

Arbetsanpassning och företagshälsovård¹⁾

Av doktor Erik Bolinder, medicinsk expert vid Landsorganisationen, Stockholm

Den industriella rationaliseringsprocessen som vi för närvarande upplever är naturligtvis som fenomen betraktat ingenting nytt. Så länge som industrialiseringen fortgått har det givetvis hela tiden skett successiva förändringar som i hög grad givit återverkningar på arbetskraften. Vad som skiljer de senaste årtiondena från tidigare skeden är mera att denna process har börjat accelerera på ett annorlunda sätt än förr. Tekniska landvinningar har trätt fram så snabbt att vi löper risk att inte hålla takten på den mänskliga sidan av systemet.

Vi talar idag om automation. Särskilt för några år sedan var detta begrepp något som framkallade oro och fruktan i stora läger runt om i världen. Man trodde att det var någonting helt nytt som skulle komma över oss och medföra konsekvenser för mänskligheten, vilka i många stycken skulle vara negativa. Idag har debatten blivit nyktrare och vi vet att den teknik som man definierat som automation i sin tur, vad gäller genomförandet, av nödvändighet måste samstämmas med en mängd andra bedömnigar, produktionsmässiga, ekonomiska o. s. v. Detta gör dels att denna utveckling kommer att gå långsamt, dels att denna avancerade teknik endast är tillämplig inom relativt begränsade områden. Teknikerna har hela tiden förfäktat att detta nya som kommer inte är en revolution, snarare en evolution, en utveckling successivt av en teknik som pågått länge.

Det är synnerligen svårt att sia för framtiden om personalkonsekvenser av dessa nya tekniker som vi innefattar i begreppet automation. Bedömningen blir desto svårare, eftersom denna nya teknik så att säga successivt smyger sig in i den tra-

ditionella. Vi kan väl inte heller sia om vad modern datateknik kommer att föra med sig inom företagsadministrationen eller inom samhällssektorn. Vi kan bara konstatera en sak, nämligen att möjligheterna vidgas mer och mer inom dessa områden. För några år sedan var en dataanläggning något som självklart var reserverat för endast mycket stora företag. Idag byggs anläggningar som både vad gäller användningsområde och pris är avpassade för betydligt mindre enheter.

Vi vet idag relativt litet om effekterna av dessa tekniker på arbetskraften. Vi vet att än så länge är det en mycket liten del av denna som direkt engageras i handhavandet av dessa nya utrustningar. Vi vet emellertid att effekten blir att oerhört många människor får sin arbetsuppgift och sitt arbetsinnehåll förändrat på grund av nya data som skall bearbetas, nya arbetsrutiner som ett resultat av förändringen och ökade krav på flexibilitet inför nya arbetssituationer.

Jag tror dock att man kan föra relativt fruktlösa resonemang, om man begränsar sitt tänkande till enbart de helautomatiska problemen. Det är så många andra förhållanden och utvecklingstendenser, såväl tekniska som administrativa och samhällsmässiga, som spelar en avgörande roll i sin återverkan på arbetskraften idag. Vi kan peka på sådana ting som branschrationalisering, industri-lokalisering vad gäller de stora samhälleliga konsekvenserna och sådana förhållanden som administrativa förändringar inom företagen och nya system för produktionsuppläggning och prestationsbedömning i moderna högmekaniserade industrier.

Men innan vi börjar skärskåda människans samspel med de tekniska skeendena måste vi betrakta den accelerering som också har skett vad gäller

¹⁾ Föredrag vid Metalls kongress den 23 augusti 1965.

utvecklingstendenser på den mänskliga sidan av systemet.

Medicinen har utvecklats enormt snabbt, även den, de senaste årtiondena. Vi kan konstatera att vi där med nya tekniker har lyckats angripa problem som förut inte gick att åtgärda. Den kirurgiska tekniken återför idag människor till arbetslivet som tidigare skulle ha varit dömda till en inaktiv tillvaro eller tidig död. Invärtesmedicinen återför huvuddelen av våra reumatiker till en arbetstillvaro. Vi kan arbeta upp till pensionsåldern med dåliga hjärtan, utslitna njurar o. s. v. som tidigare gjorde oss till invalider. Psykiatrien med nya läkemedel och behandlingsmetoder skär av huvuddelen av sin sektor vad gäller invaliditet och arbetsoförmåga. Detta har medfört att vi idag får ut betydligt fler människor efter sjukdom och ohälsa i arbetslivet där de stannar och åldras på ett annat sätt än förr. Det innebär att vi inom vår arbetsstyrka har betydligt fler människor idag som visserligen är arbetsföra och kräver sysselsättning men som är beroende av speciella hänsyn vad gäller rehabilitering, arbetsinplacering och uppföljning för att kunna fungera och producera på ett tillfredsställande sätt.

Människans miljö medför också helt andra påfrestningar på individerna än tidigare. Vi utsätts för stress iorstädernas buller och jäkt, vi får längre och längre tröttande resvägar, vi pressas av arbetsuppgifter som kräver mer och mer av vår maximala prestationsförmåga o. s. v.

Den ökande trafiken innebär fler och fler olycksfall utom arbetet som ger tillbaka till arbetslivet människor med fysiska och psykiska invaliditetstillstånd.

Allt detta medför att vi även här får ytterligare utfall av betingat arbetsföra som ställer krav på speciella hänsyn.

Ser vi på vad rationaliseringseffekterna medfört inne i företaget, kan vi konstatera en successiv utveckling sedan många år där mer och mer av individens fysiska direktdeltagande i processen har övertagits av maskinerna. Idag har vi kommit ifrån mycket av det fysiskt tunga arbetet. De flesta av de arbetsoperationer där individen själv mer

hantverksmässigt sköter ett arbete försvinner. Detta har naturligtvis inneburit många fördelar men de nya former av arbetsuppgifter som kommit till, där individen låses fast vid maskinens takt och rytm eller arbetar i ensidiga och monotona rörelseförlopp vid ett löpande band, har å andra sidan medfört nya problem. Särskilt för den äldre arbetskraften och även för många av dem som är fysiskt eller psykiskt betingat arbetsföra har dessa nya bundna arbetsformer visat sig innebära stora påfrestningar. Även i de högautomatiserade arbetsuppgifterna kommer det in speciella krav, framför allt på den psykiska sidan, som visar sig integrera med en mängd mänskliga förutsättningar, i första hand intellektuella, åldersmässiga och personlighetsmässiga.

Mekaniseringen och rationaliseringen av arbetsprocesserna har dessutom på det yrkeshygieniska området inneburit många nya problem. Vad gäller de traditionella välkända yrkesriskerna har vi upplevt hur rationaliseringen medfört ökade expositionsrisiker. Vi har sett det inom stenindustrin där nya tekniker medfört ökade dammängder, vi har sett det inom gjuterier där rationellare processer ökat rökmängderna och vi har framfört allt sett det vad gäller bullerproblemet accentuerat med högre grader av mekanisering.

Detta har ställt helt nya krav på oss vad gäller skärpt uppmärksamhet och tvingat oss till en ny syn på den yrkeshygieniska uppföljningen. Det dynamiska skeendet gör det omöjligt för inspekterande myndigheter att hålla sig à jour med det aktuella läget inom det enskilda företaget. Huvudansvaret för uppföljningen av de yrkeshygieniska problemen måste mer och mer övertas av företaget självt.

Vi har också mött helt nya problem från yrkeshygienisk synpunkt genom teknikens utveckling och nya möjligheter. Vi måste vara beredda på nya tillverkningsprocesser, nya material och produkter och allt detta medför faror för nya okända yrkesrisker som det tar tid att komma till rätta med och klara ut på ett så tidigt stadium som möjligt. Vi måste där vara rustade så att vi kan möta problemen på planeringsstadiet och inte risikerar att komma i efterhand med våra utredningar

och rekommendationer då skadan redan är skedd.

Vår uppmärksamhet får inte enbart gälla industrins egna område utan måste även riktas mot konsumenterna som skall förbruka våra produkter och dvälas i den miljö som vi skapar i form av rök- och vattenutsläpp. Omgivningshygien blir ett nytt ansvarsområde där industrin måste ta sin del av ansvaret. Det gör den i hög grad redan idag men organisationen av detta gemensamma ansvar mellan näringsliv och samhälle måste planeras och satsas på i betydligt större utsträckning för framtiden.

Jag har här, inom ramen för den mycket korta tid som står till mitt förfogande, bara hunnit snudda vid några av de problem som möter på den mänskliga sidan då det gäller att åstadkomma anpassning mellan tekniken och de mänskliga behoven. Ur det sagda kan man sammanställa några huvudrubriker inom det område som vi skulle kunna kalla arbetarskydd i modern bemärkelse.

Låt oss först betrakta arbetarskyddets traditionella områden, förebyggande av olycksfall och yrkessjukdomar. Vad gäller olycksfallssidan är det ju glädjande att modern teknik medför att många av de tidigare olycksfallsriskerna försvinner. Vi måste emellertid vara uppmärksamma på att nya riskproblem ständigt dyker upp och att denna vaktsamhet aldrig får avmattas. På basis av tidigare resonemang vill jag här understryka att vi har det område kvar som kallas den mänskliga faktorn och som just hänger samman med den mänskliga anpassningen till arbetet. Är denna god, är många av olycksfallsriskerna också eliminerade. Detta innebär i termer av olycksfallsförebyggande verksamhet att man mer och mer måste satsa på information, utbildning, personalluppföljning och förebyggande hälsovård inkluderande bioteknologi.

Vad gäller yrkesriskerna är det framför allt kravet på det enskilda företags eget ansvar som kommer i blickpunkten. — Att man ständigt håller en levande debatt om riskförhållanden i produktionen och att man alltid är på sin vakt vad gäller dessa frågor i samband med teknisk och produktionsmässig planering och inom sitt eget område har möjlighet till i varje fall primära mätningar och bedömningar som i speciella fall kan

kompletteras med yrkeshygienisk teknisk konsultation utifrån.

Det nya som kommer till inför framtidens behov av arbetarskydd är anpassningsaspekten; detta att vi löper risk att bli överlämnade till en teknisk utveckling som, om den inte tar hänsyn till mänskliga behov, kan överskrida de marginaler för vilka vi är skapade. Vi måste alltså kräva att tekniken i sin planering av arbetsplatser tar hänsyn till den kunskap som finns samlad om människans prestationskrav gentemot arbete.

Detta nya synsätt inkluderas i begreppet bioteknologi som under de senaste åren blivit mer och mer aktuellt. Individen har idag i stor utsträckning frångått sina möjligheter att själv bestämma sitt sätt att arbeta efter egna förutsättningar och egna behov. Desto viktigare är det att vi ställer kravet att de som skall ha ansvaret för utformningen av våra arbetsplatser har sådana kunskaper och sådan erfarenhet inom området för mänskliga behov och mänskliga förutsättningar gentemot arbete att de får med dessa synpunkter vid sin arbetsplatsplanering. Mycket satsas idag på utbildning av konstruktörer, metodstudieingenjörer, arbetsledare m. m. i dessa hänseenden. Man måste fortsätta och intensifiera detta utbildningsprogram lika väl som kunskaperna inom detta område måste vidarebefordras även till de arbetande så att de på ett konstruktivt och positivt sätt kan medverka i detta arbete inom företaget.

Men kanske är det allra nyaste inom arbetarskyddet dock att finna i det krav på hänsyn till individen som vi idag måste ställa; detta som hänger samman med kollisionen mellan teknikens tendens till likriktning inom arbetssituationerna och strukturen på vår arbetskraft som blir mer och mer differentierad i sina behov; detta att vi inte längre kan begränsa oss till risker som är gemensamma för alla utan mer måste gå in på frågeställningen: "Hur är anpassningen mellan den enskilde individen och hans arbetssituation?" Detta krav blir desto viktigare ju mer de rationaliserade industrierna förutsätter att arbetsstyrkan är flexibel. Man blir idag inte längre anställd för en arbetsuppgift i vilken man får stanna under relativt oförändrade förhållanden. Man måste vara beredd

på att antingen bli omplacerad av och till eller att uppleva att den arbetsuppgift man har genom tekniska förändringar får en helt avvikande karaktär. Man måste idag dessutom vara beredd på en framtid där ändå mer radikala förändringar kan tänkas träffa en, att flytta från ett företag till ett annat, att flytta med sitt företag från en ort till en annan. Man får då konsekvenser som i sina verkningar sträcker sig långt utanför arbetssituationen.

Alla klarar inte sådant. Men vilka gör det, vilka gör det inte, vilka är riskerna för individen i alla dessa radikala skeenden, vilka åtgärder behövs för att minska negativa konsekvenser?

Just inom detta område har man en känsla av att tekniska, ekonomiska och produktionsmässiga planeringar har hunnit betydligt längre än planeringarna på personalsidan. Inför omläggningar finns det gott om experter på den ekonomiskt tekniska sidan som sätts i arbete. På personalsidan är resurserna uppenbarligen betydligt blygsamma. Vi skulle önska att man vore mer uppmärksam på denna sida av problematiken och satsade mer. Vi är väl medvetna om att det görs mycket och att det är ett nytt och många gånger rätt grumligt område att ge direktiv i men vi får ändå inte förtrötta i våra strävanden att intensifiera insatserna på detta område som gäller personbedömning och personuppföljning, psykologiska, sociologiska och medicinska insatser.

Vad gäller de medicinska aspekterna på det moderna arbetarskyddet vill jag peka på de goda erfarenheter som vi hittills har av företagshälsovården inom de större företagen i vårt land. Vi eftersträvar en utvidgning av denna verksamhet att gälla större och större områden av vårt arbetsliv och mycket arbete läggs idag ned på att utreda och söka finna svar på vilka former man kan tänka sig för företagshälsovård även inom medelstora och små företag och lösa frågan om samspelet mellan denna speciella medicinska verksamhet och den allmänna hälso- och sjukvården.

Till denna kongress har flera motioner inlämnats som berör företagshälsovårdens utbyggnad i landet. Det är värt att konstatera att intresset för denna medicinska verksamhetsform, knuten till vårt arbetsliv, är så stort ute bland de anställda i

företagen. Det är uppenbarligen så att man där möter alla de mängder av problem som jag här har försökt att hastigt skissera. Den allmänna sjuk- och hälsovården kan inte ta på sig dessa speciella uppgifter inom ramen för sin nuvarande uppbyggnad och organisation. En ny specialitet har här successivt växt fram inom medicinen som kräver speciell erfarenhet och speciell utbildning av sina utövare.

Inom Arbetarskyddsstyrelsen arbetar för närvarande en statlig utredning där arbetsmarknadsparterna också är representerade för att söka belysa de framtida behoven på företagshälsovårdens område och hur man för dessa behov skall finna en lämplig samordning med den allmänna sjuk- och hälsovården. Det är många och svåra avvåganden som där måste göras, innan man kan komma fram med väl underbyggda förslag.

Idag arbetar denna utredning med goda resurser och vi hoppas på att den skall kunna slutföra sin uppgift inom något år. Vad frågan framför allt gäller är att söka vinna klarhet visavi de skiftande behov som finns inom olika företagsstorlekar, inom olika branscher m. m. Dessa behov bör också speglas gentemot de olika intressenter som är engagerade. Hur ter sig behov sedda ur företagsledningens, de anställdas, industriläkarens och samhällets aspekt?

Utifrån en mängd dylika bedömningar skall man sedan kunna ta ställning till alla sådana svåra avvägningar som gäller huvudmannaskap, lagstiftning kontra överenskommelser mellan arbetsmarknadsparterna m. m.

Landsorganisationen har hela tiden varit starkt engagerad i denna utredning. Därifrån har man emellertid inte nöjt sig med att enbart vara aktiv inom utredningens ram. En av huvuduppgifterna för den medicinska expertavdelningen detta år har varit att aktivt verka för att skaffa fram mer erfarenhet inom detta område. I samarbete med motsvarande avdelning på Svenska Arbetsgivareföreningen har vi strävat efter att få till stånd fler och fler försöksverksamheter med företagshälsovård, baserad på olika modeller avpassade för medelstora och små företag. Jag kan här peka på den kommitté som arbetar i Stockholm för att få

till stånd en företagshälsovårdscentral, baserad på en geografisk enhet av mindre företag. Jag kan vidare peka på våra strävanden att basera företagshälsovård på ett undervisningssjukhus för att få in forskningsaspekten på ämnesområdet och jag kan peka på de aktiviteter som påbörjats för att undersöka möjligheterna för företagshälsovård inom jordbruket. Jag bör också nämna de kontakter som vi tagit med några av våra landsting för att undersöka möjligheterna till samordning av företagshälsovård med tjänsteläkarverksamhet, speciellt på landsbygden i anslutning till provinsialläkarstationer inom industrialiserade områden. Jag tror att jag vågar säga att vi detta år skall kunna se åtminstone två projekt i verksamhet.

Med ett sådant program vinner vi erfarenhet till fromma för det fortsatta arbetet för denna sak. Det bör vara riktigt, enligt mitt bedömande, att här gå fram stegvis. Det är ett komplicerat område där man inte kan bestämma sig för en patentlösning. Det är också ett område där aktiviteter måste stämmas av mot resurser. Sådana saknar vi i stor utsträckning idag. Vi måste i takt med utvecklingen få fram alla personalkategorier som behövs, industriläkare, yrkeshygieniska tekniker, industrisköterskor, skyddssingenjörer o. s. v. samt en bred bas av kunnighet och utbildning även bland alla dem som skall delta i detta arbete inom företagen såväl på arbetsgivar- som arbetstagar- sidan.

Positiva utvecklingstendenser som vi där kan notera är bl. a. den utredning som framlades för något år sedan angående yrkesmedicinska centra- ler på våra regionssjukhus. Här kan vi skönja en ytterligare bit i vårt pussel som skall tillförsäkra vår tilltänkta företagshälsovård en regional expert- och serviceorganisation, vilken också skall bistå oss i alla de nya och komplicerade problem som vårt moderna arbetarskydd kommer att ställas inför.

För närvarande arbetar man med planering av ett nytt institut för yrkeshygien och arbetsfysiologi där det är meningen att arbetsvetenskaperna skall sammanföras till en stor och effektiv service- och forskningsenhet. Här skönjer vi den byggsten som skall tillförsäkra oss forskning och en effektivare

utbildning på hög nivå inom de nämnda personal- kategorierna som vi måste få till vårt förfogande.

I företagshälsovårdens program kommer även rehabiliteringen in. Samhället gör idag stora insatser för att bygga upp en organisation för rehabilitering med målsättningen att alla möjlighe- ter skall ges individen för att han efter sjukdom eller olycksfall skall kunna återföras till en posi- tiv arbetstillvaro. Vi måste klara ut samspelet mellan näringslivet och samhället i dessa avseen- den, så att vi inte hamnar i den situation som in- nebär att näringslivet på grund av ensidig teknisk inriktning mot s. k. normalmänniskor inte kan ta emot och sysselsätta personalkategorier med spe- ciella behov.

Vad gäller dessa frågeställningar har en kom- mitté arbetat under Centrala Rehabiliteringsbe- redningen med arbetsmarknadsparternas medicin- ska experter representerade. Kommitténs utred- ning är för närvarande under tryckning.¹⁾

Förutsättningen för att företagets aktiviteter på arbetarskyddsområdet skall fungera är en bred bas av intresse och kunskap hos alla dem som har ansvaret för drivningen av dessa frågor. Lagstift- ning och regler är till sist ingen garanti för effek- titvet och förverkligande av målsättningar. Finns inte hos dem som frågan slutligen gäller en över- tygelse om att åtgärderna är väl motiverade och väl avstämda mot övriga målsättningar i företaget — ja då blir i alla fall inte den organisation man skapat annat än en skenbar vinst.

Denna upplevelse av behoven och denna breda kunskap om målsättningarna är också förutsätt- ningen för att organisationen verkligen skall fun- gera. Verksamhet som lämnas åt sig själv utan känsla av vare sig stöd eller aktivt intresse från dem den är satt att tjäna kan lätt förlamas i sin effektivitet och spåra ur.

Det bör därför vara angeläget, i den mån det är praktiskt möjligt, att företagshälsovården som hittills får utvecklas integrerad i företagets övriga verksamhet, så att säkerhets-, anpassnings- och häl-

¹⁾ Denna utredning finns f. n. i tryck. Samordnad re- habilitering. Del III. SOU 1965:57.

soaspekter får samspela med övriga produktionsmässiga bedömningar på ett naturligt sätt. Det är betydligt svårare, om dessa synpunkter skall komma utifrån, uppfattas som ett nödvändigt ont som man så småningom lär sig att manövrera sig förbi. Det är därför naturligt att vi på de medicinska expertavdelningarna inom såväl SAF som LO ansett det i hög grad nödvändigt att prioritera undervisningen inom vårt ämnesområde.

Vad gäller mitt eget verksamhetsfält vill jag peka på den aktivering som skett inom LO-skolornas kursprogram visavi arbetsvetenskaperna. I nya typer av specialkurser har vi dessutom lagt in ändå mer fördjupad utbildning för de kategorier som

speciellt sysslar med dessa frågor i sin verksamhet. Även inom förbunden har denna utbildningsverksamhet ökat mer och mer. På Runöskolan har vi nu vårt nya metodlaboratorium i gång där vi på ett praktiskt sätt kan undervisa genom demonstrationer och grupparbeten i arbetsmiljö, där bioteknologi och yrkeshygien kan kopplas in i sitt sammanhang med produktionstekniskt tänkande. På så sätt önskar vi successivt få fram fler och fler förtroendemän inom företagen, som i skyddskommittéer och företagsnämnder skall kunna bidra till förverkligandet av de målsättningar som syftar till att ge oss en säker och mer harmonisk arbetsmiljö.

PIFCO MASSAGEAPPARAT

ovärderlig för stimulerande
massage, lindrar värk och
är allmänt stärkande

5 års garanti 100:— exkl. oms



PIFCO AKTIEBOLAG

Nybrogatan 16^{II} - Stockholm ö - Telefn växel 67 91 40