

Nr 23

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vissa frågor om företagshälsovård m. m.; given Stockholms slott den 19 februari 1971.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden föreslå riksdagen att bifalla det förslag, om vars avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

SVEN ASPLING

Propositionens huvudsakliga innehåll

Som ett led i åtgärderna för att förstärka arbetarskyddets resurser läggs i propositionen fram förslag beträffande en utbyggnad av företagshälsovården. Ett utbyggnadsprogram för företagshälsovårdens läkarresurser redovisas. Det innebär att antalet läkare inom företagshälsovården, uttryckt i heltidsverksamma läkare, kommer att öka från ca 200 till omkring 650 under den närmaste femårsperioden. Viktiga samråds- och informationsuppgifter på detta område anförtros åt en nyinrättad företagshälsovårdsdelegation med företrädare för arbetsmarknaden, sjukvården och arbetarskyddet.

Ett program för ökad utbildning i företagshälsovård vid arbetsmedicinska institutet läggs fram. Avsikten är att vid institutet årligen skall utbildas bl. a. 45 läkare, 50 skyddsingenjörer och 60 sjuksköterskor i företagshälsovård.

För genomförande av utbildningsprogrammet föreslås betydande förstärkningar av arbetsmedicinska institutets resurser. Anslaget för budgetåret 1971/72 höjs med ca 2,5 milj. kr., vilket bl. a. innefattar en personalförstärkning med ett 20-tal nya tjänster.

Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 19 februari 1971.

Närvarande: Statsministern PALME, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, HOLMQVIST, ASPLING, LUNDKVIST, GEIJER, MYRDAL, WICKMAN, MOBERG, BENGTSSON, NORLING, LÖFBERG, LIDBOM, CARLSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter vissa frågor om *företagshälsovård m. m.* och anför.

I prop. 1971: 1 (bil. 7 s. 212) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet, till Arbetsmedicinska institutet för budgetåret 1971/72 beräkna ett förslagsanslag av 10 milj. kr. Jag anhåller nu att få ta upp denna fråga. Jag avser att i detta sammanhang även redovisa vissa frågor om företagshälsovårdens utbyggnad m. m.

Inledning

Arbetsarkyddsstyrelsen överlämnade i augusti 1968 betänkandet (SOU 1968: 44) Företagshälsovård. Betänkandet hade utarbetats av en utredningsgrupp — företagshälsovårdsutredningen — som bildats av arbetsarkyddsstyrelsen med representanter för socialstyrelsen, arbetsmedicinska institutet, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO) och Sveriges läkarförbund.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, statens institut för folkhälsan, arbetsmedicinska institutet, universitetskanslersämbetet, skolöverstyrelsen, domänstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, statens personalvårdsnämnd, statens handikappråd, utredningen rörande hälsokontroll för statsanställda m. fl., överbefälhavaren, 1961 års sjukförsäkringsutredning, Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet, SAF, Skogs- och lantarbetsgivareföreningen, Föreningen Skogsbrukets arbetsgivare, Sveriges redareförening, LO, TCO, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Statstjänstemännens riksförbund (SR), Sveriges läkarförbund, Svenska teknologföreningen, Föreningen Sveriges skyddstjänstemän, Svenska personaltjänstföreningen, Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges arbetsledareförbund, Svenska transportarbetarförbundet, Försäkringskasseförbundet, De handikappades riksförbund och Kooperativa förbundet (KF).

Vissa remissinstanser har bifogat yttranden från underlydande organ m. m.

Mot bakgrund av företagshälsovårdsutredningens betänkande och remissbehandlingen av detta gav Kungl. Maj:t den 29 maj 1969 socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med arbetarskyddsstyrelsen och arbetsmedicinska institutet utreda omfattningen av de läkarresurser som kunde disponeras för en utbyggnad av företagshälsovården och formerna för en reglerad tilldelning av läkartjänster för denna verksamhet. Utredningen skulle göras mot bakgrund av den beräknade läkartillgången under i första hand tiden fram till 1975 och av vad som anförts i prop. 1969: 35 angående fördelningen av läkarresurserna på olika vårdområden. Under utredningsarbetet skulle samråd äga rum med arbetsmarknadens parter och sjukvårdens huvudmän.

Den 12 december 1969 fick arbetsmedicinska institutet i uppdrag att, i samråd med socialstyrelsen och enligt riktlinjer som angivits i en inom socialdepartementet upprättad promemoria, utreda frågan om utbildningen i företagshälsovård vid institutet och de frågor som hängde samman därmed.

Socialstyrelsen överlämnade i maj 1970 resultatet av utredningsarbetet i form av betänkandet (Stencil S 1970: 4) Företagshälsovårdens läkarresurser m. m. Samma månad överlämnade arbetsmedicinska institutet betänkandet Utbildning i företagshälsovård m. m. vid arbetsmedicinska institutet.

Efter remiss har yttranden över de båda betänkandena avgetts av socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, riksförsäkringsverket, statens institut för folkhälsan, arbetsmedicinska institutet, nämnden för läkares vidareutbildning, statens personalutbildningsnämnd, statens personalvårdsnämnd, universitetskanslersämbetet, skolöverstyrelsen, centrala studiehjälpsnämnden, arbetsmarknadsstyrelsen, styrelsen för teknisk utveckling, arbetsmiljöutredningen, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet, SAF, Skogs- och lantarbetsgivareföreningen, Föreningen Skogsbrukets arbetsgivare, LO, TCO, SACO, SR, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet Försäkringskasseförbundet, Föreningen Sveriges skyddstjänstemän samt Sveriges arbetsledareförbund. Dessutom har Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott kommit in med yttrande över betänkandet.

Företagshälsovårdsutredningen

Företagshälsovårdsutredningen definierar begreppet företagshälsovård med anslutning till ILO-rekommendationen år 1959 som en på eller i närheten av arbetsplatsen upprättad verksamhet med syfte

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

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

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

Utredningen framhåller sambandet mellan arbetsanpassning och arbetseffektivitet samt understryker företagshälsovårdens produktionsbefrämjande syfte. Företagshälsovården bör ses som en utvidgad form av arbetarskyddet och genom utökade resurser anpassas till utvecklingen i modernt arbetsliv och till de nya behov, som följer därav. Tekniken bör i ökad omfattning utnyttjas i människovårdande och miljövårdande syfte.

Utredningen anför att det är angeläget att vidta olika åtgärder av skyddsteknisk, arbetshygienisk, ergonomisk och arbetspsykologisk art för att skydda arbetstagarna mot yrkesrisker och ohälsa och för att över huvud taget uppnå en god anpassning mellan människa och arbete. Företagens ansvar i dessa avseenden växer i takt med den tekniska utvecklingen och de snabbt skiftande förhållandena i arbetslivet. Vetenskapliga framsteg, särskilt inom tekniken, har gjort det möjligt att i ökande omfattning tillämpa rationellare produktionsformer. Denna omställning av produktionsapparaten innebär i sin tur ofta stora förändringar av den enskilda arbetstagarens arbetsuppgifter och arbetsmiljö. Dessa olika omständigheter och föränderligheten inom arbetslivet medför ett allt större behov av företagshälsovård. Målet för denna bör vara att på arbetsplatserna förebygga yrkesrisker, främja hälsa och arbetsförmåga samt bidra till arbetstillfredsställelse, trygghet och arbetseffektivitet.

Genom en planmässig och successiv utbyggnad av företagshälsovården bör allt större grupper av anställda kunna erbjudas en rationell förebyggande hälsovård. Av särskilt värde är därvid möjligheten att fortlöpande följa den enskilda individens hälsotillstånd och samordna förebyggande, rehabiliterande och kurativa åtgärder, vilket kan förväntas reducera sjukligheten och bidra till god social anpassning.

Enligt utredningens beräkningar hade år 1968 ca 25 % av de anställda inom industrin tillgång till företagshälsovård med läkare. Företagshälsovården har byggts ut främst vid de stora industriella arbetsplatserna. Under senare år hade dock tillkommit ett flertal företagshälsovårdscentraler, gemensamma för flera mindre och medelstora arbetsplatser inom olika branscher.

Utredningen framhåller att utvecklingen inom arbetslivet gör en snabbare utbyggnad av företagshälsovården än den hittillsvarande angelägen. Särskilt gäller detta mindre industrier som ofta har yrkeshygieniska problem. Behovet av företagshälsovård växer också vid icke industriella arbetsplatser och kommer enligt utredningen att finnas vid

praktiskt taget alla företag oavsett storlek och näringsgrenstillhörighet.

I fråga om företagshälsovårdens innehåll och inriktning anger utredningen att verksamheten i första hand bör vara förebyggande och genomföras i nära anknytning till produktionen med bredast möjliga utnyttjande av arbetsplatsens egna resurser. Härigenom kan vinnas en stabil grund för samarbete med samhällets arbetarskyddsorgan och för en ändamålsenlig avvägning av insatserna mellan dessa och företagen. Medverkan av expertis inom företagen underlättar även för utomstående expertis inom hälso- och sjukvård samt arbetsvård, försäkringskassor och socialvård att göra avväganden och ställningstaganden rörande individens arbetssituation.

Företagshälsovården bör enligt utredningen utövas av teknisk och medicinsk expertis i samverkan med företagens övriga funktioner och anpassas till behoven på varje enskilt företag. Verksamheten föreslås organiserad på en teknisk och en medicinsk del med en skyddsingenjör och en företagsläkare i ledningen. Skyddsingenjörens huvudsakliga arbetsfält omfattar tekniskt arbetarskydd, arbetshygien och ergonomi. Företagsläkaren ansvarar för de arbetsmedicinska problemen och utövar förebyggande hälsovård, rehabilitering och viss sjukvård. Den tekniska och den medicinska delen bör samverka med gemensam målinriktning.

Det tekniska arbetarskyddet avser i första hand förebyggande av olycksfall. I arbetshygien ingår övervakning, mätning och kontroll av olika kemiska och fysikaliska miljöfaktorer. Ergonomins syfte är att anpassa arbetsformer och arbetsmiljö till arbetstagarnas förutsättningar.

Inom den förebyggande medicinska hälsovården är anställningsundersökningarna av särskild betydelse. Även företagens periodiska löpande hälsokontroll bedöms som ett värdefullt medel för att följa de anställdas hälsa och arbetsanpassning. Rehabiliteringen innefattar åtgärder för att återställa en förlorad arbetsförmåga.

Den sjukvårdande verksamheten inom företagshälsovården bör enligt utredningen begränsas till att huvudsakligen omfatta första hjälpen vid olycksfall och akuta insjuknanden, behandling av bagatellåkomor, skador och sjukdomar med nära anknytning till arbetet, sjukvård med anknytning till hälsoundersökningar, viss eftervård samt beredskap. I övrigt bör man för sjukvård repliera på samhällets sjukvårdsresurser.

Utredningen framhåller angelägenheten av att den offentliga hälso- och sjukvårdens basorganisation får tillräckliga resurser. En väl utbyggd företagshälsovård skulle utgöra ett komplement och en effektivisering av denna basorganisation, och resurser bör därför ställas till företagshälsovårdens förfogande. En samordning mellan företagshälsovårdens sjukvårdande del och samhällets sjukvårdsorganisation gör det också naturligt att läkarna inom företagshälsovården deltar i den offentliga sjukvårdssektorns jourverksamhet.

Utredningen betonar vikten av att för företagshälsovården finna

organisationsformer, som passar till förhållandena vid arbetsplatser av mycket skiftande typ. Hänsyn måste sålunda tas till arbetsplatsens storlek och produktionens art, förekomsten av yrkesrisker, personalens sammansättning, företagets belägenhet och närheten till andra företag och till de lokala hälso- och sjukvårdsresurserna.

Utredningen framlägger följande organisationsmodeller, närmast avsedda som vägledning vid införande av företagshälsovård.

Inbyggd företagshälsovård med heltidsanställd läkare och skyddsingenjör. Verksamheten utövas inom ramen för företagets egen organisation.

Inbyggd företagshälsovård med deltidсанställd läkare.

Företagshälsovårdscentraler, som svarar för företagshälsovården vid ett flertal företag.

Branschanknuten företagshälsovård med regionala centraler och rörliga enheter som besöker arbetsplatserna inom regionen.

Andra organisationsformer för företagshälsovård med olika former för samverkan.

Utredningen framhåller att företagshälsovården genom sin uppbyggnad ger goda förutsättningar för ett samarbete med samhällets hälso- och sjukvårdsorganisation. Av särskild betydelse för utredningar om och bedömningar av sambandet mellan sjukdomssymptom och sjukdomsalstrande faktorer i arbetsmiljön är samverkan med de yrkesmedicinska sjukhusenheterna och sjukhusens rehabiliteringsavdelningar.

För ledning av den tekniska verksamheten inom företagshälsovården bör enligt utredningen finnas en skyddsingenjör sidoordnad med företagsläkaren. Skyddsingenjören bör ägna sig åt skyddstekniska, arbetshygieniska, ergonomiska och miljövårdande frågor men också delta i planerings- och produktionsfrågor som har samband med företagshälsovården. Vidare behövs åtminstone inom de större företagen också annan teknisk personal förutom skyddsingenjören.

Skyddsingenjörens arbetsuppgifter ställer stora krav på kunskaper och erfarenheter inom arbetslivet. Han bör enligt utredningen ha teknisk grundutbildning från högskola eller gymnasium samt en för uppgiften lämplig specialutbildning jämte praktisk erfarenhet på företagshälsovårdens tekniska område.

För ledning av den medicinska verksamheten bör finnas en företagsläkare. På den medicinska sidan krävs dessutom tillgång till företagssköterska, i vissa fall också biträdande företagsläkare.

Enligt utredningen skall företagsläkarens huvudsakliga uppgifter vara förebyggande verksamhet, rehabilitering och viss sjukvård samt medverkan i handläggning av frågor av arbetshygienisk och ergonomisk art.

m. m. Företagsläkaren bör utöver allmänmedicinsk utbildning ha speciell utbildning i arbetsmedicin. Denna förslås omfatta ett »arbetsmedicinskt år» sammanhållet av arbetsmedicinska institutet och bestående av sex månaders handledd praktisk tjänstgöring i företagshälsovård och sex månaders kursbunden undervisning i arbetsmedicin och socialmedicin, förknäad med tjänstgöring vid institutet eller annan av detta anvisad institution eller sjukhusklinik.

Företagssköterskans uppgift är närmast att vara företagsläkarens kvalificerade medicinska medarbetare. Utredningen betonar därför viken av att företagssköterskan har tillräckliga kvalifikationer för att i största möjliga utsträckning avlasta denne arbetsuppgifter. Företagssköterskans arbete bör liksom företagsläkarens huvudsakligen vara förebyggande och omfatta främst medverkan i hälsoundersökningar och andra kontakter med de anställda för att följa deras hälsa och arbetsanpassning.

Företagshälsovården i Sverige har i huvudsak kommit till stånd under de senaste 15–20 åren och utvecklingen har skett i en successivt ökad utbyggnadstakt. En fullständig utbyggnad av denna verksamhet så att den omfattar i huvudsak alla arbetsplatser kan enligt utredningen genomföras endast på lång sikt. Utredningen har uppskattat personalbehovet för en utbyggd företagshälsovård till 1 300 företagsläkare, 1 950 företagssköterskor, 1 300 skyddsingenjörer samt 1 300 andra tekniker utöver nuvarande personal. I den mån sjukvården vid den fortsatta utbyggnaden av företagshälsovården får mindre omfattning än hittills kommer de framräknade behoven av företagsläkare och företagssköterskor att bli mindre. Utredningen beräknar nyrekryteringsbehovet vid en utbyggnad enbart av företagshälsovårdens förebyggande verksamhet till 650 företagsläkare och 975 företagssköterskor.

Utredningen framhåller att utbyggnadstakten är beroende av tillgång på läkare, sjuksköterskor och tekniker. Utredningen är medveten om behovet av avvägningar om hur dessa personalresurser skall disponeras för att tillgodose angelägna behov. Utredningen anser dock att utbildningsresurserna bör ökas snarast möjligt bl. a. genom att arbetsmedicinska institutet får resursförstärkning för utbildning av bl. a. företagsläkare. En viktig förutsättning för ökad utbildning är vidare att de i SOU 1963: 46 föreslagna yrkesmedicinska sjukhusenheterna, i första hand vid regionsjukhusen, kommer till stånd.

I syfte att kunna fortlöpande följa och befrämja utvecklingen av företagshälsovården i hela landet föreslår utredningen att ett samråds- och samarbetsorgan bildas. I detta organ för frivilligt organiserad samverkan bör ingå representanter för socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, arbetsmedicinska institutet, staten i dess egenskap av arbetsgivare, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen, Tjänstemännens centralorganisation, Svenska landstingsförbun-

det och Svenska kommunförbundet. Detta samrådsorgan bör enligt utredningens mening anknytas till arbetarskyddsstyrelsen, som också bör ge erforderlig sekretariatsservice. Utredningen förutsätter att sjukvårdshuvudmannen inom respektive region och övriga intressegrupper söker kontakt för samråd om företagshälsovårdens utbyggnad inom regionen. Det bör enligt utredningens uppfattning ankomma på det föreslagna samrådsorganet att på riksplanet utforma och rekommendera riktlinjer för detta samarbete på regionplanet.

Utredningen anser att lagstiftningsåtgärder rörande företagshälsovården f. n. inte är påkallade och hänvisar till mellan SAF och LO år 1967 träffad överenskommelse om företagshälsovården. Med hänsyn till utvecklingen och erfarenheterna på den svenska arbetsmarknaden anser utredningen att det finns förutsättningar att förverkliga ILO-rekommendationen på frivillig väg.

Remissyttrandena

Remissinstanserna instämmer allmänt i företagshälsovårdsutredningens uppfattning om behovet av företagshälsovård och ansluter sig i regel till de ståndpunkter till vilka utredningen kommit. En ytterligare upprustning av detta vårdområde anses vara ett väsentligt intresse för såväl samhället som näringslivet och de anställda. Mot det av utredningen i anslutning till ILO:s rekommendation angivna målet för företagshälsovården har inte heller riktats några crinringar.

Remissinstansernas allmänna inställning är att en ökad insats för att tillgodose arbetsplatsernas behov av företagshälsovård är nödvändig. *Socialstyrelsen* ser företagshälsovården som en viktig del av samhällets samlade insatser för att förbättra det allmänna hälsotillståndet och så långt möjligt förebygga uppkomsten av ohälsa.

När det gäller företagshälsovårdens innehåll och inriktning framhålls från flera håll betydelsen av företagshälsovårdens anknytning till företagen. Bl.a. *LO* uttalar sig för en organisation knuten till arbetsplatsen med möjlighet att övervaka arbetsmiljöns hälsorisker. Flera remissinstanser, bl. a. *SAF*, *TCO*, *socialstyrelsen* och *Svenska landstingsförbundet*, framhåller att sjukvårdens omfattning inom företagshälsovården bör hållas relativt begränsad.

Som en brist i betänkandet framhåller ett tiotal remissinstanser att de mentalhygieniska och sociala aspekterna inte närmare beaktats av utredningen. Härvid framhålls bl. a. att psykologer och sociologer bör utnyttjas i företagshälsovården.

Frågan om den yttre miljövården tas upp av *socialstyrelsen* och *statens institut för folkhälsan* som understryker behovet av att företagshälsovårdens resurser kommer till utnyttjande i detta sammanhang.

Remissinstanserna säger sig i stort kunna biträda betänkandets förslag om organisationsmodeller med de flexibla lösningar som

detta förslag erbjuder. Några remissinstanser pekar särskilt på svårigheterna för små och medelstora företag att ordna organisationsfrågan; det anses att lösningen ofta bör vara anslutning till gemensamma företagshälsovårdscentraler. Både *Svenska landstingsförbundet* och *socialstyrelsen* ansluter sig till de förordade riktlinjerna för företagshälsovårdens organisation. *Socialstyrelsen* framhåller dock att möjligheterna till en samordning med den i styrelsens principprogram för den öppna vården skisserade utbyggnaden av vårdcentraler med på olika områden specialutbildade läkare måste prövas ingående.

Det betonas på många håll i remissyttrandena att utbyggnaden av företagshälsovården måste samordnas med samhällets allmänna hälso- och sjukvård. Utbyggnaden härav bör kunna leda till att företagsläkarna m. fl. får ett minskande ansvar för sjukvården, framhåller *socialstyrelsen*. Endast vid vissa speciella storindustrier kan en fristående vårdorganisation vara motiverad. *Svenska landstingsförbundet* framhåller att företagshälsovården inte får isoleras från samhällets allmänna hälso- och sjukvård. En expansion av företagshälsovården på bekostnad av angelägna förstärkningsbehov inom huvudmännens ansvarsområde kan inte utan vidare godtas.

Utredningens uppläggning av företagsläkarutbildningen tillstyrks i stort. I vissa yttranden framhåller man att detaljerna inte bör fixeras innan den allmänna vidareutbildningen för läkare tagit form. Över huvud taget bör möjligheterna till samordning med denna utbildning tillvaratas. Remissinstanserna anser i regel att arbetsmedicinska institutet bör ha hand om företagsläkarutbildningen. *Sveriges läkarförbund* föreslår att likvärdig utbildning organiseras regionsvis på basis av yrkesmedicinska och socialmedicinska institutioner, fysiologiska och psykologiska liksom psykiatriska avdelningar. Utbildningen bör enligt förbundets åsikt dock ledas och hållas samman av arbetsmedicinska institutet.

När det gäller skyddsingenjörernas utbildning erinrar bl. a. *TCO* om att många i dag verksamma ingenjörer har just den gedigna erfarenhet som krävs för att bli en god skyddsingenjör men har förvärvat sina kunskaper på ett annat sätt än vad utredningen angett. Ätminstone inledningsvis borde de formella kompetenskraven inte sättas alltför högt. På sikt bör man däremot enligt *TCO:s* mening sträva mot ökad undervisning i arbetarskydd i den tekniska undervisningen, inte minst på högskolenivå. Även *LO* och *Sveriges arbetsledareförbund* framför liknande tankegångar. En rad andra remissinstanser framhåller däremot att kravet på civilingenjörsutbildning bör upprätthållas.

I samband med frågan om företagssköterskornas arbetsuppgifter betonar flera remissinstanser betydelsen av att befattningshavarna inom företagshälsovården delegerar ifrån sig de mindre kvalificerade uppgifterna så att personalens kompetens kan utnyttjas optimalt.

Vad beträffar företagshälsovårdens personalbehov och utbyggnad s t a k t betonar praktiskt taget alla remissinstanser de svårigheter som ligger i den knappa tillgången på i första hand läkare. Därvid är sjukvårdens företrädare mer restriktivt inställda till företagshälsovårdens expansion med hänsyn till läkarbristen, medan arbetsmarknadens företrädare kräver en utökad läkarutbildning och andra åtgärder för genomförande av utredningens program. *LO* föreslår att arbetsmedicinska institutets resurser förstärks så att företagshälsovården år 1980 omfattar landets alla arbetstagare. Detta förutsätter ökning av intagningen vid t. ex. de medicinska fakulteterna och en viss omfördelning av tillgängliga resurser från den allmänna sjuk- och hälsovården till företagshälsovården.

Socialstyrelsen m. fl. finner att ett realiserande av utredningens förslag skulle få kännbara konsekvenser för den samhälleliga hälso- och sjukvården trots den beräknade ökningen av läkartillgången. Den psykiatriska vården och långtidssjukvården samt den öppna vården utanför sjukhus måste tillmätas högsta prioritet. Utredningens förslag måste ses som ett långsiktigt handlingsprogram som successivt får realiseras och anpassas till utvecklingen i övrigt. Samma svårigheter föreligger i huvudsak beträffande sjuksköterskeutbildningen.

Sveriges läkarförbund varnar för en utveckling som skulle innebära en accelererad satsning till förmån för de arbetsföra men till nackdel för dem som oundgängligen är i behov av sjukvårdande insatser. *Föreningen Sveriges skyddstjänstemän* framhåller att enligt föreningens erfarenhet kan företagshälsovård börja byggas upp med den tekniska delen och att den medicinska delen kan komma i ett senare skede, varför läkarbristen således inte behöver innebära att man avstår från att alls organisera företagshälsovård. *Svenska teknologföreningen* uttalar att hälsovårdsutbildade tekniker kan göra väsentliga insatser i den förebyggande sjukvården. *TCO* pekar på möjligheterna att åtminstone under en övergångstid förskjuta arbetsuppgifter inom företagshälsovården från läkare till sjuksköterska och från denna till annan personal.

Remissinstanserna instämmer i utredningens förslag om inrättande av ett särskilt s a m r å d s o r g a n.

Socialstyrelsens förslag om företagshälsovårdens läkarresurser

Socialstyrelsen ansluter sig i sitt förslag till de principiella riktlinjer för utbyggnaden av företagshälsovården som företagshälsovårdsutredningen förordat. Styrelsen understryker också angelägenheten av att denna utbyggnad kommer till stånd så snabbt som det är möjligt med hänsyn till bl. a. de tillgängliga läkarresurserna. En upprustning av företagshälsovården står enligt socialstyrelsens uppfattning i klar överensstämmelse med de allmänna strävandena i vårt land att högt prioritera

insatser på sjukdomsförebyggande åtgärder och på rehabilitering.

Socialstyrelsen anser att utbyggnaden av företagshälsovården bör – av såväl medicinska som resursmässiga skäl – så långt möjligt samordnas med utbyggnaden av den offentliga hälso- och sjukvården. Genom den utveckling som ägt rum efter det att företagshälsovårdsutredningens förslag presenterades har enligt socialstyrelsens uppfattning motiven skärpts för en sådan samordning. Den är bl. a. angelägen från kontinuitets- och stabilitetssynpunkt med hänsyn till de successiva strukturförändringar, som f. n. präglar industrins utveckling och som kan antas bli än mer accentuerade i framtiden, samt till den ökade rörligheten på arbetsmarknaden. Vidare saknar flertalet mindre och många medelstora företag möjligheter att anordna företagshälsovård i egen regi.

I fråga om organisationsformerna för företagshälsovården ansluter sig socialstyrelsen i huvudsak till vad företagshälsovårdsutredningen föreslagit. Följande fyra modeller till organisation av företagshälsovården är enligt socialstyrelsen tänkbara.

1. Företagshälsovårdsenhet, anknuten till större företag.
2. Motsvarande företagshälsovårdscentral för flera medelstora eller mindre företag inom en geografisk enhet.
3. Motsvarande företagshälsovårdscentral, lokalmässigt anknuten till vårdcentral för offentlig öppen hälso- och sjukvård.
4. Företagshälsovård, huvudsakligen för mindre företag vid vårdcentral eller läkarstationer för offentlig hälso- och sjukvård.

För företagshälsovård enligt alternativen 1–3 förutsätts minst 1 500–2 000 arbetstagare samt läkarresurser motsvarande minst en heltidsanställd läkare. Huvudmannaskapet för samtliga dessa verksamhetsformer kan i princip ligga hos företagen på sätt som skisserats i företagshälsovårdsutredningen. I alternativ 2 och 3 kan emellertid speciella förhållanden föreligga i den mån verksamheten bedrivs i samarbete mellan landstingskommunal huvudman och företag. Här kan därför andra former av delat huvudmannaskap komma i fråga. Socialstyrelsen framhåller i samband härmed vikten av att företagshälsovårdens tekniska funktion får en ändamålsenlig lösning oavsett vilken organisationsform som väljes.

Socialstyrelsen understryker behovet av specialinriktad utbildning för de läkare, som under större delen av sin tid skall ägna sig åt företagshälsovård. Av intresse är därvid de förslag till företagsläkarutbildning, som framlagts av företagshälsovårdsutredningen och arbetsmedicinska institutet. Den påbörjade allmänpraktikerutbildningen bör emellertid enligt styrelsens uppfattning även ge en god grund för företagsläkarverksamhet. Denna utbildning blir naturligtvis i första hand aktuell för läkare som inte under heltid kan ägna sig åt denna verksamhet.

Företagshälsovårdsutredningen förutsatte att utbyggnaden av före-

tagshälsovården skulle ske på frivillig väg genom överenskommelser mellan arbetsmarknadsparternas huvudorganisationer. Några lagstiftningsåtgärder var enligt utredningen inte påkallade. Socialstyrelsen ansluter sig till företagshälsovårdsutredningens förslag om formen för styrning av företagshälsovårdens utbyggnad. De lokala överenskommelserna bör emellertid – med hänsyn till det utvidgade samarbete som socialstyrelsen förutsatt skall ske med den offentliga hälso- och sjukvården – inte endast slutas mellan arbetsmarknadsparternas organisationer utan även – i förekommande fall – med vederbörande sjukvårdshuvudman.

Socialstyrelsen understryker angelägenheten av att ett s a m r å d s o c h s a m a r b e t s o r g a n för företagshälsovården snarast etableras på central nivå. Av betydelse är också att motsvarande samarbetsorgan kommer till stånd på lokal och regional nivå.

F. n. råder knapphet på läkare särskilt inom vissa områden. Även om tillgången på läkare successivt ökar, förväntas bristen komma att kvarstå under lång tid. I syfte att åstadkomma en balans i expansionen på detta område har statsmakterna fastställt ett relativt detaljerat program för inrättande av läkartjänster inom den offentliga hälso- och sjukvårdssektorn fram till mitten av 1970-talet. Programmet, som bl. a. skall tjäna som riktlinje för socialstyrelsens planering och beslut i fråga om nya läkartjänster, innebär en kraftig prioritering av den öppna vården, psykiatri och långtidssjukvården när det gäller utbyggnaden av läkarresurserna. Det läkarantal som kommer att finnas tillgängligt för verksamheter vid sidan om den offentliga hälso- och sjukvårdssektorn kommer att vara relativt begränsat.

Socialstyrelsen beräknar på relativt kort sikt behovet av företagsläkare, angivet i heltid till ca 700. Nuvarande läkartillgång inom företagshälsovården motsvarar ca 200 heltidstjänster.

Socialstyrelsen anser en upprustning av företagshälsovården angelägen. Läkarresurser för företagshälsovården bör tillhandahållas dels inom ramen för den redan prioriterade utbyggnaden av den offentliga öppna vården, dels genom att särskilda ytterligare läkarresurser tillförs företagshälsovården. Styrelsen föreslår därvid att till den ram av läkartjänster för utbyggnad av den öppna vården, som finns angiven i det av statsmakterna fastställda läkarutvecklingsprogrammet, skall under vart och ett av åren läggas 45 tjänster för läkare med särskild utbildning i företagshälsovård.

Detta skulle innebära ett bruttotillskott till företagshälsovården under perioden 1970–1975 av ca 225 läkare med särskild företagsläkarutbildning. Om man för företagsläkarverksamhet inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården räknar med ett lika stort tillskott av läkare utan sådan kompletterande utbildning, skulle enligt socialstyrelsen totalantalet verksamma läkare för denna vård år 1976 komma att uppgå till ca 650. Därvid har förutsatts att flertalet av dagens företagsläkare fort-

farande skulle vara verksamma vid denna tidpunkt. Likaså förutsätts, att det under den ifrågavarande perioden inte sker någon större avgång bland de nytillkommande företagsläkarna. För utbildningen av företagsläkare förutsätts vidare tillgång till ca 25 företagsläkartjänster i underordnad ställning. Härigenom får varje blivande företagsläkare möjlighet att tjänstgöra sex månader inom företagshälsovård inom ramen för den särskilda utbildning som f. n. planeras för företagsläkare.

Det föreligger f. n. inga juridiska hinder eller begränsningar när det gäller inrättande av läkartjänster inom företagshälsovård. Socialstyrelsen anser dock någon form av reglering av tilldelningen av läkartjänster även inom företagshälsovården vara nödvändig för att den fortsatta utbyggnaden av denna vård skall kunna ske i balans med utbyggnaden av andra angelägna hälso- och sjukvårdssektorer samt i den takt som den växande tillgången på läkarresurser möjliggör. Därför krävs någon form av styrning eller kontroll. En reglering av tilldelningen av läkartjänster kan enligt socialstyrelsens mening ske enligt något av följande tre alternativ, nämligen

1. lagstiftning,
2. frivilliga överenskommelser mellan samtliga av verksamheten berörda parter samt
3. införande av sådana behörighetskrav för innehav av företagsläkartjänst att tilldelningen av läkartjänster till ifrågavarande område helt kan regleras genom dimensioneringen av utbildningen.

Styrelsen har stannat för att förorda en kombination av samtliga tre alternativa former för reglering av tilldelningen av läkartjänster till företagshälsovården.

Socialstyrelsen erinrar om att en översyn av lagstiftningen inom den öppna hälso- och sjukvården för närvarande görs av en särskilt tillkallad sakkunnig. Enligt socialstyrelsens bedömning kan den sakkunnige ha anledning att vid utredningen pröva en sådan utvidgning av socialstyrelsens etableringskontroll i avseende på inrättande av läkartjänster för öppen vård att även andra tjänster än provinsialläkartjänster och stadsdistriktsläkartjänster blir underkastade sådan kontroll.

För att en balanserad utveckling inom hälso- och sjukvården som helhet skall kunna garanteras är det enligt socialstyrelsens uppfattning motiverat att en sådan ändring av sjukvårdslagstiftningen genomförs att styrelsens medgivande måste inhämtas vid inrättande av samtliga läkartjänster inom den offentliga öppna vården. I enlighet härmed bör, anser styrelsen, de läkartjänster vid vårdcentral eller läkarstation för öppen vård under kommunalt huvudmannaskap, vars innehavare skall helt eller delvis vara verksamma i företagshälsovård, vara underkastade sådan kontroll.

När det gäller utbyggnaden av företagshälsovården under enskilt huvudmannaskap bör den åsyftade balansen enligt socialstyrelsens me-

ning kunna nås genom frivilliga överenskommelser mellan berörda parter om det antal företagsläkartjänster som skall inrättas under de närmast följande åren, samt om fördelningen av dessa på olika kategorier etc. De parter som i första hand är berörda därav är arbetsmarknadens huvudorganisationer och sjukvårdens huvudmän samt representeranter för staten. De statliga myndigheter som har särskilda intressen att bevaka i detta sammanhang är arbetarskyddsstyrelsen, socialstyrelsen och arbetsmedicinska institutet.

Socialstyrelsen har inhämtat att vederbörande arbetsmarknadsorganisationer, sjukvårdens huvudmän och statliga myndigheter är beredda att medverka i den nu angivna lösningen för att åstadkomma en reglerad tilldelning av läkartjänster till företagshälsovården. De har också accepterat det av socialstyrelsen i det föregående redovisade programmet för en successiv utbyggnad av företagshälsovården fram till mitten av 1970-talet i avseende på läkarkrafter att tjäna som grund för en första överenskommelse i ärendet.

I den mån det inte visar sig möjligt att genom frivilliga överenskommelser nå en eftersträvad balans i utbyggnaden av företagshälsovården är socialstyrelsen för sin del beredd att senare överväga förslag om sådan ändring i sjukvårdslagstiftningen som innebär att medgivande krävs för inrättande av samtliga företagsläkartjänster.

Socialstyrelsen föreslår vidare att särskilda behörighetskrav skall uppställas för tjänst som företagsläkare. Socialstyrelsen förordar att för innehav av läkartjänst med företagsläkaruppgifter inom den offentliga sektorn skall på längre sikt krävas minst genomgången utbildning för allmän praktik eller annan motsvarande utbildning. Av de läkare som avses komma att arbeta huvudsakligen med företagshälsovård – oavsett om vederbörande står under enskilt eller kommunalt huvudmannaskap – bör härutöver krävas genomgången särskild företagsläkarutbildning. Styrelsen är dock medveten om behovet av möjlighet till dispens från dessa huvudregler under en övergångstid.

Den förordade regleringen av behörighetsvillkoren för de offentliga läkartjänster, vars innehavare har företagsläkaruppgifter, bör enligt socialstyrelsen ytterligare prövas i samband med den utredning om behörighetsvillkoren för samtliga läkartjänster under offentligt huvudmannaskap, som socialstyrelsen har att genomföra. De föreslagna villkoren för innehav av företagsläkartjänster under enskilt huvudmannaskap bör kunna tas med i den överenskommelse som styrelsen ansett böra slutas mellan bl. a. arbetsmarknadens parter och sjukvårdens huvudmän om utbyggnaden av företagshälsovården.

Remissyttrandena

Remissinstanserna godtar nästan undantagslöst den av socialstyrelsen föreslagna dimensioneringen av utbyggnaden av

företagshälsovårdens läkarresurser. På många håll betecknas förslaget emellertid som ett minimiprogram som bör överskridas om möjligheter ges. Såväl *LO* som *SAF* har full förståelse för den knapphet på läkarresurser som gäller f. n. men understryker samtidigt vikten av att man i den fortsatta planeringen tar sikte på en betydligt snabbare utbyggnadstakt efter år 1975.

LO anser det angeläget att man inom landstingens öppna vårdorganisation söker finna former för samhälleligt driven företagshälsovård för små och spridda företag.

Svenska landstingsförbundet och *Svenska kommunförbundet* finner socialstyrelsens bedömning av utbyggnadstakten ändamålsenlig och rimlig och tillstyrker utbyggnadsprogrammet.

Statstjänstemännens riksförbund finner däremot utbildningsprogrammet klart otillräckligt om en acceptabel utbyggnadstakt av företagshälsovården skall kunna uppnås.

Svenska läkaresällskapet förordar med hänsyn till det utvidgade intaget till de medicinska fakulteterna en utbildning av 60 företagsläkare per år i stället för 45.

Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott finner resursprogrammet vara alltför omfattande och framhåller under hänvisning till den inom länet rådande läkarbristen att ett genomförande av socialstyrelsens utbildningsprogram skulle få negativa konsekvenser för sjukvårdshuvudmännens läkarrekrytering.

Remissinstanserna godtar i regel de föreslagna formerna för reglering av tillkomsten av nya läkartjänster inom företagshälsovården. *LO* delar helt uppfattningen att man skall låta företagshälsovården inom den del av arbetslivet som är lämpad för företagshälsovård i företagens egen regi utvecklas genom frivilliga överenskommelser. De erfarenheter härvidlag som samlats efter partsöverenskommelsen 1967 tyder enligt *LO* på att arbetslivet är berett att åta sig detta ansvar. De krav på kvalitativt högtstående företagshälsovård, som är inskrivna i partsöverenskommelsen, rimmar väl med socialstyrelsens förslag att reglera tilldelningen av företagsläkare genom fastställda behörighetskrav.

Svenska landstingsförbundet anser att tillsynsmyndighetens nuvarande etableringskontroll i fråga om nya läkartjänster i den rådande bristsituationen måste accepteras som ett centralt instrument för adekvat styrning av tillgängliga läkarresurser. Därvid bör enligt förbundets mening inte heller företagshälsovården i offentlig regi inta någon särställning. På grund härav anser man att socialstyrelsens förslag i nuvarande läge bör kunna godtas. Beträffande förhållandena inom den företagsanknutna företagshälsovården anser sig förbundet f. n. — åtminstone intill dess den pågående översynen av sjukvårdslagstiftningen på öppenvårdsområdet avslutats — kunna acceptera frihet att inrätta läkartjänster

vid större företag, under förutsättning att detta inte leder till icke önskvärda begränsningar i huvudmännens möjligheter att inrätta företagsläkartjänster.

Vissa erinringar emot förslaget reses av *SACO* och *Sveriges läkarförbund* som framhåller att adekvata behörighetskrav för företagsläkartjänsterna är den enda acceptabla styrformen och en viktig förutsättning för en riktig utformning av företagshälsovården. *Föreningen Skogsbrukets arbetsgivare* framhåller att utbyggnadsskedet inte får störas av reglerings- och behörighetssystem, som kan verka bromsande.

Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott föreslår att tilldelningen av företagsläkartjänster tills vidare regleras genom lagstiftning.

Vikten av att det av företagshälsovårdsutredningen föreslagna samrådsorganet inrättas understryks av flera remissinstanser. *LO* understryker behovet av att snabbt inrätta samrådsorgan såväl centralt som regionalt. *SAF* förutsätter att det föreslagna samrådsorganet skall få möjlighet att ta upp diskussion om en viss omfördelning av nytillskottet företagsläkare mellan de angivna olika organisationsformerna för den händelse det visar sig möjligt att under femårsperioden öka utbildningen av företagsläkare utöver vad socialstyrelsen förutsätter. *SAF* är beredd att inom ramen för det föreslagna samarbetsorganet medverka till rekommendationer om att företag och företagshälsovårdscentraler som behörighetsgrund bör uppställa genomgång av företagsläkarutbildning.

Arbetsmedicinska institutets utbildningsprogram

Följande riktlinjer har gällt för arbetsmedicinska institutets utredning om utbildningen i företagshälsovård vid institutet.

1. Utbildning i företagshälsovård vid institutet skall ske i form av fortbildning av främst läkare, ingenjörer och sjuksköterskor, vilka erhållit grundutbildning och därefter förvärvat erforderlig allmän yrkespraktik. I fråga om läkare skall för framtiden även i allmänhet förutsättas fullgjord vidareutbildning i form av särskild utbildning för allmänpraktik.

2. Utbildningen skall bestå av teoretiska studier och – i förekommande fall – av praktisk tjänstgöring.

De teoretiska avsnitten skall i huvudsak ha följande omfattning.

Läkare	högst två månader, varav ca två veckor i socialmedicin
Skyddssingenjörer	två månader
Företagssköterskor	en månad

Praktisk tjänstgöring skall fullgöras antingen inom den offentliga hälso- och sjukvården och därtill knutna statliga eller kommunala institutioner eller vid företag. Det skall därvid förutsättas att särskilda tjänster, enbart avsedda för utbildningens behov, inte kommer att bli inrättade samt att arbetsgivaren skall svara för avlöningsförmåner m. m.

under tjänstgöringarna.

3. Utredningsarbetet borde ske med utgångspunkt från följande tre alternativ beträffande antalet utbildningsplatser. För varje alternativ skulle redovisas kursplaner, lärarbehov samt övriga kostnader förenade med undervisningen. Vid dessa beräkningar skulle institutets nuvarande undervisningskapacitet beaktas. Där så är möjligt bör befintliga resurser vid universitet och högskolor utnyttjas.

Antal/år	Läkare	Skyddsingenjörer	Företagssköterskor
Alternativ I	30	40	40
Alternativ II	45	50	60
Alternativ III	60	60	80

Härutöver bör ges viss utbildning för biträdande skyddsingenjörer samt utbildning i ergonomi för tekniska planerare m. fl.

4. Institutet skulle i samråd med utredningen om yrkesskadeförsäkringens finansiering m. m. avge förslag beträffande finansiering av kursverksamheten.

5. Ett på utredningsresultatet grundat beslut om företagshälsovårdsutbildningens organisation vid institutet skall kunna börja tillämpas fr. o. m. budgetåret 1971/72.

Det av arbetsmedicinska institutet redovisade utbildningsförslaget avser i första hand femårsperioden 1 juli 1971–30 juni 1976.

Institutet ansluter sig inledningsvis till samma definition av företagshälsovårdens mål som företagshälsovårdsutredningen. I fråga om företagshälsovårdens uppgifter konstaterar institutet att även om den externa miljövården faller utanför begreppet företagshälsovård är det av praktiska skäl lämpligt att företagshälsovårdens personal medverkar även i denna verksamhet.

Den grundläggande utbildningen i företagshälsovård bör enligt institutet vara odifferentierad vad avser företagsstorlek och branschinriktning. I framtiden kan dock även särskilda kurser för olika branscher bli aktuella. Inom skyddsingenjörsutbildningen kan en viss differentiering ske genom att s. k. ettämneskurser anordnas varigenom möjlighet till viss branschinriktning ges.

Undervisningen föreslås bli lärarintegrerad och i viss mån även elevintegrerad. Härmed förstås att särskilda kursavsnitt behandlas vid samlad undervisning under samtidig medverkan av experter som företrädar olika ämnesområden, resp. att olika elevkategorier förs samman till gemensam undervisning.

Förslag till kursplan läggs fram för utbildning av skyddsingenjör, företagsläkare och företagssköterska.

Institutet föreslår att för tillträde till utbildningen till *skyddsingenjör* skall i princip erfordras dels gymnasieingenjörskompetens, dels minst

fyra års industripraktik. Dispens från förstnämnda krav skall dock kunna lämnas av institutet. Härvid kan bl. a. långvarig anställning inom industri med erfarenhet av skyddsarbete vara meriterande. På längre sikt bör enligt institutets uppfattning emellertid krävas civilingenjörsutbildning eller annan lämplig akademisk examen. Sådan sökande föreslås kunna beviljas inträde till utbildningen efter institutets bedömande, även om den sökande har kortare industriell praktik än ovan sagts. För den som sålunda antas till utbildningen skall arbetsmedicinska institutet söka att, i den mån så finns behövt, ordna allmän industripraktik. Likaså föreslås att institutet skall söka ordna tjänstgöring inom företagshälsovård, dock i regel inte omfattande längre tid än åtta månader.

Specialutbildningen för skyddssingenjör föreslås omfatta normalt ett läsår, bestående av två månaders teoretisk kurs vid arbetsmedicinska institutet, uppdelad på åtta olika perioder och totalt omfattande 390 timmar, litteraturstudier och praktisk tjänstgöring vid företag under i regel tio månader. Teorikursen föreslås omfatta föreläsningar, laborationer, seminarier och arbetsplatsundersökningar.

Institutets förslag avseende *företagsläkarutbildningen* utgår från att kursdeltagarna i framtiden kommer att ha fullgjort vidareutbildning i form av särskild utbildning för allmänpraktiker. Institutet förutsätter att häri ingående tjänstgöring i öppen vård skall kunna fullgöras inom företagshälsovården.

Institutet föreslår att utbildningen till en början skall omfatta åtta månader, varav två månaders teoretisk kurs vid institutet med undervisning i arbetsmedicin och socialmedicin, samt minst sex månaders praktisk tjänstgöring. Det förutsätts att utbildningen successivt kommer att byggas ut till ett år.

Teorikursen föreslås omfatta dels sex veckor arbetsmedicin fördelade på 2–3 perioder under varje lästermin, dels två veckor socialmedicin. Undervisningen föreslås ske i form av föreläsningar, seminarier, laborationer och arbetsplatsundersökningar.

I undervisningen i arbetsmedicin skall främst sådana kunskapsområden behandlas som saknas eller endast i ringa grad ingår i den grundläggande läkarutbildningen. I samband med kursen bör behandlas särskilda övningsuppgifter som genomförts under tiden för den praktiska tjänstgöringen.

För genomförandet av den praktiska läkarutbildningen förutsätter institutet att 25 utbildningstjänster i enlighet med socialstyrelsens förslag ställs till förfogande inom företagshälsovårdsenheter ute på fältet.

Utbildningen till *företagssköterska* föreslås omfatta två terminer, vardera om 20 veckor. Första terminen skall enligt förslaget utgöras av andra terminen (18 veckor) av vidareutbildningen till sjuksköterska/skötare inom öppen hälso- och sjukvård, föregången av en särskild introduk-

tionskurs (2 veckor) i socialmedicin och hälsoundervisning för de elever som inte genomgått den första terminen av vidareutbildningen inom öppen hälso- och sjukvård. Denna del av utbildningen föreslås förlagd till läroanstalt för vidareutbildning av sjuksköterskor/skötare inom öppen hälso- och sjukvård. För utbildningen bör gälla av skolöverstyrelsen utfärdade läroplaner. Andra terminen skall enligt förslaget innefatta särskild utbildning i företagshälsovård, förlagd till arbetsmedicinska institutet. Utbildningen föreslås omfatta 8 veckors undervisning i teoretiska ämnen och studiebesök samt 12 veckors praktik inom olika slag av företagshälsovård, fördelade på två perioder. De teoretiska kunskaperna inhämtas under tre läsperioder vid arbetsmedicinska institutet och under tiden för den praktiska tjänstgöringen.

Arbetsmedicinska institutet har vidare framlagt förslag till kursplan m. m. för utbildning i *ergonomi* för tekniska planerare. Utbildningens mål anges vara att mot biologisk bakgrund ge grundläggande kunskaper om de faktorer som påverkar människans arbetsmöjligheter jämte en orientering rörande vissa arbetshygieniska förhållanden. I enlighet härmed avser undervisningen att meddela huvuddragen av människokroppens byggnad och funktioner, ge kunskap om de faktorer som påverkar människans arbetsmöjligheter via yrkesrådgivning, utbildning och träning, rekrytering och arbetsplacering, uppföljning av arbetsanpassning och rehabilitering, att ge riktlinjer för tekniskt och organisatoriskt tillrättaläggande av arbetet och arbetsmiljön, samt att ge kunskap om kemiska, fysikaliska och psykologiska miljöfaktorerens verkan på den arbetande människan.

Kursen föreslås i första hand bli avsedd för personer sysselsatta med kvalificerad teknisk planering — produktionstekniker, konstruktörer, arkitekter m. fl. — och forskningspersonal från arbetsvetenskapliga institutioner samt för akademiska studerande. Kursen ingår redan nu som en delkurs i doktorandutbildningen vid institutionen för skogsteknik vid skogshögskolan.

Utbildningen föreslås omfatta två terminer och bestå av en teorikurs vid arbetsmedicinska institutet, fullgörande av praktiska uppgifter samt litteraturstudier.

Kursen föreslås fördelad på två skilda veckoperioder under vardera terminen. För föreläsningar, symposier, demonstrationer och övningar beräknas 80 timmar samt för schemabundna grupparbeten ungefär samma timantal, exkl. tid för skrivningar och tentamina. Huvuddelen av grupparbetena avses utförda under tjänstgöring vid företag. Litteraturstudierna föreslås bedrivna väsentligen under tiden mellan kursperioderna.

Förslag har vidare lagts fram om utbildning i *arbetshygien* för personal vid yrkesinspektionen. Särskild vikt läggs vid de arbetsuppgifter som blivit aktuella efter tillkomsten av SAF-LO-riktlinjerna för företagshälsovård och framläggandet av företagshälsovårdsutredningens betänkande.

För tillträde till utbildningen föreslås krav på lägst gymnasieingenjörskompetens. Utbildningen föreslås omfatta tio månader, bestående av en teorikurs på ca fyra veckor uppdelad på fyra eller fem perioder samt praktiskt arbete och litteraturstudier. Kursen föreslås omfatta föreläsningar, seminarier, laborationer, övningar och fältmätningar. Under tiden för praktiskt arbete föreslås att ett examensarbete skall utföras.

Därutöver förutsätts att särskilda *ettämneskurser* skall anordnas inte endast som delar av skyddsingenjörsutbildningen utan också med annan uppläggning.

Särskilda *elevavgifter* bör enligt institutet inte tas ut för den här berörda utbildningen, dels med hänsyn till förhållandena i övrigt inom det allmänna undervisningsväsendet, dels av rekryteringsskäl.

Beträffande *studieförmånerna* under utbildningstiden anför institutet att de blivande skyddsingenjörerna kommer att fördela sig på två kategorier. Den ena kategorin omfattar elever som vid intagningen till utbildning har anställning vid företag och förutsätts fullgöra den praktiska tjänstgöringen under specialutbildningen vid samna företag. Dessa förutsätts uppbära lön därifrån under hela utbildningstiden. Den andra kategorin omfattar nyutbildade elever som i stort sett saknar industripraktik. För dessa elever skall institutet söka ordna handledd industripraktik för vilken viss lön förutsätts utgå. Under den teoretiska kursen vid institutet föreslås stipendium utgå med 3 000 kr. till dessa elever.

Institutet utgår från att läkarna får lön från arbetsgivaren under den praktiska tjänstgöringen. Särskilda studieförmåner behövs inte i dessa fall. Under den tid läkarna deltar i teoretisk utbildning vid institutet föreslås, att stipendium med 3000 kr. skall utgå för hela kurstiden.

Företagssköterskeutbildningen föreslås som i det föregående nämnts omfatta dels andra terminen av vidareutbildningen i öppen hälso- och sjukvård för sjuksköterskor, dels särskild utbildning i företagshälsovård. För vidareutbildningen är systemet med studiemedel enligt studiemedelsförordningen redan nu tillämpligt. Institutet föreslår att studiemedelsförordningen görs tillämplig också på den särskilda företagssköterskeutbildningen.

Institutet förutsätter, att Svenska landstingsförbundets rekommendation till landstingen rörande studiebidrag till landstingsanställd som genomgår befördringskurs och rörande ersättning till praktikant hos landsting skall tillämpas också beträffande den särskilda företagssköterskeutbildningen. Likaså förutsätter institutet att företag, vid vilket företagsköterska fullgör praktisk utbildning, skall utge praktikanterättning.

Med utgångspunkt i alternativ II i utredningsdirektiven beräknar institutet det ökade fasta *personalbehovet* för utbildningsverksamheten till tre laboratorer och sex lektorer. Av laboratorerna och lektorerna föreslås vardera två vara läkare. Förslaget i denna del grundas på förutläggningen att ca 30 % av den samlade undervisningen bestrids av lärare

utanför institutet, samt att den totala effekten av föreslagen lärar- resp. elevintegrering av undervisningen innebär en fördubbling av antalet lärtimmar. Institutet har vidare räknat med att professorerna och laboratorerna – såväl befintliga som föreslagna – i princip skall ha en årlig undervisningsskyldighet av 60 timmar. Med hänsyn till undervisningens sammansättning och laboratorernas ämnesområden kan emellertid för fyra av de nuvarande laboratorerna endast 10 timmars undervisning per befattningshavare och år tas ut. Institutet har hänfört en tredjedel av lönekostnaderna för de föreslagna laboratorstjänsterna till undervisningsverksamheten medan återstående två tredjedelar hänförs till institutets övriga verksamhet.

Utöver en redan inrättad tjänst som studierektor behövs en överläkare på halvtid för vissa handledningsuppgifter i samband med de blivande företagsläkarnas praktiska utbildning. Vidare behövs en tjänst för att leda företagssköterskeutbildningen. För att medverka vid undervisningens organisation, vid uppläggning av schema och kursplaner samt för uppföljning av undervisningen föreslås 1 1/2 tjänster som kursamanuens. Även en tjänst som biträdande psykolog erfordras. För administrativt arbete i samband med undervisningen föreslås en förste byråsekreterare, två biträden och en expeditivsvakt. Ytterligare medelsbehov för extern lärarpersonal beräknas till 30 000 kr. Anslagsposterna för expenser, resor och lokalkostnader föreslås uppräknade med tillsammans 185 000 kr.

Institutet har beräknat kostnaderna för handledning vid praktisk tjänstgöring under utbildningen till ca 150 000 kr., varav till speciallärare vid företagsläkarutbildning ca 84 000 kr., handledararvode för skyddsingenjörer utan arbetsgivareanknytning 12 000 kr. och handledning vid företagssköterskeutbildning 54 000 kr.

Kostnaderna för stipendier till blivande företagsläkare under den tid de deltar i teoretisk utbildning vid institutet beräknas till 135 000 kr. För skyddsingenjörsutbildningen beräknas motsvarande kostnad till 15 000 kr. Sammanlagt beräknas det föreslagna utbildningsprogrammet innebära kostnadsökningar med ca 1,4 milj. kr. per budgetår.

Remissyttrandena

Allmänt

Remissinstanserna finner i regel arbetsmedicinska institutets utbildningsförslag väl ägnat att ligga till grund för utbildning i företagshälsövård.

Flera remissinstanser tar upp frågor som gäller samordning och samverkan mellan företagshälsövärdutbildningen och annan utbildningsverksamhet. *Socialstyrelsen* erinrar om att de föreslagna utbildningsgångarna för företagsläkare och sjuksköterskor i företagshäl-

sovård inrymmer ett flertal samordnings- och samverkansproblem, dels till nämnden för läkares vidareutbildning angående vidareutbildning av läkare, dels till skolöverstyrelsen och vederbörande landsting rörande berörda vidareutbildningslinjer för sjuksköterskor.

Nämnden för läkares vidareutbildning konstaterar att det på flera punkter föreligger behov av samordning och samplanering mellan de av nämnden och av institutet bedrivna verksamheterna. Någon form av organiserat samråd eller samverkan synes vara erforderlig, t. ex. genom att efter mönster från fakulteterna inrätta en särskild »utbildningsnämnd» vid institutet, vilken tilldelas ansvaret för utbildningen och i vilken ingår en av nämnden för läkares vidareutbildning utsedd ledamot. En sådan lösning ger samtidigt de studerande vid institutet möjligheter till insyn och delaktighet i ledningen av utbildningen. En nära samverkan och samplanering synes även vara nödvändig med tanke på det av institutet föreslagna utbytet av öppenvårdstjänstgöringen mot vissa andra former av tjänstgöring.

Svenska läkaresällskapet framhåller att en fortsatt utbildning utan universitetsanknytning på sikt kommer att verka hämmande både på företagshälsovårdens målsättning och på dess kvalitet. Frågan måste därför snarast tas upp i vederbörande instanser.

LO m. fl. remissinstanser ansluter sig till institutets förslag att företagsläkarutbildningen integreras med den beslutade vidareutbildningen för allmänpraktiker. *LO* understryker starkt utredningens synpunkter om behovet av en allmän översyn av samtliga utbildningsgångar syftande mot miljöområdet och framhåller att det bör ges möjligheter till samordning mellan en rad olika akademiska utbildningsvägar och den utbildning som bedrivs vid arbetsmedicinska institutet.

Frågan om utbildning av andra personalgrupper än dem som direkt berörs av arbetsmedicinska institutets förslag tas upp i några remissyttranden.

LO delar uppfattningen att det bör vara väsentligt att arrangera utbildningsmöjligheter i enstaka arbetsvetenskapliga ämnen såsom t. ex. i ergonomi. Denna möjlighet bör bli speciellt attraktiv för de mindre företagens behov. Denna form av utbildning är dessutom angelägen med tanke på fackligt verksamma som har arbetsmiljöfrågor inom sitt ansvarsområde t. ex. regionala skyddsombud och förbundsfunctionärer.

Socialstyrelsen framhåller att det är nödvändigt att utbildningen av läkare i företagshälsovård tar sikte också på allmänpraktiker som trots avsaknad av speciell utbildning härför är verksamma i företagshälsovård.

Svenska landstingsförbundet erinrar om att på många håll svarar provinsialläkare utan eller med endast obetydlig företagshälsovårdsutbildning för denna verksamhet. Det förefaller väsentligt att även representanter för denna yrkeskår får tillfälle att bygga på sina erfarenheter

med exempelvis en kurs där även ingår de nyare rön inom yrkesmedicinen, som man under sin utbildning inte kommit i kontakt med.

Föreningen Skogsbrukets arbetsgivare finner att förstahandsbehovet inom företagsläkarutbildningen synes utgöras av fort- och vidareutbildningsmöjligheter för yrkesverksamma läkare av skilda kategorier.

Svenska kommunförbundet och *Sveriges läkarförbund* finner det angeläget med periodisk fortbildning för all personal inom företagshälsovården med hänsyn till näringslivets snabba utveckling.

Läkarutbildningen

Nämnden för läkares vidareutbildning påpekar att det övergångsvis kommer att erfordras dispens från kravet på genomgången allmänläkarutbildning, eftersom ingen läkare hunnit gå igenom denna utbildning när det av arbetsmedicinska institutet föreslagna utbildningsprogrammet påbörjas. Nämnden utgår från att den bereds tillfälle delta vid utformningen av dispensreglerna.

Remissinstanserna har i allmänhet godtagit den föreslagna utbildningstiden på åtta månader. De ställer sig över lag positiva till en utveckling på längre sikt mot en utbyggnad av den arbetsmedicinska utbildningen till ett år. Bl. a. *socialstyrelsen* finner det dock angeläget att detta sker i samordning med en eventuell utökning av utbildningen i allmän praktik så att tidsmässiga skillnader mellan två så likartade utbildningar inte uppstår.

Socialstyrelsen och *nämnden för läkares vidareutbildning* finner att kursen i socialmedicin till väsentlig del sammanfaller med motsvarande socialmedicinskt inriktade kurser inom allmänpraktikerutbildningen sådan den f. n. planeras av nämnden. Det rimliga synes vara att ansvaret för den socialmedicinska delen av företagsläkarkursen läggs på nämnden. Denna kursverksamhet kunde då helt integreras med de socialmedicinska kurserna inom utbildningen för allmän praktik, vilket i sin tur kan innebära en tidsvinst för de blivande företagsläkarna, framhåller nämnden.

Beträffande företagsläkarnas praktiska tjänstgöring under utbildningen understryker *Svenska landstingsförbundet* vikten av att den praktiska delen av utbildningen förläggs till industrier och förutsätter att de blivande företagsläkarna erhåller kännedom om arbetsförhållandena och de medicinska problemen även inom den lättare industrin.

SAF framhåller såsom utomordentligt angeläget att företagsläkarnas praktiska utbildning förläggs till företagshälsovårdsenhet vid företag eller till företagshälsovårdscentral och inte fullgörs inom den offentliga hälso- och sjukvården. Endast härigenom kan de blivande företagsläkarna få en utbildning som svarar mot deras framtida förebyggande uppgifter i produktionen.

Socialstyrelsen betonar särskilt angelägenheten av att underordnade tjänster inrättas inom företagshälsovården. Dessa tjänster skall självfallet grundas på ett vårdmässigt behov, men kommer samtidigt – liksom fallet är beträffande underordnade tjänster inom den offentliga sjukvårdsorganisationen – att fylla en väsentlig utbildningsfunktion. Styrelsen utgår från att företagen skall finna det motiverat med hänsyn till företagshälsovårdens krav att inrätta dylika tjänster.

SAF föreslår att de 25 företagsläkartjänster i underordnad ställning, som arbetsmedicinska institutet – i likhet med socialstyrelsen – förutsätter skall ställas till förfogande, inrättas vid arbetsmedicinska institutet samt att de blivande företagsläkarna erhåller sin lön från institutet under praktiktiden. *SAF* anför att berörda företagshälsovårdsenheter i regel har sin företagshälsovård dimensionerad med hänsyn till det löpande behovet och därför inte behöver extra arbetskraft. Det arbetskraftstillskott praktikanterna kan erbjuda torde dessutom uppvägas av den tid som går åt för den kvalificerade handledning som enhetens ordinarie läkare förutsätts prestera. Med här förordad uppläggning behöver inga anspråk på handledarersättning till berörda enheter eller till dess personal bli aktuell.

LO understryker vikten av att även vid arbetsmedicinska institutet inrättas en tillräcklig mängd befattningar för ingenjörer och läkare under utbildning.

Institutets förslag att vissa ordinarie företagsläkare skulle förordnas som speciallärare med särskilt arvode avstyrks av *nämnden för läkares vidareutbildning* och *socialstyrelsen*. Förslaget innebär ett principiellt avsteg från den ordning som gäller för övrig vidareutbildning av läkare. Nämnden och styrelsen anser att den handledning som ges läkare under vidareutbildning i den kliniska verksamheten inte skiljer sig från sådan handledning som varje överordnad inom ramen för sin tjänst normalt ger mindre erfarna medarbetare.

Skyddsingenjörsutbildningen

Vad beträffar skyddsingenjörsutbildningen godtar flertalet remissinstanser de i utredningsdirektiven uppställda ramarna och arbetsmedicinska institutets förslag till utbildningens omfattning. *SAF* förordar dock att statsmakterna antingen väsentligt ökar arbetsmedicinska institutets kapacitet utöver de föreslagna alternativa ramarna eller anordnar motsvarande utbildning vid någon teknisk högskola.

Svenska läkaresällskapet anser att utbildningen bör omfatta minst 100 ingenjörer per år. Om en sådan förstärkning av arbetsmedicinska institutets resurser inte är möjlig bör man enligt sällskapets mening överväga förläggandet av en dubblerad utbildning till exempelvis Linköping.

Vad avser utbildningens innehåll ansluter remissinstanserna i huvudsak till utredningens förslag. *Socialstyrelsen*, *arbetarskydds-*

styrelsen och arbetsmiljöutredningen redovisar dock vissa erinringar angående kursplanernas detaljutformning.

Remissinstanserna har intagit olika ståndpunkter i frågan om kraven för tillträde till skyddsingenjörsutbildningen.

LO finner det välbetänt med utredningens två alternativ som innebär en första period med rekrytering från det praktiska fältet och en mer långsiktig plan innebärande rekrytering direkt från teoretiska studier och en praktiktid i efterhand arrangerad i samverkan med institutet.

Arbetskyddsstyrelsen, Svenska arbetsgivareföreningen, Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet finner det angeläget med hänsyn till arbetsuppgifternas karaktär att man håller fast vid kravet på civilingenjörsutbildning för tillträde till skyddsingenjörskurserna.

Svenska arbetsgivareföreningen är starkt kritisk mot att institutet utgår från en helt annan rekryterings- och finansieringsplan vad gäller skyddsingenjörerna än som föreslås för läkarna, vilket enligt föreningens uppfattning vid ett genomförande skulle menligt påverka rekrytering och utbildning av skyddsingenjörer. Förslaget kan befaras försvåra en kvalitetshöjning av skyddsingenjörsarbetet i företagen och rekryteringen skulle även fortsättningsvis främst ske bland sådana ingenjörer med lägre utbildning som redan har vissa skyddsuppgifter i resp. företag. Vidare ifrågasätts utbildningsvärdet av praktisk tjänstgöring på den egna arbetsplatsen om den inte ingår i ett organiserat utbildningsprogram.

Arbetskyddsstyrelsen efterlyser en precisering av vad den praktiska förutbildningen för gymnasieingenjörsutbildade sökande till skyddsingenjörsutbildningen skall innehålla. Vidare anser styrelsen att något nämnvärt eftersättande genom dispenser av kraven på praktisk utbildning för civilingenjörer som söker till dessa kurser inte bör ske och att dispensfallen bör behandlas mycket restriktivt.

Bl. a. TCO och Föreningen Skogsbrukets arbetsgivare betonar angelägenheten av att de formella kompetenskraven inte sätts alltför högt. TCO föreslår att man först efter femårsperiodens slut skall ta ställning till frågan om ändrade kompetenskrav för tillträde till skyddsingenjörsutbildningen. Föreningen Skogsbrukets arbetsgivare framhåller vidare att allt efter som företagshälsovården utvecklas inom skogsbruket torde en branschpassad fullständig »skyddsingenjörsutbildning» med jägmästar- alternativt skogsmästarutbildning som grund bli mera aktuell.

Sjuksköterskeutbildningen

Socialstyrelsen – som finner sjuksköterska i företagshälsovård vara en bättre benämning än företagssköterska – finner institutets utbildningsförslag för denna personalgrupp vara väl genomtänkt och motiverat. TCO tillstyrker den i utredningen ingående läroplanen som enligt organisationens uppfattning har en god pedagogisk uppläggning och är

väl tillgodosedd ur ämnesmässig synpunkt med hänsyn till den nya inriktningen av företagshälsovården. *Skolöverstyrelsen* finner, när det gäller de olika ämnenas innehåll, att viss risk kan finnas för upprepning i några fall.

Sveriges läkarförbund, *LO* och *Svenska kommunförbundet* betonar kravet att företagssköterskorna har en sådan kvalificerad utbildning att de verkligen har möjlighet att avlasta läkarna.

Socialstyrelsen betecknar det som ytterst angeläget att utbildningskapaciteten för vidareutbildningen av sjuksköterskor inom öppen hälso- och sjukvård utökas. En utvidgning av vidareutbildningen i termin II för sjuksköterskor inom öppen hälso- och sjukvård synes styrelsen ytterst angelägen bl. a. för att tillgodose peronalbehovet inom företagshälsovården.

Socialstyrelsen ifrågasätter huruvida man inte bör undersöka möjligheten att samordna vissa moment i vidareutbildningen av sjuksköterskor inom öppen hälso- och sjukvård med den nu föreslagna utbildningen för sjuksköterskor i företagshälsovård. *Socialstyrelsen* anser vidare att man inom företagshälsovården vid mindre företag tills vidare torde kunna anställa distriktssköterskor med enbart en termins vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård, vari ingår viss undervisning i företagshälsovård.

TCO finner det nödvändigt att den andra terminen av vidareutbildningen i öppen hälso- och sjukvård, inledd av en introduktionskurs i socialmedicin och hälsoundervisning, ställs till förfogande för blivande företagssköterskor redan fr. o. m. vårterminen 1971. Nuvarande utbildning vid arbetsmedicinska institutet bör tills vidare pågå för att tillgodose behovet av utbildning för företagssköterskor som inte erhållit speciell utbildning.

Skolöverstyrelsen erinrar om att statsbidrag inte utgår för den introduktionskurs, som skall utgöra inträdeskrav för de elever, som antas direkt till andra terminen av vidareutbildning inom öppen hälso- och sjukvård. Om en sådan introduktionskurs inte kommer till stånd förutsätts att eleverna inhämtar motsvarande kunskaper på egen hand och ges tillfälle att redovisa dem under utbildningstiden.

Övriga utbildningslinjer

Remissinstanserna har inte anfört några invändningar mot utredningens förslag till ettämneskurser för andra tekniker än skyddsingenjörer, grundutbildning i ergonomi för tekniska planerare m. fl. och kurser i arbetshygien för yrkesinspektionens personal.

Finansieringsfrågor m. m.

Vad beträffar de studiesociala frågorna i samband med utbildningen i företagshälsovård är remissinstanserna överens om att ut-

bildningen skall vara avgiftsfri och att teoridelen bör bekostas av statsmedel. *Socialstyrelsen* utgår i likhet med arbetsmedicinska institutet från att de elever som har en anställning får lön från arbetsgivaren under utbildningstiden. *LO* anser att frågan om ersättning till eleverna under såväl teoretiska som praktiska avsnitt av utbildningen bör lösas i ett sammanhang.

Beträffande förmåner under praktiktid anser *LO* att likformighet måste råda mellan denna vidareutbildning och övriga läkares vidareutbildning, vilket innebär att vederbörande huvudman för verksamheten skall betala lön under den praktiska tjänstgöringen. För företagsläkarnas och skyddsingenjörernas del bör denna fråga kunna lösas genom överenskommelser med arbetsgivare, hos vilka tjänstgöring i företagshälsovård skall ske, samt i övrigt enligt gängse principer inom det landstingskommunala området såvitt avser tjänstgöring vid t. ex. rehabiliteringskliniker, ortopediska kliniker m. m.

Även *Skogs- och lantarbetsgivareföreningen* delar institutets uppfattning att lön skall utgå från företaget vid praktiktjänstgöring. Däremot ställer sig föreningen mera tveksam till möjligheterna att ordna praktik för blivande skyddsingenjörer och andra tekniker som inte redan har eller tänker sig anknytning till någon industri utan avser att ägna sig åt någon annan bransch. Den praktiska utbildningen av dessa torde enligt föreningens uppfattning få ägnas särskild uppmärksamhet.

Föreningen Skogsbrukets arbetsgivare anser att elever utan företagsanknytning bör erhålla allmänna studiebidrag i någon form under såväl teori- som praktikavsnitt. Föreningen framhåller att det ur fördelningssynpunkt knappast är rimligt att enstaka företag skall svara ekonomiskt för praktikvårdskap som tillgodoser hela näringslivets behov av företagshälsovårdsutbildning.

Svenska arbetsgivareföreningen föreslår att särskilda till arbetsmedicinska institutet knutna utbildningstjänster inrättas för den praktiska utbildningen vid företagshälsovårdsenhet.

Beträffande förmåner under teoritid har *centrala studiehjälpsnämnden* intet att invända mot föreslagen stipendiering av blivande företagsläkare och skyddsingenjörer. *Svenska kommunförbundet* vill däremot starkt ifrågasätta lämpligheten av undantag från det allmänna studiefinansieringssystemet.

Svenska arbetsgivareföreningen tillstyrker arbetsmedicinska institutets förslag beträffande de blivande företagsläkarnas förmåner under bevisande av den teoretiska kursen och föreslår, främst av rekryteringsskäl, att samma ersättningssystem införs även för skyddsingenjörerna, dvs. stipendier under den teoretiska utbildningen även i de fall anställningsförhållande föreligger.

Sveriges läkarförbund förutsätter att förbundet bereds tillfälle att få uppta förhandlingar om de ekonomiska villkor som skall gälla för de

blivande företagsläkarna under den teoretiska kursen. Det föreslagna stipendiet betraktar förbundet som otillräckligt.

Skolöverstyrelsen och *centrala studiehjälpnsnämnden* tillstyrker institutets förslag att det för utbildning av företagssköterskor utgår samma studieförmåner som för annan vidareutbildning av sjuksköterskor. *TCO* framhåller däremot att samma studiesociala förmåner bör gälla för företagssköterskor som för företagsläkare och skyddsingenjörer. Motsvarande förmåner bör även utgå under den inledande socialmedicinska kursen.

Centrala studiehjälpnsnämnden framhåller att utbildningen i ergonomi i princip är av den karaktär att den – när det gäller studiestöd – är att hänföra till studiemedelssystemet men att den dock hittills på grund av kursens speciella uppläggning inte tagits upp i förteckningen över studiemedelsberättigande utbildningslinjer. Om förslaget från 1968 års studiemedelsutredning vinner bifall, bör grundkursen i ergonomi enligt nämndens uppfattning bli studiemedelsberättigande, under förutsättning att tidsåtgången för studiernas bedrivande kan anses uppgå till minst halvtid.

Socialstyrelsen och *statens institut för folkhälsan* biträder arbetsmedicinska institutets synpunkter att de olika elevkategorierna vid institutet så långt det är möjligt föres samman till g e m e n s a m u n d e r v i s n i n g. För att förbereda det lagarbete som företagshälsovården bygger på mellan företagsläkaren, skyddsingenjören och företagssköterskan är det av värde om de olika kategorierna kan få möjlighet till gemensamma föreläsningar, demonstrationer och diskussioner. *Skolöverstyrelsen* anser att lärarintegrerad undervisning kan vara pedagogiskt värdefull vid utbildning i företagshälsovård. I viss utsträckning kan de ökade kostnaderna för lärare kompenseras genom att elevgruppen tilldelas självständigt arbete utan lärare.

Flera remissinstanser understryker angelägenheten av att arbetsmedicinska institutet får de ökade *utbildningsresurser* som behövs för att genomföra det föreslagna utbildningsprogrammet.

LO understryker att en avvägning av personalbehovet inom institutet bör ske på ett sådant sätt att inte andra sektorer av institutets verksamhet blir lidande. En satsning på utbildningsverksamheten får inte verka hämmande på institutets andra viktiga aktiviteter såsom forskning, utredningsverksamhet och service.

Statens institut för folkhälsan understryker vikten av att undervisnings skyldigheten för institutets professorer och laboratorer maximeras på det sätt som föreslås. Icke minst med hänsyn till den snabba utvecklingen inom arbetslivet – med strukturella förändringar av olika slag, nya arbetsprocesser, nya utgångsmaterial osv. – är det nödvändigt att nämnda tjänstemän får tillräcklig möjlighet att delta i institutets löpande forsknings- och utredningsverksamhet och att härigenom följa utveck-

lingen på det område institutet representerar.

Nämnden för läkares vidareutbildning påpekar å andra sidan att de föreslagna förstärkningarna på personalsidan till betydande del avser forskningsresurser utan att någon mera ingående redovisning lämnats för vare sig ämnesinriktning m. m. för de högre forskartjänsterna eller organisatoriska konsekvenser för institutets del. Liknande synpunkter anförs av universitetskanslersämbetet.

Socialstyrelsen framhåller likaså att inrättande av nya laboratorstjänster vid institutet innebär en utökning av institutets forsknings- och utredningsresurser, i all synnerhet som den föreslagna undervisningsskyligheten är mindre än för motsvarande befattningshavare vid universiteten. Med hänsyn till att ifrågavarande befattningshavare skulle ha att meddela högt kvalificerad undervisning och även måste ha kontakt med det praktiska arbetslivet, torde det få anses nödvändigt att en viss del av deras arbetskraft ägnas åt forsknings- och utredningsverksamhet.

Arbetsmedicinska institutets anslagsframställning

1969/70 Utgift	7 062 882
1970/71 Anslag	7 800 000
1971/72 Förslag	10 255 000

Arbetsmedicinska institutet har till uppgift att bedriva utredningsarbete, forskning och undervisning inom arbetsmedicin, yrkeshygien, arbetspsykologi och arbetsfysiologi, däri inbegripet utredningsuppdrag från myndigheter, organisationer, företag och enskilda. Institutet leds av en styrelse, vari bl. a. ingår representanter för arbetsmarknadens parter. Verksamheten är uppdelad på en medicinsk, en kemisk, en teknisk, en arbetsfysiologisk och en arbetspsykologisk avdelning samt en administrativ byrå.

	1970/71	Beräknad ändring 1971/72	
		Institutet	Departements- chefen
Anslag			
Avlöningar	4 849 000	+2 994 000	+ 911 000
Sjukvård	15 000	—	—
Resecersättningar	75 000	+ 66 000	+ 30 000
Därav utrikes resor	(19 000)	(+ 10 000)	(+ 4 000)
Lokalkostnader	329 000	+ 92 000	+ 82 000
Expenser	1 034 000	+1 345 000	+ 451 000
Därav inventarier	(380 000)	(+ 860 000)	(+ 200 000)
Vissa utbildningskostnader	—	—	+ 500 000
Uppdragsverksamhet	450 000	—	+ 150 000
Lönekostnadspålägg	1 048 000	+ 753 000	+ 331 000
Summa	7 800 000	+5 250 000	+2 455 000
Inkomster redovisade på driftbudgetens inkomstsida	500 000	—	+ 160 000

Arbetsmedicinska institutet föreslår följande resursförstärkningar för budgetåret 1971/72 utöver vad som redovisats i anslutning till utbildningsförslaget, vilket inräknats i sammanställningen.

Vid den arbetsfysiologiska avdelningen behövs en laboratorieläkare som medhjälpare till chefen vid sektionen för klinisk arbetsfysiologi, en ergonom för forskning och forskarhandledning, en ergonomitekniker för arbetsplatsbedömningar och tre laboratorieassistenter.

De omfattande mentalhygieniska arbetsplatsproblemen kräver att den arbetspsykologiska avdelningen förstärks med en biträdande psykolog, en psykologassistent och en kontorist.

Arbetet på kemiska avdelningens servicelaboratorium kräver att en extra assistent ersätts med en fast anställd assistent med kompetens att självständigt sörja för vissa avsnitt av analysverksamheten.

Vid den medicinska avdelningen behövs två laboratorieläkartjänster avsedda för sektionerna för yrkesmedicin resp. yrkesdermatologi. Gemensamt för dessa sektioner behövs en kemist för arbetsplatsundersökningar m. m. För sektionerna för yrkeshygien och toxikologi föreslås en assistent för vissa utredningar. Vidare behövs en elektronikingenjör för reparation och delvis nybyggnad av speciella instrument.

För pågående utredningsprojekt inom den tekniska avdelningen fordras tre förste forskningsingenjörer, en förste forskningsingenjör för bullerproblem, en skyddsingenjör och fem mätningenjörer. Vidare föreslås en serviceingenjör för att leda och ansvara för avdelningens serviceverksamhet samt två kansliskrivare.

Gemensamt för institutet föreslås att sex laboratorieläkartjänster inrättas närmast för att möjliggöra nödvändiga hälsoundersökningar av vissa grupper av anställda. Tjänsterna skall även kunna användas för utbildningsändamål. Vidare behövs en heltidsanställd statistiker i stället för nuvarande konsult. Institutet har f. n. lokaler på sex olika ställen och en bilförare behöver därför anställas. Expensposten behöver räknas upp främst för engångsanskaffning av apparatur till i första hand de sektioner inom institutet som helt eller delvis saknar grundutrustning.

Departementschefen

Allmänt

Ett omfattande reformarbete har påbörjats för att skapa en bättre arbetsmiljö och för att ge de anställda ökad trygghet på arbetsplatsen. Målsättningen för reformarbetet är att ett modernt arbetarskydd skall ta ansvar för de anställdas hela hälsosituation i arbetslivet, och att miljön på arbetsplatserna i olika avseenden skall anpassas till människans fysiska och psykiska förutsättningar. De anställda själva och deras företrädare måste också ges vidgade funktioner i arbetarskyddet och

därmed större möjligheter att utöva ett aktivt inflytande över den beslutsprocess som formar deras arbetsmiljö.

Kraven på en bättre arbetsmiljö måste ges stöd i en lagstiftning som svarar mot dessa nya och bredare målsättningar och som ger arbetarskyddsorganen ett vidgat ansvar inom hela arbetarskyddsområdet. Den förra året tillsatta arbetsmiljöutredningen har i uppdrag att mot denna bakgrund göra en genomgripande översyn av hela arbetarskyddslagstiftningen och den organisation som skall svara för tillsynen.

Samtidigt som översynen av lagstiftningen nu pågår förstärks arbetarskyddsorganens resurser. Redan under innevarande budgetår har gjorts en kraftig satsning för att öka arbetarskyddsstyrelsens och yrkesinspektionens möjligheter att driva en aktiv verksamhet i arbetarskyddsfrågorna. I årets statsverksproposition (bil. 7 s. 207) har föreslagits ytterligare betydande resursförstärkningar för både arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen. Arbetarskyddsstyrelsen föreslås bl. a. få väsentligt ökade resurser för att genomföra olika undersökningar och särskilda arbetarskyddsprojekt. Det är vidare min avsikt att i annat sammanhang ta upp frågan om en integrering av arbetsmedicinska institutet i arbetarskyddsstyrelsen och frågan om förläggningen av en filial till arbetsmedicinska institutet i Umeå för en fortsatt utbyggnad av institutets verksamhet.

Genom en ändring i arbetarskyddskungörelsen har också öppnats möjlighet för arbetarskyddsstyrelsen att påfordra speciella undersökningar på sådana arbetsplatser där luftföroreningar kan medföra särskilda risker för de anställdas hälsa. Det gäller bl. a. kontrollmätningar av dammförhållanden för att komma till rätta med risken för silikos och liknande lungsjukdomar. De utökade kontrollmöjligheterna skall också avse olika slag av förgiftningsrisker, t. ex. fara för koloxid- och bensolförgiftning.

Vid min anmälan tidigare denna dag av en proposition beträffande yrkesskadeförsäkringens finansiering m. m. har jag vidare förordat att arbetarskyddet tillförs kraftigt ökade resurser för forskning, utbildning och information om arbetarskydd och arbetsmiljöfrågor. Det avses ske genom inrättandet av en särskild arbetarskyddsfond, som för dessa ändamål skall tillföras arbetsgivaravgifter, vilka f. n. kan beräknas ge över 20 milj. kr. per år.

Som ett ytterligare led i åtgärderna för att få till stånd en utbyggnad av arbetarskyddet har socialstyrelsen på Kungl. Maj:ts uppdrag gjort en utredning om vilka läkarresurser som kan disponeras för företagshälsovården. Socialstyrelsens utredning visar att antalet läkare inom företagshälsovården, omräknat till heltidsverksamma, under tiden 1971–1975 bör kunna öka från ca 200 till ca 650 läkare. Parallellt med socialstyrelsens utredning har arbetsmedicinska institutet utarbetat förslag om institutets utbildningsverksamhet i företagshälsovård avseende främst lä-

kare, skyddsingenjörer och sjuksköterskor. Jag avser att i det följande anmäla mina ställningstaganden till det framlagda utbyggnadsprogrammet för företagshälsovårdens läkarresurser och det föreslagna utbildningsprogrammet för personal inom företagshälsovården. Vidare kommer jag att förorda betydande resursförstärkningar för arbetsmedicinska institutet.

Företagshälsovårdens målsättning och organisation

Den snabba utvecklingen i socialt, tekniskt och ekonomiskt hänseende har i hög grad återverkat på de faktorer som är av betydelse för hälsan och säkerheten i arbetslivet. Rationaliseringar, mekaniseringar och strukturförändringar har skapat en i många avseenden förändrad risksituation. De anställda upplever i stor utsträckning oro och osäkerhet inför hälsorisker på arbetsplatserna. Nya yrkesfaror har tillkommit bl. a. som en följd av nya ämnen och tillverkningsmetoder. Det har också skett en utveckling mot ökad arbetstakt, ökad utbredning av skiftarbete och nya former för arbetstidsförläggning.

Arbetsmiljön förändras ständigt och måste därför kontinuerligt och effektivt bevakas för att trygga arbetstagarnas hälsa. Det innebär att vi i dag på ett annat sätt än tidigare måste förlägga huvudansvaret för arbetsmiljöfrågorna inne i det enskilda företaget och där ge de anställda ett ökat inflytande över dessa frågor. Här har företagshälsovården som en utvidgad form av arbetarskyddet en viktig uppgift.

Företagshälsovårdsutredningens redovisning av sin genomgång av företagshälsovårdens målsättning, utformning och innehåll utgör ett värdefullt material som är ägnat att tjäna som vägledning och stimulans för utbyggnad av insatserna på området. Liksom utredningen och flertalet remissinstanser vill jag betona företagshälsovårdens förebyggande karaktär och vikten av en nära anknytning till arbetsplatserna. Dess uppgifter kräver tillgång till såväl teknisk som medicinsk expertis, vilken måste vara väl förtrogen med förhållandena på arbetsplatsen. Jag vill även instämma i de påpekanden som gjorts under remissbehandlingen om behovet av att också de arbetspsykologiska och sociala frågorna beaktas. De av utredningen presenterade organisationsmodellerna för företagshälsovården ger utrymme för organisatoriska lösningar som kan anpassas till arbetsplatser av skiftande karaktär. För företag, som genom sin storlek kan ge sysselsättning åt heltidsanställda läkare och skyddsingenjörer, förefaller en i företaget inbyggd hälsovård vara en effektiv lösning. För övriga arbetsplatser är det naturligt att hälsovården ordnas genom olika former av samverkan, t. ex. genom företagshälsovårdscentraler som är gemensamma för flera företag. Möjligheterna till samarbete med samhällets hälso- och sjukvård är här av särskild betydelse. Företagshälsovårdens nära samband med den offentliga hälso- och sjukvården har också be-

tonats av företagshälsovårdsutredningen och flera remissinstanser. Jag betraktar det som angeläget att en nära samordning och samverkan mellan företagshälsovården och samhällets hälso- och sjukvård kommer till stånd med sikte på att nå bästa möjliga fördelning och utnyttjande av tillgängliga resurser. Den starka inriktning på öppen vård utanför sjukhus som karakteriserar de senare årens utveckling på sjukvårdsområdet i hela landet underlättar också möjligheterna till samordning.

I detta sammanhang kan också erinras om den försöksverksamhet som arbetsmarknadsstyrelsen påbörjat för att inom företagen undersöka vilka förändringar som kan vidtas för att fler äldre och handikappade skall kunna anställas eller behålla sin anställning.

Företagshälsovårdsutredningen föreslog att ett särskilt samrådsorgan skulle inrättas för att fortlöpande följa och främja utvecklingen av företagshälsovården i hela landet och för att underlätta en samplanering mellan denna verksamhet och samhällets hälso- och sjukvård. Kungl. Maj:t har tidigare denna dag beslutat inrätta en sådan till arbetarskyddsstyrelsen knuten företagshälsovårdsdelegation. Med stöd av Kungl. Maj:ts bemyndigande kommer jag att som ledamöter i delegationen tillkalla representanter för parterna på arbetsmarknaden samt sjukvårdshuvudmännen, socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och arbetsmedicinska institutet. Jag kommer att utse chefen för arbetarskyddsstyrelsen att som ordförande leda delegationens arbete.

Delegationen skall ha till uppgift att fortlöpande följa och främja företagshälsovårdens utveckling i landet som helhet och i olika delar av landet. Delegationen skall vara ett kontaktorgan för samråd och samverkan främst mellan företrädare för arbetsmarknaden, sjukvården och arbetarskyddet och ge möjlighet till ömsesidig information i olika frågor av betydelse för företagshälsovårdens utveckling. Det blir delegationens uppgift att på grundval av aktuella uppgifter om såväl behov som tillgängliga resurser av läkare, ingenjörer, sjuksköterskor m. fl. söka åstadkomma bästa möjliga utnyttjande av de resurser som kan engageras i företagshälsovården. Möjligheterna till samordning och samverkan med samhällets hälso- och sjukvård bör därvid ägnas särskild uppmärksamhet. En konkret uppgift av stor betydelse som delegationen omedelbart får gripa sig an blir att utforma närmare riktlinjer i olika frågor som sammanhänger med den utbyggnad av företagshälsovårdens läkarresurser som jag återkommer till i det följande.

Det bör också ankomma på företagshälsovårdsdelegationen att överväga hur det regionala samarbetet i fråga om företagshälsovården lämpligen bör utformas och att utarbeta erforderliga rekommendationer härom.

Läkarresurserna

Som jag förut nämnt har socialstyrelsen på Kungl. Maj:ts uppdrag undersökt i vilken omfattning läkarresurser fram till mitten av 1970-talet

kan disponeras för en utbyggnad av företagshälsovården. Styrelsen har också undersökt formerna för en reglerad tilldelning av läkartjänster för företagshälsovården. Socialstyrelsens utredning har gjorts med ledning av det beräknade läkartillskottet under tiden t. o. m. år 1975 och det program för läkartillskottets fördelning på olika vårdområden som angavs i prop. 1969: 35 (SU 83, rskr 215). Detta program syftar till att åstadkomma en balanserad utbyggnad av den offentliga hälso- och sjukvårdens olika grenar. För att detta syfte skall kunna nås har nytillskottet av läkarresurser inriktats på de vårdområden där de bäst behövs. Den öppna vården utanför sjukhusen samt psykiatri och långtidsvården tillhör de områden som har prioriterats och som enligt programmet för läkarfördelningen kommer att tillföras huvuddelen av läkartillskottet under perioden. Genom att den nya vidareutbildningen av läkare har inordnats som ett led i den allmänna sjukvårdsplaneringen råder samstämmighet mellan utbildningsprogrammet och programmet för läkarfördelningen.

Socialstyrelsen har uppskattat behovet av företagsläkartjänster under den närmaste framtiden till motsvarande 700 heltidstjänster. För att tillgodose detta behov föreslår styrelsen att läkarfördelningsprogrammet för tiden t. o. m. år 1975 skall utökas med 45 tjänster per år för läkare med särskild utbildning i företagshälsovård, dvs. sammanlagt 225 tjänster under perioden 1971–1975. Vidare räknar socialstyrelsen med ett motsvarande läkartillskott för företagshälsovård inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvårdens läkarresurser. Läkartillskottet för företagshälsovård, omräknat i heltidsverksamma läkare, skulle därmed under femårsperioden uppgå till omkring 450. Tillsammans med de redan nu verksamma läkarna skulle företagshälsovården därmed förfoga över läkarresurser som svarar mot ca 650 heltidstjänster.

Det av socialstyrelsen redovisade utredningsförslaget har utarbetats i nära kontakt med representanter för arbetarskyddsstyrelsen, arbetsmedicinska institutet, arbetsmarknadens parter och sjukvårdens huvudmän.

Socialstyrelsens förslag har godtagits av praktiskt taget alla remissinstanser. Även för egen del kan jag ansluta mig till socialstyrelsens bedömning av vilka läkarresurser som kan ställas till företagshälsovårdens förfogande under de närmaste åren. Liksom socialstyrelsen och remissinstanserna vill jag betona angelägenheten av en ökad tillgång på läkare inom företagshälsovården. Som jag tidigare framhållit bör dock företagshälsovården ses i samband med samhällets hälso- och sjukvård. Behovet av hushållning med de relativt knappa personalresurser på läkarsidan som kommer att finnas tillgängliga under de närmaste åren gör en avvägning mellan de båda sektorernas utbyggnadskrav nödvändig. Det är därför betydelsefullt att såväl arbetslivets som sjukvårdens företrädare har ställt sig bakom det av socialstyrelsen framlagda förslaget.

Enligt min mening är resursprogrammet väl avvägt med hänsyn till den aktuella tillgången på läkare och ger möjlighet till en betydande utbyggnad av läkartillgången inom företagshälsovården. Jag finner således socialstyrelsens förslag väl ägnat att ligga till grund för en planmässig utbyggnad av företagshälsovårdens läkarresurser under den närmaste femårsperioden.

För inrättande av läkartjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården krävs i flertalet fall medgivande från socialstyrelsen. Däremot finns det inte några särskilda bestämmelser när det gäller inrättande av läkartjänster inom företagshälsovården. Socialstyrelsen har funnit att någon form av reglering är nödvändig även för detta område, för att den fortsatta utbyggnaden av företagshälsovården skall kunna ske i balans med utbyggnaden av andra angelägna hälso- och sjukvårdssektorer och i takt med den ökande läkartillgången. Styrelsen har stannat för att en sådan reglering bör åstadkommas genom en kombination av lagstiftning, frivilliga överenskommelser och vissa behörighetskrav för innehav av företagsläkartjänst.

I fråga om lagstiftning föreslår socialstyrelsen att nuvarande bestämmelser i sjukvårdslagen om socialstyrelsens medverkan vid inrättande av läkartjänster utvidgas till att gälla även inrättande av läkartjänster för företagshälsovård vid vårdcentral eller läkarstation för öppen vård under kommunalt huvudmannaskap. För övriga läkartjänster inom företagshälsovården föreslås att överenskommelser träffas mellan arbetsmarknadens parter, sjukvårdens huvudmän och representanter för staten. Vidare föreslås att det för tjänst som företagsläkare skall krävas särskild utbildning i företagshälsovård. Vissa dispenser förutsätts dock under en övergångstid.

Remissinstanserna har praktiskt taget genomgående anslutit sig till socialstyrelsens förslag rörande formerna för läkartilldelningen.

Som socialstyrelsen påpekat har förslaget om utvidgning av sjukvårdslagens bestämmelser till att gälla även inrättandet av läkartjänster i företagshälsovård hos offentlig sjukvårdshuvudman nära samband med det utredningsarbete rörande bl. a. den öppna vårdens organisation som f. n. görs av utredningen angående sjukhusorganisationen m. m. Enligt vad jag inhämtat kommer utredningen under innevarande år att lämna sitt slutbetänkande, som bl. a. kommer att behandla frågor som gäller inrättandet av läkartjänster inom landstingens öppna sjukvård. Frågan om reglering av inrättandet av läkartjänster för företagshälsovård inom ramen för den offentliga sjukvården bör prövas i anslutning till behandlingen av förslagen från nämnda utredning.

När det gäller regleringen av övriga läkartjänster inom företagshälsovården delar jag socialstyrelsens och remissinstansernas uppfattning att denna bör ske genom överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter, sjukvårdens huvudmän och företrädare för staten. Uppslutningen

från berörda parter kring det av socialstyrelsen föreslagna resursprogrammet och den föreslagna regleringen av läkartilldelningen ger en god grundval för att få till stånd sådana överenskommelser. Det blir en av de viktiga uppgifterna för den nyinrättade företagshälsovårdsdelegationen att medverka till att sådana överenskommelser kommer till stånd och att därvid ange närmare riktlinjer för utbyggnaden av företagshälsovårdens läkarresurser. Dessa riktlinjer bör bl. a. ta sikte på att få till stånd bästa möjliga utnyttjande av landets totala läkarresurser genom en samordning och samverkan mellan företagshälsovården och den offentliga hälso- och sjukvården. Det bör ankomma på delegationen att närmare utforma erforderliga regler för handläggningen av dessa frågor.

Jag vill i detta sammanhang erinra om de förslag som lagts fram i årets statsverksproposition (bil. 9 s. 67–68) om personalvården för statligt anställda. Enligt dessa förslag skall statlig myndighet som avser att öka sitt utnyttjande av läkare göra framställning om detta till Kungl. Maj:t. Sådan framställning skall föregås av samråd med den föreslagna nyinrättade statens personalnämnd.

Beträffande socialstyrelsens förslag om särskilda behörighetsvillkor ansluter jag mig i princip till uppfattningen att läkare som är verksam inom företagshälsovården bör ha genomgått särskild utbildning i företagshälsovård. Målet på längre sikt bör vara att alla läkare som under huvuddelen av sin tid arbetar inom företagshälsovården skall ha genomgått sådan utbildning. Liksom i fråga om annan vidareutbildning av läkare gäller det här i första hand att anpassa omfattningen av den särskilda utbildningen och nyrekryteringen till verksamhetsområdet till varandra. I fråga om läkare som på heltid ägnar sig åt företagshälsovård syftar socialstyrelsens utbyggnadsprogram till att uppnå samstämmighet med arbetsmedicinska institutets utbildningsprogram. Jag kommer i det följande att förorda att institutets utbildningsprogram genomförs. Därmed skapas förutsättningar för att utbyggnaden av denna del av företagshälsovården skall kunna ske huvudsakligen med läkare som har adekvat utbildning eller som kan få sådan utbildning i nära anslutning till sin anställning inom företagshälsovården. Det blir en uppgift för den nya företagshälsovårdsdelegationen att i samband med utarbetandet av riktlinjerna för företagshälsovårdens utbyggnad ägna uppmärksamhet även åt behörighetsvillkoren för läkarna.

Frågan om behörighetsvillkoren för de läkare inom den offentliga sjukvården, som kommer att ha uppgifter inom företagshälsovården, bör – såsom socialstyrelsen föreslagit – prövas i samband med styrelsens pågående utredning om behörighetsvillkoren för samtliga läkartjänster.

Utbildningsprogrammet

Arbetsmedicinska institutet har lagt fram förslag till utformning av utbildningen i företagshälsovård för läkare, skyddsingenjörer och sjuk-

sköterskor samt kurser i ergonomi för tekniska planerare m. fl. och i yrkeshygien för personal vid yrkesinspektionen. Förslaget har i huvudsak fått ett positivt mottagande bland remissinstanserna.

Under remissbehandlingen har aktualiserats behovet av samordning av utbildningen i företagshälsovård med näraliggande utbildning vid universitet och högskolor samt med den utbildning som under skolöverstyrelsens tillsyn bedrivs av landstingen och kommunerna. Nämnden för läkares vidareutbildning har föreslagit att en särskild utbildningsnämnd inrättas vid arbetsmedicinska institutet som ett organ för kontakter bl. a. mellan institutet och nämnden. Jag delar uppfattningen att någon form av arbetsgrupp bör tillskapas för att svara för samordningen beträffande kursernas uppläggning, dispensfrågor m. m. Samordningen bör avse utbildning för alla yrkesgrupper inom företagshälsovården. Jag finner det därför ändamålsenligt att arbetsmedicinska institutet initierar bildande av en eller flera arbetsgrupper med företrädare för olika intressenter.

När det gäller den allmänna uppläggnings av utbildningsverksamheten vid arbetsmedicinska institutet ansluter jag mig till institutets uppfattning att den grundläggande utbildningen i företagshälsovård bör vara odifferentierad vad avser företagsstorlek och branschriktning. Det kan dock längre fram i tiden bli aktuellt att överväga utbildning för olika branscher. Inom skyddsingenjörsutbildningen torde en viss differentiering i enlighet med institutets förslag kunna genomföras i form av s. k. ettämneskurser, varigenom möjligheter ges till viss branschriktning.

Det är viktigt att den medicinska och den tekniska personalen inom företagshälsovården får ordentlig kännedom om arbetet inom varandras områden för att det nödvändiga samarbetet skall underlättas. Jag ställer mig därför i princip positiv till institutets förslag att särskilda kursavsnitt behandlas vid samlad undervisning där experter från olika ämnesområden medverkar samtidigt samt att olika elevkategorier förs samman till gemensam undervisning. Integreringen kan dock inte nu genomföras i den omfattning som institutet föreslagit. Vid min beräkning av behovet av lärarpersonal m. m. har jag utgått från att lärarintegreringen i huvudsak bör ta sikte på genomgångar i form av gemensamma diskussioner, seminarieövningar etc. vid slutet av kursavsnitt sedan kursstoffet väl är genomgånet.

Den föreslagna utbildningen av *företagsläkare* omfattar ca två månaders teorikurs vid arbetsmedicinska institutet och praktisk tjänstgöring under minst sex månader. Den teoretiska kursen föreslås omfatta sex veckor arbetsmedicin och två veckor socialmedicin. I undervisningen skall främst sådana kunskapsområden behandlas som saknas eller endast i ringa grad ingår i den grundläggande läkarutbildningen.

Remissinstanserna har i huvudsak godtagit institutets förslag avse-

ende läkarutbildningens omfattning och kursinnehåll. Vissa delar av den föreslagna utbildningen för företagsläkare – bl. a. kursen i socialmedicin – kommer att i huvudsak sammanfalla med innehållet i den särskilda utbildning i allmän praktik som socialstyrelsen och nämnden för läkares vidareutbildning kommer att anordna. Ett nära samarbete mellan arbetsmedicinska institutet och vidareutbildningsnämnden bör därför komma till stånd för att bästa möjliga utnyttjande av utbildningsresurserna skall nås och upprepningar undvikas. Den kurs i socialmedicin som ingår i företagshälsovårdsutbildningen synes lämpligen på institutets uppdrag kunna anordnas av vidareutbildningsnämnden och därvid så långt möjligt samordnas med kurserna i allmän praktik. Beträffande kursen i arbetsmedicin bör en viss översyn göras i samråd mellan nämnden och institutet innan kursinnehållet i den systematiska utbildningen i allmän praktik fastställs.

Specialutbildningen för *skyddsingenjörer* föreslås normalt omfatta ett år, bestående av två månaders teorikurs vid arbetsmedicinska institutet och praktisk tjänstgöring vid företag under i regel tio månader. För tillträde till skyddsingenjörsutbildningen skall enligt förslaget i princip fordras dels gymnasieingenjörskompetens, dels minst fyra års industripraktik. Dispens från förstnämnda krav skall dock kunna lämnas av institutet.

Den föreslagna uppläggningsen av skyddsingenjörsutbildningen har i huvudsak godtagits av remissinstanserna. Däremot har olika ståndpunkter framkommit i frågan om vilken utbildningsnivå som bör krävas för tillträde till utbildningen. Å ena sidan förordas en inriktning av utbildningen under de första åren på i första hand skyddstekniker och praktiskt erfarna ingenjörer med lägre teoretisk underbyggnad. Å andra sidan förordas civilingenjörsutbildning som inträdeskrav, varvid dock vissa påpekanden görs beträffande kravet på tidigare praktisk tjänstgöring. För egen del finner jag det angeläget att inträdeskraven för skyddsingenjörskursen inte sätts så höga att personer som nu är sysselsatta med tekniskt arbetarskydd ute i företagen stängs ute från denna utbildning bara därför att de saknar viss formell kompetens. Det bör ankomma på arbetsmedicinska institutet att med ledning härav närmare avväga vilka kompetenskrav och dispensmöjligheter som bör förekomma och att i dessa frågor hålla kontakt med företagshälsovårdsdelegationen. Också såvitt avser utbildningens utformning och innehåll bör det ankomma på institutet att på grundval av föreliggande förslag och de synpunkter som framkommit under remissbehandlingen svara för detaljplanering och fastställande av kursplaner samt att förlöpande följa utvecklingen och föranstalta om erforderliga förändringar.

Utbildningen i företagshälsovård för *sjuksköterskor* föreslås omfatta två terminer om vardera 20 veckor. Första terminen skall enligt förslaget utgöras av andra terminen av vidareutbildningen till sjuksköterska

inom öppen hälso- och sjukvård, föregången av en särskild tvåveckors introduktionskurs i socialmedicin och hälsoundervisning för de elever som inte genomgått den första terminen av nämnda vidareutbildning. Andra terminen skall innehålla särskild utbildning i företagshälsovård, förlagd till arbetsmedicinska institutet och innefattande åtta veckors teoretisk och tolv veckors praktisk utbildning.

Jag delar socialstyrelsens uppfattning att benämningen sjuksköterskor i företagshälsovård är att föredra som yrkesbenämning för de sjuksköterskor som är verksamma inom företagshälsovården. I fråga om utbildningens uppläggning har socialstyrelsen pekat på behovet av att vissa moment i den föreslagna utbildningen vid arbetsmedicinska institutet samordnas med vidareutbildningen av sjuksköterskor i öppen hälso- och sjukvård. Även skolöverstyrelsen har pekat på behovet av samordning mellan de två utbildningsgångarna. Det får ankomma på arbetsmedicinska institutet att i samråd med socialstyrelsen och skolöverstyrelsen göra den överarbetning av kursplanerna som behövs för att undvika dubbleringar i kursinnehållet.

Som bl. a. socialstyrelsen påpekat är det av flera skäl angeläget att kapaciteten för vidareutbildning av sjuksköterskor inom öppen hälso- och sjukvård utökas. Jag har erfarit att arbete pågår inom skolöverstyrelsen för att åstadkomma en viss sådan utvidgning. När det gäller utbildningen vid arbetsmedicinska institutet är det sannolikt att eleverna under den närmaste tiden i stor utsträckning kommer att rekryteras bland de sjuksköterskor som redan nu är yrkesverksamma bl. a. inom företagshälsovården men saknar särskild utbildning härför. Den nya utbildningen för verksamhet inom företagshälsovården torde därför under den första tiden inte komma att i någon större omfattning ta i anspråk kapaciteten för vidareutbildningen av sjuksköterskor inom den öppna vården. Jag utgår från att arbetsmedicinska institutet med berörda instanser tar upp även de frågor som gäller den kapacitetsmässiga samordningen av utbildningen vid institutet med vidareutbildningen och den särskilda introduktionskursen.

Institutets förslag till utbildning i *ergonomi* för tekniska planerare m. fl. och i *arbetshygien* för personal vid yrkesinspektionen föranleder ingen erinran från min sida.

Mot bakgrund av det i prop. 1971: 22 föreslagna arbetsgivarbidraget till kostnaderna för bl. a. arbetsmedicinska institutets verksamhet kan jag ansluta mig till institutets förslag att den här berörda utbildningsverksamheten vid institutet bör vara avgiftsfri för eleverna.

Beträffande *ekonomiska förmåner under utbildningstiden* föreslår arbetsmedicinska institutet att läkarna erhåller stipendium med 3 000 kr. för utbildningens teoretiska del medan de förutsätts uppbära lön från företaget under den praktiska tjänstgöringen. För de blivande skyddsingenjörer, som vid intagning till utbildningen har anställning

vid företag, förutsätts att de uppbär lön därifrån under hela utbildningstiden. Övriga ingenjörer föreslås få stipendium med 3 000 kr. för utbildningens teoretiska delar. Institutet utgår från att de under industripraktiken får viss lön. I fråga om de blivande företagssköterskorna föreslår institutet att studiemedelsförordningen görs tillämplig även på den särskilda utbildningen i företagshälsovård. Institutet förutsätter, att Svenska landstingsförbundets rekommendation till landstingen rörande studiebidrag och ersättning till elever inom vårdyrkesområdet skall tillämpas samt att det företag, där sköterskan fullgör praktisk utbildning, skall betala praktikanterättning.

Jag delar institutets uppfattning att den praktiska utbildningen av de i företagshälsovården deltagande personalkategorierna bör förläggas till företagshälsovårdsenhet vid företag eller vid företagshälsovårdscentral så att de får praktisk erfarenhet av arbetsförhållandena inom det område där de skall fullgöra sina uppgifter. Med hänsyn härtill finner jag det naturligt att erforderliga praktikmöjligheter i form av särskilda tjänster ställs till förfogande av näringslivet. Den nya företagshälsovårdsdelegationen bör här kunna fylla en viktig funktion som kontaktorgan mellan institutet och näringslivet. De här aktuella tjänsterna bör i princip bygga på ett arbetsmässigt behov. Det innebär också att läkarna, ingenjörerna och sjuksköterskorna kommer att utföra en arbetsprestation som kommer resp. företag till godo. Det ligger därför i sakens natur att dessa tjänster avlönas av företagen resp. företagshälsovårdscentralerna. Förslaget om särskilda handledararvoden under den praktiska delen av utbildningen kan jag inte biträda.

Ett genomförande av arbetsmedicinska institutets förslag om statliga stipendier till vissa elevgrupper skulle innebära ett avsteg från de principer som tillämpas inom övrig utbildning. Jag är därför inte beredd att tillstyrka institutets förslag i denna del. Frågan bör kunna lösas genom överenskommelse med de arbetsgivare hos vilka tjänstgöring i företagshälsovård skall ske. Utöver institutets förslag vill jag emellertid förorda att kursdeltagarna får viss ersättning för rese- och övernattningskostnader i samband med beivrande av utbildningens teoretiska delar.

Utbildningskapaciteten vid arbetsmedicinska institutet avses enligt huvudalternativet omfatta 45 läkare, 50 ingenjörer och 60 sjuksköterskor per år vartill kommer bl. a. kurserna i ergonomi och yrkeshygien. Remissinstanserna har i huvudsak anslutit sig till detta alternativ. Bl. a. Svenska arbetsgivareföreningen har dock förordat en större utbildningskapacitet när det gäller skyddsingenjörerna.

För min del förordar jag att det föreslagna utbildningsprogrammets huvudalternativ genomförs. Utbyggnaden av institutets utbildningsverksamhet har redan kommit igång. Enligt vad jag inhämtat kommer 17 företagsläkare, 24 skyddsingenjörer och 60 sjuksköterskor att utbildas vid institutet under innevarande budgetår. Dessutom kommer utbild-

ningen att påbörjas för ytterligare 18 läkare. Jag bedömer därför möjligheterna goda för institutet att redan under nästa budgetår genomföra det föreslagna årliga utbildningsprogrammet i sin helhet. Jag kommer i det följande att förorda att institutet får de resurser som behövs härför. Sedan närmare erfarenhet vunnits av det här föreslagna utbildningsprogrammet kan det finnas anledning att på nytt pröva frågan om utbildningskapacitetens omfattning.

Vid remissbehandlingen har framhållits behovet av dels utbildning av redan verksam företagshälsovårdspersonal som inte har någon särskild utbildning på området och dels fortbildning av tidigare specialutbildad personal för att vidmakthålla och komplettera erhållna yrkeskunskaper. Jag delar remissinstansernas uppfattning och finner det angeläget att främst provinsialläkare och andra läkare inom den offentliga öppna vården, som även skall svara för viss företagshälsovård, får tillfälle att komplettera sin tidigare utbildning. Jag avser att efter ytterligare överväganden återkomma till denna fråga i annat sammanhang.

Arbetsmedicinska institutets resurser

Tillkomsten av arbetsmedicinska institutet år 1966 innebar en samordning och betydande förstärkning av resurserna för utredning, forskning och undervisning på arbetarskyddets område. Institutet, som redan från början dimensionerades för viss undervisningskapacitet, förfogade vid tillkomsten över 90 tjänster. För innevarande budgetår disponerar institutet över 119 tjänster, varav 3 professorer och 11 laboratorer. För institutet tillämpas en anslagskonstruktion som möjliggör en utvidgning av den utredningsverksamhet som sker på uppdrag av myndigheter, organisationer, företag m. fl. oberoende av medelstilldelningen över statsbudgeten. Den i annat sammanhang föreslagna arbetarskyddsfonden kommer att ge möjlighet till avsevärt vidgade insatser för forskning, utbildning och information på arbetarskyddets område och får därigenom stor betydelse även för arbetsmedicinska institutets verksamhet.

För att kunna genomföra det av mig förordade utbildningsprogrammet under nästa budgetår behöver institutet få ökade personella och övriga resurser. Jag anser det även angeläget att institutets möjligheter att utföra angelägna forsknings- och utredningsprojekt kan utökas. Vid min bedömning av behovet av ytterligare resurser har jag bl. a. tagit hänsyn till institutets nuvarande undervisningskapacitet och den undervisningsvolym som behövs för att genomföra utbildningsprogrammet. Jag anser det vara önskvärt att institutets professorer och laboratorer vid sidan av undervisningsarbetet i så stor utsträckning som möjligt ägnar sig åt forsknings- och utredningsarbete. Jag har därför vid beräkningen av personaltillskottet förutsatt att även viss övrig personal deltar i det direkta undervisningsarbetet. Härigenom möjliggörs en önskvärd integrering av undervisningen i institutets övriga verksamhet.

Huvuddelen av de personalförstärkningar som jag i det följande beräknar medel för motiveras främst av institutets utvidgade utbildningsverksamhet. Eftersom den personal som medverkar i undervisningsarbetet förutsätts delta även i institutets övriga verksamhet, utgör de föreslagna förstärkningarna emellertid även ett tillskott till institutets forsknings- och utredningskapacitet.

Jag förordar följande personalförstärkningar vid institutet. Institutets administrativa byrå bör förstärkas med en instruktionssköterska, som skall leda utbildningen av sjuksköterskor, samt vidare med en kurssekreterare, ett biträde och en expeditiönsvakt. Den medicinska avdelningen bör tillföras ytterligare en läkare med yrkesmedicinsk inriktning för att förstärka avdelningens forsknings- och undervisningskapacitet. Avdelningens yrkesdermatologiska sektion bör tillföras en laboratorieläkare. Jag beräknar medel härför liksom för en avdelningsingenjör som skall svara för skötseln m. m. av apparatur.

Det är angeläget att den tekniska avdelningen kompletteras med expertis för bullerbekämpande åtgärder samt för ventilationsfrågor. Jag beräknar medel för en laborator, en förste forskningsingenjör och ett biträde. På grund av den stora arbetsbelastningen i fråga om såväl forsknings- och utredningsverksamhet som undervisning är det nödvändigt att institutets arbetsfysiologiska avdelning tillförs ytterligare en läkare med arbetsfysiologisk inriktning, en laboratorieläkare och en förste forskningsingenjör. Vidare behövs en laboratorieassistent. Jag beräknar medel härför.

Institutets arbetspsykologiska avdelning bör förstärkas och jag beräknar medel för ytterligare en biträdande psykolog. Jag beräknar även medel för tre extra laboratorieläkartjänster bl. a. för medverkan vid vissa hälsoundersökningar. Innehavarna av dessa tjänster avses få möjlighet att delta i institutets företagsläkarutbildning. Vid beräkningen av institutets kostnader för uppdragsverksamhet har jag vidare räknat med att en avdelningsingenjör vid den kemiska avdelningen samt ytterligare två avdelningsingenjörer vid den tekniska avdelningen kommer att anställas.

Sammanfattningsvis beräknar jag medel för en personalförstärkning med 21 tjänster vid institutet. Härutöver beräknar jag ytterligare medel för lärarpersonal utanför institutet samt medel för anordnande av kurser i socialmedicin. Vidare har jag beräknat ytterligare medel för inköp av vetenskaplig apparatur m. m.

Med hänvisning till sammanställningen på s. 29 beräknar jag anslaget till 10 255 000 kr.

Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Arbetsmedicinska institutet* för budgetåret 1971/72 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 10 255 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:

Britta Gyllenstein

Innehållsförteckning

Sid.

Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Inledning	2
Företagshälsovårdsutredningen	3
Remissyttrandena	8
Socialstyrelsens förslag om företagshälsovårdens läkarresurser	10
Remissyttrandena	14
Arbetsmedicinska institutets utbildningsprogram	16
Remissyttrandena	21
Arbetsmedicinska institutets anslagsframställning	29
Departementschefen	30
Allmänt	30
Företagshälsovårdens målsättning och organisation	32
Läkarresurserna	33
Utbildningsprogrammet	36
Arbetsmedicinska institutets resurser	41