet är trots väsentliga och varaktiga fysiska, psykiska eller sociala arbetshinder välanpassade och välfungerande. På grund härav har denna grupp tills ganska nyligen inte blivit särskilt beaktad i debatten om arbetshandikapp, utslagning, arbetsvård etc.

För företagsläkarna är emellertid de betingat arbetsföra en välkänd grupp, som det nu finns särskild anledning att lyfta fram och uppmärksamma. Dels därför att de betingat arbetsföra oftare riskerar an-

passningsproblem, men framför allt på grund av de goda möjligheterna till förebyggande insatser.

Begreppet "betingat arbetsföra" och dess användning

Företagshälsovården har använt sig av uttrycket betingat arbetsföra (villkorligt arbetsföra) ända sedan 1940-talet. För denna grupp anställda eller anställningssökande har företagsläkaren gett speciella rekommendationer, vanligen i ett särskilt utlåtande. Rekommendationerna har gällt arbetsplacering eller utformning av tilltänkt arbetsuppgift. För obetingat arbetsföra har ingen särskild rådgivning bedömts behövlig.

Sysselsättningsutredningens och Volvos försöksverksamhet har tagit upp de betingat arbetsföras situation till ingående granskning. Gruppen har då framstått som en viktig målgrupp, mot vilken angelägna förebyggande åtgärder kan riktas. Detta har motiverat en distinktare formulering av begreppets innebörd och användning.

De betingat arbetsföra har beskrivits som anställda eller anställningssökande med något eller några väsentliga arbetshinder (handikapp). Orsakerna kan vara fysiska, psykiska eller sociala. Kombinerade orsaker är vanliga. Hindren kan helt eller delvis kompenseras, i första hand genom åtgärder insatta i arbetet. "Väsentliga arbetshinder" betyder att arbetshindret kan orsaka arbetssvårigheter i många vanliga arbetssammanhang. En annan konsekvens kan vara att den betingat arbetsföra av hälsoskäl

bör avrådas från olika vanliga typer av arbete. Mes-
tadels är dock anpassningen god i det egna aktuella
arbetet. De betingat arbetsföra har vanligen kunnat
söka sig till ett arbete, där deras kapacitetsprofil
passar in, och där deras arbetshinder därför inte gör
sig gällande.

Genom att tala om "varaktiga arbetshinder"
poängterar man att det i första hand är kompensa-
toriska åtgärder som behövs (inte behandling av
hindrets orsak, försök att avlägsna handikapp). Ar-
betshindret skall ses som en reell komponent i den
betingat arbetsföres totala positiva och negativa ar-
betsförutsättningar. Kompensation kan betyda pla-
cering i ett arbete där i huvudsak de positiva kapaci-
tetsfaktorerna skall utnyttjas. Man kan också kom-
pensera genom tekniska eller arbetsorganisatoriska
förändringar i ett arbete där den betingat arbetsföre
annars skulle få svårigheter.

Betingat arbetsföra – en riskgrupp och en mål- grupp

De betingat arbetsföra utgör en stor, övervägande
välanpassad och välfungerande del av arbetskräf-
ten. Vid undersökningarna i Skövde fann man att
anmärkningsvärt många välanpassade betingat ar-
betsföra hade ganska omfattande handikapp, utan
att för den skull ha varit föremål för arbetsvårdsin-
satser i egentlig mening. Följande förhållanden
tycks särskilt underlätta gynnsam anpassningsut-
veckling hos betingat arbetsföra.

- Successiv "finjustering" av arbete och arbets-
miljö till successiva förändringar i den betingat
arbetsföres arbetsförutsättningar.
- Anpassningen kan ske "mjukt" i den egna ar-
betsmiljön under medverkan av arbetsledning,
arbetskamrater, ev företagshälsovård.
- Kontinuerlig kontakt med arbete och arbetsliv,
inga långa avbrott, god förankring i arbetet.
- En i övrigt positiv livssituation med god arbets-
motivation.

Att vara betingat arbetsföra är alltså på inget sätt
liktydigt med manifesterade arbetsproblem. Under-
sökningarna i Skövde visar detta mycket tydligt.
Däremot kan arbetsanpassningen vara mindre stabil
samt vara beroende av förhållanden, som den be-
tingat arbetsföre inte alltid kan påverka själv. En

De betingat arbetsföra är mycket starkt över-
representerade bland de långtidssjuka.

mycket specifik kapacitetsprofil kan vara svår att
utnyttja om arbetsuppgifterna ändras eller ett ar-
betsbyte blir nödvändigt.

Många betingat arbetsföra har allmänt sänkta ka-
pacitetsmarginaler. Under ogynnsamma omständig-
heter betyder detta risk för arbetssvårigheter, vid
fortsatta problem risk för långtidssjukdom. Om man
inte finner konstruktiva lösningar, kan den yttersta
konsekvensen bli utslagning. Ställd utan arbete har
den betingat arbetsföre svårare att hävda sig på den
reguljära arbetsmarknaden.

Därför är det motiverat att se de betingat arbets-
föra som en riskgrupp och dess medlemmar som
potentiella utslagningskandidater. I konsekvens
härmed bildar de också en angelägen målgrupp. De
betingat arbetsföra är vid sidan av de yrkesriskho-
tade företagshälsovårdens viktigaste målgrupp. Ett
genomtänkt och systematiserat förebyggande arbe-
te är påkallat och bör kunna ge goda resultat.

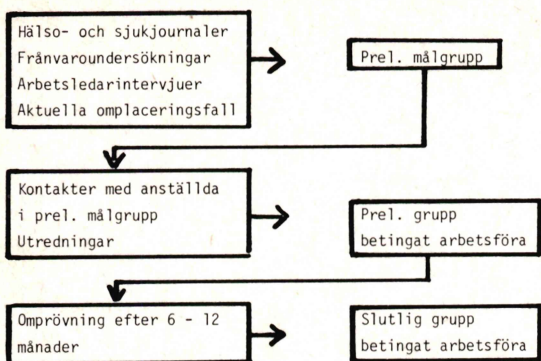
En inventeringsundersökning

Volvo Skövdeverken har medverkat i projektet
"Hur sysselsätta betingat arbetsföra". Det genom-
fördes 1976–77 som ett gemensamt initiativ från
Sysselsättningsutredningen, AB Volvo och länsar-
betsnämnderna i Göteborg och Skaraborg. Konsult-
firman Indevo svarade för utvärderingar och sam-
manställning av resultat. Projektet finns rapporterat
som en särskild rapport från Sysselsättningsutred-
ningen (2).

Inom ramen för detta projekt har företagshälso-
vården vid Volvo Skövdeverken gjort en omfat-
tande studie av betingad arbetsförmåga hos anställda.
Studien omfattar samtliga tjänstemän och kol-
lektivanställda i Skövde.

Här kan endast lämnas en summarisk översikt
över en del resultat och erfarenheter. Den baseras
på projektrapporten och senare iakttagelser och
slutsatser.

Fig 1. Företagshälsovårdens inventering av betingat arbetsföra



För att identifiera och avgränsa gruppen betingat arbetsföra utnyttjades hälso- och sjukjournaler från företagshälsovården, frånvaroundersökningar, uppgifter om aktuella anpassningsproblem och arbetsledarintervjuer. Kontakter togs sedan med de anställda som preliminärt bedömdes vara betingat arbetsföra. Kompletterande utredningar avseende individuella förhållanden och arbetsmiljöförhållanden genomfördes efter behov. Se fig 1. Materialet databearbetades.

Tabell 1. Förekomst av betingad arbetsförmåga hos tjänstemän och kollektivanställda

Svårighetsgrad	Tjänstemän		Kollektivanst	
	N	%	N	%
Måttl arb hind	128	17,6	570	18,3
Svåra arb hind	28	3,8	217	6,9
Samtliga	156	21,4	787	25,2

Frekvens betingat arbetsföra

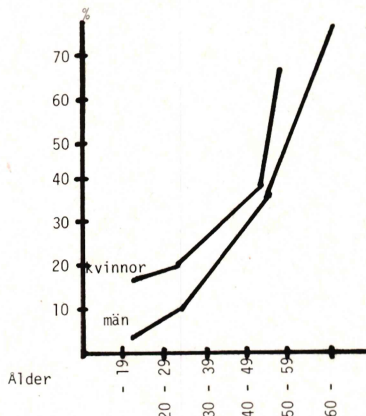
Tabell 1 visar frekvensen uttryckt som procenten betingat arbetsföra i hela grupperna tjänstemän resp kollektivanställda. Ett försök har gjorts att skilja på betingat arbetsföra med måttliga resp svåra arbetshinder. Svåra arbetshinder har registrerats när

- arbetshindren i sig varit mycket omfattande
- genomslagsförmågan bedömdes vara stor i de flesta arbetssammanhang

– det ansågs uppenbart att en mycket moderat ökning av arbetsbelastningen eller en begränsad sänkning av arbetskapaciteten var liktydlig med allvarlig utslagningsrisk.

Vid bedömningen togs hänsyn också till ålder, personlighet, utbildningsnivå, social situation mfl faktorer av betydelse för störningstoleransen. Åldersfördelningen framgår av fig. 2.

Fig 2. Åldersfördelning av betingat arbetsföra kollektiv-anställda män och kvinnor i procent av alla anställda i resp grupper.



Orsaker

Olika fysiska faktorer (sjukdomar, fysiska handikapp) samt psykiska och sociala faktorer har registrerats som orsak. Högst två bidragande faktorer har tagits med, om dessa väsentligt medverkat till det samlade arbetshindret.

Hur fysiska resp psykiska och sociala faktorer orsakar betingad arbetsförmåga i olika åldersgrupper framgår av tabell 2.

Tabell 2. Procentuell fördelning av orsaker och orsakskombinationer till betingad arbetsförmåga

Orsaker	Tjänstemän	Kollektivanst
Enbart fysiska	73,7	60,1
Enbart psykiska	8,3	6,2
Enbart sociala	0,6	0,6
Fysiska-psyk	12,8	19,4
Fysiska-soc	0,6	2,6
Psykiska-soc	1,9	6,0
Fys-psyk-soc	1,9	4,8

De vanligaste fysiska orsakerna till betingad arbetsförmåga var hos tjänstemän hjärt-kärlsjukdomar, magsår, ländryggssjukdom, andra sjukdomar i rörelseorganen i nu nämnd ordning. För de kollektivanställda var motsvarande orsaker hjärt-kärlsjukdomar, ländryggssjukdom, andra sjukdomar i rörelseorganen och luftvägssjukdomar.

Arbetsanpassning

Som ett uttryck för subjektiv arbetsanpassning har de betingat arbetsföra värderat sin hälsa resp trivsel med arbetssituationen enl en femgradig skala. Svarsfördelning se *tabell 3 och 4*.

Tabell 3. Upplevd hälsa. Procentuell fördelning av svarsalternativ hos betingat arbetsföra

	Tjänstemän	Kollektivanst
Mycket god	20,4	12,7
Ganska god	58,5	48,5
Varken god eller dålig	19,7	30,7
Ganska dålig	1,3	6,4
Dålig	—	1,4

Tabell 4. Trivsel, procentuell fördelning av svarsalternativ hos betingat arbetsföra

	Tjänstemän	Kollektivanst
Mycket god	40,8	35,5
Ganska god	51,0	49,3
Varken god eller dålig	6,8	11,4
Ganska dålig	1,3	2,5
Dålig	—	1,1

Varje arbetsledare har intervjuats om hela den personal han har närmaste ansvaret för. Sammanställning i *tabell 5* tillåter jämförelse mellan betingat arbetsförs och övriga anställdas "arbetsmässiga arbetsanpassning".

"Hälsomässig arbetsanpassning" har utvärderats av företagsläkaren enl en fyrgradig skala. Se *tabell 6*.

Tabell 5. Arbetsledarens bedömning av arbetsanpassningen. ("Arbetsmässig arbetsanpassning"). Procentuell fördelning av bedömningsalternativ

Bedömningsalternativ	Tjänstemän		Kollektivanst	
	Betingat arbetsföra	Övriga	Betingat arbetsföra	Övriga
Klarar arbetet utan svårighet el brist	58,3	86,6	47,5	89,3
Klarar arbetet med mindre svårigh el brister	7,2	3,4	16,5	7,6
Klarar aktuellt arb, bedöms svår om-placerbar	30,1	8,0	31,0	2,7
Klarar inte arbetet acceptabelt	4,4	1,1	4,9	0,3

Tabell 6. Företagsläkarens bedömning av arbetsanpassningen ("Hälsomässig arbetsanpassning") hos betingat arbetsföra, procentuell fördelning av bedömningsalternativ

Bedömningsalternativ	Tjänstemän	Kollektivanst
Fullgod arbetsanpassning (= passande förutsätt, goda kapacitetsmarg, positiv attityd till arbetet)	57,0	40,6
Ganska god arbetsanpassning	34,6	39,1
Mindre god arbetsanpassning, men tills vidare acceptabel		
under observation	7,6	14,7
Inte acceptabel arbetsanpassning	0,6	5,4

Sjukfrånvaro

Betingat arbetsförs sjukfrånvaro har studerats sedan 1976. För att belysa korttidsfrånvaron registrerades anställda med minst 10 sjukanmälda frånvarotillfällen under ett rullande år. Så uttryckt förekom hög korttidsfrånvaro dubbelt så ofta hos betingat arbetsföra kollektivanställda som hos hela gruppen kollektivanställda. Om jämförelsen begränsades till betingat arbetsföra med enbart fysiska arbetshinder

fanns ingen sådan skillnad. Hög sjukanmälld korttidsfrånvaro är med andra ord överrepresenterad endast hos betingat arbetsföra där psykiska och/eller sociala faktorer ensamt orsakar eller medverkar till arbetshindret.

Gränsen för långtidssjukdom har i undersökningen satts till 42 dagars sammanhängande sjukskrivningsperiod. Undersökningen ger anmärkningsvärda indikationer om sambandet mellan långtidssjukdom och betingad arbetsförmåga. Vid bedömningen bör beaktas att den totala procentuella sjukfrånvaron på företaget är relativt låg jämfört med flertalet industrier av motsvarande storleksordning.

Tabell 7. Frekvens långtidssjukdom hos kollektivanställda under 1977, uttryckt som antal påbörjade sjukskrivningsperioder om minst 42 dagars längd pr 100 anställda

Sjukdomens längd	Frekvens
42– 90	3,0
91–180	2,0
181–365	0,9
366–	1,0
Summa	6,9

Tabell 8. Frekvens långtidssjukdom för betingat arbetsföra och övriga kollektivanställda

	Frekvens Betingat arbetsföra	Övriga
1976	13,5	2,1
1977	18,3	3,1
1978	16,4	4,2

Tabell 9. Frekvens långtidssjukdom i olika åldersgrupper för betingat arbetsföra resp övriga kollektivanställda 1977

Åldersgrupp	Betingat arbetsföra	Övriga
–29	22,1	3,7
30–39	17,0	3,1
40–49	13,9	2,1
50–59	17,1	1,8
60–	14,0	1,8

Av ett hundra kollektivanställda påbörjade under 1977 i genomsnitt ca 7 en sådan sjukskrivningsperiod. För två av dessa sju utsträcktes sjukskrivningen över ett halvår och för en av dessa över ett år, se tabell 7. De betingat arbetsföra är mycket starkt överrepresenterade, se tabell 8. Långtidssjukdom är något vanligare bland yngre än bland äldre betingat arbetsföra, se tabell 9.

Förebyggande insatser

Utgående från anpassningsläget kan man hänföra de betingat arbetsföra till en av tre målgrupper:

1. Utan aktuella anpassningsproblem
2. Med anpassningsproblem
3. Långtidssjuka

Ytterligare en för företagshälsovården angelägen målgrupp – anställningssökande och nyanställda betingat arbetsföra – tas inte upp i denna artikel.

Vid Volvo Skövdeverken är gruppen utan anpassningsproblem störst (se tabell 3–6). För denna grupp har företagshälsovården ett huvudansvar. Arbetshindrens art och genomslagsförmåga bör klarläggas och arbetssituationen genomlysas. Arbetsanpassningen skall följas upp, helst med långsiktig prognostisering. Möjligheter att vidta åtgärder i arbetet med sikte på optimal anpassning prövas. Ev kan stimulansbidrag från arbetsvården utnyttjas. Givetvis kan också medicinska och sociala initiativ vara motiverade och värdefulla.

Anpassningsproblem hos betingat arbetsföra skall fångas upp och beaktas tidigt (utnyttja "larmsystem"). Problem som den betingat arbetsföre inte klarar själv får inte schablonmässigt behandlas med omplacering och sjukskrivning, utan måste klarläggas med hänsyn till orsakssammanhang och bakgrund. Här krävs ofta en samverkan mellan den betingat arbetsföre själv, arbetsledningen och företagshälsovården. För att välja och genomföra åtgärder kan anpassningsgrupp behöva inkopplas.

De betingat arbetsföra är potentiella utslagningskandidater. Under långtidssjukdom är de ofta definitivt i riskzonen. Bakom sjukdomsdebuten ligger inte nödvändigtvis ett markerat insjuknande eller en reell försämring av sjukdom eller handikapp. Den betingat arbetsföre kan "glida in" i sin långtidssjuk-

dom. Knappa kapacitetsmarginaler gör att arbetsanpassningen lättare störs. Toleransgränserna tanteras oftare än för andra arbetstagare. Utlösande kan vara ofta ganska små förändringar i arbetssituationen som den betingat arbetsföra inte klarar eller accepterar. Det kan också vara störningar i den sociala miljön med återverkan på arbetsförmågan. Motivationsfaktorernas roll får heller inte underskattas.

Vid den medicinska handläggningen finns det en betydande risk att utlösande faktorer inte alls blir beaktade. Kanske utredning och behandling helt inriktas på de ofta "tunga" somatiska diagnoser eller diffusa psykosomatiska symtom den betingat arbetsföra ställer upp med. Om orsakerna till arbetsoförmåga i stället ligger i arbetet eller i den sociala miljön uteblir behandlingseffekten och återgång i arbete skjuts upp. Långvarig väntan på olika specialistundersökningar kan också bidra till förlängd sjukskrivning. Under tiden kan den långtidssjuka komma att allt mer anpassa sig till sjukskrivningssituationen och bli allt tveksammare till sina möjligheter att börja arbeta igen.

Alla fall av långtidssjukdom, där sambandet mellan rent somatiska fynd och upplevd oförmåga att återgå i arbete inte är uppenbart, måste handläggas med beaktande också av andra faktorer. Arbetssituationen framstår då som viktig. För betingat arbetsföra finns det speciell anledning att sådana överväganden sker relativt tidigt för att motverka en ev ogynnsam pronostisk utveckling. Det behövs ett mycket förbättrat informationsflöde mellan behandlande och sjukskrivande läkare och arbetsplatsen, oftast också med Försäkringskassan. Givetvis måste den långtidssjuka själv medverka. Vanligen är det företagsläkaren som bäst känner den betingat arbetsföres utgångsläge. Han måste sannolikt bli den som oftast tar på sig en initierande och koordinerande roll. Under alla omständigheter bör företagshälsovården alltid uppehålla kontakten med alla långtidssjuka och beakta ev rehabiliteringsbehov tidigt. Ev kan anpassningsgruppen utnyttjas.

Diskussion

Begreppet betingat arbetsföra har utnyttjats för att ta fram en avgränsad målgrupp. Mot denna kan i

första hand företagshälsovården rikta tämligen väldefinierade förebyggande insatser. Detta är klart i överensstämmelse med riktlinjerna för företagshälsovård i arbetsmiljöavtalet mellan SAF, LO och PTK.

Skövdeundersökningen visar att de flesta betingat arbetsföra är lika välanpassade och välfungerande som andra arbetstagare. Detta kan ses som ett uttryck för förmåga att utnyttja positiva kapacitetsfaktorer och kompensera arbetshinder. Samtidigt är risken för anpassningsstörningar, arbetsproblem, långtidssjukdom och utslagning större.

Det är näst intill en självklarhet att tidiga rehabiliteringsåtgärder skall ge bättre resultat än sena, insatta när utslagning hotar eller redan är ett faktum. Samhällets sjukvårdsapparat är som den fungerar idag inte särskilt rehabiliteringsinriktad. Försäkringskassorna skall ta rehabiliteringsinitiativ vid långtidssjukdom, men deras möjligheter är begränsade. Det är logiskt att betona företagshälsovårdens möjligheter med dess närhet till arbetsmiljön. Ett ökat engagemang från företagshälsovården skulle också skapa bättre betingelser och ökad tyngd åt anpassningsgruppernas arbete.

Vid Volvo Skövdeverken var nästan var fjärde anställd betingat arbetsföra. Inget motsäger ett likartat förhållande på andra arbetsplatser. Behovet av insatser kan växla med hänsyn till arbetsförhållanden, oberoende av gruppens storlek. De betingat arbetsföra utgör under alla omständigheter en mycket stor målgrupp. Konsekventare satsning på denna skulle kräva kanalisering av väsentliga resurser till företagshälsovården. Mot bakgrunden av problematikens storlek med bl a mycket stora samhällskostnader och samhällets ganska tungrodda arbetsvårdsprogram skulle sådana resursförstärkningar ändå te sig blygsamma.

LITTERATUR

1. Arbete åt handikappade. Delbetänkande från Sysselsättningsutredningen. SOU 1978:14.
2. Betingat arbetsföra. Rapport till Sysselsättningsutredningen. SOU 1977:89.
3. Heijbel, C A: Occurrence of personal handicaps in an industrial population, survey and appraisal, Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, supplement No 6, 1978