

## Nr 65

Av herr Hagberg m. fl., om utbyggnad och effektivisering av industrihälsovården.

(Lika lydande med motion nr 37 i Första kammaren)

Det råder ingen diskussion om att sjukdoms- och olycksfallsförebyggande åtgärder utgör den billigaste och mest effektiva sektorn i en planmässig politik för att hålla sjukdoms- och invaliditetsfrekvensen nere och höja folkhälsan. Men i praktiken ägnas inte den sjukdoms- och olycksfallsförebyggande verksamheten tillbörlig uppmärksamhet i vårt land. Särskilt har *industrihälsovården* varit sorgligt försummad.

Den svenska definitionen på industrihälsovård har getts av professor Sven Forssman och doktor Nils Masreliez i skriften »Företagshälsovård», där dess uppgift anges vara:

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.

Världshälsoorganisationens och Internationella arbetsorganisationens (ILO) definition lyder:

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.

Vad industrihälsovården omfattar behandlas av doktor Erland Mindus i Socialmedicinsk Tidskrift, nr 27 år 1961, under följande huvudpunkter: 1. Förebyggande hälsovård. 2. Rehabilitering. 3. Samarbete med säkerhetstjänsten och övriga företagsorgan. 4. Industrisjukvård.

Hälsokontroll av nyanställda, minderåriga, äldre eller vissa punktundersökningar där hälsorisk föreligger, är härvidlag grundläggande ting. I allmänhet beaktas dessa. En sanitär kontroll av arbetsplatsen verkställd av läkare eller sjukvårdsutbildad personal har onekligen större tillförlitlighetsvärde än om den företages av aldrig så ambitiösa lekmän. Ett av de

områden där läkarens kännedom om arbetsplatsen och de förhållanden varunder arbetet utföres har avgörande betydelse utgörs av de i stor utsträckning förekommande rygg- och belastningsskadorna. Ryggont betecknas numera som folksjukdomen nr 3.

I en motion (nr 65) till Landsorganisationens kongress föregående år, väckt av fem av landets största fackförbund, heter det härom:

Utan tvekan skulle åtskilligt kunna förhindras om man satte in tillräcklig kraft på förebyggande åtgärder i form av allmänna hälsoråd, riktiga arbetställningar och bättre arbetsmiljö, som förhindrar sjukdomarnas uppkomst så långt detta är möjligt.

Betydelsen av att den medicinska sakkunskapen känner till arbetsplatsen betonas i motionen med följande fråga:

Hur många av våra läkare, som skall återanpassa eller medverka vid rehabilitering av alla dem vi talar om, vet så särskilt mycket om förhållandena på våra arbetsplatser — antingen det gäller bygge, en modern maskinhall eller ett modernt varuhus?

Vad här påpekas överensstämmer väl med vad f. förbundsordföranden Gunnar Mohlne skrev år 1946, och som doktor G. V. Hultgren i en artikel betecknade vara »tyvärr alltför rätt»:

Fabriksläkarna sätta i många fall aldrig sin fot på arbetsplatsen, utan sitta endast på sina mottagningar och vänta på skadade arbetare, som komma för att få behandling.

(Ur Socialmedicinsk Tidskrifts skriftserie »Läkaren och industrin».)

Även i dag förekommer att anställda eller anlitade industriläkare har allt för liten tid tillmätt för sin verksamhet. Exempelvis har en större varvsindustri i södra Sverige med 4 000 anställda endast en halvtidsanställd läkare. En koncern likaledes i södra Sverige med 3 000 arbetare fördelade på ett flertal orter i nära grannskap har avtal med en läkare om mottagning på en av dessa under *en* timma om dagen.

Vad är då att säga om det faktum, att det finns industriläkare vid blott ca 150 av de år 1958 registrerade 77 807 företagen med 1 406 000 arbetare, plus 85 000 kommunala arbetsställen med 233 000 arbetare? Hur skall då situationen gestalta sig för alla dessa arbetare? Svaret måste bli att tillståndet på detta område är fullkomligt otillfredsställande. Att märka är att bland de företag som inte har ens tillstymmelse till industrihälsovård finns alltså ett flertal med ett ansevärt antal anställda.

Utöver antydda betydelsefulla uppgifter för industrihälsovården i fråga om rehabilitering och s. k. bioteknologisk verksamhet skall nämnas hälsokontroll i de yrken där yrkessjukdomsrisk föreligger. Silikofaran är alltså skrämmande aktuell. Under åren 1931—1953 inträffade 576 dödsfall bland de till drygt 2 000 uppgående silikossjuka. Hos 40 % av silikossjuka i första stadiet fortskred sjukdomen ännu efter 10 års observation och trots att de hade slutat det farliga arbetet. Under de senaste 25 åren har inte mind-

re än 1 000 personer avlidit i sjukdomen eller förvärvat avancerad form av den. (Enligt Nordisk Medicin 23. II, 1956, Bd 55, nr 8.)

Mot bakgrunden av dessa alarmerande fakta är det upprörande att inte mer energiska och effektiva förebyggande åtgärder vidtages än vad fallet är. Så har exempelvis Landssekretariatet i utlåtande om motioner från avdelningar inom Sv. Gjutareförbundet till fjolårets LO-kongress påpekat, att statens institut för folkhälsan på grund av begränsade personella resurser inte hinner åta sig dammätningar i önskvärd omfattning. Sekretariatet nämner att den mest radikala tekniska åtgärden vore att i gjuterierna i stället för kvartshaltig sand endast exempelvis olivsand finge användas. I England och Holland är det i lag förbjudet att använda kvartshaltig sand i gjuterierna.

Slutsatsen härav bör bli att förbud borde utfärdas mot användning av kvartshaltig sand i våra gjuterier.

En andra slutsats är att statens institut för folkhälsan bör ges ökade ekonomiska och personella resurser för en utvidgning av sin verksamhet.

Det är emellertid obestridligt att en utbyggnad av industrihälsovården utgör en betydelsefull åtgärd när det gäller bekämpandet av yrkessjukdomarna.

Som inledningsvis nämnts omfattar industrihälsovården även sjukvårdande uppgifter (industrisjukvård). Den avser inte att ge en långvarig och tidskrävande behandling. Sådan tillkommer sjukhusen eller praktiserande läkare. Men i fråga om vardagssjukvård såsom förkylningar, krånglande ryggar eller magar, skötsel av eksem eller andra lättare krämpor, kommer industrisjukvården genom sin lättillgänglighet till användning i stor utsträckning, framhåller doktor Erland Mindus i den tidigare åberopade tidskriftsartikeln. Härigenom besparas mycken sjukfrånvaro — till gagn för såväl den anställde, företagen som för samhället.

Frågan inställer sig nu: Kan man förvänta att företagen själva kommer att utveckla denna betydelsefulla gren av hälso- och sjukvården inom samhället? Arbetarskyddsnämndens verksamhetsberättelse för år 1960 uttalar följande, som inte ger anledning till någon optimism härvidlag:

Någon mera markant förändring beträffande antalet läkare och sjuksköterskor vid industriföretagen har inte skett sedan år 1956. Som bekant minskade antalet läkare för olycksfallsvård vid arbetsställen i samband med samordningen mellan yrkesskadeförsäkringen och den allmänna sjukförsäkringen.

Men det kan ifrågasättas om det är ändamålsenligt att industrihälsovården utvecklas efter samma linjer som hittills, d. v. s. att företagen helt svarar för den. Småföretagen utgör ett svårlöst problem. Men om också dessa kunde anknytas till industriläkarna vid de större företagen eller avtal träffades mellan flera småföretag om gemensam läkare, kvarstår det enligt vår mening avgörande skälet för en annan organisation.

Detta är att den kollektiva hälso- och sjukvården i vårt land bör stå under enhetlig ledning. Alla de organisatoriska, administrativa och ekonomiska problem som hänger samman med industrihälsovårdens utbyggande bör bli föremål för snar utredning och förslag föreläggas riksdagen. Utgångspunkten bör härvid vara att industrihälsovården underställes landstingens huvudmannaskap. I sammanhanget borde övervägas att exempelvis vid region-sjukhusen inrätta kliniker för yrkessjukdomar, där sådana kliniker inte finns.

Av betydelse vore att på grundval av vunna erfarenheter vissa miniminormer fastställdes rörande storleken av företag där industriläkare bör vara anställda, om gemensamt utnyttjande av industriläkare, om behovet av sjukvårdskunnig personal i företagen och om elementär utrustning i mot-tagnings- och behandlingsrum.

Med hänvisning till vad sålunda anförts föreslår undertecknade att riksdagen måtte besluta,

att i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställa om utredning och förslag snarast om en utbyggnad och effektivisering av industrihälsovården.

Stockholm i januari 1962

*H. Hagberg*

*Henning Nilsson*

*Gustav Johansson*

*Helmer Holmberg*