

Socialmedicinska funderingar kring företagshälsovården



Gunnar Inghe

Alla torde numera vara ense om att företags-hälsovård — jag skulle hellre kalla det arbetshälsovård — är en giv inom modern preventiv medicin, som måste tillmätas den allra största betydelse. Med den flyttas positionerna mycket närmare de arbetandes egna förhållanden, vilket måste väsentligt förbättra förutsättningar för såväl preventivt arbete som tidig behandling av patologiska symtom. Just för våra dagars tekniska medicin är det viktigt att möjligheterna till direkt kontakt med människorna och deras levnadsförhållanden under olika betingelser inte bara bevaras utan breddas och fördjupas.

När man i betänkandet "företagshälsovård" (SOU 1968: 44) föreslår utökad företagshälsovård, riskerar man därför inte att möta gensagor. Ett främräknat nyrekryteringsbehov av 650 företagsläkare enbart för förebyggande verksamhet på detta område ter sig inte heller särskilt uppseendeväckande med hänsyn till att vi nu har omkring 10.000 läkare och 1980 räknar med att ha bortåt 20.000. Inte ens ett totalt rekryterings-

Den senaste utredningen om företagshälsovården lämnar bekymmersamt många frågor obesvarade, framhåller Gunnar Inghe i denna artikel. Dels gäller detta den bristfälliga samordningen mellan företagshälsovården och den samhälleligt drivna hälso- och sjukvården. Dels gäller det företagsläkarens faktiska beroende av arbetsgivarna.

Man kan tänka sig flera vägar att såväl inordna företagsläkarna i sjukvårdsorganisationen i övrigt som att ge dem en självständigare ställning gentemot företaget. Av olika delvis oklara skäl tycks dock ingen ansvarig part för närvarande intresserad av sådana reformer.

Artikelförfattaren är professor i socialmedicin vid Karolinska institutet.

behov av 1.300 företagsläkare utöver nuvarande omkring 200 heltidsarbetande ter sig särskilt anspråksfullt eller alarmerande. Man förutser en utbyggnad i takt med den ökade tillgången av läkare och andra yrkesutövare inom området (sköterskor, tekniker).

Att en socialmedicinare ändå är benägen att sätta vissa frågetecken för den organisationsplan, som skisseras i betänkandet, beror på att åtskilliga viktiga problemställningar endast blivit fragmentariskt behandlade. Detta gäller framför allt samordningen mellan företagshälsovården och den samhälleligt drivna hälso- och sjukvården. Det gäller också företagsläkarens relationer till arbetsmarknadens parter.

Okontrollerad utbyggnad av företags-hälsovården

Ett problem är hur det ska gå att bygga ut företagshälsovården, så länge bristen på läkare och annan medicinsk personal ännu är ett faktum. Trots den snabba utökning av antalet läkare, som

Det är därför nödvändigt att utbyggnaden av företagshälsovården . . . tar hänsyn till situationen på andra områden inom hälso- och sjukvården. Sådana överväganden kan uppenbarligen varken det enskilda företaget eller organ på arbetsmarknaden företa. Det är en uppgift för socialstyrelsen.

nu kommit i gång sedan utbildningskapaciteten vidgats vid de medicinska fakulteterna, kommer det troligen att dröja åtskilliga decennier, innan det blivit balans mellan tillgång och efterfrågan på läkare. Utom företagshälsovården skall den öppna vården i allmänhet ha sin tribut. Långtids-sjukvården befinner sig just nu i ett expansions-skede. Den psykiatriska vården är notoriskt underbemannad. Den förebyggande medicinen på andra områden, inte minst den allmänna hälsokontrollen, kommer att behöva ett betydande antal läkare. En rimlig arbetstidsförkortning även för läkare är i sinom tid alldeles nödvändig för att peka på ytterligare en omständighet, som driver efterfrågan på läkare i höjden. Alla dessa områden är viktiga, och det kan inte undvikas, att de måste expandera i konkurrens med varandra. En utvidgning av företagshälsovården måste betyda att något annat område får slå av på utvecklingstakten. Detta är i och för sig naturligt och självklart. Det finns dock mer eller mindre elementära behov och sådana som i första hand måste tillgodoses. Det bör t. ex. inte gärna resas ökade svårigheter att bygga ut den öppna vården respektive långtidssjukvården. Det är ingalunda otänkbart att företagshälsovården främst kommer att konkurrera med tjänsteläkarorganisationen om de användbara läkarkrafterna. Båda specialiteterna är starkt socialmedicinskt inriktade. Tjänsteläkarorganisationen kämpar som bekant alltjämt i motvind. Omkring 18 % av distrikten stod våren 1969 helt utan läkare, i övre Norrland 30 %. Även efter den nyorganisation av den öppna vården, som nu planeras, kommer tjänsteläkarna att utgöra verksamhetens ankare. En utvidgning av företagshälsovården kan

alltså öka eller i varje fall förlänga bekymren på tjänsteläkar sidan, som ju också står för en viktig del av den öppna långtidssjukvården. Detta är en risk som knappast kan accepteras. Det får helt enkelt inte förekomma att utbyggnaden av förebyggande hälsovård respektive "lätt sjukvård" (jfr Masreliez' artikel i detta nr) för i huvudsak friska människor går ut över personaltillgången inom det tunga arbetet bland långvarigt sjuka i hemmen eller på vårdanstalterna.

Det är därför nödvändigt att utbyggnaden av företagshälsovården inte sker oberoende av förhållandena inom sjukvårdsorganisationen i övrigt. Det måste hela tiden ske ett omsorgsfullt övervägande, som tar hänsyn till situationen på andra områden inom hälso- och sjukvården. Sådana överväganden kan uppenbarligen varken det enskilda företaget eller organ på arbetsmarknaden företa. Det är en uppgift för socialstyrelsen. Som bekant får sjukvårdshuvudmännen inte inrätta nya läkartjänster utan medgivande av socialstyrelsen, vilka goda skäl man än kan anföra. Det finns ingen anledning varför en privat huvudman skulle ha större frihet härvidlag.

Det finns dessutom all anledning att diskutera, huruvida en viss del av den öppna vårdens läkare skall vara helt befriade från det tyngsta och mest betungande arbetet. Som exempel må nämnas jourverksamheten. Det är möjligt att denna i framtiden i huvudsak kommer att skötas av jourcentraler vid lasaretten. Öppnavårdsläkarna i periferin kommer dock alltid att få fungera som det sista uppådet. Det är rimligt att den sortens betungande vaktjänst fördelas så rättvist som möjligt mellan alla läkare i periferin. Det finns ingen anledning, varför företagsläkarna skulle utgöra någon särskild privilegierad grupp i sådana sammanhang. Även här måste en samordning av alla befintliga resurser komma till stånd.

Underlåtenhet att bygga ut företags-hälsovården

Å andra sidan kan man också fråga sig om det är rimligt att den enskilde företagaren skall ha rätt att ensam avgöra, om det skall anställas företagsläkare eller icke. Eller om företagshälsovården

över huvud taget skall byggas ut. I betänkandet hyser man stort förtroende till företagsledningens framsynthet och initiativförmåga i det avseendet — med vad rätt är ovisst. Det skulle dock förvåna om inte somliga företagare skulle komma sådana förhoppningar på skam. Det kan inte gärna vara rimligt, att inrättande eller underlåtenhet att inrätta företagshälsovård skall vara helt beroende av företagarens insikter, goda vilja eller förmåga. Det preventiva arbetet inom arbetslivet är en alltför viktig angelägenhet för att den sortens godtycke skall tillåtas spela någon roll. Det borde därför finnas alla anledning att förvandla frivilligheten på detta område till en skyldighet under vissa i särskild författning reglerade förutsättningar.

I utredningsuppdraget ingick också uttryckligt "prövning av frågan om och i vad mån rekommendationens (från ILO 1969) principer borde komma till uttryck i lagstiftning eller i särskilda av (arbetarskydds-) styrelsen utfärdade anvisningar". Man har valt att varken föreslå det ena eller det andra. Under utredningsarbetets gång har i stället SAF och LO kommit överens om vissa riktlinjer för företagshälsovården, som man ömsesidigt förbundit sig att verka för. Samhället ställs därmed utan direkt inflytande. Varken arbetarskyddsstyrelsen eller socialstyrelsen får möjlighet att ålägga en företagare att inrätta eller förbättra sin företagshälsovård. Att arbetsgivarrepresentanterna inte är intresserade av att ge samhället sådana möjligheter kan man förstå. Svårare att förklara är varför representanterna för arbetarskyddsstyrelsen och LO accepterat ett sådant system av godtycke. Kanske man funnit det angeläget att tills vidare försöka med lämpor i förhoppning att företagen skall visa sig kunna hålla ordning i de egna leden. Hela betänkandet är i själva verket genomsyrat av en rörande tillit till företagarnas framsynthet och goda vilja.

Det skulle finnas desto större skäl att låta samhället ha ett ord med i laget, eftersom avtalet mellan SAF och LO ingalunda löser hela problemet. För de större företagen med omkring 2.000 anställda eller fler föreslås en i företagen inbyggd hälsovård med heltidsanställd läkare och skyddseningenjör. För mindre företag med ned till 500 an-

Det kan gärna icke vara rimligt, att inrättande eller underlåtenhet att inrätta företagshälsovård skall vara helt beroende av företagarens insikter, goda vilja eller förmåga.

ställda anses det räcka med en deltidсанställd läkare, ev. en läkare anställd vid flera företag samtidigt. Flera mindre företag föreslås också kunna inrätta en gemensam företagshälsovårdscentral med en heltidsanställd läkare, om det gemensamma arbetarunderlaget uppgår till 1.500—2.000 anställda. En sådan hälsovårdscentral säges med fördel kunna knytas till en flerläkarstation. Som bekant har socialstyrelsen nyligen ytterligare utvecklat tanken på öppnavårdscentraler, vilket skulle göra anknytning av företagens hälsovårdscentraler dit ännu naturligare. Vid mycket små arbetsplatser, spridd företagsamhet, smärre orter m. m. förutsätter man vidare hjälp av lokala läkarkrafter, alltjämt dock i företagets egen regi. Hur företagshälsovården skall organiseras vid t. ex. jordbruk och skogsbruk antyds endast i förbigående.

Synbarligen måste betydande delar av hälsovården för de anställda även efter en utbyggnad av företagshälsovården i enlighet med överenskommelsen mellan arbetsmarknadsparterna falla tillbaka på den av samhället organiserade och drivna hälso- och sjukvården. Detta gör det än angelägnare att få till stånd en betydligt mera ingående diskussion av företagshälsovårdens organisationsproblem än vad som skett i det nyligen framlagda betänkandet. Både samordning och prioritering av tillgängliga medicinska resurser, förhindrandet av godtycke och försummelser vid utbyggande av preventiva åtgärder inom arbetslivet och tillvaratagande av de anställdas intressen även hos smärre arbetsgivare och vid spridd verksamhet — allt detta talar för att samhället måste göras medansvarigt inom företagshälsovården på ett helt annat sätt än utredningen tänkt sig.

Tillsättande av läkare

Det kan också ifrågasättas huruvida företagen bör vara suveräna vid tillsättande av läkare. Det

torde i regel vara frågan om sluttjänster som förutsätter goda kvalikationer inom både allmänmedicin och arbetsmedicin. Betänkandet förutsätter att vederbörande skall vara specialister i arbetsmedicin. Men även bland specialister finns det läkare med större och mindre meriter. Sådana tjänster bör därför rimligtvis tillsättas på samma sätt som andra ledande befattningar inom hälso- och sjukvården. En överläkare eller tjänsteläkare väljes bland sådana som kommit på förslag av socialstyrelsen. Därigenom tillgodoses såväl en viss minimirättvisa vad kvalifikationerna beträffar som huvudmannens intressen. Det finns ingen anledning varför inte samma ordning skulle tillämpas vid utseende av företagsläkare. Eller finns det något särskilt skäl att slå vakt om godtycket just på detta område?

Den partbundna anställningsformen

Den ILO-rekommendation nr 112/1959, som utgjorde anledningen till föreliggande utredning om företagshälsovården, framhåller i punkt 15 följande:

"Läkare inom företagshälsovården böra i yrkesmässigt och moraliskt hänseende intaga en helt oberoende ställning i förhållande till såväl arbetsgivare som arbetstagare. I syfte att trygga detta oberoende böra industriläkarnas anställningsvillkor, särskilt med avseende på tillträde till och avgång ur tjänst, regleras i den nationella lagstiftningen eller i avtal mellan berörda parter eller organisationer."

I betänkandet har man som nämnt avvisat lagstiftning och gått in för avtal mellan "berörda parter eller organisationer". Om detta verkligen garanterar det av ILO med stor skärpa framförda kravet på en oberoende ställning för de berörda läkarna kan dock med skäl ifrågasättas. Betänkandet diskuterar emellertid inte alls denna fråga. Man nöjer sig med följande reflexion, värd att citera i sin helhet:

"Hittillsvarande erfarenhet av företagshälsovård tyder på att den omständigheten, att företagsläkaren är avlönad av företaget, icke ställer honom i en annan situation än andra läkare såsom patientens förtrogne. Företagsläkaren har i hög grad kunnat påräkna de anställdas förtroende och har i stor utsträckning anlitats av de anställda också i sjukvården. Detta torde bl. a. bero på att arbetstagarna insett det värde företagsläkarens verksamhet har för dem själva. Kontakter i fråga om sjukvård mellan företagsläkare och anställda ger båda parter tillfälle att lära känna varandra på ett sätt, som kan bidra till ett gott samförstånd även i hälsovårdsfrågor."

Det faktum att företagsläkarna också bedriver en viss sjukvård bland de anställda tas alltså till intäkt för att det finns ett gott förhållande mellan dessa båda "parter". Och det finns ingen anledning betvivla att det medför en viss good will för vederbörande om den av arbetsgivaren anställda läkaren också bedriver sjukvård. Det uppstår bl. a. en läkare-patient relation med allt vad detta innebär av förtroende men också av beroende. Detta innebär självfallet ingen garanti för att företagsläkaren samtidigt är oberoende av företaget i ILO:s mening. Det kan rent av tänkas, att det förtroendefulla förhållandet mellan företagsläkaren och arbetarna i hans egenskap av "doktor", som behandlar och botar sjukdom i viss mån är ägnad att beslöja hans funktion av företagets egen läkare i mera kontroversiella sammanhang — just sådana sammanhang, där hans oberoende gentemot båda parter är väsentlig.

Utredningen går som sagt inte alls in på dessa frågor. Man säger bara att "hittillsvarande erfarenheter" inte gjort dem aktuella. Det är annars lätt att peka på en rad situationer där en läkare beroende av sitt företag måste hamna i en besvärlig dilemma.

Förändringar av arbetsmiljön

Låt oss anta att studier på en arbetsplats otvetydigt visat att vissa arbetsställningar och arbetsmoment har skadlig inverkan på arbetarnas ryggar, vilket dessa inte heller försummat att framföra till företagsläkaren. Denna tar upp frågan med företagsledningen — han skall enligt betänkande ha en stabsfunktion inom företaget. Företagsledningen betvivlar ingalunda fakta. Man har dock många utgifter, många investeringsändamål, som konkurrerar om tillgängliga medel. Läkaren trycker på hårt men tvingas så småningom att resigenera — andra investeringar ter sig tills vidare som mera tvingade ur företagets synpunkter. De ergonomiska förändringar läkaren ansett sig kunna föreslå får tills vidare anstå. Betänkandet understryker — med en uppseendeväckande ändring av ILO:s formulering — att företagshälsovården också skall ha ett produktionsfrämjande syfte. Det är naturligtvis ingalunda säkert att alla åtgärder i

... en företagsläkare beroende av företaget kan råka i en dilemma.

Skall han likmätigt sin stabsfunktion respektera ledningens beslut? Eller skall han med de anställdas risker för ögonen trycka på hårdare och till äventyrs använda metoder som en stabsfunktionär kanske inte bör göra?

syfte att främja de anställdas hälsa och arbetsförmåga samt arbetstillfredsställelse och trygghet också medför ökad arbetseffektivitet — vilket tydligen måste vara meningen.

Det är nu som en företagsläkare beroende av företaget kan råka i en dilemma. Skall han likmätigt sin stabsfunktion respektera ledningens beslut att tills vidare låta åtgärder anstå? Eller skall han med de anställdas risker inför ögonen trycka på hårdare och till äventyrs använda metoder som en stabsfunktionär kanske inte bör göra. Han kan t. ex. mobilisera en opinion bland arbetarna, se till att verkstadsklubben gör påtryckningar och att saken förs vidare till förbundet. Han kanske kan koppla in arbetarskyddsstyrelsen, socialstyrelsen eller annan myndighet. Han kanske rent av kan skriva i medicinska tidskrifter eller dagspress.

En iakttagare har som sagt svårt att inse att en av företaget beroende läkare inte skulle kunna hamna i en besvärlig dilemma i sådana situationer. Han kan naturligtvis säga sig att han har större möjligheter att hjälpa arbetarna om han bevarar sitt goda förhållande till företagsledningen, arbetar på de inre linjerna så att säga och försöker övertyga de mäktiga i stället för att söka strid. Det är sådana resonemang som skymtar i betänkandet. Men företagen måste alltid göra lönsamhetskalkyler, beräkna vad som kan vara produktionsfrämjande och då kan naturligtvis arbetare som riskerar att få sjuka ryggar komma i kläm. En företagsläkare som kunde agera oberoende av företaget i ILO:s mening borde ha betydligt lättare att välja handlingslinje. För honom skulle det enbart gälla vilken väg som var effektivast och på lång sikt mest ändamålsenlig för att hindra tillkomsten av flera patienter med dåliga ryggar.

Anställningsundersökningar

En viktig uppgift för företagsläkaren är anställningsundersökningar. Det påpekas i betänkandet att dessa i första rummet skall urformas som placeringsundersökningar.

"Läkaren bör avstyrka anställning endast om sökanden enligt hans bedömning över huvud taget icke är arbetsför, om hans anställning skulle medföra hälsofara för honom själv eller andra arbetstagare eller om hans arbetsförutsättningar saknar motsvarighet i inom företaget förekommande arbetsuppgifter. I andra fall bör läkaren begränsa sig till utlåtande som kan tjäna som vägledning vid planering i olika arbetsuppgifter."

Häremot är väl ingenting att erinra. Men hur kommer det att gå till i verkligheten? Ett viktigt problem i dagens medicin är rehabilitering av partiellt arbetsföra och långvarigt handikappade. Den äldre arbetskraften är numera notoriskt i farozonen och på sina håll övervägs t. o. m. sänkt pensionsålder trots att medellivslängden ända till helt nyligen varit i stadigt stigande. Risker för utsortering av i något avseende sekunda arbetskraft ökar i automationens tidevarv också för yngre. Bland socialmedicinare och arbetsvårdare råder — så vitt jag kunnat finna — enighet om att ett av de svaga leden i rehabiliteringsmaskineriet är arbetsmarknadens villighet att ta emot arbetskraft med arbetshinder.

I betänkandet går man ganska utförligt in på företagshälsovårdens rehabiliterande funktioner. Man påpekar bl. a. att företagens egna rehabiliteringsbehov i viss utsträckning gör dem restriktiva, när det gäller nyanställning av personal med betydande inskränkningar i arbetsförmågan. Man rekommenderar i främsta rummet personliga och nära kontakter mellan rehabiliteringsorganen i samhället och företagens personalavdelningar och företagshälsovård.

För läkare som i sin verksamhet har med rehabiliteringsfall att göra borde det te sig naturligt att räkna på hjälp från företagskollegerna vid arbetsplaceringsförsök. Men är detta riktigt? Innebär inte läkarens "utlåtande" som "vägledning" för personalavdelningen också vissa risker för att denna tvärtom får lättare att utsortera sekunda arbetskraft vid nyanställningar. Företaget har naturligtvis intresse att få så god arbetskraft som

möjligt. Särskilt vid vikande konjunktur med överflöd av sökande förefaller det som om företagsläkaren i stället skulle kunna komma att spela en betydelsefull roll just i utsorteringsproceduren.

Det är naturligtvis tänkbart — och vid brist på arbetskraft nödvändigt — att läkaren går in hårt för att få personalavdelningen att finna lämpligt arbete även för ganska svårt handikappade. Men gäller detta även t. ex. nervösa personer med bland annat relationsstörningar? Eller alkoholmissbrukare som fått sparken från andra företag men som **för att kunna rehabiliteras** till varje pris måste i arbete igen? Just nu har det uppstått ett stigande bekymmer med arbetsplaceringen av narkotikamissbrukare. I rehabiliteringen av dessa ingår inte bara försök med drogfrihet under eget ansvar utan också lämpliga arbetsuppgifter. Många av dessa personer visar inte särskilt positiva attityder till arbete, vilket inte gör det mindre viktigt att finna arbete som kan intressera dem. Det kan också nämnas asociala, frigivna fängelsekunder, ungdomar från ungdomsvårdsanstalter o. s. v. För alla dessa är lämplig arbetsplacering nödvändig om rehabiliteringsansträngningarna skall ha utsikter att lyckas.

Ingen kan väl göra gällande att sådan arbetskraft är särskilt önskvärd ur företagets synpunkt. Den är förmodligen — särskilt om det också finns annan arbetskraft att välja på — inte särskilt "produktionsfrämjande". Men något måste man ju göra för dem! Och frågan återkommer: Kan rehabiliteringsansträngningarna vänta gensvar hos företagsläkarna och personalavdelningarna? Eller kommer utbyggnad och förstärkning på den fronten i stället att leda till en effektivare utsortering av mindre lämplig arbetskraft? Att märka är i så fall — och detta är ur sociala synpunkter synnerligen viktigt — att de utsorterade i stället kommer att tvingas till företag och arbetsområden utan ordnad företagshälsovård. De måste ju ändå i arbete, om de inte skall förvandlas till parasiter och — i den mån det gäller beteendeavvikelser — bli alltmer fixerade i sitt samhällsskadliga beteende. I den mån de blir hänvisade till mindre arbetsplatser, tillfällighetsarbeten, oregelbundet servicejobb etc. — vilket blir resultatet, om de sor-

Har han fria händer att hjälpa de kolleger och sociala organ som sysslar med att rehabilitera personer med arbetshinder? Eller måste han i första hand hjälpa företaget att sortera fram den bästa, mest räntabla arbetskraften?

teras bort från de stora företagen — försvåras inte oväsentligt också deras återanpassning till normalt socialt liv. Och är det över huvud taget rimligt att klyva arbetsmarknaden i två sektorer: en med prima och en med sekunda — särskilt socialt sekunda — arbetskraft?

Så vitt jag kan förstå måste även detta innebära en dilemma för företagsläkaren. Vilka sociala hänsyn tillåter honom hans stabsfunktion i det företag som anställt honom? Har han fria händer att hjälpa de kolleger och sociala organ som sysslar med att rehabilitera personer med arbetshinder? Eller måste han i första hand hjälpa företaget att sortera fram de bästa, den mest räntabla arbetskraften? Ur samhällets synpunkt är det viktigast att alla kommer i arbete vare sig det gäller stora eller små företag.

Sekretessen

Och hur är det i sådana fall med tystnadsplikten. I betänkandet heter det:

"Det är oundgängligen nödvändigt att läkaren i sitt utlåtande till företaget iakttar den tystnadsplikt som gäller för all medicinalpersonal. Detta medför i regel inga svårigheter, om utlåtandet begränsas till uppgifter om lämplig arbetsplacering. Om det under mycket speciella förhållanden är angeläget, att någon eller några personer inom företaget närmare informeras om den undersöktes eventuella sjukdomssymtom eller andra personliga förhållanden, måste dennes tillstånd först inhämtas."

Detta förefaller också vara en acceptabel linje. Men vad innebär den? Nervösa besvär, alkohol- eller narkotikamissbruk, asocialitet m. m. är i regel förhållanden som man inte gärna ser att läkaren för vidare, om han nu får kännedom härom. Han har då rättighet att förtiga dem i sitt utlåtande till personalavdelningen? Eller ser man

hellre, att han låter bli att skriva något utlåtande om lämplig arbetsplacering, förrän den arbetssökande gått med på att sådana omständigheter får omnämnas? I så fall fyller läkaren alltså själv i viss mån en sorteringsfunktion.

Anpassning och trivsel

Som tredje exempel skulle kunna väljas anpassning och trivselfrågor. De har emellertid diskuterats så livligt i dagspressen under senare tid att det knappast är nödvändigt. Här spelar alldeles tydligt värderingar in vid bedömningen. Jag har i annat sammanhang skrivit:

"Är det rimligt att generalisera därhän att mentalt friska skall vara tillitsfulla (kanske godtrogna, okritiska?) medan mentalt störda är pessimistiska och kritiska? Är inte i våra dagar missmod och kritiska tongångar ofta nog uttryck för klarsyn och realism?"

Eller med andra ord: Är vantrivsel och kritisk opposition mot förhållandena på arbetsplatsen ett psykiskt insufficienssymtom eller tvärtom ett hälsotecken, en sund reaktion på olämpliga förhållanden? Det kan naturligtvis vara båda delarna, men ingen kan få mig att tro att läkarens bedömning kan vara oberoende av vare sig hans värderingar eller hans ställning i företaget.

Ofullständigt belysta problem

Men det kanske kan räcka med exempel. Att det döljer sig åtskilliga intrikata problem bakom de auktoritativa formuleringarna i betänkandet är tydligt nog. Och att läkarens stabsfunktion inom företaget i somliga fall kan medföra svåra ställningstaganden och upplevas som en konflikt mellan lojaliteten mot företaget och de medicinska förpliktelseerna förefaller åtminstone mig naturligt. Att intet härom antyds i betänkandet kan förefalla svårförklarligt. Men SAF har förmodligen föga intresse av att orda därom. LO menar kanske att det nu inte är rätt tid att fördjupa sig i dessa besvärliga frågor; det är en framgång att man åtminstone fått igenom ett avtal om utbyggd företagshälsovård. Arbetsarkyddsstyrelsens representanter har kanske också sina skäl.

Svårast att förklara är varför läkarrepresentanterna själva inte varit mera angelägna att få dessa för dem så vitala frågor grundligare belysta. I betänkandet redovisas inga som helst undersökningar härom, det förekommer inte ens någon diskussion ägnad att belysa problematiken. Det kan hända att somliga företagsläkare inte upplever detta som några aktuella problem. De kanske har så många andra trängande och viktiga uppgifter kring sig att de ändå är hyggligt tillfreds med sina insatser. Att någon dilemma inte skulle existera, att läkarna aldrig skulle befara att komma i mellanställning vid intressekonflikter mellan parterna, att läkaren inte stundom skulle bli bunden av sin stabsfunktion, har åtminstone jag mycket svårt att föreställa mig. Om försvararna av det i betänkandet framlagda förslaget vill göra gällande motsatsen, så krävs det verkligen en omsorgsfull dokumentation, baserad på såväl en ingående analys av själva problematiken som empiriska studier.

Om man skall följa ILO:s rekommendation bör läkaren ej vara partsanställd. I varje fall bör han inte utses av en part. Om man skall kannstöpa kan man då *antingen* tänka sig att han utses av det allmänna (t. ex. socialstyrelsen) respektive väljes bland sådana som kommit på förslag av socialstyrelsen. *Eller* att det allmänna blir huvudman även för företagshälsovården. Läkaren skulle då utöver sina andra uppgifter även få en kontrollerande funktion. Som huvudman kan man *antingen* tänka sig sjukvårdshuvudmannen, d. v. s. landstinget eller en särskild organisation under arbetsarkyddsstyrelsen, eventuellt samordnad med länsläkarverksamheten. Säkert kan man också tänka sig andra vägar att ge företagsläkaren en självständigare ställning gentemot företaget. Att detta skulle behöva minska hans förtrogenhet med arbetsförhållandena och kontakt med de anställda — som det stundom sägs — kan jag inte alls inse. Svårigheten är väl i stället främst att ingen synes vara särskilt intresserad därav. SAF självfallet inte, LO inte heller av betänkandet att döma, i varje fall inte för närvarande. Samhället har andra intressen att bevaka än både SAF och LO men arbetsarkyddsstyrelsen tycks också vara i

stort sett nöjd med det framlagda förslaget. Lands-
tingen har häcken full med andra uppgifter och
ber förmodligen gud tills vidare bevara dem för att
också påtvingas företagshälsovård. Vad det ska bli
av länsläkarorganisationen är tills vidare oklart. De
som borde vara mest engagerade i denna viktiga
fråga, företagsläkarna själva, tycks i allmänhet
inte ha protesterat mot sin partsbundenhet.

I själva verket gäller naturligtvis denna dilemma
inte bara företagsläkarna. Även andra funktionä-
rer inom personalavdelningarna ställs inför lik-
nande problem. Ur allmänt sociala synpunkter kan
det därför med skäl ifrågasättas om personalav-

delningen — d. v. s. företaget självt — i själva
verket skall ha med anställning och entledigande
av personal att göra. Bör inte i dagens samhälle
företagens personalpolitik underordnas det all-
männas intresse att bereda alla sysselsättning? Det
borde också vara lättare för arbetsförmedlingar-
na att placera rätt person på rätt plats om de hade
ett rikare register att spela på och större inflytan-
de vid arbetsplaceringarna.

Det är i varje fall sådana funderingar som
tvingar sig på när man läser den sista utredningen
om företagshälsovården. Utredningen lämnar be-
kymmersamt många frågor obesvarade.

AKTUELLA FILMER FRÅN



● NARKOTIKA OCH NERVSYSTEMET...

behandlar de beroendeskapande ämnena, de som verkar stimulerande på nerv-
systemet och de som hämmar eller bedövar.

● BARNET...

omspänner havandeskapet från den osäkra gissningen till den lyckliga hem-
komsten från BB. I handlingen ingår även ett tecknat avsnitt om det biologiska
skeendet.

VÅRENS VERKLIGA NYHETER

● LIVETS BEGYNNELSE...

visar den biologiska utvecklingen av ett foster från befruktningen och under
hela havandeskapet samt förlossningen.

● TILLBAKA TILL LIVET...

visar olika stadier av förkalkning i hjärtat från barnaåren upp till mogen ålder,
förloppet av en hjärtinfarkt samt en hjärtoperation.

Sol-FILM, 105 33 Stockholm. Tel. 08/14 16 00