

Företagshälsovård



Adolf Scherman

Man skall alltid minnas läkarens begränsning att med hjälp av medicinska bedömanden fatta en ståndpunkt, som kan ha till följd relativt djupa ingripanden i den anställdes integritet, framhåller doktor Adolf Scherman, i en sammanfattande bedömning och refererat ur industriläkarens synpunkter av företagshälsovårdsutredningens betänkande. På sid. 29 redovisas en bedömning ur socialvårdssynpunkt.

Artikelförfattaren är industriläkare vid Saab i Linköping.

Föreliggande betänkande grundar sig på en utredning som sakkunniga utfört med utgångspunkt från ILO:s rekommendation och definition av företagshälsovård av år 1959. Uppdraget presenteras såsom en uppgift att undersöka om ovanstående definition kan tänkas äga tillämpning i Sverige och om i så fall någon lagstiftning som komplettering till arbetarskyddslagen borde äga rum.

Första delen av betänkandet innehåller en genomgång av behovet av företagshälsovård och en historisk återblick på utvecklingen i Sverige även som en undersökning över företagshälsovårdens olika former utomlands.

Medicinsk resp. teknisk aktivitet

Utredningen tager som utgångspunkt för sitt resonemang det faktum att företagshälsovården i vidsträckt mening består av en teknisk del och en medicinsk del. Den tekniska delen motsvarar då vad vi i dagligt tal menar med arbetarskydd. Företagshälsovårdens medicinska del skulle sålunda betraktas som en påbyggnad på det sedan flera decennier tillbaka etablerade och välorganiserade arbetarskyddet, som sedan många år tillbaka är i detalj reglerad genom arbetarskyddslagen och vars efterlevnad är föremål för kontroll genom arbetar-

skyddsstyrelse och skyddsinspektörerna i landet. Bestämmelser i denna lag som enbart anknyter till medicinskt handlande förekommer i ringa omfattning, exempelvis besiktning av minderåriga och medicinsk bedömning av personer i hälsofarliga arbeten. Företagens allmänna skyldigheter när det gäller företagshälsovård i ovanstående vida bemärkelse anser utredningen vara reglerat genom arbetarskyddslagen, i vilken fastslås att arbetsgivaren är skyldig iakttaga allt för att undvika uppkomsten av ohälsa som en följd av arbetet.

Utredningen redogör med relativ detaljrikedom för utvecklingen av arbetarskyddet i vårt land och man får en god bild av den vilja till samarbete och frivilliga åtaganden som präglat den snabba utvecklingen på detta område fram till de nuvarande åtaganden, som blivit lagligen reglerade genom arbetarskyddslagen. Beträffande de medicinska aktiviteterna bygger redovisningen för dessa på den sociala utredning som yrkesinspektionen verkställde åren 1963—1965 vid 1.700 arbetsställen med mer än 100 anställda. Denna undersökning visade att medicinska aktiviteter förekom i relativt stor omfattning men att åtgärderna var av mycket skiftande slag. I relativt stor omfattning ingår sjukvård som en del av den medicinska aktiviteten i

många företags hälsovårdsprogram. Medan läkare som företrädare för hälsovårdsarbetet är vanlig i större företag förekommer läkare eller läkarkontakt mindre ofta för att inte säga sällan i de mindre företagen. Som slutomdöme anser utredningen att de medicinska aktiviteterna som man tagit del av i denna undersökning i stort motsvarar ILO:s definition av företagshälsovård.

Utländsk företagshälsovård varierande organiserad

Av visst intresse är betänkandets redovisning för företagshälsovård utomlands. I våra grannländer Norge, Danmark och Finland finns företagshälsovård helt baserad på frivillig grund. Givetvis har dessa länders utveckling på detta område varit olika sannolikt beroende på olika behov och resurser. Såväl i Danmark som Norge har den förebyggande verksamheten en dominerande roll såväl i rekommendation som verklighet, medan läkarnas arbete i Finland i stor utsträckning domineras av sjukvård. I Danmark finns emellertid ingen läkare som är verksam som företagsläkare på heltid. I Ryssland och övriga stater med kommunistisk regi är företagshälsovården obligatorisk och i lag stadfäst. Man sysslar endast med förebyggande verksamhet samt i vissa fall behandling av olycksfall och sjukdom. I Sovjetunionen ingår behandling såväl av olycksfall som sjukdomar i tämligen stor omfattning. Beträffande företagshälsovården i väst finnes av de redovisade exemplen att döma en stor variation i organisation och verksamhet. I USA och Storbritannien bygger företagshälsovården på frivillig basis medan man i Nederländerna 1959 antog en lag om obligatorisk företagshälsovård och i Frankrike redan 1946 lagstiftade i samma ämne. Men andra skillnader finnes förutom ovannämnda. I Storbritannien har man exempelvis en yrkesinspektion som har en omfattande verksamhet som komplement. I huvudsak ägnar man sig åt förebyggande verksamhet, i en del länder även behandling och omhändertagande av akuta sjukdomsfall och olycksfall. Utbildningen av läkare och övrig personal är ävenledes mycket olika från land till land.

Företagshälsovårdens målsättning

Den senare delen i betänkandet ägnar sig helt åt motivering och utformning av företagshälsovården i vårt land. Inledningsvis slår man fast att ILO-rekommendationen i stort sett till sitt innehåll motsvarar vad den svenska företagshälsovården bör syfta till. Att motiv finnes för verksamheten är ju uppenbart dels genom att många industrier och flera företag av annan art redan nu etablerat företagshälsovård med läkare, sköterskor och skyddsingenjörer, dels att genom den snabba tekniska utvecklingen nya hälsoproblem uppkommit. Konsekvenserna av detta har ju också arbetsmarknadens huvudorganisationer insett och i samarbetets anda löst genom 1966 års överenskommelse om genomförandet av företagshälsovård helt baserad på frivilliga åtaganden. Att vi också under senare år fått ett problem av typen "Gammal i jobbet" påkallar väl även det medicinska insatser för bedömning och uppföljning. Utredningen har givetvis klart för sig att behovet av företagshälsovård stiger i takt med att ovanstående sociala förhållanden blir mer och mer påträngande samtidigt som kravet på flexibilitet och hög prestanda är ett ständigt återkommande produktionskrav. Målsättningen för vår företagshälsovård bör enligt utredningen enligt vad ovan sagts vara att förverkliga ILO-rekommendationen och i synnerligen detaljrika skildringar uppehåller sig betänkandet vid hur detta skall kunna förverkligas.

Förebyggande verksamhet

Man ger sålunda i det följande en skildring av företagshälsovårdens innehåll och arbetsområden, läkarens, sjuksköterskans och skyddsingenjörens ansvarsområden, denna personals utbildning, och slutligen en utredning av det kommande personalbehovet vid företagshälsovårdens utbyggnad. I enlighet med ILO-rekommendationen bör vår företagshälsovård i första hand vara inriktad på förebyggande verksamhet. De förebyggande åtgärderna bör vara riktade både mot arbetstagarna som arbetet och miljön och kräver således en handläggning av såväl tekniskt som medicinskt utbildad befattningshavare. För att kunna genomföra sina

arbetsuppgifter fordras givetvis ett samarbete även med andra inom företaget verksamma funktionärer samt ett informationsflöde såväl från som till företagshälsovårdens representanter. Lämpliga former för sådan information anser utredningen med all rätt skyddskommitté och företagsnämnd vara. Utredningen framhåller också att företagshälsovårdens personal erhåller tillräckliga lokaler och en för ändamålet anpassad utrustning samt givetvis att utformningen av hälsovården anpassas efter varje företags individualitet.

Anställningsundersökningar

Det enligt undertecknads mening viktigaste kapitlet är skildringen av företagshälsovårdens arbetsområden och läkarens ansvarsområde. En särställning bland dessa uppgifter intager utan tvivel anställningsundersökningar och hälsokontroller. Det synes mig viktigt att påpeka att läkarens möjligheter att ge såväl positiv som negativ rådgivning inom detta område är begränsade. Att vid en anställningsundersökning kunna med säkerhet bedöma lämplig eller icke lämplig i sökt befattning torde i många fall vara helt omöjligt. Vår biologiska kunskap och kännedom om arbetets biologiska krav är än så länge bristfällig. Ett råd som utredningen ger att utnyttja sjuksköterskan till anamnesupptagande och vissa undersökningar medan läkaren skall bedöma resultatet och göra nödiga ställningstaganden kan i sin yttersta konsekvens leda till att den anställningssökande ej kommer i personlig kontakt med läkaren. Hur säker blir i ett sådant fall bedömningen? Utredningen förutsätter att anställningsundersökningen ej uteslutande skall gå ut på ett avgörande huruvida anställning skall ske eller ej utan mer utgöra en bedömning av lämplig placering inom företaget, vilket i sin tur givetvis kräver att läkaren äger god kännedom om företagets möjligheter till placering inom olika yrken och även kännedom om arbetskraven.

Hälsokontroller som endast skall avgöra om vederbörande är frisk eller sjuk har utredningen i stort sett tagit avstånd från genom att betona den riktade hälsokontrollens betydelse samt betrakta de allmänna hälsokontrollerna som ett instrument att genom regelbunden läkarkontakt kunna be-

döma arbetstagarens anpassningssituation. Att detta är en meningsfull verksamhet torde många företagsläkare kunna intyga. De riktade hälsokontrollernas betydelse för uppföljning av personal med betydande hälsorisker eller med speciella arbetskrav, i behov av omskolning eller omplacering är så vitt man kan bedöma en viktig faktor för att skapa en tryggare atmosfär både ur hälsosynpunkt och produktionsynpunkt. Utredningen betonar vidare vikten av sekretess.

Sjukvårdens ställning

En längre diskussion ägnar utredningen åt sjukvårdens plats i företagshälsovården. En enkät inom industriläkareföreningen 1966 visade att 89 % av de tillfrågade ansåg sig bedriva sjukvård i större omfattning än vad ILO-rekommendationen avsåg. I samma enkät bedömde 82 % av de tillfrågade att sjukvården kunde anses vara angelägen. Utredningen fastslår även att sjukvård bör ingå i företagshälsovården och integreras med denna. Man anger också vad ett dylikt arrangemang har för fördelar och anser sålunda sjukvården vara ett gott komplement till hälsoundersökningar och underlättar läkarens möjligheter till uppföljning dels av hälsotillståndet hos de anställda dels större möjligheter att göra mer korrekta bedömningar av arbetsbetingad ohälsa ävensom vidtagande av rehabiliterande åtgärder samt möjligheter att påverka sjukfrånvaro. Beträffande rehabilitering diskuterar utredningen att inom företagens ram anordna skyddad verkstadsverksamhet; en form av rehabilitering, om vilket det kan sägas vara mycket delade meningar.

Alltför stora ambitioner en fara

Bland övriga arbetsområden som företagshälsovården bör omfatta behandlar utredningen åtgärder för förebyggande av yrkessjukdomar och olycksfall, arbetsinsatser inom det ergonomiska arbetsfältet samt teknisk arbetshygien ävensom försök till bedömning av arbetskrav. I stort kan man säga att utredningen följer en redan befintlig av många känd modell av företagshälsovård, som givetvis till stora delar kan förverkligas men naturligtvis bör individualiseras i förhållande till fö-

retagets önskemål och den anställda läkarens bedömning. Fara kan finnas att företagshälsovården annars kan bli överambitiös och tro sig kunna lösa problem som för närvarande i varje fall bör behandlas mycket försiktigt.

Olika personalgruppers uppgifter

Utredningen ägnar sig i det följande åt en beskrivning av olika organisationsformer i vilka företagshälsovården förekommer. Man redogör också för skyddsingenjörernas och sjuksköterskans arbetsuppgifter samt utbildningskraven för läkare, ingenjörer och sjuksköterskor. Påfallande hög är kompetensfordringarna för skyddsingenjören, vilket givetvis får ställas i relation till de arbetsuppgifter som utredningen förser honom med. Han skall vara självskriven ledare för den tekniska delen i företagshälsovården och därmed ansvara för lösningen av den problematik som ligger i det tekniska arbetarskyddet och tekniska arbetshygien. Han skall också driva de ergonomiska frågorna vilket självklart tarvar intim medverkan från industriläkarens sida för biologisk information. Vad sjuksköterskan beträffar rubriceras hon som industriläkarens närmaste medicinska medarbetare, vilket väl får anses självklart eftersom hon dels skall fullgöra arbetsuppgifter som tilldelats henne av läkaren dels biträda och avlasta denne i det dagliga arbetet.

Utbildningen

Genom de mycket kvalificerade arbetsuppgifter som företagshälsovården ställes inför kommer automatiskt stora krav på utbildning att väckas. Detta har också utredningen förutsett och den stora uppgiften att genomföra det digra utbildningsprogram som utredningen skisserar, anses åvila Arbetsmedicinska Institutet som sålunda måste bli föremål för förstärkning såväl personellt som lokalmässigt. Beträffande läkarens utbildning har man accepterat industriläkarföreningens normer för meritvärdering men ansett kravet på genomgången industrilärarkurs otillräcklig. Man anser att specialutbildning i arbetsmedicin bör fullgöras i ett arbetsmedicinskt år. Detta skall då innehålla såväl teo-

retisk som praktisk utbildning. Genom denna utbildning skulle följa möjligheten att beteckna arbetsmedicinen som specialitet. Även beträffande skyddsingenjörer och sjuksköterskor är behovet av vidareutbildning nödvändig. Grundkraven för ingenjören skulle var minst gymnasieingenjör och därefter 5 års praktik inom olika områden av näringslivet. Denna praktik bör ha en viss planläggning och sedan följas av en specialutbildning av typ högre skyddsingenjörskurs vilken för närvarande anordnas av SAF. Vad slutligen sjuksköterskan beträffar kan hennes utbildning lämpligen kompletteras genom teoretisk och praktisk tjänstgöring i Arbetsmedicinska Institutets regi.

Företagshälsovårdens personalbehov kommer att enligt utredningens bedömanden att bli utomordentligt stort och svårigheter kommer att uppstå att fylla detta behov såväl med läkare som andra befattningshavare om de kompetensfordringar som uppställts helt skall kunna följas. Men tiden får väl visa hur med detta skall förfaras. Slutligen diskuterar företagshälsovårdsutredningen den ekonomiska sidan av företagshälsovården och den gottgörelse som genom försäkringskassan kan komma företagen till del.

I sin sammanfattning slår företagshälsovårdsutredningen fast att någon lagstiftning rörande företagshälsovård för närvarande ej synes påkallad. Genom LO — SAF:s överenskommelse och de riktlinjer som då antogs torde företagshälsovårdens framtida utbyggnad helt kunna lösas genom den frivilliga väg som redan beträffats. Sedan överenskommelsen träffats har också många industrier och även andra företag löst sin företagshälsovård efter det mönster som LO — SAF överenskommit och detta är om något ett bevis för parternas önskan att uppfylla sina åtaganden. Det synes mig dock nödvändigt att påpeka att företagshälsovårdens möjligheter att på medicinsk eller teknisk basis eller genom bådas samverkan lösa företagens personalproblem, icke får överdrivas utan att man alltid skall minnas läkarens begränsning att med hjälp av medicinska bedömanden fatta en ståndpunkt, som kan ha till följd relativt djupa ingripanden i den anställdes integritet.