

Ökat samarbete mellan de nordiska industriläkarorganisationerna

Av dr Stig Jonés, Oxelösund

Tanken på ett internordiskt samarbete mellan industriläkarföreningarna utöver de rent personliga kontakter, som tidigare knutits, daterar sig från 1956. Vid ett talrikt besökt informellt sammanträde i Köpenhamn diskuterades bl. a. ett kontinuerligt samarbete på styrelseplanet samt regelbundet återkommande nordiska industriläkarkongresser. De intentioner som här såg dagens ljus, blev dock inte omsatta i praktiskt handlande.

I samband med kongressen i ergonomi i Stockholm sammanträffade representanter för de fyra nordiska länderna 1961 och återupptog diskussionerna om ett ökat samarbete. Resultatet härav blev, dels att Svenska Industriläkarföreningen åtog sig att anordna ett internordiskt industriläkarmöte under år 1963, dels att styrelserna för industriläkarföreningarna rekommenderades att utse vardera en kontaktman för internordiskt samarbete. Dessa fyra delegater skulle utreda vilka uppgifter ett permanent nordiskt arbetsorgan borde ha och ge förslag till sammansättning och arbetsordning för ett dylikt organ.¹⁾

Vid Svenska Industriläkarföreningens årsmöte i Lysekil 1962 sammanträffade styrelserepresentanter från samtliga nordiska länder och gav kontaktmännen mera konkreta direktiv. Med utgångspunkt från dessa har följande frågeställningar bearbetats.

- A. Yrkesmedicinens och industriläkarnas nuvarande ställning i de nordiska länderna.
- B. Industriläkarkårens sammansättning och rekrytering.
- C. Gemensamma problem ägnade för ett vidgat samarbete.
- D. Riktlinjer och organ för ett nordiskt samarbete.

1) Delegaterna var Peter Nørskov-Andersen, Danmark Carl-Gustaf Gröndahl, sekreterare, Finland, Arne Brusgaard, Norge, och Stig Jonés, ordförande, Sverige.

Industriläkarnas nuvarande ställning och arbetsförhållanden

1. Inom företaget

I Danmark, Norge och Sverige är industriläkaren kontraktligt anställd för hälsovården bland de anställda samt för hygienisk tillsyn över arbetsmiljön. I Finland skall han dessutom ombesörja sjukvården bland de anställda. Beträffande hälsovården och miljökontrollen är arbetsuppgifterna i samtliga länder reglerade genom standardiserade kontrakt, vilka visar en markant överensstämmelse.

I Danmark och Norge får industriläkaren enligt principiell överenskommelse inte utöva sjukvård inom företaget med undantag för akuta "bagatellfall". I Sverige har läkaren i allmänhet rätt att göra detta — men ej skyldighet. I Finland och Sverige är efterfrågan på industriläkarens sjukvård mycket stor.

I Norge är industriläkarens kontrakterade arbetstid fastställd till 1—2 veckotimmar per 100 anställda allt efter arten av verksamheten. I Sverige tillämpas i regel ett minimum av 1 veckotimme per 100 anställda. I Danmark regleras arbetstiden genom avtal mellan läkare och företag. I Finland råder för närvarande något diffusa principer i denna fråga.

Industriläkarens anställning inom företagspyramiden skiftar. I Danmark fungerar han som konsult till företagsledningen, i Finland är han jämställd med avdelnings- eller socialchef. I Norge sorterar han direkt under företagschefen. I Sverige är han i allmänhet underställd personal- eller administrativ chef men fungerar som konsult på alla plan.

I Norge är industriläkarens dagliga verksamhet liksom blanketter för informationer till arbetsledningen, för årsrapport och statistik, programmerade enligt detaljerade direktiv från Beredningsrådet. I de övriga länderna innefattar

anställningskontraktet även ett program för verksamheten. Detaljerna i denna liksom blanketter för avrapportering har varje industriläkare fått konstruera med hänsyn till det lokala behovet.

2. Utom företaget

Samarbetet mellan industriläkarna och representanter för den *officiella hälsovården* är med ett undantag obetydligt i samtliga länder. Undantaget utgöres av instituten för yrkeshygien, vilka i viss utsträckning tillgodoser industriläkarnas behov av mera kvalificerade yrkesmedicinska och yrkeshygieniska undersökningar. Detta samarbete betecknas i stort sett som tillfredsställande, även om kontakten mellan teoretiker och praktiker inom detta område kunde vara bättre.

I samtliga länder är industriläkarorganisationen erkänd som en faktor att räkna med inom hälsovården.

Industriläkarens sjukvård anses i Finland utgöra en värdefull och nödvändig insats. I Sverige är sjukvården på sina håll insufficiant på grund av brist på läkare och annan sjukvårdspersonal. Industriläkaren gör en nödvändig och uppskattad sjukvårdande insats, i första hand för sitt företags anställda men också i intressanta omfattning för den övriga befolkningen.

Förhållandet till *arbetsmarknadens organisationer* präglas i Danmark och Finland av ett stigande intresse för industriläkarverksamheten. Några direkta initiativ har emellertid organisationerna ej kommit med. I Norge dirigeras som förut nämnts industriläkarens verksamhet av Bedriftslegerådet. Detta består av en representant från vardera av Landsorganisationen, Norsk Arbeidsgiverforening och Den norske legeforening.

I Sverige samarbetar Landsorganisationen och Svenska Arbetsgivareföreningen inom vissa områden av yrkeshygien. Genom sin medicinska sakkunnige ger Svenska Arbetsgivareföreningen råd och anvisningar inom yrkesmedicinens område åt sina medlemmar. Som ett allmänt exempel kan sägas, att den svenske industriläkaren i sin verksamhet har ett gott stöd av respektive organisationer.

Förhållandet till *landets läkarorganisation* gestaltar sig i stort sett tämligen lika.

Danmark: Danske Bedriftslægers Organisation är en facklig underavdelning till Almindelig Dansk Lægeforening. Samarbetet har i vissa avseenden präglats av dissonans med hänsyn till industriläkarnas speciella önskemål, i stort sett har det dock varit gott.

Finland: Finlands Läkarförbund har inte som de övriga länderna en specialistuppdelad organisation. Industriläkarna får sina önskemål väl tillgodosedda genom direkt inflytande i den centrala organisationen.

Norge: Norsk Bedriftslegeforening är en specialistsektion inom Den Norske Legeforening. Samarbetet har varit gott; legeforeningen har städse varit lyhörd för industriläkarnas önskemål.

Sverige: Svenska Industriläkarföreningen är en av Sveriges läkarförbunds 9 yrkesföreningar. Industriläkarnas fackliga problem har varit föremål för en utredning, varvid deras önskemål i stor utsträckning har tillmötesgåtts.

Industriläkarkårens sammansättning, rekrytering och utbildning

Speciellt i Norge men även i Danmark har man från början försökt att tillgodose även småindustrins behov av yrkesmedicinsk service. Sålunda förekommer tjänster, som omfattar endast enstaka veckotimmar eller där en läkare betjänar flera företag. I Sverige inrättades industriläkartjänster först vid de största företagen. Det är i dagens läge ett viktigt problem att tillgodose även småindustrins behov i detta avseende.

Antalet industriläkare i Norden fördelar sig ungefärligen på följande sätt.

Danmark:

75 deltidsanställda

Finland:

30 heltidsanställda, 230 deltidsanställda

Norge:

10 heltidsanställda, 400 deltidsanställda

Sverige:

10 heltidsanställda, 120 deltidsanställda

Förfarandet vid tillsättning av industriläkare

är lika i så mån, att han utnämnes av företaget utan någon form av officiellt förordnande. I Norge tillämpas i allmänhet annonsering av tjänsterna med meritvärdering av ett råd, underställt Helsedirektören. Företaget får sedan välja mellan de 3 på förslaget uppförda kandidaterna. I Sverige brukar åtminstone de större befattningarna annonseras i Svenska Läkartidningen, de sökandes meriter värderas enligt normer uppställda av Svenska Industriläkarföreningen, varefter en av 5 på förslag uppsatta erhåller platsen. I Danmark och Finland brukar befattningarna utannonseras; endast i ett fåtal tillfällen konsulteras vederbörande industriläkarförening angående de sökandes meriter. Sverige har genom gällande meritvärderingsnormer angett vissa minimikrav för de sökandes kompetens; dylika förekommer ej i de övriga länderna.

Det framgår av undersökningen att tillsättningsförfarandet fungerar bra, och att de svenska normerna ej är aktuella för de övriga länderna. Däremot är det tydligt, att *utbildningsfrågan* både i form av grundutbildning för blivande industriläkare och efterutbildning för redan etablerade kolleger är av stort intresse inom samtliga länder.

I dagens läge kan följande möjligheter för utbildning registreras:

1. Grundutbildning

Danmark: Ingen.

Finland: Föreläsningar i yrkeshygien och yrkesmedicin för medicine kandidater.

Norge: Industriläkarkurs på 3 veckor, tjänstgöring på Direktoratet for arbeidstilsynet samt på Direktoratets yrkeshygieniska institut.

Sverige: Liknande kurs samt möjlighet till underordnad tjänstgöring dels på yrkeshygieniska avdelningen vid Statens Institut för Folkhälsan, dels på 4 yrkesmedicinska kliniker. Socialmedicinsk undervisning obligatorisk i den nuvarande läkarutbildningen.

2. Efterutbildning

Danmark: Utöver föredrag i Dansk Industrimedicensk Selskab finns ingen dylik.

Finland: På Institutet för Arbetshygien samt i Finlands Läkarförbunds regi anordnas då och då speciella fortbildningskurser.

Norge: På yrkeshygieniskt Institut förekommer tvådagarsseminarier i något yrkesmedicinskt ämne.

Sverige: Årliga konferenser för industriläkarna under 3 dagar i Svenska Arbetsgivareföreningens regi. Seminarier under 3—4 dagar årligen på Yrkesmedicinska Kliniken, Karolinska Sjukhuset. Kurser på en vecka i bioteknologi.

Gemensamma problem ägnade för ett vidgat samarbete

Av denna översikt över den nordiska industriläkarens verksamhet framgår, att mycket inom denna är likvärdigt i samtliga länder men att åtskillnad finns. Delegaterna har närmare velat penetrera de olikheter, där en koordination kunde vara värdefull och har försökt att finna detaljer i verksamheten, där läkarna kan lära av varandra. Den kommande uppställningen vill i lapidarisk form ge förslag till uppgifter för vidgat samarbete.

1. Det är av vikt att företagsläkarna regelbundet träffas och får utbyta erfarenheter. Permanenta kongresser vart 3:e år föreslås.
2. Principerna för en rationellt driven hälsovård bör utredas. Från norsk sida har man ett stort material från 16 års verksamhet, av vilket de övriga länderna bör ha mycket att lära.
3. Programmering av hälsovårdsarbetet samt standardisering av blanketter för olika ändamål är ett önskemål. Utökade årsrapporter bör i sammandrag tillställas samtliga länder.
4. Fastställande av den arbetsvolym inom hälsovården, som kan anses lämplig, eventuellt enligt principen antalet veckotimmar per 100 anställda.
5. Förebyggande skyddssympning. Speciellt när det gäller influensaprofylaxen vore ett samarbete med de olika ländernas medicinalstyrelser av värde.
6. Industriläkarens tystnadsplikt vid rapportering till arbetsledningen.

7. Koordination av frånvarostatistiken.
8. Efterutbildning. Kan denna eventuellt ordnas gemensamt? Grundutbildningen ansågs höra till varje lands egna uppgifter.
9. Gemensamt forum för publicering av yrkes-medicinska undersökningar.

Organisationsform för ett ökat samarbete

Delegaterna är eniga om att ett ökat internordiskt samarbete bör etableras, vilket i princip skall ligga på styrelseplanet. Ett internordiskt kontakt- och konsultorgan bör upprättas med uppgift:

- att i lämpade fall hos styrelserna föreslå, och på uppdrag av dessa utreda möjligheten för en koordination av den industrimedicinska verksamheten i Norden såväl inom den teoretiska som den praktiska sektorn,
- att aktivt bidra till upprättande av program för kommande internordiska kongresser, samt
- att förmedla nödig kontakt mellan industriläkarföreningarnas styrelser i de nordiska länderna.

Vid sammanträde i Falsterbo den 23/5 1963 med representanter för de nordiska industriläkarföreningarna beslöts, att en samarbetsorganisation — kallad *Nordiska Industriläkarrådet* — skall upprättas med arbetsuppgifter, som angetts i utredningen. Rådet skall bestå av ordförande, föreslagen av värdlandet för kommande internor-

diska industriläkarkongress samt av en representant från varje land, vald av vederbörande industriläkarförening. Medlemmarna i Rådet väljas för en tid av 3 år, avseende tiden från en internordisk kongress t. o. m. nästföljande. Vid varje val bör minst en av medlemmarna återväljas.

I samband med de internordiska kongresserna sammanträder Nordiska Industriläkarrådets Generalförsamling med uppgift,

- att besluta i sådana internordiska frågor, som ej avgjorts mellan kongresserna,
- att programmera Rådets verksamhet för kommande treårsperiod, samt
- att bestämma värdland för kommande internordiska kongress.

Till medlemmar i Nordiska Industriläkarrådet har utsetts:

- A. Bruusgaard, Norge, ordförande
- P. Nørskov-Andersen, Danmark, suppleant O. Garnum
- L. Noro, Finland, suppleant L. O. Nyberg
- J. Hansen, Norge, suppleant E. Thiis-Evensen
- S. Jonés, sekreterare, suppleant S. Forssman.

Generalförsamlingen, som första gången sammanträdde den 25/5 1963, beslöt att ett stencilerat "medlemsblad" med nyheter inom yrkesmedicinen och yrkeshygienen skall utges genom Rådets försorg och tillställas samtliga medlemmar i de nordiska industriläkarföreningarna. Vidare beslöts att frågan om gemensamma fortbildningskurser skall utredas av Rådet.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen.

Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.