

En inventering av hälsotillstånd och arbetsmässighet inom en industris manliga arbetskraft

Av dr Erik Bolinder, Västerås

Dagens industriella situation präglas av en accelererad rationalisering där fler och fler av de traditionella arbetsuppgifterna ersätts med automatiska förlopp. Även om det som definieras som automation ännu så länge bara förekommer inom vissa begränsade typer av industri och i övrigt endast mer punktvis i produktionskedjan, kännetecknas dock dagens produktionsapparat av en tendens till mer och mer maskinstyrda arbetsoperationer. Detta har till följd, dels en mer krympt ram för mänsklig anpassning över huvud taget, dels en utarmning av sådana arbetsuppgifter som ligger utanför den rent tekniska apparaten såsom transportarbeten, avsyningsoperationer, handräckning osv.

Uttryckt i termer av mänskliga prestanda innebär detta att man får ökade krav på skiftgång, hög arbetstakt, monotoni, krav på ökad uppmärksamhet, alternativa beslutssituationer i hastiga förlopp, reaktionssnabbhet osv., medan å andra sidan omplaceringar som kan ge möjligheter till ett arbetssätt som bestäms av den arbetande själv, dagtidsarbete, timlön osv. försvinner mer och mer.

Resultatet av denna utveckling visar sig i det förhållandet att det växer upp stora problem för företagen att finna sysselsättning för den del av arbetskraften som inte har förutsättningar att klara dessa mycket specificerade krav. Det visar sig att det framför allt är den äldre arbetskraften för vilken svårigheterna är mest iögonfallande.

Inför denna problematik bör det vara av intresse att göra en inventering av hälsotillstånd och arbetsmässighet inom ett företag för att få en uppfattning om hur medicinska handikap och arbetsmässiga begränsningar fördelar sig i en industripopulation. Genom att upprepa en dylik

genomgång efter en tillräckligt lång tidsperiod borde det dessutom vara möjligt att få en uppfattning om i vad mån sådana förhållanden som fortsatt rationalisering, ändrade konjunkturförhållanden, mer målmedveten anställningspolitik m. m. påverkar denna sammansättning.

Åren 1957—1958 genomförde författaren en dylik inventering av den totala manliga arbetskraften inom ett svenskt företag. En kartläggning av hälsotillståndet genomfördes av 1.007 manliga arbetare. En genomgång av deras arbetsförhållanden och arbetsmässighet genomfördes därefter i samarbete med avdelningsbefälet. Man indelade materialet i fyra grupper.

Första gruppen — *Normalfall* definierades som sådana som ej hade några medicinska arbetsbegränsningar och som av arbetsledningen bedömdes, vad gällde mentala och fysiska förutsättningar, placerbara var som helst i verket.

Andra gruppen — *Villkorligt arbetsföra 1:a graden* innehöll individer med medicinska begränsningar av ur arbetssynpunkt mindre avancerad art. För dem fanns flera alternativa arbetsuppgifter i produktionen även om man måste ta vissa hänsyn gentemot olika typer av arbetsuppgifter. Hit hörde t. ex. individer med ryggsjukdomar som inte kunde ta tyngre arbetsuppgifter, individer med digestionsbesvär som inte kunde gå skift osv.

Tredje gruppen — *Villkorligt arbetsföra av 2:a graden* innehöll individer med mer avancerade medicinska handikap. Hit hörde t. ex. individer med uttalade hjärtbesvär, högrgradiga senformer av polyarthrit och arthrosis deformans, kombinationer av fysiska handicap och mentala insufficienssymtom osv. Att de registre-

rades i denna grupp var huvudsakligen beroende på att man trots dessa handicap ändå hade lyckats framskapa en arbetsuppgift i produktionen där individen fullgjorde en tillfredsställande normalprestation.

Fjärde gruppen — Villkorligt arbetsföra av 3:e graden skilde sig ej från föregående grupp i medicinskt avseende. Registreringen i denna grupp härrörde från förhållandet att de arbetsmässigt bedömdes omöjliga att placera i ett produktivt arbete med krav på normalprestation. Deras sysselsättning var till stor utsträckning skenbar, baserad på det sysselsättningsansvar som företaget kände för dem. De sysselsattes i stor utsträckning med mer eller mindre tillskapade arbetsuppgifter som städning, handräckning, budbärning, arbete på "skyddad verkstad" m. m.

Fördelningen av materialet åren 1957—1958.

Normalfall	587 st (53,0 %)
Villkorligt anställda grupp 1	283 st (25,6 %)
Villkorligt anställda grupp 2	139 st (12,6 %)
Villkorligt anställda grupp 3	98 st (8,8 %)

Man frapperas här av den avsevärda dominansen av begränsat arbetsföra arbetskraft. Drygt 20 % av arbetsstyrkan har avsevärda medicinska handicap och i över 8 % föreligger direkt olönssam sysselsättning. Problemet får delvis ses mot bakgrunden av företagets situation vid undersökningstillfället. Under 40-talet hade företaget genomgått en avsevärd rationalisering och expansion

under framför allt decenniets sista år. Personalavdelningens medicinska resurser hade varit mycket obetydliga, någon målinriktad industrihälsovård var ej etablerad förrän år 1955. Nyrekryteringen hade försiggått mycket slumpmässigt. Nu 1957 var företaget inne i en depressionsperiod. Orderingången var låg, samtidigt som produktionskapaciteten var hög efter genomförda rationaliseringar, skiftgång måste dragas ned till dagtid, vissa enheter måste dirigeras om, personal måste omflyttas från en avdelning till en annan, personalavdelningen överflyglades av omplaceringskrav då man till varje pris ville undvika permitteringar.

För att få ett grepp om åldersfördelningen inom de tre grupperna av begränsat arbetsföra har nedanstående tabell upprättats (tabell 1).

Vid analys av denna tabell finner man att sysselsättningssvårigheterna på grund av medicinska arbetsbegränsningar är ett problem som ökar med stigande ålder. Å andra sidan famgår det klart, att problematiken inte som många gånger framskymtar i litteraturen, är ett problem i närheten av pensionsåldern. Tvärtom är tyngdpunkten förlagd ända ned under 50-årsåldern och finns i viss omfattning ända ned i de yngre ålderna.

Konstateranden av denna art kan givetvis ge anledning till en del tankeställare. Först och främst ställer man sig givetvis frågan om man inte kan påverka arbetsmässigheten inom ett företags arbetsstyrka genom en mer restriktiv nyanställningsmetodik. Man har också anledning

TABELL 1.

	15—20 år	21—30 år	31—40 år	41—50 år	51—60 år	61—67 år	över 67 år
V 1:a gr.	3 %	14 %	20 %	24 %	25 %	14 %	—
V 2:a gr.	—	3 %	10 %	20 %	42 %	25 %	—
V 3:e gr.	1 %	6 %	11 %	16 %	25 %	41 %	—

att fråga sig om inte fördelningen, mätt efter samma mått, förändras till det bättre med förbättrade konjunkturer. Slutligen kan man också sätta i fråga om det inte borde föreligga möjligheter att påverka rationaliseringsprocessen i sådan riktning, att den innehåller de behov av sysselsättning som man måste räkna med att kunna erbjuda dylika grupper av begränsat arbetsföra.

Efter en period av tre år då vi arbetat efter dessa riktlinjer var det av intresse att upprepa 1957 års undersökning. Detta gjordes åren 1961—62 efter exakt samma metodik.

Denna tidpunkt var speciellt intressant eftersom vi då, i motsats till år 1957 befann oss i ett läge av extrem högkonjunktur. Vi hade hög grad av sysselsättning och stora svårigheter att rekrytera arbetskraft. Trots våra ambitioner baserade på lärdomar från föregående undersökning hade vi i denna konjunkturfas inte kunnat motstå företagets krav på intagning av även begränsat arbetsföra arbetskraft. Det är tydligt att konjunkturerernas svängningar tvingar på personalanställarna en ständigt fluktuerande målsättning i anställningskraven.

Under den treårsperiod som förflutit hade en fortsatt rationalisering skett inom företaget med tendens till fortsatt inskränkning av manuella slutoperationer, sidoställda arbetsuppgifter av varierande slag m. m. kort sagt lämpliga arbetsobjekt för partiellt arbetsföra hade begränsats ytterligare mot vid föregående undersökning. Emellertid hade under denna rationaliseringsfas betydande aktivitet utvecklats inom det ergonomiska fältet, för att dels påverka utformningen

av arbetsplatserna till förmån för sysselsättning av begränsat arbetsföra, dels genom en genomgripande inventering av lämpliga och motiverade omplaceringsobjekt för dylik arbetskraft.

Fördelningen av grupperna, definierade i redogörelsen för 1957—1858 års undersökning, var vid undersökningen 1961—62 följande:

Normalfall	640 st (54,1 %)
Villkorligt anställda grupp 1	340 st (28,8 %)
Villkorligt anställda grupp 2	142 st (12,0 %)
Villkorligt anställda grupp 3	59 st (5,1 %)

Som synes är det frapperande hur obetydliga skillnaderna är i fördelningen vid de två undersökningstillfällena som dock är beroende av så olika förutsättningar. Man frågar sig om en fördelning av detta slag är något som man måste räkna med som en konstant företeelse inom industrien. Något som man har små möjligheter att påverka eller komma ifrån, och som man alltså måste ställa in produktionsresurserna efter.

Delar man upp även detta material i åldersgrupper får man även där samma tendenser som i den tidigare undersökningen (tabell 2).

Som synes är här förhållandena helt analoga. Problemen har sin tyngdpunkt i åldrarna över 50 år med successiv debut ändå tidigare i åldrarna.

Vad som givetvis fordrar ett svar är frågan i vilken mån det finns en flexibilitet i problematiken individuellt sett. Är det för det första möjligt att tänka sig att den naturliga avgången ur företaget är något som slår jämt oberoende av denna gruppering, eller riskerar man att få en

TABELL 2.

	15—20 år	21—30 år	31—40 år	41—50 år	51—60 år	61—67 år	över 67 år
V 1:a gr.	2,6 %	15,0 %	17,1 %	22,1 %	32,3 %	10,9 %	—
V 2:a gr.	0,7 %	2,8 %	7,1 %	16,9 %	38,0 %	33,8 %	—
V 3:e gr.	—	3,3 %	6,9 %	6,9 %	45,7 %	37,2 %	—

koncentrering av handicappade genom att de tenderar att stanna kvar i företaget. En annan fråga är i vilken grad man kan påverka en individs arbetsmässighet å ena sidan genom medicinska och andra åtgärder till rehabilitering, å andra sidan genom ergonomiska insatser på arbetsplatssidan, i sådan utsträckning att han kan övergå från en lägre till en högre grupp.

En del svar på dessa frågeställningar kan erhållas ur nedanstående uppställningar.

Låt oss först dela upp 1961—62 års material i sådana som har längre än tre års anställningstid och alltså finns med i 1957—58 års inventering. Dessa återfinnas nu till ett antal av 854 st och tabelleras nedan:

Fördelning av kvarvarande anställda från 1957—58 års undersökning.

Normalfall	398 st (46,6 %)
Villkorligt anställda grupp 1	275 st (32,2 %)
Villkorligt anställda grupp 2	129 st (15,1 %)
Villkorligt anställda grupp 3	52 st (6,1 %)

Vad gäller frågan om avgången ur företaget ser man först att antalet normalfall tenderar att minska vilket bör ses mot bakgrunden av förhållandet att denna arbetskraft har lättast att göra sig gällande på arbetsmarknaden. Man löper alltså en viss risk för koncentrering ned mot lägre kapaciteter.

Emellertid konstateras dessutom en markant nedgång i antalet villkorliga grupp 3. År 1958 fanns där 98 st — nu 52 st.

Det är av intresse att närmare analysera hur denna förändring har skett. Det konstateras då, att av de nuvarande 52 villkorliga grupp 3 är det bara 33 st som fanns med 1957—58. De övriga 19 fallen har under dessa tre år genom sjukdom och åldersförändringar fallit ned från högre värderingsgrupper i vilka de befann sig vid föregående undersökning. Å andra sidan har 27 st i tidigare undersökning registrerade villkorliga grupp 3 vid denna sista undersökning värderats högre — i 22 fall som Villkorliga grupp 2 och i 5 fall som Villkorliga grupp 1. De övriga 39 som förefanns vid undersökningen 1957—58 har av-

förts ur företaget, 20 st genom ålderspension, 2 st har avlidit, 5 st har förtidspensionerats, 5 st har överförs till samhällets rehabiliterande organ, 7 st huvudsakligen yngre med kort anställningstid har avförts till den allmänna arbetsmarknaden.

Det visar sig alltså att man har att räkna med en stor flexibilitet i den individuella grupperingen. Man kan genom ergonomiska och rehabiliterande aktiviteter höja upp den individuella kapaciteten, men man har också att räkna med ett kontinuerligt nedfall av försämrade kapaciteter som vidmakthåller problematikens totala innebörd. Till sist har man emellertid dessutom vissa möjligheter i sin hand att genom förtidspension, utnyttjande av allmänna rehabiliteringsresurser osv. styra ut en del av problematiken utanför företagets ansvarsområde.

Vad finns det då för möjligheter att använda nyrekryteringsförfarandet som styrmekanism i dessa hänseenden? Inför denna frågeställning har ur 1961—62 års material uttagits den grupp som har kortare anställningstid än 3 år och alltså inte fanns med i föregående inventering. Här är fördelningen följande:

Normalfall	242 st (74,0 %)
Villkorligt anställda grupp 1	65 st (19,9 %)
Villkorligt anställda grupp 2	13 st (4,0 %)
Villkorligt anställda grupp 3	7 st (2,1 %)

Det är naturligt att eftersom man rekryterar med tyngdpunkten i de yngre åldrarna, man får en betydande övervikt av normalfall. Dock måste man, i synnerhet i ett pressat arbetsmarknadsläge, även ta in många begränsat arbetsföra och i vissa fall får man alltså inom så kort tidsrymd som några år ett utfall av så gravt begränsat arbetsföra, att de blir registrerade i grupp 3. Även om alltså ett fåtal gravt begränsat arbetsföra emigrerar från det aktuella rekryteringsunderlaget, visar denna undersökning med all tydlighet att dagens situation till sin huvuddel är resultatet av en process som sker kontinuerligt inom den fasta arbetsstyrkan.

Det har givetvis ett stort intresse att få en upp-

TABELL 3.

	Villk.gr. 1		Villk.gr. 2		Villk.gr. 3	
	58	62	58	62	58	62
Infektionssjukdomar	4 0/0	0 0/0	1 0/0	0 0/0	5 0/0	0 0/0
Tumörer	0 0/0	0 0/0	1 0/0	1 0/0	2 0/0	0 0/0
Endokrina och allergiska sjukdomar	4 0/0	2 0/0	1 0/0	1 0/0	2 0/0	2 0/0
Mentala sjukdomar	27 0/0	35 0/0	40 0/0	33 0/0	40 0/0	27 0/0
Nervsystemets sjukdomar	5 0/0	2 0/0	4 0/0	5 0/0	8 0/0	9 0/0
Cirkulationsorganens sjukdomar	12 0/0	9 0/0	9 0/0	21 0/0	32 0/0	29 0/0
Respirationsorganens sjukdomar	5 0/0	5 0/0	2 0/0	7 0/0	1 0/0	7 0/0
Digestionsorganens sjukdomar	15 0/0	26 0/0	8 0/0	13 0/0	5 0/0	10 0/0
Urogenitalorganens sjukdomar	3 0/0	2 0/0	2 0/0	3 0/0	1 0/0	3 0/0
Hudens och underhudens sjukdomar	2 0/0	4 0/0	1 0/0	2 0/0	1 0/0	3 0/0
Skelettsystemets sjukdomar	41 0/0	42 0/0	46 0/0	51 0/0	40 0/0	50 0/0
Skador genom yttre våld	3 0/0	1 0/0	2 0/0	4 0/0	4 0/0	3 0/0
Allmänna åldersförändringar och övrigt	1 0/0	2 0/0	5 0/0	3 0/0	0 0/0	3 0/0

fattning om vilka typer av medicinska handikap som är mest belastande när det gäller arbetsmässig anpassning i modern industri. Av denna anledning har materialet vid båda undersökningstillfällena registrerats efter diagnosgrupper enligt ovanstående tabell (tabell 3).

Som synes är det tre diagnoser som helt dominerar nämligen skelettsystemets sjukdomar, mentala förändringar och cirkulationssjukdomarna. Siffrorna är ej helt entydiga eftersom en individ kan ha flera diagnoser, men det framgår med all tydlighet att det just är kombinationer av dessa tre diagnoser som framför allt gör individer svårplacerbara i modern industri. I gruppen villkorliga grupp 1 kommer också digestionsor-

ganens sjukdomar in i bilden som en begränsande faktor, belysande framför allt skiftarbetets problematik i de yngre åldrarna.

Man spårar en tendens såväl i den vetenskapliga litteraturen som i den allmänna uppfattningen ute i företagen att relatera svårplacerbarhet enbart till åldersfaktorn. Man talar om den äldre arbetskraftens problematik, inom företagen är man rädd för att anställa arbetssökande över 50 år. För författaren har det varit av intresse att i någon mån försöka få ett svar på hur dessa frågeställningar representeras i ovan relaterade population. För detta ändamål har under en tvåårsperiod alla manliga arbetare som under året fyllt 50, 55, 60 och 65 år tagits till undersök-

TABELL 4.

	Cirkulationsinsuff.	1,0—1,4 0 ₂ /min	1,5—1,9 0 ₂ /min	2,0—2,4 0 ₂ /min	2,5—2,9 0 ₂ /min	3,0—3,4 0 ₂ /min
62 st 50-åringar	3,2 0/0	—	11,3 0/0	45,2 0/0	16,1 0/0	24,2 0/0
41 st 55-åringar	22,2 0/0	—	19,5 0/0	39,0 0/0	16,1 0/0	3,2 0/0
19 st 60-åringar	0 0/0	—	31,6 0/0	26,3 0/0	42,1 0/0	—
26 st 65-åringar	19,3 0/0	11,5 0/0	30,8 0/0	38,4 0/0	—	—

ning inkluderande genomgripande läkarundersökning och ergometri på von Döbelnergometer. Tanken bakom denna metodik för urval av materialet var att man skulle få ett slumpvis urvalt genomsnitt av kapaciteter. Sålunda undersöktes 148 st individer fördelade sig på 62 st 50-åringar, 41 st 55-åringar, 19 st 60-åringar och 26 st 65-åringar. De erhållna ergometrivärdena korrelerades med åldersfaktorn enligt de värden som framräknats av Irma Åstrand för registrering av maximal syrgasupptagningsförmåga. Resultatet redovisas i tabell 4.

Som synes verifieras i denna undersökning tidigare erfarenhet att den fysiska arbetsförmågan i ett åldersmaterial är avsevärt nedsatt med kapaciteter som till sin huvuddel ligger under hälften av normalvärden för yngre grupper.

Här demonstreras ytterligare det förhållandet att sjukliga förändringar inom cirkulationsapparaten redan ned i 50-årsåldern avsevärt begränsar alla krav på fysisk arbetsaktivitet över det rena gå-stå-hantera-området. Över huvud taget ger en laboratoriemässig arbetskapacitetsprövning av detta slag en föreställning om att man inom dessa åldersgrupper inte kan påräkna några arbetsinplaceringar som kräver tyngre och mer kontinuerliga kroppsanstängningar.

Det var av intresse att kolla upp de erhållna resultaten gentemot arbetsledningens subjektiva värdering av dessa individers reella arbetssituation. Av denna anledning färdigställdes ett frågeformulär ut till respektive arbetsledare som hade att svara på frågor om skiftform, betalningsform, sin subjektiva värdering av arbetstyngden, om arbetstakten, om arbetskvalifikationerna och om individen blivit omplacerad till arbetet i fråga på grund av ålder eller hälsoskäl.

Resultatet av denna enkät redovisas i tabell 5.

Ser man först på arbetstidsförhållanden är det en klar tendens att överföra äldre till dagtidsarbete. Cirka $\frac{2}{3}$ av materialet har denna arbetsform. Dock fortsätter omkring $\frac{1}{3}$ av de äldre ända upp i pensionsåldern i 2-skift. I 3-skift är tendensen mer markerad till dagtid över 60-årsåldern.

TABELL 5.

	50 år	55 år	60 år	65 år
Dagtid	69,4	60,0	78,9	76,9
2-skift	16,0	10,0	21,1	19,3
3-skift	14,5	30,0	—	3,8
Timlön	37,1	47,5	47,4	46,2
Ensk. ackord	35,5	25,0	26,3	42,3
Gruppackord	27,4	27,5	26,3	15,4
Lätt arbete	41,9	42,5	31,5	46,2
Medeltungt arbete	40,3	40,0	48,0	42,2
Tungt arbete	17,8	17,5	10,5	11,6
Tempoarbeta	8,1	10,0	10,0	3,9
Arbetaren bestämmer själv arbetstakten	3,9	72,5	68,4	96,1
Okvalificerat arbete	30,7	42,5	47,4	46,2
Arbete med yrkesvana	67,8	57,5	47,4	57,5
Omplacering p.g.a. ålder eller hälsoskäl	20,9	20,0	15,8	34,7

Knappt hälften har timavlönat arbete. Resten kvarstår ända upp till pensionsåldern i olika former av ackordsarbete.

Intressant är att konstatera förmännens värdering av arbetstyngden. Knappt hälften av detta material har enligt deras uppfattning lätt arbete. Medeltungt arbete förekommer enligt deras bedömning ända upp i högsta åldrarna och cirka 10 % bedömes ha tungt arbete. Studerar man sedan värderingen av arbetstakten finner man att arbetarna till övervägande del har arbetsuppgifter där de bestämmer arbetstakten själva. Häri ligger säkert mycket av förklaringen till att de trots sin objektivt mätta låga kapacitet sysselsättes i arbeten som bedömas som medeltunga och tunga. Andra faktorer som medverkar till förklaringen av detta förhållande är troligen dels en tendens att övervärdera arbetstyngd, dels de vana äldre arbetarnas teknik som neutraliserar mycket av arbetstyngden. Den relativt höga koncentrationen av ackordsarbete förklaras nog bl. a. av förhållandet att det är större spännvidd än man tror mellan optimal arbetsprestation och ackordssatt normalprestation. Förhållandena är bevisligen också helt annorlunda i mer veten-

skapligt utarbetade ackordssystem som t. ex. MTM.

Omkring 60 % av de äldre arbetar i sina gamla arbetsuppgifter som fordrar yrkeskunnighet. Cirka 40 % har okvalificerat arbete. Enbart $\frac{1}{5}$ är omplacerade från sina gamla sysselsättningar på grund av ålder, siffran blir något högre upp i de sista åren före pensionsåldern.

Sammanfattningsvis ger dessa två undersökningsmetodiker belägg för påståendet att åldersfaktorn som sådan inte är ett stort problem inom industrien. I övrigt friska åldringar klaras relativt lätt fram till pensionsåldern i sysselsättningshänseende, särskilt om de har lång yrkesvana. Det är den genom åren fortgående akvireringen av fysiska och psykiska handicap som vållar placeringsproblemen, särskilt då kombinationer av mentala och fysiska handicap hos individer inom okvalificerade arbetsuppgifter.

Undersökningen visar vikten av att kontinuerligt kartlägga dessa problem inom ett företag. Man har att räkna med ett kontinuerligt utfall av denna problematik, men har också vissa styrmekanismer, såväl vad gäller anställningspolitik som vad gäller slussningen av problemen ut ur företaget.

En fortgående rationalisering försvårar sysselsättningsmöjligheterna för dessa grupper, men å andra sidan har man möjligheter att minska problemen genom ergonomiska hänsynstaganden vid rationaliseringens genomförande.

LITTERATURFÖRTECKNING:

- Forssman, S.* Äldre i industrin. Svenska Arbetsgivareföreningen Stockholm 1957.
- Heron, A., Chown, S. M.* Ageing and Semiskilled. Medical research Council Memorandum N:o 40.
- Walker, C. R.* Towards the Automatic Factory. Yale University Press 1957.
- Walker, C. R., Guest, R. H.* Man on the Assembly Line. Yale University New Haven 1955.
- Welford, A. T.* Some Preliminary Thoughts on the Human Demands of Automation. British Journal of Industrial Medicine 15/58.
- Welford, A. T.* Ageing and Skill. Oxford University Press 1958.
- Williams, J.* Rochester Quiet Experiment. Firm retrains Employees displaced by Automation. Industrial Bulletin Jan.—Febr. 1960.
- Åstrand, I.* Aerobic Work Capacity in Men and Women with special Reference to Age. Acta physiologica Scandinavica Vol. 49 Supplementum 169 Stockholm 1960.
- ILO:* Automatisering og andre teknologiske fremskritt. Inventering av arbeidsliv og sociale forhold. Oslo 1957.
- WHO:* Mental Health Problems of Automation. Report of a Study group. WHO Technical Report Series N:o 183.
- P.A.-rådet:* Automationen och arbetskraften. P.A.-rådets meddelande N:o 25.

300 METER ÖVER HAVET

ligger kurorten MÖSSEBERG i Västergötland på bergets sydöstra sluttning mycket vackert och vindskyddat. Moderna behandlingsresurser jämsides med behaglig komfort och vila.

Patienter lidande av tuberkulos eller svårartad psykisk sjukdom kunna ej mottagas. Snabba direkta förbindelser med Stockholm 4,5 tim. Göteborg 1,5 tim.

Läkararvoden och kostnaderna för fysikalisk terapi ersättes till en del av sjukkassan.

Inga kurplats- eller inskrivningsavgifter.

Överläkare: Rune Wikström.

Modern medicinsk undersökningsavd. Alla brukliga badformer serveras. Individuell dietmat.

Helpension från 29:— pr dag.

*Unna Er
en hälsobringande
vila på*

Mösseberg

Tel. Falköping 0515/100 46 för upplysningar
Vx. sanatoriet Falköping 0515/132 20