Nr 1009

av herr Grebäck m. fl.
angående företagshälsovårdens arbetsuppgifter, m. m.

Företagshälsovården har i Sverige under de senaste decennierna genomgått en snabb utveckling. Mot bakgrund av en lång tradition av industrisjukvård vid större industrier, särskilt gruvor, järn- och stålverk, pappers- och massaindustri, förändrades under 1940-talet denna verksamhet genom att successivt kompletteras med hälsovårdande åtgärder. Den moderna företagshälsovården växte fram under 1950-talet. I arbetsmarknadskommittén antog LO och SAF 1954 principer för industriläkarnas verksamhet, 1959 antog ILO en internationell rekommendation om företagshälsovård, 1967 antog LO och SAF en detaljerad överenskommelse angående arbetarskydd och företagshälsovård och 1968 inlämnade företagshälsovårdsutredningen sitt betänkande (Företagshälsovård, SOU 1968:44, socialdepartementet).

En företagshälsovårdsdelegation inrättades 1970 för viktiga samordningsfrågor och den har knutits till arbetarskyddsstyrelsen. Målsättningen för företagshälsovården formuleras i ILO-rekommendationen på följande sätt:

att skydda arbetstagarna mot varje hälsorisk, för vilken de kunna bli utsatta till följd av sitt arbete eller de förhållanden under vilka detta utföres;
att medverka till arbetstagarnas fysiska och psykiska anpassning, särskilt genom arbetets anpassning till arbetstagarna samt genom anvisning av arbetsuppgifter, för vilka de äro lämpade;
att medverka till att för arbetstagarna skapa och vidmakthålla högsta möjliga grad av fysiskt och psykiskt välbefinnande.

Detta bör i princip komma alla arbetstagare till godo.

Enligt uppgifter som kompletterats av företagshälsovårdsutredningen framkom att företagshälsovård i början av 1960-talet väsentligen förekom i större företag, i begränsad omfattning i medelstora företag och endast i undantagsfall i mycket små företag. Under 1960-talet har företagshälsovårdscentraler för grupper av företag inom samma geografiska områden skapats. För närvarande finns ett 60-tal sådana centraler, som täcker ungefär 750 företag och sammanlagt 160 000 anställda. Även om den tekniska delen av företagshälsovården i många fall ännu saknas vid dessa företagshälsovårdscentraler, har man fått fram avsevärd erfarenhet beträffande arbetsuppgifter, organisationsformer, personalbehov och kostnader. Dessa företagshälsovårdscentraler finansieras i regel genom bidrag från företagen, som härför sammanslutit sig i någon form av ekonomisk förening.

De väsentliga problemen då det gäller att ytterligare utvidga företags-

hälsovårdens verksamhet till att täcka om möjligt samtliga arbetstagare är att få fram organisationsformer för företagshälsovård för de mycket små företagen samt för icke industriell verksamhet, som t. ex. skogsbruk, jordbruk och viss transportverksamhet.

De små företagen har ofta andra hälsoproblem än de stora företagen, och de icke industriella verksamheterna har andra problem än industrierna. Atskilliga mycket små företag ligger utspridda, så att det inom deras område inte finns underlag för företagshälsovårdscentral.

Socialstyrelsen har i sin utredning Företagshälsovårdens läkarresurser m. m. (socialdepartementet 1970:4) framhållit fyra tänkbara modeller för organisation av företagshälsovård:

1. företagshälsovårdsenhet, anknuten till större företag,
2. en motsvarande företagshälsovårdscentral för flera medelstora eller mindre företag inom en geografisk enhet,
3. en motsvarande företagshälsovärdscentral, lokalmässigt anknuten till vårdcentral för offentlig öppen hälso- och sjukvård, samt
4. företagshälsovård, huvudsakligen för mindre företag vid vårdcentral eller läkarstationer för offentlig öppen hälso- och sjukvård.

Det torde vara alternativ 4 som bör komma i fråga för de mycket små företagen, där underlag icke finns för företagshälsovårdscentral, och för vissa icke industriella verksamheter som jordbruk, skogsbruk och transportverksamhet. Det är bl. a. angeläget att lösa långtradarchaufförernas företagshälsovårdsproblem.

Arbetsmedicinska institutet har kartlagt hälsoproblemen vid modernt skogsbruk och har därefter medverkat i en utredning tillsammans med domänstyrelsen, Svenska cellulosa AB och AB Mo och Domsjö om skapandet av en företagshälsovårdscentral speciellt inriktad för skogsbruk. Den har planerats i Lycksele med institutets medverkan.

Det torde vara synnerligen angeläget för de mycket små företagen samt för andra verksamheter, t. ex. jordbruk, att motsvarande studier görs beträffande vilka hälsoproblem som finns för arbetstagarna och att pilotstudier genomförs för att få en uppfattning om vilka arbetsuppgifter som finns för företagshälsovården under dessa förhållanden samt lämpliga organisationsformer, personalbehov, personalutbildning kostnader och finansiering.

En omfattande undersökning av jordbrukets hälsoproblem har sedan några år utförts av socialmedicinska institutionen i Lund i samarbete med Jordbrukets utredningsinstitut, Jordbrukets skyddspropaganda och arbetsmedicinska institutet.

Under hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen hos Kungl. Maj:t uttalar sig för att vissa företagsformer, varav särskilt märks småföretagen som ännu inte omfattas av företagshälsovård, blir föremål för pilotstudier

eller utredning i syfte att för dessa företag klarlägga företagsbälsovårdens arbetsuppgifter, organisationsformer, personalbehov, personalutbildning, kostnader och finansiering.

Stockholm den 26 januari 1972

ERIK GREBÄCK (c)

CLAES ELMSTEDT (c)

BERTIL JOHANSSON (c)
i Växjö