

Inbyggd företagshälsovård vid en medelstor industri

Av dr C A Heijbel, Skövde

Begreppet företagshälsovård

Enligt en rekommendation av ILO (Internationella arbetsbyrån i Genève) definieras företagshälsovård som en på eller i närheten av arbetsplatsen upprättad verksamhet, som har till syfte

att skydda arbetstagarna mot varje hälsorisk, för vilken de kan utsättas till följd av sitt arbete eller de förhållanden under vilka detta utföres;

att medverka till arbetstagarnas fysiska och psykiska arbetsanpassning, särskilt genom arbetets anpassning till arbetstagarna samt genom anvisning av arbetsuppgifter, för vilka de är lämpade;

att medverka till att för arbetstagarna skapa och vidmakthålla högsta möjliga grad av fysiskt och psykiskt välbefinnande.

Företagshälsovård kan organiseras och bedrivas antingen av ett företag i egen regi och med verksamheten förlagd till den egna arbetsplatsen, eller av flera företag gemensamt i form av "gruppverksamhet" förlagd till en "hälsocentral".

Inbyggd eller företagsintegrerad företags-hälsovård

Om företagshälsovården bedrivs av ett företag i egen regi säges den vara "inbyggd" när verksamheten är väl integrerad med företagets organisation. Läkaren är i sådan verksamhet företagsanställd och som chef ansvarig för att verksamhetens syften tillgodoses med beaktande av de speciella förhållanden och behov, som råder på det aktuella företaget. Hans ställning som funktionär i företagets organisation ger honom tillgång till fortlöpande informationer och kontakter, och han har själv att ta initiativ i frågor av vikt för de anställdas hälsa och arbetsanpassning.

En sådan medveten infasning av företagshälsovården i företagets organisation ger verksamheten speciella värden och möjligheter. Konstruktiva insatser begränsas icke till kontakter med den enskilde arbetstagaren och hans arbetssituation. Det ömsesidiga informationsutbytet mellan företagshälsovården å ena sidan, produktionen och personalfunktionen å den andra, skapar en bredare aktionsbas och kan tillföra företaget värdefulla hälso- och anpassningsmässiga aspekter på arbetsformer, arbetsmiljö och personalpolitik.

Ett ofta förekommande alternativ till den inbyggda företagshälsovården är en till företaget lösare knuten verksamhet mer av servicekaraktär, inefattande fler eller färre av de i ett företagshälsovårdsprogram ingående aktiviteterna. I en sådan "anknuten" företagshälsovård är industriläkaren konsult snarare än funktionär och hans ansvarssektor gentemot företaget snävare. Givetvis finns det övergångar mellan "inbyggd" och "anknuten" företagshälsovård, och dessa båda former kan snarast betraktas som olika modeller för verksamheten.

Den inbyggda företagshälsovården kan förväntas ge bättre utbyte, främst genom bättre möjligheter att utnyttja företagets totala organisation för företagshälsovårdens syften. Den förutsätter emellertid förutom en aktiv medverkan från övriga funktioner i företaget att den ansvarige läkaren jämte goda kunskaper i företagshälsovård och angränsande ämnesområden också besitter insikt i arbetslivets problematik och resurser att odla kontaktvägarna. Härigenom blir möjligheterna till inbyggd företagshälsovård i första hand begränsad till stora arbetsplatser med heltidsanställd läkare. Medelstora och mindre arbetsplatser är oftast hän-

visade till att tillämpa den "anknutna" formen. Sådan kan bestå av ovan nämnda "gruppverksamhet" eller komma till stånd genom att ett enskilt företag anlitar läkare, vars huvudsakliga verksamhet är förlagd till annat verksamhetsområde.

Under speciella förhållanden har det emellertid varit möjligt att organisera inbyggd företagshälsövård även vid medelstora arbetsplatser. Så är fallet vid Gullhögens Bruk i Skövde. Då sådana organisationsformer kan ses som ett värdefullt alternativ till lösning av de medelstora arbetsplatsernas företagshälsövård skall här lämnas en koncentrerad redogörelse för verksamhetens uppbyggnad, arbetsformer och hittillsvarande erfarenheter.

Gullhögens Bruk

Gullhögens Bruk är moderbolag i en industrikoncern med en omsättning av ca 200 mkr och med ca 2.000 anställda. Moderbolagets tillverkning utgöres huvudsakligen av cement och cementfabriken är belägen inom Skövde stad på östsluttningen av berget Billingen. Bolaget, som bildades 1916, bedrev till en början kalkbränning för jordbruksändamål i öppna fältugnar. Själva cementtillverkningen påbörjades 1924. Huvudråvaran är kalksten, som finns i mäktiga lager utmed bergets sluttningar. År 1935 infördes modernare tillverkningsmetoder i och med att den första roterugnen togs i drift. Utvecklingen har under senare år gått snabbt, och produktionen utgör nu ca 2.400 ton per årsarbete mot ca år 1948 800 ton. Den totala produktionskapaciteten uppgår i dag till ca 1 miljon ton per år, varmed företaget nu är Sveriges största cementfabrik och en av de större i Europa. För närvarande pågår en större utbyggnad innebärande en kapacitetsökning med ca 70 %. Investeringarna uppgår till ca 350 tkr per anställd.

I själva tillverkningsprocessen är mekanisering en långt driven, och den kontinuerliga driften sköts av 11 man per skift. Nu är stenbrytningen, utlastningen samt underhållsarbetena de arbetskraftskrävande sektorerna, men även här pågår en omfattande rationalisering och mekanisering, varför de fysiskt tunga arbetsuppgifterna successivt elimineras och ersätts av arbeten av övervaknings- och servicekaraktär. Processarbetet bedrivs i kontinuerligt

treskift, stenbrytning och utlastning i tvåskift och underhållsarbete huvudsakligen på dagtid.

Gullhögens Bruk sysselsätter ca 475 personer, varav ca 300 är timanställda. Arbetarstammen har i flertalet fall en lång anställningstid, vilket gör att medelåldern är påfallande hög. Personalomsättningen är i konsekvens härmed låg, ca 7 %. Tjänstemannakåren har låg medelålder och är i stor utsträckning relativt nyrekryterad.

Företagsvårdens organisation

Enligt modernt synsätt består företagshälsövården av en *medicinsk del* och en *teknisk del* i med varandra mycket nära samverkan.

Vid Gullhögens Bruk är industriläkaren, som samtidigt är anställd vid annan större industri och där svarar för en omfattande företagshälsövård, ansvarig för den medicinska delen. Hans tjänstgöringstid är bl a av praktisk-ekonomiska skäl begränsad till 4 tim per vecka, motsvarande ca 1 veckotimme per 100 anställda. Han är direkt underställd verkställande direktören vid företaget och som chef ansvarig för verksamhetens uppläggning och genomförande. Han samarbetar förutom med skyddsingenjören med olika funktioner inom företaget i hälso-, säkerhets- och personalärenden, utför vissa hälsoundersökningar, anvisar medicinsk arbetsplacering, medverkar i övervakningen av sanitära, arbetshygieniska och ergonomiska förhållanden samt skyddet mot yrkessjukdomar och är företagets medicinske expert och förtroendeläkare vid kontakt med andra läkare, sjukhus och försäkringsinrättningar.

Ett så pass omfattande program kan tillgodoses inom ramen för den begränsade läkartiden endast därigenom att läkaren i stor utsträckning utövar sina kontakter genom industrisköterskan, vars arbete han fördelar, leder och följer genom rapporter. Industrisköterskan är heltidsanställd, dvs har en tjänstgöringstid motsvarande 9 veckotimmars per 100 anställda. Hon har förutom industrisköterskurs en långvarig och allsidig erfarenhet av företagshälsövård, bl a genom tidigare tjänstgöring under industriläkares omedelbara ledning. Utöver industriläkaren har hon på företaget ingen annan chef än verkställande direktören, varigenom hen-

nes oberoende ställning som medicinsk sakkunnig markeras. Hon svarar för huvudparten av kontakterna med de anställda såsom anställningsundersökningar, hälsouppföljningar, rådgivning etc. Hon ägnar sig fortlöpande i samarbete med skyddstjänsten och arbetsledningen åt arbetsförhållandena ute i produktionen genom arbetsplatsbedömningar, enklare arbetsfysiologiska undersökningar och rutinmässiga arbetsplatsinspektioner. Därutöver ger hon de anställda viss sjuk- och olycksfallsvård på sjuksköterskenivå och förmedlar läkarvård.

Dessa relativt omfattande och kvalificerade arbetsuppgifter kan industrisköterskan genomföra genom att arbetsrutinerna väl genomarbetats likaväl som samarbetsformerna med andra funktioner inom företaget. En förutsättning har också varit en mycket gedigen utbildning, vilken underhållits och påbyggt med olika former av vidareutbildning.

Den *tekniska delen* av företagshälsovården står under ledning av en skyddsingenjör, som samtidigt är personalchef, och som är mycket väl förtrogen med produktionen och arbetsförhållandena, bl a genom tidigare tjänstgöring som assistent åt tekniske direktören. Han har också tillägnat sig god detaljkunskap om personalen på företaget. Till sitt förfogande har han dels en skyddsinspektör, som biträder honom inom arbetarskyddet och med övervakning av arbetsförhållandena, dels en personalanställare. I sitt mycket nära samarbete med den medicinska delen av företagshälsovården sammanträffar han regelbundet varje vecka med industriläkaren och industrisköterskan för genomgång av aktuella frågeställningar såväl inom den tekniska delen av företagshälsovården som beträffande personalfrågor. Han medverkar i de rutinmässiga arbetsplatsbedömningarna och fungerar i stor utsträckning som kontakt mellan läkare-sjuksköterska och arbetsledningen. Skyddsinspektören gör tillsammans med industrisköterskan regelbundna besök på arbetsplatserna, varvid säkerhetsfrågor samt arbetshygieniska och ergonomiska frågeställningar beaktas. Han mottar från industrisköterskan rapporter om på hennes mottagning iakttagna yrkesskador eller tillbud och ansvarar tillsammans med henne för att lämplig personlig skyddsutrustning kommer till användning.

Industrisköterskan deltar regelbundet i skyddskommitténs sammanträden. Tillsammans med skyddsingenjören och skyddsinspektören medverkar hon i företagsinterna kurser inom arbetarskyddet.

Vid företaget finnes sedan verksamheten startades 1958 en *hälsokommitté*, fungerande som en underkommitté till företagsnämnden. Denna är sammansatt av representanter för företaget och personalorganisationerna samt av industriläkaren som ordförande och industrisköterskan som sekreterare. Kommittén skall motta uppföljningsrapporter om verksamheten och hälsotillståndet inom företaget samt bidra med synpunkter på programmet. Den sammanträder minst fyra gånger årligen och rapporterar två gånger per år till företagsnämnden.

Det bedöms som väsentligt för förtroendet för verksamheten att på detta sätt ge god insyn i företagshälsovårdens arbetsformer och också att ge var och en anställd möjlighet att genom sina representanter i kommittén framföra frågor och förslag. Den stora vikt man lagt vid insynen framgår också av att den årligen utgivna årsredogörelsen ställs till förfogande för var och en inom företaget som så önskar. Den för samarbetet speciellt viktiga gruppen av arbetsledare erhåller särskild information om verksamhetens syften och uppläggning.

Aktiviteter

Utöver vad som framgått av denna beskrivning av organisation och arbetsformer skall här ges en kort översikt över de viktigaste av de aktiviteter, som byggts upp inom ramen för företagshälsovårdens program.

Skyddet mot yrkesrisker

Utöver olycksfallsriskerna är det i första hand buller, damm och påfrestningar på huden, som fordrar yrkesriskförebyggande åtgärder. *Bullret* har kartlagts genom detaljerade bullermätningar, vilka uppföljes vid förändrade arbetsbetingelser. Produktionen är delvis starkt bullrande, och bland arbetstagarna finnes fortfarande ett icke oväsentligt antal avancerade bullerskador ådragna redan innan de

förebyggande åtgärderna organiserades. Vissa reduktioner av bullerexpositionen har kunnat vidtas genom samverkan med anläggningsavdelningen, skyddstjänsten, den medicinska delen av företagshälsovården och utomstående expertis. I samband med periodiska hälsoundersökningar kontrolleras alla anställdas hörsel med audiometer och vid behov ordineras hörselskydd. Fall som uppvisar progressiv hörselnedsättning trots hörselskydd förflyttas till tystare arbeten.

I cementtillverkning ingår med nödvändighet en del lokalt begränsade men där ganska starkt *dammade arbetsprocesser*. I samband med utbyggnad och rationaliseringar av produktionsapparaten har det emellertid varit möjligt att avsevärt reducera dammningen inom åtskilliga avsnitt. Fullständiga mätningar av dammexpositionen har utförts med hjälp av yrkeshygieniska avdelningen vid Statens institut för folkhälsan och företaget förfogar över teknisk apparatur för kvantitativ dammätning. Ehuru cementdammet genom sin ringa mängd av fri kisel syra visat sig icke framkalla silikos, kan dammningen vid vissa individuella arbetsplatser orsaka hygienisk olägenhet, vilket beaktas vid den individuella arbetsplaceringen. Lämpliga andningskydd föreskrives för vissa arbetsprocesser. Utöver återkommande skärmbildsundersökningar för hela personalen har lungundersökningar utförts av centraldispensärens läkare på personal med långvarig och höggradig dammexposition.

Systematisk uppmärksamhet har ägnats arbetsplatserna i syfte att reducera *påfrestningar på huden*. Cementeksem med kromöverkänslighet har under årens lopp iakttagits endast i ett par fall, men de mekaniska påfrestningarna i förening med cementdammets uttorkande effekt traumatiserar icke sällan huden ex. vid utlastning av cementsäcker. Även här verkar emellertid den ökade mekaniseringen reducerande på påfrestningarna. Lämpliga skyddshandskar, hudrengöringsmedel och skyddsskrämer har också framtagits. Hudens tillstånd ägnas stor uppmärksamhet vid hälsoundersökningar och fall av hudåkommor görs till föremål för utredning och behandling, ev. efter remiss till hudspecialist. Även vid förslag till arbetsplacering har hudfaktorn beaktats.

Bioteknologi

Det biotekniska arbetet har delvis en annan inriktning än man är van att möta inom t ex den mekaniska industrin. Det manuella arbetet med fixerade arbetsställningar, som ofta kräver ingrepp i den maskinella utrustningen, är inte så vanligt förekommande. Reparations- och passningsarbeten, som innebär friare arbetsmetoder dominerar och den bioteknologiska verksamheten ligger därför främst på miljösidan. Detta innebär samtidigt att ingrepp i äldre anläggningar ofta ställer sig såväl tekniskt som ekonomiskt svårt.

För verksamheten har utarbetats särskilda riktlinjer, som kan sammanfattas på följande sätt.

1. I första hand alla nyanläggningar skall planeras med samtidig hänsyn till bioteknologiska principer.
 - a) Produktionsledningens första utredning för nyanläggning skall kompletteras med en utredning från personalavdelning-företagshälsovård om vilka bioteknologiska bedömanden, som bör göras i det fortsatta projektarbetet.
 - b) Anläggningsavdelningen skall vid lämpliga tidpunkter under projektarbetet sända förutsättningar och ritningsunderlag på remiss till personalavdelning och företagshälsovård, arbetsledningen och yrkesinspektionen. Ritningarna återsändes till anläggningsavdelningen med godkännande eller eventuella påpekanden.
2. Vid äldre anläggningar skall bioteknologiska åtgärder vidtagas inom ramen för personella och ekonomiska resurser.
 - a) Initiativ till ändringar eller studier av förhållandena vid äldre anläggningar kan tas av personalavdelningen, företagshälsovården eller arbetsledningen. Arbetstagarna kan föra fram synpunkter inom det bioteknologiska fältet till arbetsledningen, skyddstjänsten eller i hälsokommittén. Studierna utföres normalt av personalavdelningen-företagshälsovården, som förelägger produktionsledningen förslag till åtgärder.
 - b) Det åligger arbetsledningen att upprätthålla den redan befintliga bioteknologiska standarden på äldre anläggningar.
3. De bioteknologiska principerna skall även beaktas vid inköp av material eller utrustning, som

tidigare inte varit föremål för projektarbete enligt ovan, t ex vid inköp av kontorsmöbler.

Medicinsk arbetsplatsbedömning

Företagshälsovården har genomfört en systematisk bedömning av alla enskilda arbetsplatsers fysiska arbetskrav och olika belastningsmoment. Sådana rutinmässiga bedömningar genomförs i kontakt med arbetsledningen. Systemet har utformats så att de bestämda arbetskraven tillåter en direkt jämförelse med de utlåtanden om medicinsk arbetsförmåga som avges för alla kollektivanställda (se nedan). Uppföljning göres vid arbetsplatsbesök och bedömningarna överses i samband med förändringar av arbetsförhållandena.

Hälsoundersökningar

Medicinsk anställningsundersökning är obligatorisk för anställningssökande. Därtill kommer två månader efter anställningen en medicinsk uppföljningsundersökning. Båda dessa undersökningar utföres i flertalet fall av industrisköterskan, men läkaren tar del av resultatet och kompletterar vid behov med läkarundersökning. Anställningsundersökningens syfte är att säkra en arbetsplacering i överensstämmelse med sökandens fysiska och psykiska förutsättningar. Kontakten efter två månader avser vissa efterundersökningar samt uppföljning av placering och anpassning.

Alla anställda erbjuds *återkommande hälsoundersökningar*. Intervallen mellan dessa varierar med hänsyn till individuella behov. Längsta avståndet mellan två undersökningar är två år. I fall med sänkt hälsotillstånd eller aktuella anpassningsproblem göres itererade undersökningar under ett och samma år. Huvudparten av dessa rutinmässiga hälsouppföljningar utföres av industrisköterskan. De innefattar intervju om subjektivt hälsotillstånd och arbetsanpassning, till vilken anslutes en serie laboratorie- och kliniska undersökningar: vikt, blodtrycksmätning, EKG, syn- och hörselprövning, sänkningsreaktion, hämoglobinbestämning i blod, urinundersökning med avseende på socker, äggvita och blod. Skärmbildsundersökning utföres som regel vart tredje år. I vissa fall göres också konditionstest med ergometercykel.

Undersökningsresultaten granskas av industriläkaren mot bakgrunden av tidigare data om arbetstagaren. Vid behov kallas till kompletterande läkarundersökning. I vissa fall ställes arbetstagaren direkt till läkarundersökning och totalt innefattar ca 30 procent av hälsoundersökningarna en mer eller mindre komplett läkarundersökning. Där sådan ej bedöms motiverad sänder läkaren skriftligt meddelande om undersökningsresultatet till den anställda. Vid normala undersökningsfynd poängteras i detta meddelande att sjukdomar i tidigt stadium icke nödvändigtvis avslöjas vid hälsoundersökningar, varför nytillkomna symtom bör föranleda spontan läkarkontakt.

I samband med hälsoundersökningarna beaktas den undersöktes *vaccinationsstatus*, främst med avseende på polio och tetanus och kompletterande ympningar utföres vid behov.

Arbetsplacering

I syfte att rutinmässigt bidra till arbetsplacering, som överensstämmer med fysisk och psykisk hälsa och arbetsförmåga lämnas för varje timanställd ett läkarutlåtande, vari anges om vederbörande är *ovillkorligt arbetsför* (kan utan medicinska hinder placeras på alla "normalarbetsplatser" inom företaget) eller om han har någon form av medicinskt arbetshinder, som fordrar beaktande vid arbetsplaceringen. Läkarutlåtandet, som icke innehåller några sjukdomsdiagnoser eller andra personliga uppgifter, är utformat så, att ev. placeringsrestriktioner kan utläsas och jämföras med de arbetskravsfaktorer, som finns upptagna i arbetsplatsbedömningen. Utlåtandet utfärdas vid anställningsundersökningar och göres till föremål för omprövning vid varje hälsoundersökning, bl a genom jämförelse med vid arbetsplatsbedömningen registrerade arbetskravsfaktorer.

Arbetsanpassningen följes förutom genom kontakten med de anställda själva också vid "personalgenomgångar" med personalchef och arbetsledning. Om behov av omplacering framkommit prövas situationen ingående under medverkan av personalchefen och arbetsledningen. Möjligheterna att alternativt behålla den anställda i dittillsvarande

arbetsuppgift men minska belastningen genom ändring av arbetsformen prövas rutinmässigt.

Hälsoinformation

Den största vikten lägges vid individuell hälsoupplýsning och hälsorådgivning i anslutning till hälsoundersökningarna. Kollektiv upplýsning och propaganda i olika hälsofrågor initieras av företagshälsovården men genomföres ofta i samverkan med andra funktioner inom företaget. Stor vikt har lagts vid information i alkoholfrågor, där en särskild arbetsgrupp sysslar med studier av lämpligt informationsmaterial och vägar att sprida alkoholkunskap inom företaget. Bland andra hälsofrågor som särskilt uppmärksammas är fysisk fostran och konditionsträning.

Sjukvård

Vid stora arbetsplatser med inbyggd företagshälsovård är det ofta möjligt och synnerligen ändamålsenligt att samordna den förebyggande verksamheten med sjukvård. Med den knappa läkartid en arbetsplats av Gullhögens storlek kan förfoga över är detta möjligt endast i mycket begränsad utsträckning. Industrisköterskan ger första hjälpen vid olycksfall och akuta insjuknanden, sköter smärre olycksfall, ger vissa behandlingar på läkarordination och står för övrigt till de anställdas förfogande för råd vid andra sjukdomstillfällen. Hon gör som regel ej hembesök. Industriläkaren ger inom ramen för hälsovårdsprogrammet behandling vid öron-, ögon- och hudåkommor samt vid yrkesskador, som ej behandlas av annan läkare. I vissa fall har det också visat sig möjligt och ändamålsenligt att i samråd med sjukhus och specialister göra efterkontroller och ge eftervård vid vissa sjukdomstillstånd till anställda, som är i arbete. Begränsad sjukvård ges också i samband med itererade hälsoundersökningar.

För övrigt begränsas sjukvården av arbetstekniska skäl till förmedlande och samordnande åtgärder. Under senaste verksamhetsåret utfärdades över 200 remisser huvudsakligen till sjukhuskliniker och specialister. För olycksfallsvården har särskild överenskommelse träffats med kirurgiska kliniken vid Skövde lasarett.

En väsentlig uppgift för industrisköterskan är att uppehålla kontakten mellan långvarigt sjukskrivna och företaget. Härigenom ges möjlighet att förplånera och underlätta en smidigare återgång i arbete.

Central sjukanmälan. Frånvaroregistrering och frånvarostatistik

Företaget har central sjukanmälan administrerad av företagshälsovården. Denna utgör underlag för frånvaroregistrering och bearbetas årsvis tillsammans med den frånvaroregistrering som erhålles via stämpelkort. Sammanställningarna avser frånvarofrekvens för olika personalkategorier och olika sjukdomsdiagnoser.

Kostnader

Nettokostnaderna uppgick för verksamhetsåret april 1965—mars 1966 efter avdrag för återbäring från försäkringskassorna till ca 113:— per anställd, motsvarande ca 0,5 % av genomsnittslönen på företaget.

Resultat och värderingar

Det är svårt att mäta de positiva effekter som uppnås genom företagshälsovård, bl.a. därför att verksamhetens syften i mångt och mycket sammanfaller med vad man eftersträvar också med andra företagsinitiativ. Endast genom allmänna värderingar kan man bilda sig en uppfattning om de ekonomiska investeringarna i verksamheten givit motsvarande utbyte i form av minskade yrkesrisker, bättre hälsotillstånd och arbetsförmåga bland de anställda och en bättre anpassning till arbetet. Vid sådana värderingar bör man utgå från de syften och mål som angivits för verksamheten.

Frågan om yrkesriskerna belyses bäst genom att följa frekvensen av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar. Om hälsotillståndet kan man få en viss uppfattning genom studium av sjukfrånvaron, men också genom att registrera förekomsten av medicinska arbetshinder. Korttidsfrånvaro och personalsättning är faktorer som används för att bedöma arbetsanpassningen. Dessutom har noterats arbetstagarnas uppgifter om trivsel i arbetet. En för alla kollektivanställda genomförd jämförelse mel-

lan "medicinsk" arbetsförmåga och krav och belastning i tilldelade arbetsuppgifter belyser också arbetsanpassningen ur medicinsk synvinkel.

Yrkesskador

Antalet yrkesskador*) var under den senaste treårsperioden 1964—66 13,6 pr 1 milj arbetstimmar mot 37,7 1956—58 (de tre år som föregick verksamhetens start). För byggnadsämnesindustrin totalt uppgick antalet yrkesskador 1965 till 40,4 pr 1 milj arbetstimmar. Yrkesskadefrekvensen kan också uttryckas i relation till produktionens storlek och blir då för 1956—58 83,1 och för 1964—66 10,7 fall pr 1 milj ton producerad cement.

Sedan verksamheten startades har till socialförsäkringsbolaget anmälts 8 yrkessjukdomar, samtliga bullerskador ådragna långt tidigare. Nyttillkomna bullerskador har varit anmärkningsvärt få och lindriga.

Sjukfrånvaro

Sjukanmälda dagar (inkl. arbetsfria helgdagar etc.) utgjorde sista treårsperioden i medeltal för arbetare 14 och för tjänstemän 10 per år, vilket motsvaras av en sjukfrånvaro av 3,7 resp. 3,0 %. Korttidsfrånvaron 1—3 dagar var för arbetare 0,5 och för tjänstemän 1,5 fall per år. 41 % av arbetarna och 23 % av tjänstemännen hade över huvud taget ingen sjukfrånvaro under senaste verksamhetsåret. Samtliga dessa resultat måste vid jämförelse med svenska industriella förhållanden i stort bedömas som mycket tillfredsställande.

Medicinsk arbetsförmåga och arbetsanpassning

Av 293 kollektivanställda har 193 (= 66 %) bedömts som ovillkorligt arbetsföra och ur medicinsk synpunkt fritt placerbara på huvudparten av individuella arbetsplatser inom företaget. Ca. en tredjedel är alltså villkorligt arbetsföra, d.v.s. har mer eller mindre avancerade medicinska arbetshinder, som måste beaktas vid arbetsplacering och placeringsrestriktioner har registrerats i följande antal:

*) I samtliga frekvenssiffror är inkluderat olycksfall vid färd till och från arbetet.

Fysiskt lätt arbete	24
Arbete i fullgod arbetsställn. (ryggvänligt) ..	10
Arbete delvis sittande	3
Torrt och relativt rent arbete	1
Arbete utan krav på gott närseende ..	2
Arbete utan krav på gott fjärrseende ..	3
Arbete utförbart med stark hörselnedsättning	6
Arbete i rel. tyst arbetsmiljö	7
Nästan dammfritt arbete	6
Dagtidsarbete	27
Dagtidsarbete eller tvåskift	26
Ej bundet arbete	20
Lugnt arbete	19
Enkelt lättlärt arbete	11
Övriga o speciella begränsningar	36
Bör ej flyttas utan föregående läkarkontakt	44

Med utgångspunkt från denna bedömning av arbetsförmågan och en motsvarande bedömning av arbetets krav inkl. belastning genom miljöfaktorer kommer man fram till följande anpassning medicinskt sett:

God	240
Acceptabel	43
Otillfredsställande	3

Dessa resultat måste betraktas som mycket tillfredsställande. De tre fallen med otillfredsställande arbetsanpassning gäller placeringsfall där ännu ingen adekvat lösning åstadkommits.

Trivsel

I samband med hälsokontroller har de anställda utfrågats om sin arbetstrivsel med följande resultat för timanställda:

Trivs utmärkt	93
Trivs bra	184
Trivs ej	9

Motsvarande uppgifter var för tjänstemän:

Trivs utmärkt	66
Trivs bra	76
Trivs ej	1

Personalomsättning

Denna har under företagets hela existens varit låg och uppgick sista verksamhetsåret till ca 7 % för kollektivanställda.

Företagsledningens värdering

Som redan framhållits har produktionen de senaste åren genomgått en mycket genomgripande mekaniserings- och rationaliseringsprocess. Det är ledningens uppfattning att företagshälsovården verkamt bidragit till att underlätta omställningen och arbetskraftens anpassning till dessa avsevärda förändringar i arbetsförhållandena.



Begär vår rekvisitionslista för enklare beställning av individuella recept- och kvittoblanketter. Ni får snabb leverans och försiklassigt arbete. Ring gärna in Er order. Frk Gustafsson, som noterar Era önskemål, träffas på tel. 0300/116 00.

fotoprint

TRYCKERIAKTIEBOLAGET FOTOPRINT
Kungsbacka Telefon 0300/110 00 -1 -2
Blankettavd. 116 00.

Leverantör av trycksaker till bl. a. landsting, sjukhus och privatpraktiserande läkare.

Merit Hertzman-Ericson

SVÅRA UNGA ÅR



En orientering i
psykologiskt arbete
med ungdomar

Svåra unga år

är en redovisning av kliniskt, psykoterapeutiskt arbete med tonårsflickor som råkat i konflikt främst i samband med lossandet av den känslomässiga bindningen till föräldrarna.

Författarinnan fil. lic. Merit Hertzman-Ericson har i många år bedrivit samtalsterapi vid Psykiska Barn- och Ungdomsvårdens Rådgivningsbyrå i Stockholm och presenterar i denna bok ett antal autentiska "samtal" med flickor, vilkas profiler på så sätt varsamt och ändå med skärpa framtonas för läsaren. Ur materialet söker författarinnan sedan vetenskapligt metodiskt upp de linjer som lett fram till konflikten och de som under samtalsterapins förlopp helt eller delvis hjälpt patienten ur den.

SVÅRA UNGA ÅR är en fascinerande läsning för alla som är intresserade av ungdom och deras problem. Men den är också i första hand en ovärderlig kunskapskälla för psykologi- och socialtuderande och ungdomsarbetare över huvud taget.

Häft. 36: —, inb. 42: —, illustr.

NATUR OCH KULTUR