

Företagshälsovårdens och anpassningsgruppernas roll

C A Heijbel

Arbetstagare med avsevärda fysiska, psykiska eller sociala handikapp beräknas tillsammans utgöra 10—15 procent av alla anställda på den öppna marknaden. Även om de flesta fungerar väl i sin arbetsroll är det en utsatt grupp med många presumptiva arbetsvårdskandidater. Deras anpassning måste därför ägnas särskild uppmärksamhet.

I artikeln diskuteras bl a hur företagshälsovården kan följa och värdera arbetsanpassningen och initiera åtgärder tillsammans med i första hand arbetsledning och anpassningsgrupper.

Författaren är chefsläkare för företagshälsovården vid Volvo Skövdeverken.

Det är den bokstavliga närkontakten till arbetstagarna och deras arbetsmiljö som ger företagshälsovården dess unika förutsättningar att handlägga anpassningsfrågor och göra tidiga rehabiliteringsinsatser. Det är angeläget att företagshälsovården får resurser och möjligheter att organisera sitt arbete så att dessa förutsättningar kan utnyttjas. Företagsläkaren och hans medarbetare måste lära känna de anställdas arbetsrelationer. Bedömning av anpassningen skall gå som en röd tråd genom företagshälsovårdens arbete. Kontakterna med de anställda vid hälsoundersökningar, sjukvård, arbetsplatsbesök etc och studier av arbetsmiljön ger det mesta av informationerna. För komplettering och för att kunna initiera åtgärder behöver företagshälsovården samverka med arbetsledningen, personalavdelningen och de anställdas representanter i olika samverkansorgan

Efter ett anförande vid symposium anordnat av Medicinska Forskningsrådet 16—17 okt 1975.

och därigenom få tillfälle att initiera anpassningsfrämjande åtgärder.

Anpassningsproblem med fysisk, psykisk och social bakgrund är vanliga på våra arbetsplatser. Det är naturligt att i första hand söka lösningar genom informellt samarbete i företagen mellan den anställda själv och de vanliga företagsfunktionerna. Företagshälsovården måste verka som en viktig katalysator. Anpassningsgrupperna bör ses som en resursförstärkning i detta arbete. Grupperna bör organiseras så att också de kan arbeta utan för mycket formaliteter och i nära kontakt med arbetsmiljön.

Företagshälsovårdens organisation

Svensk företagshälsovård bygger på insatser från egna specialistfunktioner, en medicinsk under företagsläkaren och en teknisk under skyddsingenjören. Dessa båda funktioner skall arbeta nära tillsammans inte minst i anpassningsfrågor där mycket av insatserna måste riktas mot arbetsmiljön.

Man brukar skilja mellan fyra organisationsformer:

- "Inbyggd" verksamhet med nära arbetsplatskontakter, som är vanligast på större arbetsplatser.
- Företagshälsovårdscentraler i arbetslivets egen regi, som betjänar många, mest små och medelstora företag.
- Branschknuten verksamhet (ex bygghälsan, motorhälsan för bilverkstäder etc).
- Landstingens externa företagshälsovård.

Som redan antytts ger inbyggd verksamhet det gynnsammaste utgångsläget för anpassnings- och rehabiliteringsinsatser.

Centralerna med många arbetsställen att betjäna har svårare att uppehålla arbetsplatskon-

takterna ex med arbetsledarna, och mindre tillfälle att påverka det enskilda företaget i handläggningen av anpassningsproblem. Detta är dock delvis en resursfråga. Fler företagsskötorskor som kan verka på eller oftare besöka de olika företagen skulle närma dessa till centralen. För samarbetet emellan central och ingående företag är det säkert viktigt att anpassningsgrupper på ingående företag fungerar väl.

Erfarenheterna från landstingens externa företagshälsovård är ännu begränsade. Man kan inte bortse från risken att avståndet mellan verksamhet och arbetsmiljö växer om företagen köper sina tjänster från en utomstående instans istället för att själva ikläda sig ansvaret för en samordnad och företagsanpassad verksamhet.

Oavsett organisationsform har skyddskommittén en nyckelroll som planerare och övervakare av företagshälsovården. Anpassnings- och rehabiliteringsfrågorna hör definitivt till företagshälsovårdsarbetet. Det är därför angeläget att dessa frågor och samarbetet mellan företagshälsovården och anpassningsgrupperna blir föremål för skyddskommitténs intresse. Det kan vara en fördel om medlemmar av skyddskommittén ingår i anpassningsgrupperna.

Företagshälsovård och arbetsmiljö

Det är inte möjligt att arbeta med anpassningsfrågor utan att känna arbetsförhållandena. En primär uppgift för företagshälsovården är att få till stånd en *kartläggning av arbetsmiljön*. Denna skall berätta det väsentliga om arbetskrav, miljöfaktorer samt fysiska och psykiska belastningar i varje arbetsuppgift. Till en sådan kartläggning skall man kunna gå tillbaka så snart en prövning av anpassningssituationen är motiverad, inte bara vid problem utan också rutinmässigt ex vid hälsoundersökningar. Som underlag för anpassningsåtgärder är denna "arbetsplatsjournal" lika viktig som hälso- och sjukjournalen.

Som underlag för anpassningsåtgärder är denna "arbetsjournal" lika viktig som hälso- och sjukjournalen.

Alla anställda som så önskar skall ges tillfälle att diskutera sin arbetssituation med representanter för företagshälsovården.

Om företagshälsovården arbetar med öppna ögon för anpassningsfrågorna samlar man löpande erfarenheter av hur de anställda upplever sin arbetsmiljö. Vilka förhållanden gör det lättare för de arbetshindrade och vilka försvårar? Sådana praktiska erfarenheter måste utnyttjas när man förändrar eller bygger nytt. Företagsläkare och skyddsingenjör bör därför ingå i projektgrupper för nyanläggningar, där också de anställda har sina representanter.

Uppföljning av de anställdas arbetsanpassning

Anpassningsuppföljning måste byggas in i företagshälsovårdens arbetsrutiner. Uppföljning kan med fördel ske i följande sammanhang.

- Vid kartläggning och kontroll av arbetsmiljön om särskilda belastningsfaktorer påvisas.
- Vid hälsokontroller. Hälsa och arbetsförutsättningar jämföres då med arbetskrav och belastningar. Man pejar arbetsupplevelsen och eventuella sambandssymptom och söker bilda sig en uppfattning om anpassningsläget på kortare och längre sikt.
- Alla anställda som så önskar skall ges tillfälle att diskutera sin arbetssituation med representanter för företagshälsovården.
- Ofta aktualiseras anpassningsfrågor i sjukvården.

Det är särskilt viktigt att företagshälsovården engagerar sig vid långtidssjukdom även om annan läkare svarar för behandlingen. Hur kommer pågående sjukdom att återverka på arbetsförutsättningarna? Vilka åtgärder kan förberedas och underlätta återgång i arbete? Kontakter med den långtidssjuka genom arbetsledning, arbetskamrater, företagshälsovård stärker känslan av arbetsplatstillhörighet och bör ses som en tidig rehabiliteringsåtgärd.

Man har uppskattat antalet villkorligt arbetsföra med sänkt allmän hälsa och arbetsförmåga till 10—15 procent av samtliga anställda på den öppna marknaden.

Hög korttidsfrånvaro är ett observandum och kan indicera anpassningsåtgärder. Bakom upprepade korta frånvarotillfällen ligger oftare brister i arbetsmotivation och psykosociala störningar än sänkt fysisk hälsa.

Det är angeläget att alla verkliga anpassningsstörningar och arbetssvårigheter blir utredda. Schablonmässigt tillgripen långtidssjukskrivning eller illa genomtänkta omplaceringsförsök får ofta en rent negativ återverkan på anpassningsförut-sättningarna.

De villkorligt arbetsföra

Begreppet villkorligt arbetsföra används inom företagshälsovården för anställda med fysiska, psykiska och/eller sociala handikapp av sådan omfattning, att hänsyn måste tas härtill vid val och utformning av arbete. Det är de svårare graderna av sådana handikapp som är av intresse i diskussion om utslagning och arbetsvårdsåtgärder. Man har uppskattat antalet villkorligt arbetsföra med sänkt allmän hälsa och arbetsförmåga till 10—15 procent av samtliga anställda på den öppna marknaden. Detta skulle motsvara 400 000—500 000 personer. Det stora flertalet av dessa fungerar trots handikapp väl i sin arbetsroll och har inte varit föremål för andra rehabiliterings- och arbetsvårdsåtgärder, än sådana som kunnat beredas dem på arbetsplatsen.

Givetvis är detta ändå en utsatt grupp. Kapacitetsmarginalerna är ofta knappa och kan försvinna redan vid små förändringar av hälsa, arbete eller social situation. Vid förlust av arbete måste man räkna med stora ibland oöverstigliga svårigheter att finna ny lämplig sysselsättning på den öppna arbetsmarknaden. Företagshälsovård och anpassningsgrupper har här en utomordentligt viktig målgrupp.

Det är lärorikt att studera anpassning, person-

liga förutsättningar och arbetsmiljö för dessa villkorligt arbetsföra. Anmärkningsvärt ofta rör det sig om väl fungerande, starkt arbetsmotiverade människor, som inte ser sig själva som sjuka eller handikappade, även om de är medvetna om sina "diagnoser". De har ofta en mycket god förankring både i arbetsmiljö och socialmiljö. Vid första påseende kan det te sig som denna fina arbetsrelation kommit till stånd "av sig själv." Vid närmare granskning finner man dock bakom sammanhangen ett långvarigt och tålmodigt successivt tillrättaläggande och finjustering av arbetsförhållandena. Det kan ha skett genom omplaceringar men också genom ergonomiska och arbetsorganisatoriska åtgärder. Avgörande för resultatet har varit att dessa åtgärder kunnat genomföras som en kontinuerlig process i den handikappades egen arbetsmiljö. De medverkande — arbetsledning, arbetskamrater, personalavdelning och företagshälsovård — har alla varit väl förtrogna både med arbetsmiljön och arbetssvårigheterna. De har i själva verket fungerat som en informell "inbyggd" anpassningsgrupp.

Omsorg om de villkorligt arbetsföra

Aktuell anpassningssituation för de villkorligt arbetsföra kan sålunda vara mycket tillfredsställande. Men situationen kan också snabbt förändras. Redan små förändringar i deras hälsa, arbete eller sociala miljö kan rubba balansen. Det gäller att slå vakt om en god arbetsrelation så att man inte berövar dessa presumptiva arbetsvårdskandidater deras värdefulla fotfäste i arbetslivet.

Det är nödvändigt att klara ut

- Var i företaget de villkorligt arbetsföra finns (vilka de är?)
- Deras förutsättningar och begränsningar.
- Aktuell och på sikt förutsedd anpassning.

Särskilt goda resultat av anpassningsåtgärder beror ofta på att dessa kunnat genomföras som en kontinuerlig process i den handikappades egen arbetsmiljö.

Uppföljningskontakterna måste företagshälsovården organisera som en fast arbetsrutin och ge denna prioritet.

Ansvar för sådana inventeringsuppgifter måste primärt läggas på företagshälsovården, som sitter centralt, har kontakterna och dessutom har goda möjligheter att beakta kravet på personlig integritet. Arbetsledningen måste hjälpa till. Men det är uppenbart att arbetsledarna inte alltid är medvetna om de villkorligt arbetsföras kapacitetsbegränsningar. Många fungerar ju helt störningsfritt i den uppgift de satts att utföra. Det är viktigt att arbetsledningen på lämpligt sätt hålls informerad om den villkorligt arbetsföras utgångsläge och kan ta hänsyn härtill ex vid förändringar inom enhetens arbete och personalväxlingar.

Den löpande omsorgen om de villkorligt arbetsföras bör alltså genomföras som ett kontinuerligt samspel mellan i första hand anställd — arbetsledning — företagshälsovård, där företagshälsovården med sin nyckelställning får ta på sig huvudansvaret för samordningen. Uppföljningskontakterna måste företagshälsovården organisera som en fast arbetsrutin och ge denna prioritet.

Anpassningsgrupperna en resursförstärkning

Det är inte alltid möjligt att nå fram till lösningar i det löpande anpassningsarbetet. Medverkan från de anställdas representanter och länsarbetsnämnden i anpassningsgrupperna kan då bli en mycket värdefull tillgång.

Det är angeläget att organisera anpassningsgruppernas arbete så att de kompletterar övriga anpassningsrutiner i företaget. Grupperna bör vara sammansatta så att medlemmarna känner miljön och de människor i företaget de skall be-

Många av de ca 400 000 villkorligt arbetsföras med avsevärt sänkt hälsa och arbetsförmåga är utslagningshotade.

tjäna. Detta betyder för stora företag flera decentraliserade grupper, som kan fungera informellt när problemen aktualiseras. Den anställda bör som regel vara medveten om att hans fall behandlas av gruppen och beredas tillfälle att närvara själv om han så önskar. Närmaste arbetsledare bör alltid medverka. Länsarbetsnämndens representanter deltar i handläggning av enskilda fall då arbetsvårdande insatser från myndigheterna är aktuella.

Slutkommentar

Resonemanget i denna artikel bygger på att många av de ca 400 000 villkorligt arbetsföras med avsevärt sänkt hälsa och arbetsförmåga är utslagningshotade, men att möjligheterna att skydda dem med olika rehabiliterings- och arbetsvårdsinsatser på och genom arbetsplatsen är goda. Detta är en angelägen arbetsvårdsuppgift, eftersom prognosen för dem som redan förlorat sin arbetslivskontakt är så mycket sämre. Formerna för samarbete är avgörande om man skall kunna handla konstruktivt. Företagshälsovården har här en nyckelställning och måste ta på sig huvudparten av uppföljningen och mycket av samordning och insatser. *Men finns resurserna?*

Anpassningsgrupperna kan om de fungerar väl och vinner förtroende hos de anställda bli en mäktig resurs. Men anpassningsproblemen har ofta en komplicerad bakgrund. Gruppernas främsta uppgift är att finna lösningar, inte att reda ut problemen. *Därför är samarbetet anpassningsgrupp—företagshälsovård så viktigt.*