

# Företagshälsovård i Sverige — medel och möjligheter<sup>1)</sup>

Av dr C.-A. Heijbel, Skövde

Det existerar i Sverige i dag inga lagbestämmelser eller överenskommelser, som ålägger arbetsgivare att arrangera företagshälsovård, och förekomsten av sådan verksamhet är mycket växlande inom olika branscher. Uppläggning och kvalité företer också stora olikheter på olika arbetsplatser. På små och medelstora arbetsplatser finner vi endast i undantagsfall företagshälsovård. Av arbetsplatser med mer än 1000 anställda har ca hälften organiserad företagshälsovård med läkare och sköterskor på arbetsplatsen, en fjärdedel har enklare medicinsk aktivitet eller läkarkontakter, medan vart fjärde företag av denna storleksordning helt saknar varje form av medicinsk verksamhet. Man kan emellertid de sista åren spåra ett ökat intresse härför på företagarehåll, vilket tillsammans med önskemål från arbetstagsidan gör, att man inom den närmaste framtiden kan emotse en snabbare utbyggnad.

Vid flera stora företag finnes redan nu en väl utbyggd, kvalificerad företagshälsovård. I den följande översikten skall — mot bakgrunden av erfarenheter härifrån och med beaktande av den industriella utvecklingen — granskas företagshälsovårdens organisatoriska uppläggning och utvecklingsmöjligheter. Viktiga problem såsom avvägning av olika delaktiviteter, sjukvårdens samordning med företagshälsovården och möjligheterna att arrangera företagshälsovård i modern mening även på medelstora och mindre arbetsplatser beröres.

## Målsättning

Avancerad företagshälsovård av idag på en större arbetsplats kan karakteriseras som en stabsverksamhet, bedriven av industriläkaren som specialist inom företagsenhetens ram. I all sådan stabsverksamhet — av vad slag den vara månde — är målsättningen det primära. Det är på basen av målsättningen som rutinerna plane-

ras, utbygges och utvecklas, och slutligen infogas i företagsorganisationen.

Genom att karakterisera företagshälsovården som en stabsverksamhet har jag velat deklarera ståndpunkten, att denna för att fungera väl, måste integreras med företagsorganisationen. Den måste spela över hela det breda register, som en företagsorganisation besitter.

Vid AB Volvo Skövdeverken gjordes nyligen ett försök att konkretisera företagshälsovårdens målsättning och avgränsa industriläkarens ansvarsområde. De följande punkterna — i stort sett överensstämmande med ILO:s rekommendationer — kan tjäna som exempel på skriftlig utformning av en sådan målsättning.

1. Industriläkaren skall genom företagshälsovården bidra till de anställdas skydd mot *alla* hälsorisker sammanhängande med arbetet.
2. Han skall bidra till bästa möjliga arbetsanpassning genom arbetets (arbetsformens, arbetsmiljöns) anpassning till arbetstagaren, genom att anvisa arbetsplacering både med hänsyn till medicinska förutsättningar och de krav produktionen ställer på effektivt arbete, i fall av störd arbetsanpassning genom kontakter, råd och anvisningar till arbetstagarna, arbetsledningen och personalavdelningen.
3. Företagshälsovården skall dessutom bidra till att åstadkomma och vidmakthålla bästa möjliga hälsotillstånd i stort bland de anställda.
4. Företagshälsovården skall genom den ansvarige industriläkaren åstadkomma för företag och anställda bästa möjliga samarbete och samordning med samhällets sjuk- och hälsovård.

Av dessa punkter finner vi ingen motsvarighet till punkt 4 i ILO:s rekommendationer — naturligt nog, eftersom förutsättningarna för sjukvårdens samordning med företagshälsovården väx-

<sup>1)</sup> Föredrag vid nordiska industriläkarmötet i Falsterbo 23—25 maj 1963.

lar från stat till stat och helt saknas i många länder. I Sverige har man länge insett de möjligheter en dylik samordning ger, och tiden är mogen att mer i stort granska vilka konsekvenser detta bör få för företagshälsovårdens organisation.

Den ovan skisserade målsättningen kan icke tillgodoses utan att företagshälsovården är förlagd till själva arbetsplatsen. Dess vidd förutsätter ett omfattande arbetsfält för arbetsplatsläkaren med skiftande initiativ och engagemang, vilka i sin tur gör den inbördes avvägningen mellan de olika delaktiviteterna särskilt betydelsefull.

Det är mot denna bakgrunden — behovet att samordna företagshälsovården inåt mot företagets organisation och utåt mot samhällets sjuk- och hälsovård, samt nödvändigheten att avbalansera de olika aktiviteterna mot varandra — som svensk företagshälsovårds medel och utvecklingsmöjligheter skall skärskådas. Först skall exempel hämtas från ett par sektorer, där värdet av samordning med andra företagsaktiviteter belyses.

#### **Skyddet mot yrkesrisker**

Skyddet mot yrkesrisker betraktas allmänt som en fundamental del av industriläkarens ansvarsområde. Detta avsnitt har de sista åren tillförts en del nya perspektiv och möjligheter.

Indikationerna för initiativ inom denna sektor har vidgats. Man är icke längre lika snävt inriktad på olycksfall och egentliga yrkessjukdomar, utan söker nu eliminera faktorer i arbetet över huvud taget, som kan ogynnsamt påverka arbetstagarnas hälsa och välbefinnande. Målsättningen har blivit att avlägsna varje moment i arbetet, som onödigtvis skapar trötthet och ansträngning, och på längre sikt kan reducera eller nedbryta arbetsförmågan.

Det är vidare påtagligt, att arbetarskyddet i mindre utsträckning än förr reserverats för specialisterna — läkaren och skyddsteknikern. Frågan om säkerhet och sundhet i arbetsformerna blir allt mer en angelägenhet, för vilken det yttersta ansvaret lägges på produktionsteknikerna, dvs. den stora stab av ingenjörer, som från konstruktionsstadiet ända fram till den slutgiltiga

utformningen av arbetsprocessen svarar för hur arbetsmetod och arbetsplats kommer att te sig. Vilka utomordentliga möjligheter öppnas icke för skyddet mot yrkesskador, om man på detta sätt kan "baka in" säkerhetsaspekterna i metodarbetet? Det blir då naturligt att industriläkaren — likaväl som säkerhetsingenjören — inriktar sina insatser på ett konstruktivt samarbete med metodingenjörerna.

Detta är ett talande exempel på att säkerhetsarbetet liksom företagshälsovården i stort måste följa med i den industriella utvecklingen och anpassa sina medel och arbetsformer bl. a. till nya produktionsformer.

#### **Arbetsanpassningsfrågor**

Frågor rörande anpassning mellan människa och arbete är för företagshälsovården ett centralt frågekomplex. Individens relationer till arbetet har visat sig ha enorm betydelse för hälsan. För produktionen är det lika väsentligt att rätt kunna utnyttja de mänskliga resurserna. Bristande mänsklig arbetsanpassning kan definitivt försvåra produktionens planmässiga genomförande och förta effekten av tekniska rationaliseringar. I en epok, som karakteriseras av så djupgripande förändringar i arbetslivet, och där vi ständigt möter nya arbetsformer, måste anpassningsmekanismen bli något mycket väsentligt både för produktion och arbetstagare. Varje industriläkare, som konfronterats med dessa problem, vet, att anpassningsmekanismen icke alltid fungerar spontant och friktionsfritt.

Företagshälsovården måste i dessa sammanhang tillmätas avgörande betydelse. I målsättningen påpekades industriläkarens skyldighet att tillsammans med tekniker och arbetsledning verka för arbetsformer, som — så långt det är möjligt — tar hänsyn till människans naturliga förutsättningar och begränsningar (*den "bioteknologiska arbetsprincipen"*.) Detta är fundamentalt och måste beaktas, om man över huvud skall kunna få ett grepp på dessa frågeställningar. Ett komplement till denna viktiga princip utgör den *"medicinska arbetsplaceringen"*. Här utgår man från individens fysiska och psykiska förutsätt-

ningar och söker genom individuell placering i arbete nå optimal anpassning. Många av företagshälsovårdens rutiner bör tillrättaläggas just med tanke härpå, ex. hälsoundersökningarna. Hälsokontroller definieras i allmänhet som medicinska undersökningar med syfte att uppdaga för patient och läkare okända, behandlingsbara sjukdomar. Även arbetsplatsernas hälsokontroller är inriktade på tidigdiagnostiken. Men ännu väsentligare är att utforma dessa undersökningar så, att de ger en bild i stort av individens hälsa, allmänna arbetsförmåga och totala situation i arbetssammanhang.

Den individuella arbetsanpassningen bör göras till föremål för kontinuerlig uppföljning. Hälso- och konstitutionsfaktorer spelar en så avsevärd roll i anpassningsproceduren, att det är naturligt att se industriläkaren som initiativtagare härtill. I denna uppföljning blir själva kontakten med de anställda industriläkarens viktigaste instrument. Men bilden kan fullständigas med andra medel.

Här kan återigen betydelsen av det interna samarbetet inom företaget återopas. Kontakt med arbetsledningen ger industriläkaren en mer nyanserad uppfattning av arbetsanpassningen och gör det lättare för honom att genomföra sina intentioner. I de verkligt svåra placeringsfall man då och då möter, blir det ofta industriläkaren, som får ta initiativ till samarbete med arbetsledning och personalavdelning för att nå tillfredsställande lösningar.

Det finns i det sammanhanget anledning att erinra om betydelsen av att företagshälsovården internt organiseras så, att intentionerna i målsättningen på ett smidigt sätt kan förverkligas. Uppföljningen av de anställdas hälsa och arbetsanpassning kräver av företagshälsovården avsevärd kapacitet. För industriläkaren gäller därför icke minst att väl utnyttja sina medarbetare. Främst bör framhållas den nytta industriläkaren kan dra av industrisköterskor just i de rutinmässiga kontakterna med de anställda. Välutbildade hälsosköterskor är ofta utomordentligt skickade att sköta mänskliga kontakter för läkarens räkning. Detta får stå som en viktig erinran om be-

tydelsen av den interna organisationen av företagens medicinska avdelningar. Fördelningen av arbetsuppgifterna med hänsyn till kvalifikationskrav och utbildning måste ägnas samma uppmärksamhet, som det moderna företaget ägnar sina organisationsfrågor i stort.

Efter att något ha berört aktiviteter, där en framgångsrik handläggning mycket byggt på samverkan mellan företagshälsovård och övriga företagsfunktioner, skall uppmärksamheten riktas mot ett par avsnitt, där samarbetet ut mot samhällets sjuk- och hälsovård blir särskilt viktigt.

### Rehabilitering

De sista åren har våra myndigheter ägnat rehabiliteringsfrågorna stor uppmärksamhet. För industriläkaren är det naturligt att anlägga arbetsmässiga synpunkter på sjukvård. Han kan icke se återföringen till arbete som en från det terapeutiska fristående process. På industriläkarhåll hälsas med tillfredsställelse intensifierade ansträngningar att samordna rehabiliteringssträvandena till en konstruktiv helhet. Svenska industriläkarföreningen har också i sitt yttrande över rehabiliteringsberedningens promemoria framhållit, att en väl utbyggd och ändamålsenligt organiserad företagshälsovård effektivt kan bidra till adekvata rehabiliteringsåtgärder.

Redan nu är rehabiliteringen en viktig del av företagshälsovården, där den tidiga arbetsträningen utnyttjas som ett värdefullt hjälpmedel, ett förhållande som måhända icke tillräckligt beaktats hittills. Förutsättningarna för tidig arbetsträning med konstruktiv inriktning på återgång i produktivt arbete är ingenstans så goda som på en större arbetsplats med tillräckliga medicinska resurser. Ju fler arbetsplatser vi får med väl utbyggd företagshälsovård, desto bättre blir utgångsläget för samhällets rehabiliteringsorgan.

I svårare rehabiliteringsfall, där det fordras en lång rad av anpassningsfrämjande initiativ, är icke sällan själva slutfasen — den definitiva inplaceringen i produktivt arbete — svårast att genomföra. Likaväl som samhället bistår företa-

gen med vissa rehabiliteringsåtgärder, förefaller det rimligt och för det samlade resultatet nödvändigt, att företagen gentemot samhället tar på sig ett visst ansvar för denna slutfas. Detta borde vara möjligt, om samhället kan bygga upp en realistisk, konsekvent och målinriktad organisation för rehabilitering. I en sådan torde icke företagshälsovården kunna undvaras.

Vad som här sagts om rehabiliteringen kan tjäna som ett exempel på betydelsen av samarbete mellan företagshälsovården å ena sidan, samhällsstyrda medicinska och arbetsvårdande aktiviteter å den andra. Ett annat är avvägningen mellan sjukvård och förebyggande verksamhet på arbetsplatserna. Denna är nämligen icke enbart en fråga för företagshälsovårdens interna organisation. Sjukvårdens omfattning och karaktär i en allt mer utbyggd företagshälsovård har också en viss betydelse för de samlade sjukvårdsresurserna i samhället.

#### **Sjukvårdens plats inom företagshälsovården**

Dessa frågeställningar skulle vara lättare att gripa, om sjukvård och hälsovård vore från varandra fristående aktiviteter. Men det är orealistiskt att tänka sig dessa båda verksamhetsformer bedrivna sida vid sida utan en inbördes samordning. Något sådant skulle också vara ytterligt orationellt. Accepterar man den medicinska uppföljningens betydelse för arbetsanpassningen, och vill man så smidigt som möjligt initiera åtgärder som underlättar denna, då bör också sjukvården ha sin givna plats i företagens medicinska program. Den spontana kontakten mellan industriläkaren och de anställda i sjukvårdssituationen blir ett värdefullt komplement till rutinmässiga hälsoundersökningar. Ja, man kan ifrågasätta, om icke sjukvården kan utgöra basen för denna kontakt, till vilka hälsoundersökningarna då skulle organiseras som ett komplement.

Industriläkarens sjukvård har sina specifika karakteristika. Han måste alltid ha blicken öppen för samband mellan aktuella sjukdomssymtom och patientens arbetssituation. Han skall med andra ord utnyttja sin kunskap om relationerna

till arbetet, ett tillskott till den diagnostiska och terapeutiska arsenalen, som flertalet andra läkare saknar. En annan fördel är industriläkarens möjlighet att se och värdera aktuella sjukdomssymtom mot bakgrund av de samlade resultaten av tidigare hälsoundersökningar.

Vi får slutligen icke glömma sjukvårdens karaktär av service gentemot anställda och företag. Arbetsplatsens lättillgängliga sjukvård ökar de anställdas trygghetskänsla, minskar frånvaron och bidrar därigenom till höjd produktion. Industrisjukvården bidrager till att sälja företagshälsovårdens idé både till arbetstagare och arbetsgivare, ett konstaterande värt att beakta, om man vill sprida företagshälsovård till allt vidare sektorer av arbetslivet.

Sjukvården måste dock begränsas till sin omfattning och planmässigt inordnas i arbetsplatsens medicinska program. En sjukvård, som tillåtes ohämmat breda ut sig, stjälar kapacitet från den egentliga företagshälsovården. Arbetsplatsens sjukvård skall komplettera, ej ersätta vad samhället kan erbjuda. Förutom behandling av yrkesskador och yrkessjukdomar kan industriläkaren med fördel koncentrera sig på "lättare" sjukvård av icke sjukskrivna. Genom att organisera samarbete med sjukhus och specialister skall han därutöver underlätta för de anställda att på bästa sätt komma i åtnjutande av samhällets högkvalificerade resurser och vara beredd att vid behov ta på sig eftervård och efterkontroll. Dock måste givetvis dylika avvägningar göras beroende såväl av företagshälsovårdens som samhällets lokala resurser. Målsättningen bör emellertid alltid vara att på ett ändamålsenligt sätt samordna industriens sjukvård med samhällets.

#### **Företagshälsovården och de mindre och medelstora arbetsplatserna**

Hög effektivitet och produktivitet uppnås icke enbart med maskiner och verktyg utan också genom mänsklig medverkan och insats. På varje arbetsplats, där denna synpunkt accepteras, borde man kunna påräkna gehör för tanken på företagshälsovård. De huvudsakligen organisatoris-

ka aspekter, som här lagts på företagshälsovården, ansluter sig främst till de större arbetsplatsernas förutsättningar. På medelstora eller mindre arbetsplatser möter man genast problem av organisatorisk art. Våra erfarenheter av dessa problems lösning är begränsade. Av olika skäl kan man ej utan vidare överflytta den ovan skisserade uppläggningsen till arbetsplatser under 500—600 anställda. Svårigheterna är delvis ekonomiska. Kostnaden per anställd ökar, samtidigt som det ekonomiska underlaget ofta minskar med minskad företagsstorlek. Man måste också räkna med större svårigheter att rekrytera välutbildad personal — läkare och sköterskor — till deltidstjänster. Därtill kommer att de problem, som påkallar medicinsk medverkan, ej alltid överensstämmer med dem man möter på större arbetsplatser.

Dessa svårigheter måste emellertid övervinnas, om icke företagshälsovården skall bli en företeelse exklusivt förbehållen storindustrin och dess anställda. I allmänhet har i diskussioner hänvisats till möjligheterna att bilda centraler med läkare och sjuksköterskor, som kan betjäna flera inom samma räjong belägna arbetsplatser. Utan tvekan borde många av företagshälsovårdens målsättningar — främst de yrkeshygieniska — kunna tillgodoses genom dylika centraler. De sparsamma erfarenheter man har av dylik verksamhet i Sverige och utomlands är uppmuntran- de. En möjlighet, som förtjänar uppmärksamhet, och som kan underlätta bildandet av dylika centraler, öppnas genom de planerade läkarhusen. Preliminära diskussioner har förts mellan Svenska industriläkarföreningens styrelse och Sveriges läkarförbund om möjligheter och former för en basering av viss företagshälsovård i läkarhusen. Oavsett om man utnyttjar läkarhusens möjligheter eller bildar därifrån fristående centraler, måste verksamheten planläggas och organiseras med tanke på arbetsplatsernas problem. Förutsättningar måste skapas för kontakt med arbetsplatsernas funktioner. En förebyggande hälsovård inriktad på företagens anställda, men endast löst påhängd företagsorganisation, kan

aldrig påräkna samma resultat, som en med denna väl integrerad företagshälsovård. Detta gäller alla företagshälsovårdens målsättningar, men främst de som rör anpassningsfrågorna.

Om organisatoriska skäl gör det svårt att i större omfattning knyta läkare till medelstora och mindre arbetsplatser, bör man beakta möjligheterna att mer än hittills utnyttja industrisköterskor. Många av de aktiviteter, som hör hemma inom företagshälsovården, skulle med fördel helt eller delvis kunna handläggas av välkvalificerade och specialutbildade sjuksköterskor. Detta gäller såväl yrkeshygieniska frågor som förebyggande hälsovård i form av hälsoundersökningar och personalkontakter. Fördelen härmed är att industrisköterskan som hel- eller deltidsanställd fast kan knytas till och arbeta inom företaget och därigenom bli väl förtrogen med de anställda och arbeta sig in i företagets organisation. Givetvis skall industrisköterskan icke bedriva sitt arbete på egen hand. Läkaren måste med i bilden, som den som skisserar linjerna för verksamheten, gör väsentliga bedömningar och tar det slutgiltiga ansvaret. En sådan lösning öppnar möjligheter att utan att ge avkall på företagshälsovårdens idé, och utan att pruta på kvalitén, tidsmässigt avlasta läkaren. För en korttidsanställd eller enbart konsulterande läkare måste det alltid bli svårt att personligen inordna sig i företagets organisation och få fortlöpande direktkontakter med personalen.

I dessa resonemang har alltså förutsatts, att företagshälsovården som verksamhetsform kan lösas i företagens regi, vid sidan om, men i samarbete med samhällets sjuk- och hälsovård. Givetvis är det tänkbart att tillgodose delar av målsättningen genom ett aktivare engagemang från samhällets sida. Måhända blir ett sådant arrangemang nödvändigt för mindre arbetsställen med små eller obefintliga förutsättningar att på eget initiativ åstadkomma företagshälsovård.

#### Önskemål

För hälsan har individens relationer till arbetet visat sig ha väsentlig betydelse. I en epok, karakteriserad av djupgripande strukturföränd-

ringar inom näringslivet och nya arbetsformer, har detta konstaterande en särskild tyngd och får icke förbises vid planering för sjuk- och hälsovård i morgondagens samhälle. Företagshälsovården måste här få det utrymme dess möjligheter berättigar den till. Därtill måste möjligheterna till samarbete och samordning mellan företagshälsovården och samhällets resurser beaktas.

För produktionen är det väsentligt att rätt utnyttja de mänskliga förutsättningarna. Även här kan företagshälsovården lämna värdefulla bidrag, varför det borde ligga i företagets intresse att sådan verksamhet kommer till stånd inom vidare sektorer av näringslivet.

Detta ger företagshälsovården aktualitet. Vad man i dagens läge helst vill se, är en snabbare utbyggnad av arbetsplatsernas hälsovård och därtill en konsekventare tillämpning av erfarenheter, som visat sig fruktbärande. För att finna former för företagshälsovård vid medelstora och mindre arbetsplatser är ytterligare försöksverksamhet önskvärd. En utvidgning av företagshälsovården kräver ytterligare utbildningsmöjligheter för industriläkare och industrisköterskor, också detta en stor fråga, som här avslutningsvis endast kan antydast.

### Sammanfattning

Företagshälsovården måste byggas upp på basen av en koncis målsättning. Delaktiviteterna måste avvägas och rutinerna organiseras med hänsyn till denna. För optimalt resultat är det väsentligt att nära anknyta verksamhetens arbetsformer till företagets organisation. Ett sådant samarbete är speciellt påkallat för att lösa bioteknologiska frågeställningar och personalplaceringsproblem. Betydelsen av samarbete och samordning med samhällets sjuk- och hälsovård, speciellt i rehabiliteringen, men även beträffande sjukvården, poängteras. Det är ändamålsenligt att bedriva viss sjukvård inom verksamhetens ram, men denna måste begränsas till art och omfattning och planmässigt inordnas i arbetsplatsens medicinska program i stort. Arbetsplatsens sjukvård skall komplettera, ej ersätta vad samhället kan erbjuda. Svårigheterna att i större omfattning installera företagshälsovård på medelstora och mindre arbetsplatser beröres. Läkarhusens möjligheter och industrisjuksköterskornas medverkan därvidlag framhålles. Utbildningsbehovet antydes. Med hänsyn till den betydelse relationerna i arbetet har både för individens hälsa och produktionen är en snabbare utbyggnad av företagshälsovården påkallad.

## Den danske Bedriftslægevirksomhed — Erfaringer og Vurdering<sup>1)</sup>

Av læge *Otto V. Garum*, Köpenhamn

Den danske Bedriftslægeinstitution er vokset frem i de sidste ca. 25 Aar — stærkest de sidste 15 Aar.

Saaledes finder vi første Gang i "Den alm. danske Lægeforening"s Love i 1945: Kollegial Vedtægt for Bedriftslæger. Denne lov var ret omfattende og har sikkert her i Landet virket af-

skrækkende paa mange Arbejdsgivere, som paa-tænkte at ansætte Bedriftslæge.

Den alm. danske Lægeforening vedtog derfor at ændre Loven og i 1955 blev en ny simplere Vedtægt for Virksomhed som Bedriftslæge vedtaget. Det er denne Vedtægt, vi arbejder efter i Dag:

1. Bedriftslægen (B) er Virksomhedens Konsulent i alle lægelige Spørgsmaal.

<sup>1)</sup> Foredrag vid nordiska industriläkarmötet i Falsterbo 23—25 maj 1963.