

Nr 470

av herr Hermansson m. fl.
angående företagshälsovården.

Endast en mindre del, omkring 15 procent, av samtliga anställda i Sverige kan i dag åtnjuta någon form av företagshälsovård. De omkring 200 industriläkare som finns har inte genomgått någon systematisk utbildning för sitt arbete. Dagens företagshälsovård ses i allmänhet med misstro från de anställdas sida, vilket bland annat omvittnats i LO:s utredning "Kockumsrapporten".

I proposition till 1971 års riksdag föreslogs åtgärder för att bygga ut utbildningen inom företagshälsovård och yrkesmedicin för läkare, ingenjörer och sjuksköterskor. Med den föreslagna utbildningstakten på 45 läkare årligen kan man dock räkna med att företagshälsovården under överskådlig framtid till mycket stor del kommer att skötas av läkare utan specialutbildning.

För närvarande är det framför allt de större företagen som bygger ut sin företagshälsovård. Man vänder sig till läkarkåren med påkostade annonser och foldrar där man reklamerar med höga löner, möjligheter till extrainkomster genom att företaget ställer lokaler till förfogande för privatpraktik, hjälp med bostadsanskaffning, frihet från jourtjänstgöring, närhet till golfbanor och andra statusförmåner. I samband med 7-kronorsreformen har denna propaganda vunnit viss anklang inom de delar av läkarkåren som vill slå vakt om en privatiserad sjukvård. Industrihälsovården håller på att utvecklas till den viktigaste kvarvarande sektorn av privat sjukvård. Det finns skäl att anta att rekryteringen av industriläkare blir socialt snedvriden så till vida att läkare med intresse för höga inkomster och hekväma arbetsförhållanden tenderar att välja denna medicinska verksamhetsgren. Det är också företagen som bestämmer vem som skall anställas som läkare, och denne får en sådan ställning på arbetsplatsen att han automatiskt kommer att identifieras och identifiera sig själv med företagsledningen. I 1968 års utredning om företagshälsovården (SoU 1968:44) sägs också att företagshälsovården skall vara en "stabsfunktion" inom företaget och att den skall vara underordnad företagets målsättning att bedrivas så effektivt som möjligt.

Det som i dag driver de stora företagen att anställa industriläkare är med säkerhet att detta visat sig vara fördelaktigt ur lönsamhetssynpunkt. Företagsläkarna bedriver en omfattande sjukvårdande verksamhet till stor del av rutinkaraktär, vilket innebär att de anställda kommer i åtnjutande av läkarvård utan att behöva köa på överbelastade polikliniker och provinsialläkarmottagningar vilket minskar bortfallet i förlorade arbetstimmar. Genom att låta företagsläkarna sköta de anställdas sjukvård kan man också utöva en viss kontroll över sjukfrånvaron. I den tidigare

nämnda "Kockumsrapporten" finns också exempel på hur anställda utsätts för påtryckningar att söka företagsläkaren och inte vända sig till andra läkare. Industriläkarna fyller också en viktig funktion när det gäller att välja ut dem som skall nyanställas genom att upprätta s. k. kapacitetsprofiler för de anställda vilka ställs till personalavdelningens förfogande.

Statsmakternas och de anställdas möjligheter att utöva kontroll över företagshälsovården är mycket begränsade. Genom att företagsläkarna är privatanställda är deras årsberättelser inte offentliga, vilket innebär att värdefulla uppgifter om arbetsförhållanden och sjukdomsfrekvens undandras allmän insyn. Företagsläkarna har inte heller skyldighet att rapportera yrkesskador vilket bidrar till att göra statistiken över sådana skador praktiskt taget helt värdelös. De anställdas möjligheter till insyn och kontroll kommer lätt i konflikt med tystnadsplikten. De anställda och deras representanter saknar också för det mesta en utbildning som gör det möjligt att effektivt granska läkarens arbete.

Läkarnas dåliga utbildning på arbetsmiljöområdet gör att deras verksamhet blir defensiv och individcentrerad. De blir mer inriktade på att angripa enskilda sjukdomsfall än på att behandla "sjuka" arbetsmiljöer. Det är ingen tillfällighet att läkare under lång tid har diagnostiserat massor av hörselskador och silikosfall utan att effektiva bullerförebyggande eller dammförebyggande åtgärder har vidtagits. Läkarna saknar helt enkelt den utbildning som skulle möjliggöra för dem att delta i utformningen av en mindre hälsofarlig arbetsmiljö. En ensidig inriktning på medicinska åtgärder kan därför bidra till att invägga de anställda i en skenbar trygghet samtidigt som bristerna i arbetsmiljön kvarstår.

Den av statsmakterna föreslagna utbildningen av företagsläkare omfattar endast en teoretisk del på två månader. Denna utbildning kommer inte att på ett avgörande sätt kunna förbättra industriläkarnas möjligheter att ägna sig åt förebyggande åtgärder. Det är dessutom inte bara företagsläkare som behöver kunskaper om hur arbetsmiljön påverkar människan. De flesta läkare kommer i daglig beröring med människor som har skadats av sin arbetsmiljö och företer symtom i form av eksem, magsår, nervösa besvär, kirurgiska sjukdomar osv. Ett effektivt förebyggande arbete kan inte komma i gång förrän läkarna får kunskaper som gör det möjligt för dem att relatera sina patienters sjukdomar till deras arbetsförhållanden. Grundläggande kunskap i arbetsmiljöfrågor bör därför ingå i den vanliga läkarutbildningen och integreras med kursen i socialmedicin, som bör utvidgas betydligt i förhållande till nuvarande 30 dagar.

Den nuvarande privatiserade företagshälsovården innebär slutligen ett slöseri med samhällets resurser. Den innebär en snedfördelning av tillgången på läkare så att de som arbetar på stora företag får tillgång till hälsovård och sjukvård, medan de som arbetar i småföretag eller saknar anställning hänvisas till samhällets sjukvård. Ett planmässigt utnyttjande av läkararbetskraften kräver att samhället står som huvudman för all sjukvård och hälsovård.

Med hänvisning till ovanstående hemställas

att riksdagen uttalar sig för

att företagshälsovärden underställes landstingens och de landstingsfria kommunernas huvudmannaskap samt ställes under de anställdas insyn och kontroll;

att i avvaktan därpå statsmakernas och landstingens insyn i företagsläkarnas verksamhet vidgas, att dessa ålägges skyldighet att upprätta offentliga årsrapporter över sin verksamhet samt att skyldighet stipuleras att anmäla yrkesskador på samma sätt som offentligt anställda läkare;

att utbildningen i arbetsmiljöfrågor väsentligen utökas och integreras i den ordinarie läkarutbildningen.

Stockholm i januari 1972

C.-H. HERMANSSON (vpk)

LARS-OVE HAGBERG (vpk)

LARS WERNER (vpk)

i Tyresö

EIVOR MARKLUND (vpk)

NILS BERNDTSON (vpk)

i Linköping

BROR ENGSTRÖM (vpk)

SUNE OLSSON (vpk)

i Stockholm

GUSTAV LORENTZON (vpk)