

Rehabilitering i gruvindustri¹

Av dr Harold Jörgensen, LKAB, Kiruna

Gruvindustri är en tung industri med höga krav på de anställdas hälsotillstånd. De senaste 10—15 åren har en ständig ökning av mekaniseringen tenderat att minska kravet på gruvarbetarnas fysik men samtidigt höjt de psykiska kraven. Ökat skiftarbete, stramare ackordsättning och höga bullernivåer kommer också in i bilden.

Den fortgående mekaniseringen och rationaliseringen medför dessutom att antalet anställda, som sysselsättes direkt med produktionen minskar, då däremot antalet i servicefunktioner ökar.

Slutligen har man den senaste tiden överlåtit vissa servicefunktioner i entreprenad till fristående bolag.

Arbetsoförmåga

Gruvarbetaren kan bli arbetsoförmögen på grund av olycksfall eller på grund av sjukdom.

Gäller det olycksfallen har industriläkaren stora möjligheter att ingripa i och leda rehabiliteringsprocessen.

Industriläkaren känner arbetsplatserna och har möjlighet att se mannen på läkarmottagningen dagligen och kan försäkra sig om att tillståndet är tillfredsställande, trots tidig återgång till arbetet.

När det gäller arbetsoförmåga på grund av sjukdom, är det bara en bråkdel av de som insjuknar, som industriläkaren primärt får kontakt med. Det är därför viktigt, att det finns enkla och goda kontaktvägar mellan industriläkaren och hans kolleger på lasarettet och i öppna vårderna.

Vid sjukdomsfall med lång sjukskrivningstid samt allvarliga olycksfall, som föres direkt till lasarettet, är en tidig kontakt mellan den behandlande läkaren och industriläkaren särskilt viktig och ofta

avgörande, när det gäller en så snabb och så bra rehabilitering som möjligt.

Kontakten mellan industriläkaren och den arbetare, som har varit arbetsoförmögen en längre tid, säkras i alla tillfällen genom att alla anställda med sjukfrånvaro över 2 månader kallas till läkarmottagningen för undersökning och ställningstagande till den framtida arbetsplaceringen och arbetsanpassningen.

Tillfälligt begränsad arbetsförmåga

Rör det sig om ett potentiellt rehabiliteringsfall, är det viktigt att ta ställning till huruvida patienten kan förväntas återgå till sitt gamla arbete, eller om han måste omskolas till ett nytt yrke. Framförallt gäller Russell Davis' observation 1949: "Hoppet om att återanpassa den sjuke i arbetslivet, att rehabilitera honom, är bäst ju tidigare målet definieras och klargöres för patienten, samt accepteras av honom".

Rör det sig om en tillfällig nedsatt arbetsförmåga, kan industriläkaren genom att ange vissa begränsningar i arbetsförmågan, medverka till att den sjuke börjar arbeta väsentligt tidigare, än om han skulle vänta tills han var helt återställd. Begränsningarna kan t.ex. vara: "Halv arbetsdag", "enbart dagskift", "enbart sittande", "ej kallt och dragigt", o.s.v. Ofta är det dock inte enbart vissa funktioner i arbetsförmågan som är begränsade, utan mannens arbetskraft som helhet är nedsatt. Han orkar inte jobba i ett vanligt arbetstempo. Här finns det möjlighet för att placera den anställde på företagets skyddade verkstad, som dessutom fungerar som en rekonvalescentverkstad. Någon specifik rehabilitering i form av upplärning i nya yrken sker inte här. Mannen får vänja sig vid en arbetsdag. Han får pröva sig fram och se vad han orkar med.

Jämsides med någon form av arbete, eller ofta

¹) Efter föredrag vid Internationella Röda Korskonferensen på Rosenön, 31 maj 1967.

betydligt tidigare, kan patienten remitteras till behandling hos sjukgymnasten. Det rör sig om uppträning av vissa kroppsfunktioner, men samtidigt är det viktigt att tillgodose en allmän konditionsträning.

Ofta hör man patienterna säga att de är alldeles för trötta för att kunna tänka sig börja arbeta. De måste vila sig ett tag till. Detta är att vända det hela på huvudet. Ett målmedvetet och bestämt krav om konditionsträning, så tidigt som möjligt i konvalescentperioden, kan avkorta sjukskrivningstiden väsentligt i de flesta fall.

När det gäller sjukskrivning på grund av en dålig rygg, har vi börjat inta en mer aktiv roll när det gäller uppföljning efter friskskrivningen. Anställda med ryggbesvär ingår efter hand i vårt kartotek och kallas för 3 eller 6 månaders kontroll av ryggstatus och arbetsanpassning. Samtidigt genomgår man ryggt träningsprogrammet med honom. Eventuellt kan det bli fråga om en "repetitionskurs". Tanken är att ha mannen under observation i några år, tills hans rygg är stabiliserad och optimal arbetsanpassning är säkrad.

Ständigt begränsad arbetsförmåga

De flesta av dessa omskolningsfall gäller anställda, där en tillfredsställande arbetsanpassning inte har kunnat uppnås, trots upprepade omplaceringsförsök.

En annan kategori är de anställda, som efter ett svårt olycksfall eller svår sjukdom har fått inskränkningar i arbetsförmågan, som gör en direkt återanpassning i tidigare arbete omöjlig.

Kräver den anställdes handikapp att han omskolas till ett nytt yrke, kan detta eventuellt ske inom företaget. Någon speciell rehabiliteringsverkstad förfogar företaget f.n. inte över, men omskolningen sker på de ordinarie arbetsplatserna.

Är det lämpligt med omskolning till ett yrke, där företaget inte har möjlighet att anställa vederbörande, kan han bli omskolad genom länsarbetsvården.

Arbetsvården förfogar över en rad omskolningsverkstäder och har lokalkontor i alla större städer. Den handikappade kan själv ta kontakt med arbetsvården, men ofta remitteras han dit av den läkare som han närmast varit i kontakt med.

Omskolningstiden sträcker sig i allmänhet över ett år och utbildning kan ske i en rad yrken. På basis av kunskaper om arbetsmarknadsläget, samt den handikappades arbetsförmåga, rekommenderar arbetsvården lämpligt yrke. Dock givetvis med hänsynstagande till vad den handikappade själv har lust till och anser sig lämpad för. I de fall där man från arbetsvårdens sida är tveksam vill man ofta kräva att den sökande genomgår en anlagstest.

Detta sker för Norrlands del i Umeå och tar i allmänhet två dagar. Speciellt när det gäller en ung människa, kan resultatet av en sådan test vara mycket upplysande och värdefull vid val av ett framtida yrke.

De som har genomgått denna ett-åriga omskolning är på arbetsmarknaden i stort sett likställda med de ungdomar som har genomgått yrkesskolornas tre-åriga utbildning.

De villkorligt arbetsföra och arbetsvandrigen

Frekvensen av anställda med villkorlig arbetsförmåga, d.v.s. villkor som man måste ta hänsyn till vid arbetsplaceringen, är jämnt stigande med åldern. Så till exempel har 20 % av de anställda ryggsvaghet och 7 % kan inte gå skiftgång.

Det är ständigt inom gruvan en stor "arbetsvandring". De anställda byter ofta arbete eller arbetsplats. Redan i 30-års åldern har över 50 % av de anställda fått byta arbete minst en gång. Bland de anställda över 60 år har över 80 % bytt arbete minst en gång. Det är här fråga om reella arbetsbyten, där mannen övergår från ett yrke till ett annat. Huvudparten av omplaceringarna är på grund av produktionsändringar c:a en tredjedel av medicinska skäl.

Varje gång en man överförs från ett arbete till ett annat måste arbetsanpassningen beaktas. Detta betyder, att läkaren tar ställning till mannens arbetsförmåga samt arbetskraven och undersöker hur väl dessa överensstämmer. Det är en bedömning som alltid bör föregå varje gång en anställd omplaceras.

När en man anställts genomgår han en läkarundersökning och läkaren tar ställning till den framtida arbetsanpassningen med hänsynstagande till hans arbetsförmåga. Detta ställningstagande är gi-

vetvis minst lika aktuellt senare under anställningstiden, mannens arbetsförmåga kanske har ändrat sig eller arbetskraven kommit att bli annorlunda.

Det bör därför ske en fortsatt uppföljning av alla villkorligt arbetsföras arbetsanpassning.

För att underlätta och för att rationalisera detta ständiga ställningstagande till den anställdes arbetsförmåga och arbetskrav, har arbetsförmågan klassificerats i form av en kapacitetsprofil. Klassifikationen är kodifierad med tio bokstäver för en grov gruppering av de mest betydelsefulla villkoren i arbetsförmågan, samt med siffror för en finare uppdelning.

Denna klassifikation, kapacitetsprofilen, har i huvudsak utförts på basis av ett frågeformulär med en efterföljande medicinsk bedömning.

Alla arbeten analyseras på samma gång ur medicinsk synvinkel. Resultaten är kodifierade och motsvarar punkt för punkt motsvarande funktioner i arbetskapaciteten. Med all säkerhet kommer man någon gång i framtiden att låta denna jämförelse av arbetsplatsdata och persondata ske i en dataanläggning. Arbetsledare, personalplacerare, industriläkare m.fl. bör ha förbindelse direkt "on line" med den. Detta gör det möjligt för oss att anpassa arbetare och arbetsmiljö till varandra på ett snabbt och optimalt sätt.

Den äldre gruvarbetaren

Nästan hälften av de anställda arbetar i tungt kroppsarbete. Flertalet under jord. Arbetet kräver yrkesskicklighet men samtidigt god fysik. Dessa gruvarbetare i egentlig bemärkelse önskar stanna kvar i sina välbetalda jobb så länge det är möjligt för dem att klara av det. Förr eller senare motsvarar dock inte deras arbetsförmåga arbetskraven och de måste omplaceras till annat arbete.

Det är vanligt att denna situation uppstår när den anställda är 45—50 år. Situationen kan vara besvärlig ur många synpunkter. Gruvarbetaren är en skicklig yrkesarbetare, men hans erfarenheter och kunskaper lämpar sig knappast för något annat än gruvarbete. Det måste därför oftast bli fråga om omskolning till ett nytt yrke, något som mannen drar sig för. Han anser sig för gammal att skola om, vilket säkert i många fall är riktigt.

En annan möjlighet är, att han omplaceras till en av de nya högt mekaniserade produktionsenheterna. Här krävs inget tungt kroppsarbete, men den som sköter det måste ha en snabb reaktionsförmåga, och han måste kunna arbeta koncentrerat ett helt skift i en arbetsmiljö som är psykiskt påfrestande. Oftast vill den 50-åriga gruvarbetaren tacka nej till en sådan arbetsmöjlighet.

Det återstår då endast okvalificerade jobb där kraven till kropp och psyke är moderata men där samtidigt inkomsten är relativt låg. Det är dessa jobb som den äldre gruvarbetaren i allmänhet så småningom hamnar i. Den fortsatta rationaliseringen och mekaniseringen minskar dock antalet av dessa okvalificerade jobb.

Härigenom uppstår i dag ett allvarligt rehabiliteringsproblem i gruvan. Vad skall man göra åt de äldre anställda, när arbetet blir för kroppsligt krävande och de på grund av sin ålder inte kan anpassa sig till de nya arbetsmöjligheter som finns.

Det finns inget enkelt svar på detta. Ett steg mot en lösning kan möjligen vara att omskola den anställda till ett kvalificerat framtida "reträtt-jobb" medan han fortfarande är verksam i sitt gamla arbete. Detta kunde lämpligen kallas för förebyggande rehabilitering.

Sammanfattning

Industriläkaren har en central position när det gäller återanpassning av den tillfälligt eller ständigt handikappade gruvarbetaren. Det är möjligt för honom, med sin kännedom om arbetsplatsen, att få den sjuke tillbaka till arbetet tidigt, och han kan säkra att arbetsanpassningen blir så optimal som möjligt.

För att detta skall kunna ske, är det dock avgörande att kollegerna utanför industrin, på ett tidigt stadium tar kontakt med industriläkaren och att man redan då gör upp en plan för mannens rehabilitering.

Rehabilitering omfattar inte enbart övergångsperioden från sjukdom till arbete. Den blir aktuell varje gång en anställd, som är villkorligt arbetsför, omplaceras från ett arbete till ett annat.

Det är minst lika viktigt att man försäkrar sig

om en optimal arbetsanpassning genom ett medicinskt grundat ställningstagande.

Vid omplaceringar inom industrin måste det ske en ständig uppföljning av alla villkorligt arbetsföra.

Den äldre gruvarbetaren innebär också rehabiliteringsproblem, som man måste försöka lösa på ett tillfredsställande sätt. Det föreslås att anställda med ensidiga, tunga yrken redan tidigt omskolas till nya lämpliga yrken, som de i några år vänjer sig vid och anpassas till jämsides med det gamla yrket. När tiden då är inne att byta till "reträtt-yrket" är de redan omskolade till ett kvalificerat yrke, som de har möjlighet att stanna kvar i tills de når pensionsåldern.

Rehabilitation in the mining industry

By Dr. Harold Jörgensen, Kiruna, Sweden

Summary

The doctor working in industry plays a key role in assisting the temporarily or permanently incapacitated miner to optimal, rapid readjustment.

It is of great importance, however, that colleagues working in other fields should get in touch with the industrial doctor at an early stage and that a plan of action for the rehabilitation should be worked out as soon as possible.

Rehabilitation not only embraces the period of transition from actual illness to the return to work, but also covers those cases in which a miner who has become partially disabled is resettled in another form of work.

It is suggested that elderly miners who cannot be expected in the long run to cope with heavy, one-sided work should in good time receive re-training for other suitable occupations in which they may hope to continue until they reach pensionable age.



**Det går lättare
att hitta
om ni har det i**

HO KARTONGEN

**HÅKAN
OHLSSONS
FÖRLAG**

Box 1025 Lund 1
Tel. 046/12 42 40