

Nr 407

Av fru **Sjöstrand m. fl.**, om *ändrad organisation av den yrkesmedicinska centralen vid karolinska sjukhuset.*

Under andra världskriget framtvingades genom de problem, som uppstod i samband med gengasdriften, inrättandet av s. k. gengaskliniker med uppgift att ta hand om alla dem som ådragit sig gengasskador. I fråga om dessa skador framstod det nämligen klart att det diagnostiska förfarandet i viss mån, liksom i fråga om yrkesskador över huvud taget, stod i en särställning så till vida att en utredning av expositionsförhållandena och bedömning av dem kom att få väsentlig betydelse jämsides med den vanliga medicinska undersökningen och bedömningen. Det fordrades ett intimt samarbete mellan läkare och tekniker och direktstudier på arbetsplatsen av läkare.

När gengaskliniken vid karolinska sjukhuset inrättades fick den också på sitt program vetenskaplig forskning inom ämnesområdet. Det hade nämligen visat sig att kunskapsunderlaget var för svagt för ett säkert ställningstagande och handlande i många fall. Samma sak har senare visat sig gälla för flera områden inom yrkesmedicinen. Den yrkesmedicinska verksamheten är till sin natur i stor utsträckning rent vetenskaplig med sikte på att klarlägga expositions- och etiologiska förhållanden för att bli i stånd till att ange riktlinjer för behandling och profylax. Sedan detta arbete är avslutat kan det fortsatta praktiska arbetet i stor utsträckning tas om hand av de vanliga sjukvårdande instanserna.

År 1947 ändrades gengaskliniken vid karolinska sjukhuset till en central för undersökning och behandling av samt forskning rörande yrkessjukdomar. Man gav centralen en provisorisk organisation och avsåg därmed att under en viss tid skaffa sig den erfarenhet av verksamheten, som kunde behövas för att ge den en definitiv organisation. Provisoriet består fortfarande trots att man under de år som gått otvivelaktigt fått den erfarenhet som kan utgöra grund för en definitiv form.

Verksamheten vid centralen kan uppdelas i fyra grupper:

1. Direkt sjukvård
2. Bedömning av försäkringsfall
3. Utredning av yrkesrisker genom fältundersökningar
4. Experimentell forskning

Den direkta sjukvården i form av undersökning och behandling av personer med supponerade eller reella yrkessjukdomar är av grundläggande betydelse för all verksamhet av detta slag. Utan en betydande samlad erfarenhet av olika yrkessjukdomar kan man inte bedöma dem. Stor erfaren-

het krävs också för att ställa diagnosen i de tidigaste stadierna. Det har därför varit värdefullt för centralen att dels ha en öppen mottagning för patienter, som misstänkt sig lida av någon yrkesskada, och dels att från olika läkare och sjukhus få svårbedömda sjukdomsfall remitterade för bedömning. I vårt land är lyckligtvis antalet fall av yrkessjukdomar så litet, att en viss centralisering av bedömningen synes vara ofrånkomlig för att tillräcklig erfarenhet skall kunna samlas.

För bedömning av en yrkessjukdom krävs ingående utredningar med anlåtande av olika specialister. Utredningen måste ske på ett högt differentierat sjukhus. Det är dessutom nödvändigt att de olika specialisterna skall vara insatta i de speciella arbetsplatsproblemen, något som ytterligare talar för centraliseringen. Vidare måste en utredning av de sociala förhållandena göras, vilket kräver ett betydande kuratorsarbete. En teknisk utredning på arbetsplatsen är en ofrånkomlig förutsättning för en riktig expositionsbedömning och därmed för möjligheten att komma fram till riktig diagnos och behandling.

Utredningsarbetet i fråga om yrkessjukdomar blir således väsentligt mera omfattande och berör flera områden än en medicinsk undersökning i allmänhet. Den kan med fördel utföras endast av institutioner med vana vid denna undersökningsteknik.

Den försäkringstekniska bedömningen av yrkessjukdomar är ofta svår. Den kräver en ingående kännedom om dessa skadors symtombild och förlopp, förhållande på arbetsplatsen etc. De flesta läkare har icke nödiga undersökningsresurser till sitt förfogande, varför undersökningarna i början av sjukskrivningen lätt blir summariska och otillräckliga. Detta gör en senare bedömning än mer komplicerad. Det är viktigt att försäkringsbedömningar redan på tidigt stadium kan göras av någon central institution, vilket skulle garantera likformighet vid bedömningen och säkrare undersökningsresultat.

En av centralens viktigaste uppgifter har varit och är att utreda huruvida supponerade yrkesrisker verkligen är av sådan grad att de kräver åtgärder. För ett sådant ställningstagande krävs ingående undersökningar av hälsotillståndet hos stora grupper av individer som är i större eller mindre grad exponerade för ifrågasvarande skademoment. Man får bestämma förekomsten av symptom av olika slag och sjukdomar inom dessa grupper. Man måste vidare genom detaljerade tekniska utredningar och bestämningar, analyser, fastställa de olika gruppernas exposition. Först därefter kan man genom statistiska korrelationsberäkningar fastslå om någon relation mellan expositionsgrad och sjukdomssymtom förekommer, d. v. s. om sjukdomssymtomen är betingande av det ifrågasatta momentet. Först efter en sådan undersökning kan man fastslå om och i så fall vilka tekniska skyddsåtgärder som skall företagas i profylaktiskt syfte för att förhindra sjukdom och produktionsbortfall. Man kan också förhindra att onödiga

och dyrbara skyddsåtgärder utförs till följd av felslut om etiologiska samband. Dylika fältutredningar kräver en speciell teknik och bedömningen av resultaten en praktisk erfarenhet av dylik verksamhet.

Genom den tekniska forskningens utveckling införs ständigt nya substanser och risker, icke blott inom industrien utan i samhället i dess helhet. Endast genom att den experimentella toxikologiska forskningen håller jämna steg med den tekniska kan man på ett tidigt stadium avgöra de nya substansernas och riskmomentens farlighet. Först därigenom kan man i god tid ge nödvändiga skyddsföreskrifter och instruktioner till förebyggande av olycksfall och yrkesskador. Detta torde vara en av de ekonomiskt mest betydelsefulla delarna av den yrkesmedicinska verksamheten. Genom förhindrandet av yrkesskador förhindras ekonomisk förlust genom sjukdom och invaliditet samt därav betingat produktionsbortfall. En riktig bedömning av riskmomentens storlek möjliggörs också efter dessa väl anpassade profylaktiska åtgärder. Tillräckliga skydd kan föreskrivas, onödiga skyddsåtgärder förhindras. De toxikologiska undersökningarna ger dessutom de upplysningar om skademomentens inverknings på kroppen som är en nödvändig förutsättning för att man skall kunna ge adekvat behandling vid eventuellt inträffat olycksfall.

Beträffande centralens organisation anför biträdande överläkaren vid den yrkesmedicinska centralen, docent Å. Swensson, följande, återgivet i årets statsverksproposition:

Den yrkesmedicinska centralen inrättades ursprungligen som ett provisorium för att skaffa erfarenhet för avdelningens definitiva organisation. Under de gångna åren har centralens verksamhetsformer klarnat mer och mer. Tillräcklig erfarenhet måste nu anses föreligga för att ge verksamheten den mera definitiva form, som är en förutsättning för att centralen skall kunna arbeta fullt effektivt.

I sitt yttrande förklarar medicinalstyrelsen att en permanent statlig yrkesmedicinsk undersökningscentral är behövlig. Uppfattningen delas av styrelsen för statens institut för folkhälsan, som föreslår att den yrkesmedicinska centralen bör organiseras som en permanent yrkesmedicinsk sjukhusavdelning.

Också chefen för inrikesdepartementet anser en mera definitiv organisation önskvärd. Lokalfrågan har emellertid hittills lagt hinder i vägen härför. Som ytterligare skäl för en förlängning av nuvarande provisorium anför han det förhållandet att folkhälsoinstitutets organisation och arbetsuppgifter är föremål för utredning och att resultatet av denna utredning kan väntas komma att påverka avgränsningen mellan de båda institutionernas arbetsområden och centralens framtida förhållande till folkhälsoinstitutet.

Mot detta kan anföras att direktiven för denna utredning inte nämner något om denna fråga. Avgränsningen mellan de båda institutionerna är för övrigt redan given genom deras skilda arbetsområden, även om dessa på

vissa punkter tangerar varandra. Skillnaden liksom beröringspunkterna framgår kanske klarast av det förhållandet att föreståndaren för den yrkesmedicinska centralen automatiskt också är folkhälsoinstitutets konsult i yrkesmedicinska frågor.

Vi vill alltså föreslå att den yrkesmedicinska centralen omedelbart ges en permanent karaktär, som skulle möjliggöra en fastare och långsiktigare planering av arbetet. Principbeslut bör vid årets riksdag fattas om att centralen från och med nästa budgetår inrättas som permanent. Vidare bör hos Kungl. Maj:t hemställas om förslag till nästa års riksdag om de åtgärder i fråga om tjänsternas uppförande på löneplan o. d. som på grund av ett sådant beslut blir erforderliga.

Med stöd av det som ovan anförts får vi hemställa,

1) att riksdagen beslutar, att den yrkesmedicinska centralen från och med nästa budgetår får en permanent karaktär;

2) att riksdagen beslutar att hos Kungl. Maj:t hemställa om förslag till nästa års riksdag om de åtgärder i fråga om tjänsternas uppförande på löneplan o. d. som till följd av detta principbeslut blir erforderliga.

Stockholm den 26 januari 1955

Helga Sjöstrand

Ernst Jacobsson

J. W. Pettersson
i Norregård

Alarik Hagård

Ragnhild Sandström