

Företagshälsovård – målsättning och funktioner

Av dr Erland Mindus, Sandviken.

Inledning

Industriläkarens verksamhet är relativt ny och kännedomen om vad dessa läkare gör är ännu mycket bristfällig. Kvardröjande föreställningar om gamla tiders ackordsläkeri synes även grumla bilden. Med hänsyn härtill kan det vara motiverat att ge en översikt över målsättning och funktioner i en modern industrihälsovård.

Målsättning

Den svenska formuleringen såsom den har angivits av Sven Forssman och Nils Masreliez i den grundläggande skriften "Företagshälsovård" är "att skapa och bevara ett gott hälsotillstånd hos de anställda och vid olycksfall eller sjukdom medverka till ett snabbt och effektivt återställande av hälsa och arbetsförmåga". Motsvarande målsättning har gemensamt formulerats av Världshälsoorganisationen och Internationella arbetsorganisationen (ILO) med följande definition:

"Med uttrycket 'företagshälsovård' avses i denna rekommendation en på eller i närheten av arbetsplatsen upprättad verksamhet, som har till syfte

a) att skydda arbetstagarna mot varje hälsorisk, för vilken de kunna bli utsatta till följd av sitt arbete eller de förhållanden, under vilka detta utföres;

b) att medverka till arbetstagarnas fysiska och psykiska anpassning, särskilt genom arbetets anpassning till arbetstagarna samt genom anvisning av arbetsuppgifter, för vilka de äro lämpade;

c) att medverka till att för arbetstagarna skapa och vidmakthålla högsta möjliga grad av fysiskt och psykiskt välbefinnande".

Industrihälsovården omfattar:

1. Förebyggande hälsovård.
2. Rehabilitering.

3. Samarbete med säkerhetstjänsten och övriga företagsorgan.
4. Industrisjukvård.

Beroende på företagets struktur dominerar den ena eller den andra av dessa moment, men i någon form finns alla alltid representerade.

1. Förebyggande hälsovård

Målsättningen är att genom en jämförelse mellan de individuella förutsättningarna och arbetets krav se till att företagets olika kategorier av personal är lämpade för sina arbetsuppgifter. Detta gäller både personal, som skall anställas (nyanställningsundersökningar), som redan anställd personal, där åldrande, sjukdom eller skada kan förväntas medföra ändrade förutsättningar. Som underlag för denna bedömning ligger i första hand industriläkarnas ofta mycket detaljerade kännedom om de i företaget förekommande samsättningar och de krav som dessa ställer på sina utövare. I stigande utsträckning förekommer arbetsfysiologiska analyser av arbetskraven, varvid man med bestämning av puls, temperatur och syreförbrukning bestämmer arbetstyngden. Till sammans med frekvensstudier över belastningsfördelningen under arbetstiden får man ej sällan en god uppfattning om de krav, som ställs på personalen. — Utöver de arbetsfysiologiska metoderna finns en lång rad system för bedömning av arbetskraven. Av dessa är Hanmans ett av de mest kända. Dessa system är uppbyggda på en analys av de olika arbetsmomenten med en uppskattning av olika belastningsfaktorer i olika kroppsställningar. Ehuru betydande framsteg har gjorts i analysen av arbetskrav, är dock ännu osäkerheten stor. Någotsänär säkra metoder beträffande de psykiska arbetskraven saknas så gott som helt. Men viktigt är också att veta att eventuella arbetsanalyser, gjorda med den ena eller

den andra metoden, i huvudsak endast är tillämpbara på det företag och de arbeten, där analyserna är gjorda. Försök har dock gjorts att branschvis försöka få en uppfattning om de viktigaste arbetskraven. Här har den industrifysiologiska avdelningen vid GCI genom professor Hohwü Christensen, med. dr Nils Lundgren och docent P. O. Åstrand utfört ett förnämligt pionjärarbete.

Nyanställningsundersökningar

Sedan arbetsförmedlingen och företagets personalkontor gjort en preliminär gallring, undersöks de kvarstående aspiranterna. Om möjligt bör flera aspiranter, än vad som avses anställas, undersökas och rangordnas med hänsyn till sina kvalifikationer. Att enbart behöva ta ställning till huruvida en viss person är lämplig eller olämplig för ett bestämt arbete medför ofta, att man underskattar den framtida betydelsen av något handikapp.

Vid undersökningen har läkarna att ta ställning till huruvida den fysiska och psykiska utrustningen hos den anställningssökande är sådan att:

1. vederbörande effektivt klarar de anspråk den tilltänkta sysselsättningen ställer,
2. han inte riskerar olycksfall eller sjukdom under utövandet av arbetet,
3. han inte innebär en risk eller ett störningsmoment för sina medanställda,
4. det avsedda arbetet inte belastar och härigenom försämrar redan förut bestående defekter eller ömtåliga sidor.

Givetvis bör bedömningen ej vara enbart statisk, utan man bör också försöka bedöma om vederbörandes lämplighet för det avsedda arbetet kan beräknas bli bestående under lång tid, eller om det finns disposition för tidig utveckling av olika former av insufficiensbesvär från hållnings- och rörelseorganen, nervsystemet o. s. v.

Nyanställningsundersökningarna sker ofta under betydande svårigheter, då den normala patient-läkarrelationen ej fungerar och den anställ-

ningssökande ofta har ett intresse av att bagatellisera eller helt förneka tidigare genomgångna sjukdomar eller skador. Insamlandet av upplysningar från sjukhus och tidigare arbetsplatser om genomgångna sjukdomar, sjukfrånvaro och arbetsförmåga är ofta nödvändiga. I tveksamma fall tillrådes provanställning och förnyad läkarundersökning efter några månader.

Värderingen av undersökningsfynden kan systematiseras på olika sätt. Olika läkare använder mer eller mindre komplicerade system för gradering av kapaciteten och lämpligheten. En dylik gradering kan avse den allmänna lämpligheten men också olika organsystem, såsom syn och hörsel, hållnings- och rörelseorganen, huden, psykiska kvalifikationer etc. Ett enkelt och utmärkt väl fungerande system för bedömning av den allmänna lämpligheten angavs på sin tid av dr Erik Husmark vid Sandvikens Jernverks AB. Systemet, som fortfarande används, utgöres av en 5-gradig skala, där A utgör fysiskt och psykiskt de högsta kvalifikationer, utan någon som helst inskränkning och med förutsättningar att ta de mest krävande arbeten liksom förutsättningar för vidareutbildning och befordran. B-gruppen utgöres av de helt inom genomsnittet liggande psykiskt och fysiskt friska människorna utan några handikapp eller toppkvalifikationer. I C-gruppen ingår personer med något handikapp, såsom en dålig rygg, en bullerdövhet, en ensidig hörselnedsättning eller ett mindre, väl kompenserat vitium. Det iakttagna handikappet anses inte vara något hinder för den tilltänkta sysselsättningen men kan bli ett problem, om vederbörande måste omplaceras till annat arbete. D-gruppen karakteriseras av ett eller flera handikapp, vilka i första hand måste beaktas och som helt påverkar arbetsplaceringen. Dessa personer är ofta helt låsta till en viss sysselsättning, och omplacering är således mycket svår att göra. I E-gruppen ingår de uppenbara minusvarianterna, som genom en kombination av olika handikapp ej sällan av progredierande natur har en nedsatt arbetsförmåga och mycket begränsad placerbarhet.

Delgivning av läkarundersökningen till företaget och till den lokala arbetsledningen sker ute-

slutande i den form, att man anger om vederbörande är lämplig, mindre lämplig eller olämplig för anställning, att man anger vilka sysselsättningar, som är olämpliga för honom, och att man anger vederbörandes plats i rangskalan. Härtill kan fogas omdömen om personlig lämplighet eller andra särskilda kvalifikationer. Uppgiften om tidigare genomgångna sjukdomar eller skador liksom andra uppgifter av förtroendenatur delges naturligtvis inte.

Givet är att samtliga nyanställda blir skärmbildsundersökta. I vissa fall sker lungröntgenundersökning av personal, som skall sysselsättas i silikofarligt arbete och liknande. Många företag har dessutom byggt upp en rutin för massundersökningar genom skärmbildning. I övrigt medverkar industriläkarna också i det tuberkulosförebyggande arbetet.

Hälsokontroll av nyanställda med sjukdom eller svaghet

Ca 5—10 % av de nyanställda är i behov av medicinsk uppföljning. En del av dessa är provanställda, då tveksamhet föreligger, om innebörden av något handikapp, eller då mera noggranna informationer måste inhämtas. En del har mindre rubbningar, såsom resttillstånd efter nyss genomgångna infektioner, konvelscens efter opererade magsår, blodbrist eller dylikt. I dessa fall räknar man med att ytterligare behandling skall kunna göra vederbörande frisk och definitivt anställningsbar. Här är gränsen mellan den förebyggande hälsovården och sjukvård mycket flytande, då nyanställningsundersökningen ofta förknippas med ordinationer.

Besiktning av minderåriga

I enlighet med gällande bestämmelser skall de minderåriga årligen besiktigas av särskild därtill förordnad läkare. Denna besiktning har fortfarande viss betydelse för småföretag och sådana företag som ej har någon ordnad hälsovård. För de företag som har en dylik saknar minderårighetsbesiktningen egentlig betydelse, då de i denna ingående undersökningarna är summariska i

jämförelse med nyanställningsundersökningarna, till vilka adderar sig fortlöpande observationer från arbetsplats och läkarmottagning.

Hälsokontroll av äldre

I de större företagen, liksom i sådana som dominerar ortens arbetsmarknad, brukar personalsättningen vara relativt låg, och de anställda kvarstannar i sina befattningar ej sällan fram till pensionsåldern. I dessa företag ingår det ofta i industriläkarens åligganden att med vissa tidsintervall undersöka denna äldre arbetskraft. Undersökningen är då inriktad på att upptäcka börjande tecken till ohälsa samt att försöka bedöma i vad mån den anställde fortfarande kan kvarstå i sitt arbete, eller om man måste planera för ett arbetsbyte. Undersökningarna brukar i dessa fall innefatta sedvanliga laborationer, blodtrycksmätning och i vissa fall ekg. prövning av syn och hörsel m. m. Särskilt viktig är en noggrann utfrågning om eventuella förändringar i olika organsystems funktioner och hur den anställde upplever resp. orkar med sitt arbete. Vid tecken till begynnande ohälsa utredes detta närmare. I den mån mera kvalificerad utredning kräves, brukar vederbörande remitteras till specialist eller till lasaretsutredning. En nyupptäckt diabetes överlämnas således till närmaste sockerdispensär för utredning, varefter industriläkaren övertar rutinkontrollerna.

Hälsokontroll av personal i "nyckelställning"

Flertalet företag med en utbyggd hälsovård gör regelbundet återkommande undersökningar av den kvalificerade och svårersättliga personalen. Hit hör undersökningar av arbetsledare över 50 år, sektionschefer på såväl drifts- som försäljningssidan, chefsingenjörer, kvalificerad försäljningspersonal och direktionens medlemmar. I företag med utländska dotterbolag erbjuds utlandspersonalen vid sina årligen återkommande besök i hemlandet motsvarande undersökningar. Intervallerna för dessa undersökningar varierar med ålder och tjänsteställning men sker oftast en

gång årligen. I stigande utsträckning sker konditionsprövning med cykelergometri under ekg-kontroll. Beträffande sådana, hos vilka man tidigare påvisat tecken till ohälsa, kan den nedre åldersgränsen utvidgas och intervallen förkortas. — Då arbetskraven oftast ligger på det psykologiska planet, lägges stor tonvikt på utfrågningen om hur vederbörande upplever sin arbetssituation och om han är varse några stressfaktorer. För betydande grupper av denna personal är ett intensivt resande och en omfattande representation ofta förekommande och då blir sömn, fritidsverksamhet, alkohol- och rökvanor föremål för penetration. Resultatet av undersökningarna delges ej företagsledningen men de praktiska konsekvenserna av eventuella undersökningsfynd med hänsyn till arbetsvana och annat diskuteras omsorgsfullt med den undersökte.

Hälsokontroll av personal med hög sjukfrånvaro

I varje grupp av anställda finns det alltid några som utmärker sig för ofta återkommande kortvariga sjukdomstillstånd. Denna täta frånvaro medför betydligt större problem för arbetsledningen än en till tiden lika lång men sammanhängande sjuktid, varunder ersättare ofta kan erhållas. Man är också allmänt av den uppfattningen att personer med en betydande sjukbenägenhet har en mindre god anpassning med en negativ arbetsattityd och med arbetet konkurrerande intressen. Infektionsbenägenhet, obehandlad migrän eller annan huvudvärk, dysmenorré och blodbrist kan dock här utgöra ett underlag för den höga sjukfrånvaron.

Vid sådana företag, där en tillfredsställande sjukredovisning finns, brukar man därför 1—2 gånger årligen erbjuda denna personal undersökning och behandling. I den mån otillräckliga medicinska skäl för den observerade sjukfrånvaron föreligger, får arbetsledningen meddelande härom. Behandlingen av den störda arbetsanpassningen ligger inte inom industriläkarens arbetsområde. Dessa läkarundersökningar har dock ofta ett stort värde, då de ej sällan leder till att ogynnsamma förhållanden på arbetsplatsen av

såväl fysisk som psykologisk natur blir kända och föremål för åtgärder. I sådana fall är det läkarens skyldighet att göra arbetsledningen uppmärksam på dessa förhållanden. Det är också angeläget att betona, att genom att erbjuda behandlingsmöjligheter kan en god kontakt byggas upp med den undersökte, trots att initiativet ej utgått från honom själv.

Hälsokontroll av partiellt arbetsföra

De personer, som lider av instabila eller fortskridande handikapp, blir naturligtvis också föremål för en fortlöpande undersökning. Här kombineras sjukvårdande åtgärder med lättnader i arbetstider, extra raster, omplaceringar till lämpligare arbete, hjälp med transport till och från arbetsplatsen etc. Man får ofta ett starkt intryck av att dessa åtgärder har en god effekt och att vederbörandes arbetsförmåga kan bibehållas på en förvånansvärt hög nivå.

Hälsokontroll av personal i arbete med yrkessjukdomsrisk

I industrihälsovårdens första epoker utgjorde rutinundersökningarna av personal, som sysselsattes i hälsofarligt arbete, de allra viktigaste uppgifterna. Med ökad rationalisering och förbättrade arbetsmetoder samt genom ett effektivt säkerhetsarbete har numera yrkesskaderiskerna väsentligt reducerats. Visserligen dyker ständigt nya risker upp, men samtidigt har man lärt sig att från början på ett effektivt sätt bygga in skydd och säkerhet i produktionen. I dag utmärker sig sådana till synes farliga industrier, som sprängämnes- och atomenergiföretag för en lägre olycksfalls- och yrkessjukdomsfrekvens än industrierna i genomsnitt. Silikos, förgiftningar med koloxid, tri och kvicksilver förekommer alltmåra sällan. Vissa andra sjukdomar, såsom allergiska hudreaktioner och periartriter på grund av ensidig belastning, förefaller dock att öka.

Rutinundersökningar av exponerade grupper anbefalles i allmänhet av vederbörande yrkesinspektion. Dessa anger dock endast minimikraven och ej sällan brukar de enskilda företagen utföra

rutinundersökningar i betydligt större omfattning än som åligger dem enligt arbetarskyddsbestämmelserna. Många gånger är orsaken härtill inte bara rigorösare krav utan även psykologiska skäl. Inom vissa delar av näringslivet, och framför allt där industrihälsovård saknas, föreligger dock ännu stora eftersatta behov, kanske allra mest beträffande bullerskadorna.

I vissa fall, såsom betr. silikos, skall särskild förordnad läkare handha undersökningen. Det kan i vissa fall vara industriläkaren, i andra fall en lungspecialist eller en kombination av industriläkare och en röntgenolog. När det gäller komplicerade, svårbedömda och kontroversiella yrkesskaderisker, kring vilka det varit mycket bråk, är det ofta en fördel för industriläkaren att låta en utomstående institution, såsom någon yrkesmedicinsk central eller yrkeshygieniska avdelningen på Statens institut för folkhälsan, handha rutinundersökningarna. Gentemot de givna psykologiska fördelarna i detta tillvägagångssätt måste ofta vägas långa väntetider och resvägar samt bristfällig kännedom om den lokala arbetsplatsen.

Viktigast är att inom detta område mycket återstår av grundforskningsnatur, vilket bl. a. avspeglar sig i de återkommande revisionerna av de tillåtliga gränsvärdena för olika ämnens koncentration. Tillgången till ej alltför komplicerade mätmetoder för bestämning av exponering för olika ämnen är ävenledes ännu mycket bristfällig.

I företag, som förutom industriläkare, också har tekniker avdelade för säkerhetsarbete, brukar det åligga den senare att bestämma yrkesskaderiskerna, t. ex. genom att mäta upp bullernivåerna, dammkoncentrationerna, lufthalten av olika toxiska produkter etc. Industriläkaren skall utföra de medicinska undersökningarna eventuellt i samarbete med någon specialist. Här varierar rutinen naturligtvis i hög grad med vederbörande läkares inriktning och kompetens. Som ett exempel på förnämlig rutin kan nämnas uppföljningen av hörselskadorna vid Volvo-Pentaverken, där doktorerna Heijbel och Yllö tillsammans med otologen Lidén på ett förebildligt sätt kontrole-

rat hörselskaderiskerna och fått igång en effektiv förebyggande verksamhet. På motsvarande sätt har dr Ivar Holmqvist vid Rönnskärs fabriker ägnat sig åt blyförgiftningarnas problem. Dr Norviit har påvisat förekomsten av olika typer av silikos, vid ASEA i Västerås har dr Hedfeldt och medarbetare utvecklat goda kontrollmetoder för arbetare i isoleringsmaterialtillverkningen o. s. v.

Biotechnologisk verksamhet

Bakom denna term ligger de moderna strävandena att förbättra arbetsmetoder och arbetsplatser, så att de är mera anpassade till de mänskliga förutsättningarna. Den engelska termen för begreppet är "ergonomics" och den amerikanska "human engineering". Arbetet innebär att för arbetsledning, konstruktörer och metodstudiefolk ställa medicinsk sakkunskap till förfogande, så att arbetsfysiologiska, antropologiska och andra data beaktas vid utformningen av en arbetsplats eller en arbetsprocess. Rent praktiskt innebär detta, att onormal arbetstyngd och ansträngningsgrad undvikes, att belastning genom värmestrålning eller hög luftfuktighet eller luftföroreningar reduceras. Vidare ingår medverkan till utformandet av riktiga arbetsställningar, så att ensidigt stående eller snedbelastning undvikes. Manövreringsorganens placering liksom belysnings- och bullerfrågorna ingår också i den biotechnologiska verksamheten. Till detta kommer individuell instruktion av nyanställd eller omplacerad personal betr. arbetsställningar, lyftteknik och liknande. Dessutom ges utbildning åt olika personalgrupper i företagen. Goda och intressanta exempel på dylik verksamhet representeras av dr G. V. Hultgrens arbete på Elektro-Helios, dr J. Pontén vid Domnarvets järnverk och dr Yllö vid Volvo-Pentaverken.

Mentalhygienisk rådgivning

I de fall, där industriläkaren har psykiatrisk inriktning, blir mentalhygien inom hälsovården en viktig gren. Den omfattar i första hand rådgivning åt enskilda personer och ger en utom-

ordentligt god möjlighet att på ett tidigt stadium fånga upp begynnande insufficienstillstånd. Industripsykiatriska undersökningar har även visat, att personer med kroniska psykiska sjukdomstillstånd, svåra psykopatier och lesionella förändringar kan bibehålla sin arbetsförmåga och vara användbara i industriellt arbete genom en till arbetsplatsen förlagd mentalhygienisk service. I det statliga betänkandet rörande mentalsjukvårdens utbyggnad (SOU 38:1958) har en dylik till arbetsplatserna framskjuten mentalhygienisk service tillmätts stor betydelse.

Den psykiatriska inriktningen hos industriläkaren innebär också vidgad möjlighet att medverka till en riktig inplacering av nyanställda liksom vid omplacering av handikappade och också vid bedömning av lämplighet för befordran.

Utöver den individuella rådgivningen kan en så inriktad industriläkare även fungera som rådgivare åt företagsledningen i arbetsledningsproblem och frågor rörande den psykologiska effekten av olika förändringar i organisationen.

Undervisning i hälsovård

Dylik undervisning ingår rutinemässigt i industriläkarens arbetsuppgifter. Dels sker den individuellt vid olika former av rutinundersökningar i form av råd beträffande avmagring, konditionsträning, profylax mot ryggsbesvär och hörselskador. Dels sker den gruppvis, beroende på företagets struktur med undervisning i allmän hygien åt minderåriga, åt yrkesriskexponerade, åt arbetsledare och liknande.

2. Rehabilitering

Den rehabiliterande verksamheten är en av industriläkarens allra viktigaste arbetsområden och *raison d'être*. I själva verket är det så, att denna återanpassning av sjuka och skadade måste utgöra en av hörnpelarna i det totala rehabiliteringssystem, som håller på att utvecklas här i landet. Utan denna industriella förankring kommer den lasaretsanslutna medicinska och den sociala rehabiliteringen att fullständigt hänga i luf-

ten. Intressanta och väl fungerande exempel på en god rehabilitering kan t. ex. studeras vid ASEA och Svenska Metallverken i Västerås, vid Svenska Kullagerfabriken i Göteborg, vid Cykelfabriken Monark i Varberg m. fl. platser.

I rehabiliteringen ingår följande moment:

1. Registrering av sjukfrånvaron.
2. Ev. hembesök hos långtidssjuka.
3. Hälsokontroll av långtidssjuka och skadade.
4. Konvalescensarbete och skyddad verksamhet.
5. Omplaceringar.

Registrering av sjukfrånvaro

Ett av industriläkarens allra viktigaste instrument är den statistiska redovisningen av frånvaron. Denna ger läkaren möjlighet att bedöma sjukligheten individuellt, avdelningsvis och för olika personalkategorier. Den enskildes frånvaromönster ger viktiga upplysningar om hans arbetsförmåga och anpassning och underlättar bedömandet av sjuktidens längd i det aktuella fallet. Beroende på företagets struktur och storlek sker denna redovisning antingen centralt, varvid läkaren har att ur den samlade frånvaron ta ut de uppgifter han behöver, eller svarar han själv för sjukstatistiken. Här föreligger ofta kinkiga avvägningsproblem, och då volymen av data lätt kan svämma över alla bräddar, är det angeläget att man noga tänker sig för vid uppläggningsen av ett dylikt system.

De data man vanligen tar ut ur sjukfrånvarostatistiken är:

1. Sjukfrånvaron beräknad i % frånvarande tid av den totalt erbjudna arbetstiden. Denna beräknas för manliga tjänstemän, förmän, manliga arbetare liksom för kvinnliga tjänstemän och arbetare. I den mån så är möjligt uppdelas materialet ytterligare med hänsyn till civilstånd, åldersklasser och olika avdelningar inom företaget.
2. Antalet sjukfall och antalet sjukdagar per anställd och år beräknas på motsvarande sätt för olika tjänstekategorier.
3. Genomsnittliga antalet sjukdagar per sjukfall beräknas på motsvarande sätt.

4. Fördelningen på sjuktiderna 1—3 dagar och 4—7 dagar och längre kan ävenledes beräknas. Ibland görs det också en statistisk redovisning, baserad på sjukdomskoderna efter gängse nomenklatur. Då verifikation på diagnosernas riktighet oftast saknas för den stora gruppen av korta sjukdomsfall, är det oftast rationellt att inskränka denna redovisning till sjukdomsfall överstigande 7 dagar.

Av en väl upplagd sjukredovisning ger de årligen återkommande siffrorna en god vägledning över personalens hälsotillstånd. Man bör dock ha klart för sig, att sociala och psykologiska faktorer i hög grad påverkar sjukfrånvaromönstret och det är ingen konst att för den vane observatören utläsa konjunkturvariationer ur sjuksiffrorna. — Vid bedömandet av enskilda fall, och särskilt när det gäller yrkessjukdomar, har man ett ovärderligt stöd i den individuella registreringen.

Ev. hembesök hos långtidssjuka

I en god personalvård ingår, att företaget håller kontakt med sina sjuka eller skadade anställda. Härtill kommer att principen om det fria läkarvalet medför, att de sjuka behandlas av läkare, som t. o. m. kan vara placerade på annan ort och att det är svårt för förmännen liksom för industriläkaren att få uppgifter om åkommans art, den sannolika tiden för frånvaron och ev. förändringar i arbetsförmågan. Härtill kommer också, att de läkare, som ej är förtrogna med den sjukas arbetsförhållanden, av säkerhetsskäl ofta nödgas förlänga sjuktiderna. Under sådana förhållanden kan det ibland vara värdefullt, att industriläkaren håller kontakt med de långtidssjuka och svårt skadade genom hembesök av någon sjuksköterska. Dennas uppgift är dels att se till att den sjuke får den vård, han behöver och eventuellt också hjälpa honom med andra behov, dels ta reda på var han behandlas. Det är ytterst angeläget att betona, att vid ett riktigt handhavande av dessa hembesök får detta karaktären av en god service till de sjuka och saknar all polisiär karaktär. På basen av de insamlade uppgifterna tar industriläkaren kontakt med den be-

handlande läkaren för närmare uppgifter om åkommans natur, behovet av konvalescensarbete eller omplacering.

Hälsokontroll av långtidssjuka eller skadade

Det är givetvis klart att en person, som länge varit sjuk eller skadad, undersöks vid återgång till arbetet. På motsvarande sätt kan han också vara i behov av regelbundet återkommande rutinundersökningar betr. förändringar i arbetsförmågan. I den mån den sjuke har en fast relation till någon annan läkare, kan dessa undersökningar ofta reduceras genom att industriläkaren håller kontakt med vederbörande läkare. Samarbetet brukar ofta flyta synnerligen smidigt för alla parter.

Konvalescensarbete och skyddad verksamhet

Åtskilliga företag har sedan många år en väl inarbetad rutin för beredande av konvalescensarbete åt sin personal. Av psykologiska skäl är det alltid bäst, om detta arbete är förlagt till den ordinarie arbetsmiljön. En hel del företag har dock ej inskränkt sig enbart till en dylik verksamhet utan har även skapat särskilda verkstäder för arbetsträning och för svårt handikappade, som ej längre kan placeras i den ordinarie produktionen. Till sådana verkstäder har man förlagt sådana delar av produktionen, som inte är fysiskt ansträngande och som i stor utsträckning kan utföras sittande och helt individuellt. Ej sällan kan man efter engelsk förebild förändra manöverorganen på de använda maskinerna, så att samtidigt viss rörelsebehandling erhålles. Med dylikt arrangemang kan rörelsebehandling av övre extremiteternas samtliga leder erhållas liksom av knä- och fotlederna. Givet är att arbetstid och pauser kan regleras individuellt. I början av konvalescentarbetet är det ofta motiverat med halv sjukskrivning och sjukassorna brukar ofta acceptera detta, då verksamheten har karaktär av arbetsterapi. Efter en kortare tid brukar konvalescenterna dock komma upp i tillräckliga förtjänster och kan även arbeta på ackord. Givet är att förtjänsten på en sådan verkstad ej får vara

så hög att den frestar till ett onödigt kvardröjande. Genom regelbundna ronder på verkstaden hålles industriläkaren à jour med förändringar i tillståndet.

För de mera permanent och svårt handikappade innebär den skyddade verksamheten ett ovärderligt stöd, samtidigt som kommun och stat befrias från betungande socialvård och invalidbidrag. Tyvärr är det fortfarande så, att de enskilda företagen i dessa fall företräder en långt generösare personalpolitik än de statliga och kommunala arbetsgivarna. De enskilda företagens verksamhet innebär också en betydande avlastning av de arbetsvårdande organen.

Omplaceringar

Givetvis sker i stor utsträckning omplaceringar av personalen allt efter förändringar i hälsotillstånd och arbetsförmåga. Här är ett intimt samarbete nödvändigt mellan industriläkaren och arbetsbefälet. Man ser många gånger prov på mycket stor uppfinningsrikedom hos förmän och arbetsledare, när det gäller att hitta lämpliga systerställningar.

3. Samarbete med säkerhetstjänsten och andra företagsorgan

Säkerhetstjänsten syftar till att förebygga yrkessjukdomar och olycksfall och till att skapa sunda arbetsbetingelser. Som grund för detta arbete ligger arbetarskyddslagen och dess följdkunskaper. Stigande betydelse får arbetarskyddslagens 45:e paragraf, vars innebörd är att maskiner, som inköpas av företagen, måste vara tillfredsställande konstruerade, så att deras handhavande ej medför risk för skada eller ohälsa. Denna bestämmelse gör, att bioteknologiska synpunkter, såsom bullernivån, lämplig arbetsställning och liknande blir beaktade. Detta arbete har på senare år underlättats genom förbättrade konstruktioner.

Vid större företag handhas säkerhetstjänsten av särskild personal, gärna tekniskt skolad. (Det sista året har genom initiativ av professor Sven

Forssman och civilingenjör Gideon Gerhardtsson påbörjats en särskild skyddsteknisk utbildning.)

Samarbetet med säkerhetstjänsten innefattar i allmänhet följande moment:

1. Fastställande av yrkesrisker.
2. Hälsokontroll av personal med yrkesrisker.
3. Utprovning och intrimning av skyddsutrustning.
4. Underhåll av första förbands- och katastrof-utrustning.
5. Utredning av yrkesskadefall.
6. Kontroll av arbetslokalernas hygien.
7. Medverkan i de s. k. skyddskommittéerna.

Fastställande av yrkesrisker

Som tidigare påpekats är det säkerhetstjänstens sak att genom olika mätningar av förekommande expositioner fastställa yrkesskaderisker. Många gånger blir det dock industriläkaren, som genom sina kliniska observationer av iakttagna yrkesskadefall kommer på nya riskmoment. Det kan vara ett exempel, som varslar om användningen av ett nytt preparat, eller andningsbesvär från arbetsplatser, där luften förorenats av gaser eller olja. På samma sätt kan förekomsten av ögonskador ge anvisning om behov av skyddsglasögon eller en ökad frekvens av bullerdövhet varsla om att en ökad produktion har pressat upp bullernivåerna till skadlig höjd.

Jämte samarbete med personalavdelning och arbetsledare är den intima kontakten med säkerhetstjänsten en av industriläkarens viktigaste arbetsuppgifter.

Hälsokontroll av personal med yrkesrisker

Utöver vad som tidigare framhållits är det angeläget att industriläkaren ej begränsar sina rutinundersökningar enbart till de grupper, där en klar och entydig risk finns. Personalen har ofta rädsla för ohälsa och är naturligtvis benägen att sätta samband mellan yrkesarbetet och alla möjliga sjukdomstillstånd. Erfarenheten har visat, att en liberalt tillämpad hälsokontroll även i sådana fall har en god psykologisk verkan och dämpar farhågorna. Vid sådana undersökningar påträff-

far man ofta en eller ett par neurotiserade personer, som på basen av sina egna obehag bland arbetskamraterna sprider en ej sällan betydande rädsla för eventuella yrkesrisker. Behandlingen av de neurotiska mekanismerna och eventuell omplacering av dessa nervösa blir ej sällan den viktigaste åtgärden i dessa sammanhang.

Det skall ånyo påpekas att det är utomordentligt angeläget med en liberal inställning till frågan om konsult hos specialister eller yrkesmedicinska centraler.

Ibland ställs industriläkaren också inför det problemet att en person, som t. ex. på grund av en myocardskada förbjuds att sysselsättas i silikosfarligt arbete, dock själv vill fortsätta. Anledningen härtil kan dels vara att han inte har några subjektiva symtom och ej godtar silikosläkarens omdöme, dels att omplaceringen medför sämre förtjänst. I sådana fall fordras ofta en ytterst omfattande utredning såväl av vederbörande själv som av förhållandena på arbetsplatsen.

Utprovning och intrimning av skyddsutrustning

Inställningen till användandet av personlig skyddsutrustning är ofta negativ och kräver långvarig påverkan. Erfarenheten har visat, att arbetsbefälets möjligheter att få personalen att acceptera skydden ofta är dåliga, under det att rådgivning från industriläkaren och sjuksköterskorna verkar bättre. Där industrihälsovårdens organisation räcker till, är det ofta värdefullt att låta sköterskan medverka i detta arbete. Hon kan då instruera ute på arbetsplatsen, hur glasdunproparna skall vikas för att ge en tillräcklig bullerdämpning utan att iritera huden. Hon kan också hjälpa till med utprovning av skyddsglas och annan personlig utrustning. Genom sina ronder i verkstäderna får hon dessutom god kännedom om arbetsförhållandena och om de speciella problem, som personalen har. Dessa ronder kan, såsom sker t. ex. vid Svenska Kullagerfabriken i Göteborg, kombineras med ombyte av småförband, utdelning av smärtstillande eller hostlindrande mediciner och uppsamling av recept, som behöver förnyas.

Underhåll av första förbands- och katastrofutrustning

Detta arbete tillhör självfallet sjuksköterskans arbetsuppgifter. Det innebär dels att tillräcklig och lämplig materiel alltid finns på avdelningarna men dessutom också att ett okontrollerbart förbrukande förhindras. Förutom översynen av katastrofutrustningen för elektriska olycksfall, brännskador och liknande, kan samtidigt också ges instruktion i materielens handhavande.

Utredning av yrkesskadefall

Detta utgör en av industriläkarens viktigaste uppgifter, där gränsen mot den vanliga sjukvården ofta är oskarp. Det vanligaste problemet är att den sjuke vill göra ett samband gällande mellan sjukdom och yrkesarbete, men ej sällan förekommer det omvända problemet: den sjuke eller arbetsledningen är ej på det klara med att det finns ett samband mellan arbetet och åkomman. I stor utsträckning måste här specialister anlitas och särskilt gäller detta de besvärliga allergiska reaktionerna och eksemen.

I samband med revisionen av invaliditetssättningarna kommer det ofta på industriläkaren att utföra sådana undersökningar. Utöver sina kunskaper om den sjuke har han då stor hjälp i bedömningen genom sin kännedom om den skadades faktiska arbetsförmåga. Särskilt värdefullt är detta för bedömningen om olycksfallet ovidkommande faktorer komplicerar tillståndet.

Kontroll av arbetslokalernas hygien m. m.

Tillsammans med säkerhetstjänsten skall industriläkaren övervaka hygien i arbetslokaler, manskapsrum och andra personalrum samt fungera som medicinsk rådgivare i frågor som gäller belysning, ventilation, buller och arbetsställningar m. m. Vid åtskilliga företag är detta arbete organiserat som regelbundet återkommande verksamheter. Detta arbete har två fördelar. För det första får läkaren kännedom om förändringar i produktionen och nytillkommande arbetsprocesser och risker. För det andra får han genom sin

kontakt med befäl, skyddsombud och övrig personal ofta kännedom om problem, som oroar de anställda.

Medverkan i skyddskommittéer

I flertalet företag finns en eller flera särskilda kommittéer, som handlägger skyddsfrågor. I dessa ingår representanter för företagsledningen och de anställda, ledare för säkerhetstjänsten och industriläkarna. Dessa kommittéer är ett utmärkt forum för industriläkarens informationer i hälsovårdsfrågor och yrkesskaderisker.

Samarbete med andra företagsorgan

Industriläkaren har intima kontakter med många andra funktioner inom företaget. Med olika instanser inom företagsledningen förekommer ej sällan diskussioner om rationaliseringsåtgärder, utformning av nya projekt ur hälsosynpunkt, långsiktig personalpolitik, urval och omplacering i samband med ökad automatisering. Med personalavdelningen upprätthålles en intim kontakt. Urval, omplaceringar och befordran, alkohol- och andra psykiatriska problem, samarbetsstörningar och liknande förekommer ständigt. Med utbildningsavdelningen samarbetas så att medicinska och bioteknologiska avsnitt blir inlagda i de olika utbildningsprogrammen. Med arbetsstudieavdelningen samarbetar industriläkaren vid utformning av bioteknologiskt riktiga arbetsmetoder, bedömning av pausbehov och liknande.

4. Industrisjukvård

Målsättningen för industriläkarens sjukvårdande verksamhet är som tidigare påpekats att vid olycksfall eller sjukdom medverka till ett snabbt och effektivt återställande av hälsa och arbetsförmåga. Erfarenheten har visat, att flertalet skador och krämpor är av så lindrig natur, att de ej kräver långvarig utredning eller behandling och ej heller medför nedsättning av arbetsförmågan. Genom ett omhändertagande av dessa fall på eller intill arbetsplatsen blir arbetsavbrottet obetydligt, samtidigt som skadan eller sjukdomen blir till-

sedd. — Avgränsningen mot den sjukvård, som bedrivs av det allmänna, liksom av övriga praktiker kan göras på olika sätt. En indelningsgrund är att allting som kräver komplicerad eller mera kvalificerad utredning och behandling omhändertages av sjukhusen. Likaså ligger det inte inom industrisjukvårdens arbete att utföra långvarig och tidskrävande behandling. Även detta hör hemma vid sjukhus eller hos praktiker. Sjukvården skall således huvudsakligen omfatta bagatellskador och smärre krämpor, som med enkla diagnostiska och terapeutiska grepp kan kontrolleras under loppet av några få konsultationer. Denna s. k. vardagssjukvård, som volymmässigt ofta är betydande, medför förutom en snabb och lättillgänglig service åt de anställda även en avlastning av sjukhusen. Lasaretten får härigenom större möjlighet att ägna sig åt sin huvudsakliga uppgift inom den kvalificerade sjukvården.

Det är angeläget att betona, att det fria läkarvalet numera oinskränkt gäller även för de anställda i företag, som har företagssjukvård. Den sjukvårdssökande kan fritt välja sin läkare och han har i flertalet fall samma kostnader, om han söker en utomstående praktiker eller industriläkaren. Genom att den fria sjukvården i stort sett numera är avskaffad och principen om det fria läkarvalet oinskränkt uppehålls, befinner sig industriläkaren i ett hälsosamt konkurrensförhållande med övriga praktiker och sjukhus. Han som alla andra läkare får således endast patienter i den mån hans service är attraktiv.

I den sjukvård, som således bedrivs vid industriläkarens mottagning, kan man urskilja fyra olika typer av verksamhet:

1. Behandling av yrkesskador.
2. "Vardags"-sjukvård.
3. Förmedling av specialistvård.
4. Specialistvård inom industriläkarens kompetensområde.

Behandling av yrkesskador

Den förbättrade säkerhetstjänsten har mångstädes medfört att antalet olycksfall av allvarlig

art reducerats högst väsentligt. Vid de större företagen med en välordnad säkerhetstjänst har de allvarliga yrkesbetingade skadorna reducerats numera, så att deras frekvens är lägre än frekvensen av färdolycksfallen. Å andra sidan inträffar fortfarande stora mängder små olycksfall, som kräver behandling antingen genom förband, lagda av samaritutbildad personal eller sjuksköterska eller som behöver direkt behandlas av vederbörande läkare. Även i dessa fall är avgränsningen gentemot sjukvård bedriven av det allmänna många gånger kinkig. Handkirurgiens utveckling till en särskild specialitet innebär bl. a. att man numera gärna avstår från komplicerade sensuturer och liknande.

En viktig aspekt i industriläkarens behandling av yrkesskadorna är att se till att förband av skyddande eller immobiliserande art utföras så lätta och smidiga, att de ger ett adekvat skydd, samtidigt som de ej onödigtvis hindrar vederbörande att arbeta. I denna verksamhet spelar industriläkarens kunskaper om den skadades arbetsplats och sysselsättning en betydande roll. Man har således genom en kombination av lämpliga förband, tillfälliga omplaceringar eller tillfälliga förändringar av maskinernas manövrutrustning kommit mycket långt, när det gäller att låta den skadade vara kvar i arbetet. Goda exempel på sådan verksamhet är den av dr Sven Langert vid Svenska Kullagerfabriken i Göteborg och dr Erik Bolinder vid Svenska Metallverken i Västerås bedrivna verksamheten. Den obligatoriska sjukförsäkringen med dess samordning av sjukersättningsförmånerna vid yrkesskada och sjukdom har i detta sammanhang verkat välgörande på de yrkesskadades arbetsvillighet. Likhetstecknet mellan olycksfall i arbete och sjukskrivning håller på att luckras upp.

"Vardags"-sjukvård

I denna innefattas hjälp vid alla tänkbara små besvär såsom förkylningar, krånglande ryggar eller magar, skötsel av eksem och karbunklar och liknande. Genom sin tillgänglighet utnyttjas industrisjukvården i stor utsträckning och det råder

ingen tvekan om att mycken sjukfrånvaro besparas härigenom. Ibland har särskilt från arbetsgivarehåll uttryckts farhågor för att tillgången till en sådan service skulle uppmuntra till sjukledighet och läkarspring. Industriläkarnas erfarenhet är den rakt motsatta. Det är en ytterst liten grupp, som är sjukdomsbenägna och dessa har såsom tidigare påpekats ofta också andra störningar i sin arbetsanpassning. Det stora flertalet vårdsökande är uteslutande intresserade av att snabbt få hjälp för att kunna fortsätta sitt arbete.

Förmedling av specialistvård

I enlighet med den avgränsning som gjorts gentemot den av det allmänna bedrivna sjukvården remitteras en hel del av de sjuka och skadade till olika former av specialistvård. Detta medför att vederbörande slussas till rätt typ av vård och på mycket striktare indikationer samt att industriläkarna ofta genom sina personliga kontakter kan utverka förkortade väntetider. Samarbetet mellan industriläkarna och specialisterna innebär också att de terapeutiska konsekvenserna beträffande arbetsförmåga och arbetsplacering kan beaktas betydligt bättre. Önskemål om lättnader i arbetet och byte till annat arbete effektueras på ett helt annat sätt, än om den sjuka själv skall förhandla med sin förman. Det har också visat sig, att industriläkarens långvariga kunskaper om den sjuke eller skadade ofta är värdefulla för specialisten vid dennes ställningstagande till olika åtgärder.

Specialistvård inom industriläkarnas kompetensområde

I den mån industriläkaren själv har specialistkompetens är det naturligt, att han utnyttjar dessa kunskaper i sjukvården. Internmedicinska, kirurgiska, kardiologiska, dermatologiska eller psykiatriska kunskaper har här sitt givna arbetsområde. Fortfarande gäller dock här den avgränsningen att industriläkaren bör undvika långvariga terapeutiska relationer.

5. Industrihälsovårdens organisation

Här skiftar förhållandena naturligtvis i stor utsträckning från företag till företag och från bransch till bransch. I starkt centraliserade företag har man ej sällan en eller flera industriläkare jämte nödig hjälppersonal, som utför sitt arbete i för ändamålet byggda läkarmottagningar inom eller intill verksamhetsområdet. I andra fall kan industriläkaren använda sin egen privata mottagning ute i samhället och kanske arbeta med en särskild förbandsstation nere i verket, där sjuksköterska finns tillgänglig. I starkt decentraliserade företag finns olika typer av organisationer. En representeras av Svenska Cellulosabolaget med dess tiotal fabriker. Där har knutits en relation mellan provinsialläkarna på platsen och det lokala företaget, varvid provinsialläkarna arbetar som deltidsanställda industriläkare. Ett annat intressant exempel på en starkt decentraliserad organisation är den som representeras av Marma-Långrörs Cellulosaindustrier. Verksamheten där sammanhålls av en hälsovårdssköterska, som med anlitan av olika konsulter försöker tillgodose företagets behov av hälsovård (verksamheten har varit föremål för redogörelse i Socialmedicinsk tidskrift 1959).

År 1957 utfördes en enkät inom Svenska Arbetsgivareföreningen över industriläkarnas anställningsvillkor och arbetsförhållanden. Svar inkom från 68 företag, till vilka sammanlagt 80 läkare var knutna. Huvudparten av industriläkarna omfattas således av undersökningen.

En fjärdedel av läkarna var yngre än 43 år, hälften var yngre än 48 år och en fjärdedel äldre än 53 år. Beträffande utbildningen hade 22 specialistkompetens i invärtes medicin, 16 i kirurgi och 8 i olika kombinationer av specialiteter. 34 hade ingen specialutbildning eller förelåg ingen uppgift om dylik. 60 av de 80 läkarna hade utom sin verksamhet vid företaget även annat arbete, mest i form av privatpraktik. Hälften av läkarna var placerade direkt under verkställande direktören eller motsvarande direktionsmedlem, en tredjedel sorterade under personalchef eller tjänsteman i liknande ställning.

Av de 80 läkarna hade 63 hälsovårdande uppgifter, i stort sett svarande mot de funktioner som angivits i denna artikel. Av de övriga 17 utförde 12 enbart nyanställningsundersökningar och 6 andra rutinundersökningar. 74 av läkarna hade vid sidan av hälsovårdsarbetet även sjukvårdande uppgifter. 59 av dessa 74 lämnade såväl olycksfalls- som annan sjukvård, medan 7 enbart svarade för olycksfallsvård och 8 enbart övrig sjukvård. — Storleken på de företag, där läkarna arbetade, fördelade sig så, att antalet arbetare och tjänstemän uppgick för en fjärdedel av läkarna till mindre än 1.050, för hälften till mindre än 1.500 och för tre fjärdedelar till mindre än 2.400.

Beträffande arbetstiden och särskilt fördelningen mellan tid för hälsovård och tid för sjukvård var förhållandena mycket varierande från företag till företag. I den kontrakterade tiden ingick hälsovård för 55 läkare. Den avtalade tiden för hälsovård varierade mellan 6 och 30 veckotimmar per år. Om denna arbetstid anges per 100 anställda, berörda av läkarens verksamhet, fås en fördelning med stark spridning. En fjärdedel av läkarna hade mindre än 0,4 timmars arbetstid för hälsovård per 100 anställda, hälften mindre än 0,7 timmar, tre fjärdedelar mindre än 1 timme. (Som önskvärd riktpunkt har man uppsatt 1 veckotimme per 100 anställda för enbart hälsovårdande uppgifter.) Av enkäten framgick tydligt, att i många fall var den avsatta tiden för hälsovård alltför knapp.

Beträffande ersättningsformerna har som regel hälsovårdsarbetet ersatts med fast lön. Denna beräknas efter vissa normer, godkända av Sveriges Läkarförbund och Svenska Arbetsgivarföreningen. Således uppbar 51 läkare fast lön, 8 arvodesersättning, 12 ersättning per prestation och 4 lön eller arvode kombinerat med prestationsersättning. I 5 fall utgick ingen särskild ersättning för hälsovårdsarbetet. Ersättningen för hälsovårdsarbetet enligt normalavtalet har i allmänhet legat omkring 1.500 kr. per veckotimme och är ehuru med en betydande spridning. Sedermera har ersättningsbeloppet höjts så att

1.750 kr. per veckotimme och år numera är riktpunkten.

Beträffande ersättning för meddelad olycksfalls- och sjukvård varierade förhållandena ävenledes. I flertalet fall utgick prestationsersättning. I en del företag ansågs olycksfallsvården och den därmed sammanhängande rehabiliteringen vara av sådan art, att den ej kunde skiljas från den förebyggande hälsovården. I dylika fall utgick fast lön även för denna verksamhet. Någon taxebundenhet förelåg inte men flertalet tillämpade sjukkassetaxan, några få provinsialläkartaxan eller fri arvodessättning. Läkarnas totala nettoinkomst av verksamheten vid företagen, beräknad per veckotimme och år, utgjorde för en fjärdedel 1.229 kr., för hälften 1.575 kr. och för den översta kvartilen 1.935 kr. 42 av läkarna hade ålders- och invalidpension, varjämte åtskilliga hade andra förmåner i form av tjänstebil, ersättning för andra resekostnader och traktamenten och liknande.

Det är således uppenbart, att anställnings- och ersättningsformer liksom arbetstid varierar i hög grad mellan de olika företagen. Industriläkarnas arbete har dock under senare år fått alltmer fasta former. Detta har åstadkommit framför allt genom den normgivande verksamhet som bedrivits av Svenska Arbetsgivareföreningens medicinska konsulter (Professor Sven Forssman och Dr Nils Masreliez). För att få enhetliga normer vid besättandet av industriläkartjänster har industriläkarföreningen sedan några år en meritvärderingskommitté. I stigande utsträckning har företaget kunnat förmås att på sedvanligt sätt annonsera tjänsterna, sedan villkoren godkänts av läkarförbundet. De inkomna ansökningarna granskas av meritvärderingskommittén, som uppgör ett förslag på de 3—5 mest meriterade.

Företagens intresse för denna verksamhet har successivt ökat och årligen tillsätts 4—5 nya tjänster. Den nya sjukförsäkringslagen har också verkat stimulerande, då i runt tal hälften av företagens kostnader för hälso- och sjukvård kan ersättas av sjukkassorna.

Ett stort problem är att tillförsäkra småföretag möjligheter till företagshälsovård. Företagen

är oftast för små för att ensamma bära en dylik organisation, och det har visat sig vara ytterligt svårmanövrerbart att sammanföra grupper av dylika företag till tillräckligt stora enheter, som kan bära en företagshälsovård. En organisation av den typ som byggs upp i England i Slough, där ett hundratal företag samsas om en mycket komplett yrkesmedicinsk service, borde även kunna genomföras här. Det är dock möjligt, att den väg som beträffs av Gullhögens Bruk i Skövde är mera framkomlig. Företaget, som har ca 370 anställda, har anställt en sjuksköterska för hälsovårdsarbetet och abonnerat på några veckotimmar från en deltidsanställd industriläkare, som är knuten till en större industri på samma ort. Småföretag, belägna intill någon större industri, som har företagshälsovård, borde således kunna samarbeta med detta och deras industriläkare. Både ur säkerhets- och hälsovårdssynpunkt är de små företagen ej sällan betydligt mera eftersatta än de större företagen, och en dylik väg skulle utan större kostnad säkerligen verksamt bidra till att höja dessa anställdas yrkesmedicinska situation.

En enhetlig grundläggande utbildning saknas ännu, men Statens Institut för Folkhälsan har ett antal år hållit ytterst komprimerade och välordnade 3-veckorskurser för industriläkare. Dessa motsvarar dock en s. k. post graduate-utbildning. Till en viss grad har vidareutbildningen tillgodosetts genom regelbundet återkommande 3-dagars seminarier, som anordnas i Svenska Arbetsgivareföreningens regi och brukar förläggas till internatskolan Yxtaholm vid Flen. Här har sådana ämnen behandlats som bullerskadeprofylax, atomenergins yrkeshygieniska problem, frånvarobedömning och -registrering, de psykiska insufficiensstillstånden, den tunga psykiatrin och industrimedicingen, intervjuteknik och psykologisk bedömning.

Industriläkarens arbete är intressant och omväxlande. Genom den intima kontakten under många år får läkaren osedvanligt goda möjligheter att följa en grupp människors hälsotillstånd och att på ett objektivt sätt bedöma samverkan mellan individ och arbetsmiljö. Till detta

har även kommit tillfredsställande ekonomiska förhållanden och trygghet. Läkarna har allmänt uppfattats som medicinskt sakkunniga, som objektivt kunnat handlägga de många gånger kinkiga avvägningsproblemen. Det är utomordentligt sällan som läkarens bedömning ej accepteras av arbetsgivare eller anställda.

Industriläkarens arbete är synnerligen kontaktbetonat. Utöver de många kontakterna inom företaget är goda relationer till lasarettens läkare

och praktikerna på orten särskilt viktiga. Det är också uppenbart, att även dessa kategorier har god nytta av väl upparbetade kontakter med industriläkaren. Detta är så mycket mera angeläget som många av industriläkarens funktioner är ganska speciella och ej lämpligen kan handhavas av läkare med annan placering. I det totala systemet av förebyggande hälsovård och sjukvård utgör industriläkaren en viktig och allt mera ouslöslig länk.

Industrisköterskans arbetsuppgifter¹⁾

Av dr Nils Masreliez, Stockholm.

Målsättningen för den moderna industrihälsövården är bevarande av hälsa och arbetsförmåga för de anställda, vilket givetvis innebär ett mångfacetterat arbetsfält för dem som är knutna till denna verksamhet. Målsättningen är emellertid gemensam för alla, såväl läkare som sköterskor. Orsaken till att vi tagit upp industrisköterskans arbetsuppgifter på vårt program är att det enligt såväl svensk som utländsk erfarenhet visat sig ändamålsenligt att vidga industrisköterskans verksamhetsfält så att de hälsovårdande åtgärderna inom företaget härigenom utökas och effektiviseras samtidigt som läkaren avbördas en del av sina åligganden. Det gäller att draga största möjliga nytta av hälsovårdens resurser och på så sätt ernå bästa möjliga resultat.

När man diskuterar dessa problem är det uppenbart att man bör särskilja de som föreligger i företag med heltidsanställd läkare från dem med läkare, anställda på deltid. I det förra fallet, d. v. s. företrädesvis i stora företag, har hittills industrisköterskans åligganden i främsta rummet inneburit ett assisterande åt läkaren, i många fall en sysselsättning, som kan jämföras

med det arbete sköterskorna utför på en vanlig sjukhuspoliklinik. Industrihälsövårdens utformning kommer i stort sett i dessa företag att bli beroende på industriläkarens uppslagsrikedom och kunskaper.

Inom flera större industrier har man dock med framgång överlåtit en del av såväl det hälsovårdande som sjukvårdande arbetet till sköterskans självständiga handläggande. Detta har som sagt inneburit ett avlastande av läkarens arbete samtidigt som vissa områden kraftigt effektiviserats. I mindre företag med deltidsanställd läkare kommer givetvis industrisköterskans arbete att få betydligt självständigare karaktär och de krav som kommer att ställas på hennes initiativ, industrierfarenhet och kunskaper, kan tänkas nära nog bli större än de som man vanligen fordrar av en sköterska, knuten till företag med heltidsanställd läkare. Detta ökar även kravet på hennes utbildning, varom mera senare. *I detta sammanhang må påpekas att det i intet fall kan anses motiverat med självständig industrisköterskeverksamhet, som ej är underställd läkare.*

Den medicinska sektorn inom företagen brukar vi uppdelat i dels sjukvård och dels hälsovård.

¹⁾ Anförande hållet vid Svenska Arbetsgivareföreningens informationskonferens för industriläkare, mars 1960.