

Företagshälsovård och arbetsvård

Arbetsvård och företagshälsovård har en huvuduppgift gemensamt; att främja anpassning mellan arbetsmiljö och individuella arbetsförutsättningar. De har emellertid delvis olika resurser och ingriper ofta på olika stadier av en anpassningsprocess. Det är därför angeläget att finna effektiva former för samordning och samverkan mellan arbetsvård och företagshälsovård. Skall detta lyckas måste såväl arbetsvården som företagshälsovården få ökade resurser. Dessutom måste formella hinder för ett rationellt samarbete undanröjas.

Ingvar Svensson är utredningsman på planeringsavdelningen vid Göteborgs stads socialförvaltning.



Ingvar Svensson

Arbetsvård och företagshälsovård har delvis samma mål

Den kommunala arbetsvårdens syfte är att medverka till att betingat arbetsföra kan beredas anställning på den öppna marknaden eller i skyddad sysselsättning. Dess insatser utgör därmed i många fall en viktig del av den sociala rehabiliteringen. Behoven av insatser är hänförliga till bl a följande kategorier av betingat arbetsföra.

- a) Personer, som på grund av sjukdom eller social funktionssvikt icke längre är i stånd att erhålla och/eller behålla en anställning.
- b) Personer, som på grund av teknisk förändring och rationalisering icke längre förmår bibehålla en tidigare anställning.
- c) Personer med medfödda handikapp.

Möjligheterna att uppfylla de uppsatta målen är bl a beroende av *dels* de resurser som disponeras inom arbetsvården, *dels* möjligheterna att anpassa den industriella miljön till förutsättningarna hos

denna arbetskraft, *dels* företagens medverkan i anpassnings- och rehabiliteringsverksamheten, *dels* samordningen av de olika åtgärderna.

LO och SAF träffade 1967 ett avtal om företagshälsovården. Enligt detta är en av företagshälsovårdens uppgifter "att verka för lämpliga åtgärder för rehabilitering av arbetstagare efter sjukdom och annan arbetsoförmåga". Företagshälsovårdens ansvar för rehabiliteringen avgränsas i förhållande till samhällets: "I den mån rehabiliteringen bättre kan genomföras i samhällets regi bör så ske". Företagsläkaren skall därvid fungera som "förmedlare mellan företagen och samhällets sjukvårdsinsatser".

Inom företagshälsovården sker en sammankoppling av individens sociala och medicinska problem med de, som arbetsplatsen medför. Man söker därvid uppnå en anpassning av arbetskravsprofilen mot den enskildes kapacitetsprofil. Vid utformningen av den industriella miljön kan företagshälsovården medverka till att den utformas med hänsyn till fysiologiska och psykologiska krav.

Samtidigt som företagshälsovården har betydelse

En effektivare samordning av arbetsvårdens och företagshälsovårdens insatser kan i många enskilda fall vara en förutsättning för framgångsrik arbetsanpassning.

se för arbetsvårdens dimensionering, ger en utbyggnad av företagshälsovården möjligheter till en bättre genomförd arbetsvård från samhällets sida. Av stor betydelse för resultat av rehabiliteringsverksamheten är den tidpunkt vid vilken olika åtgärder sätts in och att det sker en sammankoppling av utrednings- och behandlingsarbetet. Företagshälsovården har möjligheter att *dels* uppspåra personer för vilka olika åtgärder är nödvändiga, *dels* medverka i interna omplacerings- och anpassningsåtgärder, *dels* medverka i uppföljningen av personer, som efter arbetsvård har erhållit sysselsättning i den öppna marknaden.

En effektivare samordning av arbetsvårdens och företagshälsovårdens insatser kan i många enskilda fall vara en förutsättning för framgångsrik arbetsanpassning. Det är därför angeläget att noga överväga formerna för samverkan och samordning mellan arbetsvård och företagshälsovård.

Teknisk utveckling och rehabiliteringsförutsättningar

Den tekniska utvecklingen säges leda till ökad mekanisering. Man avser med detta, att det mänskliga arbetet helt eller delvis ersättes med mekaniska hjälpmedel, maskiner och motorer. Nya krav kommer att ställas på arbetskraften. En förutsägelse är att kraven på fysisk förmåga avtar, medan "*psykiska abiliteter* av viss typ *får ökad betydelse*, såsom skärpt uppmärksamhet, snabb reaktionsförmåga, (efter lång tid av inaktivitet) och jämn rörelsekoordination (öga — hand — fot)".

En parallell utveckling representeras av "line"-produktion. Den karaktäriseras av korta arbetsmoment med krav på hög grad av koordinering av de olika arbetsmomenten. Stora krav ställs på för-

måga till rörlighet mellan olika arbetsuppgifter. Det anses därför svårt att anpassa arbetsuppgifterna med hänsyn till individuella förutsättningar och behov. Under vissa förhållanden kan man dock vid löpande band sysselsätta individer med bristande rörelse- och styrkeförmåga. Förmågan att klara vissa psykiska påfrestningar är här avgörande.

En konsekvens av den skisserade utvecklingen är att många arbetsuppgifter, som tidigare fanns och som var lämpade för betingat arbetsföra försvinner. Dessa förhållanden påverkar rehabiliteringsmöjligheterna.

Det har ansetts sannolikt att rehabiliteringen för "den stora gruppen människor med fysiska handikapp kommer att bli lättare att genomföra. Fysiskt handikappade kommer att ges flera industriella valmöjligheter än nu. Å andra sidan kommer de psykiska handikappen att bli mer besvärande. Den stora grupp av rehabiliteringsklientel som vi för närvarande arbetar med inom arbetsvården, som är ett resultat av långvarig resignation i sjukdom och arbetsoförmåga och som framförallt har psykiska handikapp av typen ångslan, resignation, trög intellektuell kapacitet m m, kommer att bli synnerligen svårplacerade."²⁾

Många anställda har nedsatt arbetsförmåga

Erik Bolinder³⁾ fann vid en undersökning inom ett större industriföretag att ca 20 % av de manliga anställda hade medicinska handikapp, som fordrade hänsynstagande vid arbetsplacering. För ca 8 % var sysselsättningen ur företagets synpunkt direkt olönsam. Inga avsevärda skillnader i dessa gruppers omfattning förelåg i olika konjunkturlägen. Andra undersökningar har verifierat Bolinders resultat även om väsentliga skillnader föreligger mellan olika industrier. De villkorligt arbetsförs produktionsinsats har undersökts av Lundgren. Han konstaterade: "Det är sålunda endast hos 15 % av de villkorligt arbetsföra som arbetsförmågan är mera väsentligt nedsatt och där svårigheter kan uppstå att på ett någorlunda effektivt sätt tillgodogöra sig deras reducerade prestationsförmåga".⁴⁾

Strukturrationaliseringen medför ofta avskedanden i samband med omläggning eller nedläggning av driften vid företag. Vid undersökningar av de avskedades situation har man funnit att ca 20 % ej haft anställning ett år efter företagsnedläggelsen. Denna grupp karaktäriseras av hög ålder, stor andel kvinnor och lång anställningstid i företaget. Ofta förekommer svåra hälsodefekter. "Så länge personerna ifråga har en invand arbetsuppgift, där rutin och erfarenhet kompenserar bristerna i kroppslig förmåga eller så länge företaget kan ordna med omplacering och individuella arrangemang i arbetshänseende bibehålls arbetsförmågan, trots de medicinska konstaterbara hälso-defekterna".⁵⁾

Speciella problem erbjuder de som saknar fast anställning, när rehabiliteringsåtgärder aktualiseras. De kan ha varit sjukskrivna länge. "Fallens sociala och medicinska prognos är ofta sämre och möjligheterna att finna en positiv attityd hos företagen att ta emot den efter arbetsträningens slut är också mindre"⁶⁾ i jämförelse med de som redan har anställning hos företaget.

Företagens möjligheter att klara de anpassningsproblem, som finns för redan anställda kan antagas påverka företagens benägenhet att anställa betingat arbetsföra. En nyanställning innebär ur företagets synpunkt betydande ekonomiska åtaganden. Ofta synes det inte vara nödvändigheten av att vidtaga speciella anpassningsåtgärder för betingat arbetsföra, som är den bromsande faktorn, utan snarare risken att anställningen skall bli ett misslyckande, vilket leder till framtida sociala kostnader för företaget.

Anpassningsåtgärder i företagen

Arbetsmarknadsstyrelsen har i en undersökning⁷⁾ sökt belysa omfattningen av de anpassningsåtgärder, som vidtagits för svårplacerad arbetskraft inom större industriföretag (med mer än 500 anställda) och hur denna påverkas av företagens utvecklingstendenser. Den vanligast förekommande åtgärden var omplacering. Därefter följde "tillrättaläggande för fysiskt handikappad" och omskolning inom företaget. Åtgärderna vidtogs genomgående i betydligt större omfattning för arbetarpersonal än för

förvaltningspersonal. Skillnader förekommer i åtgärdernas omfattning mellan olika branscher. Företagens utvecklingstendenser är också av betydelse.

Företagshälsovården har begränsade möjligheter

Företagsläkaren skall fungera som mellanhand mellan företagets och samhällets resurser. Han kan därvid inom företaget rekommendera att speciella åtgärder vidtages för anpassning av arbetsplatsens och arbetsuppgifternas utformning. Däremot har han ej befogenheter att besluta om verkställande av åtgärderna.

Omfattningen av rehabiliteringsfall inom företagen är stort. I allmänhet kan företagshälsovården med små åtgärder klara de problem som uppkommer hos de anställda. Två förhållanden bör här observeras.

- a) Antalet arbetsuppgifter, som är lämpade för betingat arbetsföra minskar. Detta medför att företagshälsovården får svårare att finna lämplig omplacering internt.
- b) Antalet betingat arbetsföra ökar. Det är därvid främst de psykiska hindren, som får allt större omfattning.

Företagshälsovården har små möjligheter att bedriva en systematisk arbetsprövning. I viss utsträckning kan man praktiskt pröva individens förutsättningar att klara olika arbetsuppgifter men resurserna är otillräckliga för de svåra fallen. Företagshälsovården synes i dessa fall kunna precisera frågeställningar och på strikta indikationer hänvisa arbetstagarna till prövningsinstitutioner. Formella förutsättningar saknas emellertid för närvarande för sådan hänvändelse till arbetsvården.

Bristen på personal är stor. Företagshälsovårdsutredningen⁸⁾ har beräknat att ytterligare 1 300 företagsläkare behövs (för närvarande finns ca 200). Behovet av nytillskott är ungefär lika stort inom övriga personalkategorier. För Göteborgs del har en undersökning⁹⁾ visat att det erfordras ytterligare ca 45 läkare och 130—140 sjuksköterskor. I fråga om läkare motsvarar detta

Väntetiden i avvaktan på arbetsvård medför stora risker för att klientens rehabiliteringsbarhet försämras eller att uppnådda resultat i den tidigare rehabiliteringsprocessen spolieras.

mer än den av företagshälsovårdsutredningen föreslagna utbildningskapaciteten under ett år (40 läkare).

Utbyggnaden av yrkesmedicinska kliniker har ej skett i den takt som tidigare förutsatts. Behovet av yrkesmedicinsk enhet, som företagshälsovården kan repliera på bedöms allmänt vara av stor betydelse både för effektiviteten i företagshälsovårdens arbete och för utbyggnadstakten.

Genom det avtal om företagshälsovården, som SAF och LO ingått, har företagens ansvar bestämts. Det ligger i samhällets intresse att företagshälsovården snabbt byggs ut. För att dess insatser skall bli effektiva krävs emellertid att samhällets arbetsvårdsorgan disponerar de komplettera resurser, som icke kan eller bör byggas upp inom företagshälsovården.

Begränsningar i arbetsvårdens insatser

Enligt gällande statsbidragsbestämmelser disponeras platserna i den kommunala arbetsvården av länsarbetsnämnden. Detta medför att remitteringen dit från exempelvis företagshälsovården sker via länsarbetsnämndens arbetsvårdsexpedition. Kontakterna med företagen och företagshälsovården sker via dels arbetsvårdsexpeditionen, dels de tjänstemän från länsarbetsnämnden, som finns placerade inom den kommunala arbetsvården.

Ett stort problem är de väntetider, som drabbar klienterna mellan olika faser av rehabiliteringen. Väntetiden i avvaktan på arbetsvård medför stora risker för att klientens rehabiliteringsbarhet försämras eller att uppnådda resultat i den tidigare rehabiliteringsprocessen spolieras. Samma risker föreligger om svårigheter uppstår att finna lämplig arbetsplacering på öppna marknaden. Väntetider påverkar möjligheterna att uppnå avsedda resul-

tat med rehabiliteringen, men även arbetsvårdsbehovets omfattning och struktur.

Öka företagens intresse för anpassnings- och rehabiliteringsinsatser

Samhällets åtgärder påverkar på olika sätt företagens intresse för att vidta egna anpassnings- och rehabiliteringsinsatser. Detta kan bl a ske genom lagstiftning om att en viss andel av arbetstagarna ska vara partiellt arbetsföra eller genom skatteregler. Sådana åtgärder är emellertid tekniskt svårbemästrade, främst med tanke på svårigheter att finna friska lämpliga kriterier på handikapp. En utvidgad arbetslöshetsförsäkring kan också få konsekvenser, som är svåra att förutse. Sett ur arbetsvårdens synpunkt är det under alla förhållanden angeläget att åtgärderna får en sådan konstruktion och finansiering, att det såvitt möjligt skapas ekonomiska incitament för företagen att i samverkan med samhällets institutioner på området bereda ändamålsenlig sysselsättning åt de grupper av arbetskraft som här har behandlats. En kraftig ökning av arbetsvårdsbehovet orsakat av ett minskat ansvar för och intresse av anpassningsåtgärder från företagens sida kan ställa arbetsvården inför orimliga anspråk på insatser.

Samhället har genom olika former av bidrag sökt påverka företagens intresse. Endast i begränsad omfattning har dessa kommit till användning. Anledningen till den ringa förekomsten av halvskyddade verkstäder kan vara bidragsbeloppens storlek. För att det någorlunda skall löna sig för företagen krävs att arbetskraften hos de som arbetar på sådan verkstad är minst 75 %. Den relativt goda arbetskraftstillgången kan också ha haft betydelse.

Det är angeläget att företagshälsovården ges en starkare ställning i företagen och att dess insatser ej bedöms ur ett snävt och kortsiktigt ekonomiskt perspektiv. Ökade krav måste ställas på att företagen uppmärksammar och medverkar till att motverka och lindra de sociala och psykiska problem, som orsakas av otillfredsställande arbetsförhållanden. Det är ur dessa synpunkter motiverat, att de fackliga organisationerna i företagen får ett ökat inflytande över lösningarna av anpassningsproble-

Företagens strävan efter en ur företagsekonomisk synpunkt rationellt driven produktion leder till betydande svårigheter för en del arbetstagare. Det måste vara ett gemensamt intresse för samhället och näringslivet att dessa följdföreteelser till den industriella utvecklingen blir lösta på ett rationellt sätt.

men och därmed också över företagshälsovården.

Både företagshälsovården och arbetsvården syftar till en arbetsmässig rehabilitering av arbetstagare som av olika skäl har svårigheter att trygga sin försörjning genom anställning på den öppna arbetsmarknaden. Trots att väsentliga insatser redan nu görs på detta område finns stora grupper, som har eller riskerar att hamna i en utomordentligt besvärlig situation. Den tekniska utvecklingen kommer att leda till delvis nya krav på arbetskraften. Samtidigt försämras möjligheterna att på ett traditionellt vis finna reträttplatser för den arbetskraft, som inte har förutsättningar att tåla de påfrestningar som den industriella miljön för med sig.

Företagens strävan efter en ur företagsekonomisk synpunkt rationellt driven produktion leder till betydande svårigheter för en del arbetstagare. Det måste vara ett gemensamt intresse för samhället och näringslivet att dessa följdföreteelser till den industriella utvecklingen blir lösta på ett rationellt sätt.

Sammanfattning

Företagens insatser är betydelsefulla när det gäller att åstadkomma lämplig sysselsättning för betingat arbetsföra. Företagshälsovården har här en väsentlig uppgift. Arbetsvårdens möjligheter att motsvara de krav, som ställs på den är till en del beroende på företagets beredvillighet att medverka i rehabiliteringen. Existerande samverkansformer måste vidareutvecklas. Nya former måste prövas. I artikeln har diskuterats förutsättningar för och de problem, som uppstår vid en ökad samordning av olika insatser. En oförändrad kostnadsfördelning har förutsatts. Därvid har konsta-

rats att bl a följande krav bör uppfyllas för att uppnå en effektiv rehabilitering i det enskilda fallet:

att formella förutsättningar och tillräckliga resurser skapas för ett snabbare och direktare klientflöde,

att ett informationssystem, som möjliggör samordning av behandlingsplaner skapas,

att arbetsvården disponerar sådana supplementära resurser att företagshälsovården kan få precisa frågeställningar utredda,

att arbetsvården tillförs yrkesmedicinsk expertis,

att företagshälsovården medverkar i uppföljningen av arbetstagare, som efter arbetsvård erhållit anställning vid företaget, samt

att en utbyggnad av företagshälsovården sker.

LITTERATURFÖFTECKNING

¹⁾ *Edmund Dahlström* m fl: Teknisk förändring och arbetsanpassning. Falköping 1966. Sid 81.

²⁾ Centrala rehabiliteringsberedningen (CRB): Samordnad rehabilitering. Del III. SOU 1965:57. Sid 44.

³⁾ *Erik Bolinder*: En inventering av hälsotillstånd och arbetsmässighet inom en industris manliga arbetskraft. Socialmedicinsk tidskrift nr 7 1962. Sid 276—282.

⁴⁾ Se SOU 1965:57. Sid 29.

⁵⁾ *Erik Bolinder*: Individen och den industriella miljön. Falköping 1966. Sid 87 ff.

⁶⁾ SOU 1965:57. Sid 39.

⁷⁾ AMS: Anpassningsåtgärder för svårplacerad arbetskraft inom större industriföretag. Arbetsmarknadsinformation M 1/1967.

⁸⁾ Företagshälsovård. SOU 1968:44. Sid 89.

⁹⁾ *Bengt Mollstedt*: Företagshälsovården i Göteborg 1967. (Stencil 1968)