

Vi behöver utveckla en arbetsplatsideologi

Gösta Luthman

Det behövs en forskning för att få till stånd ett fortlöpande konstruktivt informationsflöde mellan individ och arbetsledning i en hjälpsamhetens anda — tvärvetenskapliga insatser för att utveckla en arbetsplatsideologi, framhåller i detta diskussionsinlägg dir Gösta Luthman.

Det är ett stort och komplext problem som har rullats upp i den här diskussionen. För att försöka reda upp begreppen skulle jag som utgångspunkt för mitt resonemang vilja betrakta situationen för en ingenjör, som ställs inför uppgiften att konstruera en ny fabrik, en ny avdelning eller ta upp en ny produktion. Det gäller då för honom att anskaffa maskinutrustning och människor samt att tänka sig in i vad dessa människor skall göra samt på lämpligt sätt försöka klassificera och bedöma de olika ingående jobben. En del jobb kan sannolikt göras spännande och intressanta samt därmed stimulerande, under det att andra med nödvändighet blir ganska rutinbetonade och monotona. Som övergripande krav gäller samtidigt, att produktionen skall vara effektiv och lönsam under skäligt beaktande av mänskliga krav och önskemål. Vilka extra ekonomiska satsningar kan sakligt motiveras för att förbättra arbetsmiljön? Vilka befogenheter kan anläggningskonstruktören tilldelas och hur mycket ansvar kan företagsledningen ta, när kravet oundgängligen är, att den tilltänkta verksamheten måste vara lönsam — är den icke lönsam, kommer den icke att kunna bestå?

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

Samhällsvetare och medicinare in i järnverksplaneringen

Som ett intressant exempel på hur det anläggningstekniska synsättet förändrats under senare år kan nämnas, att man inom bergsavdelningen vid tekniska högskolan i Stockholm på sista tiden tagit sig före att studera hur ett optimalt järnverk skall se ut. Man har naturligtvis i sammanhanget blivit inspirerad av Stålverk 80 i Luleå, men de båda projekten har inget med varandra att göra. Det originella ur högskolesynpunkt är, att man i sina diskussioner vid bergsavdelningen har försökt att få med även samhällsvetare och medicinare innebärande att teknologerna icke konfronteras med ett ensidigt tekniskt angreppssätt. Jag är övertygad om att det kommer att visa sig, att man saknar många data, som skulle vara väsentliga för att föra utredningarna till vad man skulle vilja betrakta som ett "riktigt" resultat. Hur många rehabiliteringsjobb, jobb för partiellt arbetsföra skulle man behöva ha i ett tänkt sådant järnverk? Och hur skall man förfara med sådana jobb, som icke synes komma att ge sina utövare någon mera övertygande arbetsmotivation? Det är klart, att om man hade accepterade data i dessa hänseenden så skulle det vara mycket lättare att konstruera miljöer och fabriker på ett "riktigt" sätt. Det måste enligt mitt förmenande vara en uppgift för medicinare, sociologer och samhällsvetare att hjälpa till att få fram sådant faktamaterial, som kunde vinna bur-

.....
Hur skall man förfara med sådana jobb, som icke synes komma att ge sina utövare någon mera övertygande arbetsmotivation?
.....

skap och således bli normerande i samband med anläggande av nya enheter.

Av många inlägg, som gjorts under dessa båda dagar, har jag fått intryck av att kanske de flesta av Er ser som sin uppgift att reparera situationer, som har gått snett i existerande verksamheter. Det är naturligtvis det dagliga slitet och dess inverkan på individen, som blir det yrkesmässiga problemet för många av Er att ta hand om. Följden härav blir, att tid och krafter icke räcker till för att försöka utveckla generella synsätt. För att uttrycka sig rakt på sak: Vilka av Er är beredda att stiga fram och deklarerar, att så och så skall den ideala arbetsplatsen se ut? Själv har jag varit med om många diskussioner tillsammans med företagsläkare, ergonomer och andra i samband med fabriksprojekteringar, varvid man ganska snart kunnat konstatera, att det råder stor osäkerhet om hur produktionen bör utformas. Bl a vet man icke vilka människor som kommer att finnas i arbetet ifråga och vilka problem, som de subjektivt kommer att uppleva. Jag tror, att om detta symposium kunde leda till att kvalificerade forskare av det slag, som är här representerade, finge möjlighet att tvärvetenskapligt ägna kraft åt att utveckla något, som skulle kunna kallas *arbetsplatsideologi*, så skulle denna konferens komma att betraktas som en milstolpe.

Ansvariga för arbetsklimatet

När väl en arbetsmiljö är etablerad, gäller det att försöka få människorna att trivas och finna sig väl till rätta och att allteftersom erfarenheter vinnes vidtaga möjliga detaljförbättringar. Två kategorier befattningshavare i företagen brukar regelmässigt göras särskilt ansvariga för "arbetsklimatet", nämligen företagsledarna och arbetsledarna. Tyvärr gäller för båda dessa grupper, att de som regel är belagda med en sådan mångfald arbetsuppgifter, att det icke blir så mycket tid över för personalvårdande insatser, som skulle kunna vara önskvärt. Företagsledare har tillvaron full av problem rörande ekonomi, försäljning, produktionsutveckling, produktion etc. Arbetsledarna har många svårigheter att brottas med, som utomstående kanske icke tänker på. Från-

Arbetsledarnas stresstyngda tillvaro är värd att begrunda.

varon i arbetet, som bl a diskuterats under detta symposium, förorsakar arbetsledarna stora bekymmer. De skall varenda dag vara beredda att göra omDispositioner för att få produktionen att löpa, trots att den ena eller den andra är borta. Arbetsledarnas stresstyngda tillvaro är värd att begrunda.

Utnyttja skyddsombudsinstitutionen

En primär angelägenhet inom personalvården är att tidigt få kännedom om problem, som individen kan råka ut för. Om arbetsledarna icke hinner avsätta tid för regelbundna personliga samtal med medarbetarna, vem kan då utföra den uppgiften? Vill man ha särskilda personalkonsulenter för detta? Eller är det en uppgift för ambulande företagssköterskor? En tanke, som föresvävat mig, är att på sikt den starkt utbyggda skyddsombuds-institutionen skulle kunna utnyttjas för att insamla och till arbetsledningen vidareföra individinformation. Skyddsombuden skall ju ha utbildning och de står i direkt kamratrelation till "gubbarna". — I diskussionen här har denna idé sagts vara mindre lämplig. Må det därför endast sägas ifrån, att åvägabringande av former för väl etablerad individkontakt är av grundläggande betydelse, då det gäller att i tid upptäcka/ta under behandling situationer, som har med utslagning och arbetsmotivation att göra.

Genom lag och avtal skall samråd äga rum på arbetsplatserna. Sådana samråd kan dock endast i begränsad omfattning lösa rent individuella problem — det är så lätt i samband med kollektivistiska åtgärder att glömma individen.

Detta symposium borde kunna fästa uppmärksamheten på behovet av forskning om sätt att åvägabringa fortlöpande konstruktivt informationsflöde mellan individ och arbetsledning i den hjälpsamhetens anda, som flera talare har efterlyst.

Ny lag om sterilisering

1 januari 1976 trädde den nya steriliseringslagen (SFS 1975: 580) i kraft.

Med sterilisering förstås i steriliseringslagen varje steriliseringsingrepp oberoende av om det utförs operativt, med kemiska medel eller med annan metod, som framdeles kan komma att ersätta nuvarande steriliseringsmetoder.

Ingen skall kunna steriliseras mot sin egen önskan. I lagen har dessa tankar fått sitt uttryck i kravet på att den som skall steriliseras själv skall begära respektive ansöka om sterilisering. Sådan begäran eller ansökan får sålunda inte ske genom ombud eller eljest genom tredje man.

Rätten för den som så önskar att få bli steriliserad, är emellertid inte helt reservationslös. Med tanke på steriliseringsingreppets definitiva karaktär har det varit lagstiftarnas strävan att så långt möjligt söka förebygga förhastade beslut.

Med hänsyn härtill har i lagen bestämts, att först när man fyllt 25 år skall man äga rätt, om man så önskar, att få bli steriliserad — förutsatt att inga medicinska kontraindikationer föreligger. Det ankommer därvid på vederbörande läkare att avgöra, om det finns någon eller några hälsorisker, som är så påtagliga att de måste anses utgöra ett vägande skäl mot steriliseringsingrepp.

Den som fyllt 18 men inte 25 år kan efter att ha erhållit socialstyrelsens tillstånd till åtgärden, få bli steriliserad, dock endast om någon av nedan angivna förutsättningar är uppfylld:

1. om det föreligger beaktansvärd risk för att arvsanlag som kan medföra allvarlig psykisk sjukdom eller abnormitet, svårartad kroppslig sjukdom eller svårt lyte av annat slag överförs till avkomling (genetisk indikation)
2. i fråga om kvinna, om havandeskap till följd av sjukdom, kroppsfel eller svaghet eller svårt lyte av annat slag skulle medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa (medicinsk indikation).
3. i samband med ansökan om fastställelse enligt 1 § lagen (SFS 1972: 119; MF 1972:23) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, om förutsättningarna i övrigt föreligger för sådan fastställelse.

Som ytterligare ett villkor för sterilisering gäller, att den steriliseringssökande skall vara svensk medborgare eller bosatt här i riket.

Om den opererande läkaren i det enskilda fallet

finner, att steriliseringsoperationen skulle vara förenad med sådan risk för den steriliseringssökandes hälsa att ingreppet inte bör företas, skall han vägra utföra steriliseringen. I sådant fall har läkaren att överlämna ärendet till socialstyrelsen för förnyad prövning.

Den enskilde som överväger att låta sterilisera sig skall kunna erhålla all den upplysning, rådgivning och hjälp, som vederbörande behöver som underlag för sitt ställningstagande i steriliseringsfrågan, vid mödravårdscentraler och andra rådgivningsbyråer eller organ, som redan nu ger information och råd angående födelsekontroll och abort.

Som exempel på mottagningar el dyl, vid vilka ersättningsberättigad obligatorisk information i steriliseringsärenden bör kunna anordnas, kan nämnas:

- mödravårdscentral
- distriktsläkarmottagning
- distriktssköterskemottagning
- mottagning vid kvinnoklinik
- mottagning vid kirurgisk klinik
- mottagning vid urologisk klinik
- sexualrådgivningsbyrå (motsvarande)
- familjerådgivningsbyrå
- RFSU-klinik.

Det förefaller naturligt att läkare med obstetrisk-gynekologisk utbildning och allmänläkare kommer att vara engagerade i denna informationsverksamhet. Till övervägande del — och i synnerhet då informationen meddelas inom den offentliga sjukvården — kan emellertid denna upplysningsverksamhet förväntas komma att åvila kuratorer.

Som framgår av vad ovan anförts, bör den obligatoriska informationen i steriliseringsärenden också kunna lämnas av barnmorskor, distriktssköterskor m. fl. En förutsättning härför är att vederbörande erhållit utbildning i antikonception och preventivmedelsrådgivning.

Ersättningsfrågorna i samband med steriliseringsärenden regleras över den allmänna försäkringen.

Närmare upplysningar om bestämmelser och rekommenderat förfarande framgår av Socialstyrelsens cirkulär av den 31 oktober 1975 (MF 1975: 115 och 116).