



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

SOU
1963:46:A

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1963:46

Inrikesdepartementet



**YRKESMEDICINSKA SJUKHUSENHETER
BEHOV OCH ORGANISATION**

BETÄNKANDE AVGIVET AV UTREDNINGEN ANGÅENDE
YRKESMEDICINENS ORGANISATION M. M.

Stockholm 1963

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1963

Kronologisk förteckning

1. En teknisk institution inom Stockholms universitet. Svenska Reproduktions AB. 114 s. E.
2. Kommunalförbundens lånerätt. Idun. 44 s. I.
3. Utrikesförvaltningens organisation och personalbehov. Idun. 90 s. U.
4. Administrativ organisation inom utrikesförvaltningen. Idun. 95 s. U.
5. Försvarskostnaderna budgetåren 1963/67. Idun. 130 s. Fö.
6. Indelnings- och samarbetsfrågor i Göteborgs- och Malmöområdena. Idun. 212 s. I.
7. Utlännings tillträde till offentlig tjänst. Svenska Reproduktions AB. 48 s. Ju.
8. Preliminär nationalbudget för år 1963. Marcus. IV + 97 s. Fi.
9. Universitetens och högskolornas organisation och förvaltning. Hæggström. 509 s. E.
10. Universitetsväsendets organisation. Hæggström. 190 s. E.
11. Upphållstillstånd m. m. för utländska studerande. Idun. 54 s. I.
12. Översättning av fördrag angående upprättande av Europeiska ekonomiska gemenskapen och tillhörande dokument. Marcus. 283 s. H.
13. Utbildning av lärare för jordbruk och skogsbruk samt fortbildning av lärare i yrkesämnen. Idun. 269 s. E.
14. Undersökning av taxeringsutfallet. Idun. 155 s. Fi.
15. Vägen genom gymnasiet. Idun. 315 s. E.
16. Sveriges statsskick. Del 1. Lagförslag. Idun 206 s. Ju.
17. Sveriges statsskick. Del 2. Motiv. Idun. 522 s. Ju.
18. Sveriges statsskick. Del 3. Motiv. Förslag till riksdagsordning. Idun. 220 s. Ju.
19. Sveriges statsskick. Del 4. Bilagor. Idun. 311 s. Ju.
20. Bärgarlönens fördelning, sjöförklaring m. m. Idun. 111 s. Ju.
21. Sjukhus och öppen vård. Idun. 486 s. I.
22. Kraven på gymnasiet. Idun. 367 s. + 12 s. ill. E.
23. Förslag till lag om vissa gemensamhetsanläggningar m. m. Idun. 290 s. Ju.
24. Mentalsjukhusens personalorganisation. Del. I. Intervju- och frekvensundersökningar m. m. Idun. 259 s. I.
25. Papper och annan skrivmateriel. Kihlström. 74 s. H.
26. Religionens betydelse som samhällsfaktor. AB Wilhelmssons Boktryckeri. 211 s. E.
27. Trafikmål. Beckman. 237 s. Ju.
28. Utsökningsrätt II. Norstedt & Söner. 119 s. Ju.
29. Kommunala renhållningsavgifter. Beckman. 81 s. I.
30. Den statliga konsulentverksamheten på socialvårdens område. Beckman. 119 s. S.
31. Försvar och fiskerinäring. Norstedt & Söner. 285 s. Fö.
32. Listerlandets älfisken. Kihlström. 67 s. Jo.
33. Skadestånd I. Norstedt & Söner. 81 s. Ju.
34. U-länder och utbildning. Idun. 201 s. U.
35. Lärare på grundskolans mellanstadium. Idun. 91 s. E.
36. Malmen i Norrbotten. Svenska Reproduktions AB. 150 s. H.
37. Kommersiellt och handelspolitiskt utvecklingsbistånd. Idun. 151 s. U.
38. Arbetsföreläggande. Idun. 97 s. S.
39. Kyrkor och samfund i Sverige. Idun. 308 s. E.
40. Arbetslöshetsförsäkring. Idun. 248 s. I.
41. Specialutredningar om gymnasiet. Beckman. 318 s. E.
42. Ett nytt gymnasium. Idun. 949 s. E.
43. Läroplan för gymnasiet. Hæggström. 776 s. E.
44. Akademikernas skuldsättning. Utkommer senare.
45. Befolkningsutveckling och näringsliv i Jämtlands län. Idun. 456 s. I.
46. Yrkesmedicinska sjukhusenheter — behov och organisation. Kihlström. 91 s. I.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1963:46

Inrikesdepartementet



YRKESMEDICINSKA SJUKHUSENHETER BEHOV OCH ORGANISATION

BETÄNKANDE AVGIVET AV UTREDNINGEN ANGÅENDE
YRKESMEDICINENS ORGANISATION M.M.

EMIL KIHLSSTRÖMS TRYCKERI AKTIEBOLAG
STOCKHOLM 1963

STATENS ORFENTLIGA BOKHÅLLNINGEN 1934
Läkemedelsdepartementet



YRKESMEDICINSKA SJUKHUSENHETER
BEHOV OCH ORGANISATION

BETÄNKANDE AVGIVET AV FÖRHANDLINGEN I ANLÄGNINGEN
YRKESMEDICINENS ORGANISATION M. M.

EMIL KILSTRÖM'S TRYCKERI I ALFVINGÅN
STOCKHOLM 1934

Innehåll

Skrivelse till Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet	5
I Redogörelse för utredningsarbetets bedrivande	7
Direktiven	7
Materialinsamling	8
II Inledning	10
Den moderna företagshälso- och sjukvården	10
Skyddstjänsten	10
Den förebyggande hälsovården	10
Sjukvården	11
Rehabiliteringen	11
Samhällets intresse för arbetslivets medicinska problem	12
III Yrkesmedicin och yrkeshygien i tidigare offentliga utredningar	13
IV Yrkesmedicinsk verksamhet utomlands	19
Danmark	19
England	19
Finland	21
Frankrike	23
Italien	24
Nederländerna	28
Norge	29
Tyskland	30
V Redovisning av nuvarande verksamhet inom yrkesmedicin, yrkeshygien och angränsande ämnesområden i Sverige (vård, konsultation, undervisning och forskning)	32
Företagen	32
Arbetsmarknadsparterna	36
Svenska Arbetsgivareföreningen	36
Landsorganisationen i Sverige	38
Expertinstitutioner samt kontroll-, konsult- och samordningsorgan	41
Arbetsfysiologiska institutet	41
Arbetskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen	42
Statens institut för folkhälsan	43
Statens rättskemiska laboratorium	46
Statens farmaceutiska laboratorium	46
Medicinalstyrelsens strålskyddsnämnd	47
Giftinformationscentralen vid Karolinska sjukhuset	48
Giftnämnden	48
Länsläkarväsendet	48
Försvarets forskningsanstalt	49
Yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset	49

	Yrkesdermatologiska kliniken vid Karolinska sjukhuset	53
	Yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset	53
	Yrkesmedicinska kliniken vid lasarettet i Lund	55
	Yrkesmedicinska mottagningen inom medicinska kliniken vid centrallasarettet i Eskilstuna	57
	Yrkesmedicinska mottagningen vid lasarettet i Örebro	57
VI	Uttalanden om behovet av vård, konsultation, undervisning och forskning inom det yrkesmedicinska området	59
	Vård	60
	Konsultation	63
	Behov inom redan existerande verksamhetsformer	63
	Behov inom sjukvårdsregioner utan egna expertorgan	65
	Skaraborgs län	66
	Älvsborgs län	66
	Hallands län	66
	Göteborgs och Bohus län	67
	Regionssjukhuset i Göteborg	67
	Övriga tillfrågade sjukvårdsområden	68
	Lasarettet i Gävle	68
	Lasarettet i Sundsvall	68
	Lasarettet i Umeå	68
	Lasarettet i Norrköping	69
	Lasarettet i Linköping	69
	Behov inom industrin	69
	Yrkesinspektörerna	71
	Undervisning och vidareutbildning	71
	Forskning	72
	Arbetshygieniska och arbetsmedicinska undersökningar	72
	Yrkesdermatologiska problem	74
	Arbetsfysiologiska projekt	74
	Arbetspsykologiska och psykiatriska projekt	75
	Övriga projekt	75
VII	Bedömning av behovet av yrkesmedicinsk vård, konsultation, undervisning och forskning	77
	Vård	78
	Konsultation	81
	Undervisning och utbildning av	
	blivande läkare	82
	blivande industriläkare	83
	blivande yrkesmedicinska specialister vid sjukhus	83
	Efterutbildningsverksamhet	83
	Forskning	83
VIII	Organisation av yrkesmedicinska sjukhusenheter	85
	Personal	85
	Lokaler	86
	Apparatur	87
	Fördelning av kostnaderna för undersökningar och utredningar vid yrkesmedicinska avdelningar	87
IX	Sammanfattning och förslag	89

Till

Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Inrikesdepartementet

Kungl. Maj:t bemyndigade den 29 december 1961 chefen för inrikesdepartementet att dels tillkalla en sakkunnig för att utreda vård- och konsultationsbehovet inom landet för sjukdomstillstånd med yrkesmedicinsk prägel samt det behov av yrkesmedicinska sjukhusenheter, som kan föreligga på riks-, region- eller länsplanet jämte organisationen av sådana enheter, dels tillkalla experter för att medverka vid utredningsarbetet och förordna sekreterare åt den sakkunnige.

Med stöd av detta bemyndigande tillkallade Herr Statsrådet samma dag under teknad, generaldirektören och chefen för arbetarskyddsstyrelsen O. J. Westling såsom utredningsman.

Samma dag tillkallade Herr Statsrådet professorn Stig Björkman, ombudsmannen i Landsorganisationen i Sverige Ture Flybo, Svenska Arbetsgivareföreningens medicinske sakkunnige, professorn Sven Forssman, numera docenten S. Åke Lindgren samt byråchefen i arbetarskyddsstyrelsen Rolf Wedler att såsom experter biträda utredningsmannen. Civilingenjören Gideon Gerhardsson har fungerat som expert i yrkeshygieniskt tekniska frågor åt utredningen. Såsom sekreterare åt utredningsmannen har experten Lindgren fungerat. Sedan ombudsmannen Flybo den 29 juli 1962 avlidit, tillkallades ombudsmannen i Landsorganisationen i Sverige Nils Ramstén att vara expert åt utredningen.

Utredningen har antagit namnet »Utredningen angående yrkesmedicinens organisation m. m.».

Jämlikt medgivande av Herr Statsrådet har utredningsmannen dels tillsammans med experterna Forssman och Lindgren under tiden 20—25 januari 1963 företagit en resa till Italien för att studera verksamheten vid Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni (ENPI) i Rom och Clinica del Lavoro i Milano, dels tillsammans med experterna Björkman, Lindgren och Ramstén den 8—9 februari företagit en resa till Helsingfors för att studera verksamheten vid Institutet för Arbetshygien därstädes.

I kapitel I återfinns en översikt över utredningsarbetet.

På sekreterarnivå har kontakt förekommit med den i statens medicinska forskningsråds regi bedrivna utredningen om medicinsk yrkesforskning.

Betänkandet från denna kommitté »Aktuell arbetsforskning — resurser och önskemål» överlämnades till statens medicinska forskningsråd den 31 maj 1963.

För utarbetandet av kapitlet om behovet av yrkesmedicinska expertorgan i landet har utredningen samrått med ett flertal utomstående experter. En redovisning härför återfinnes i kapitel VI.

Utredningen får härmed vördsamt överlämna sitt betänkande »Yrkesmedicinska sjukhusenheter — behov och organisation».

Stockholm den 26 juni 1963

Otto Westling

Stig Björkman

Sven Forssman

S. Åke Lindgren

Nils Ramstén

Rolf Wedler

I. Redogörelse för utredningsarbetets bedrivande

Direktiven

I anförande till statsrådsprotokollet den 29 december 1961 av chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Rune B. Johansson, anförde denne följande:

»I sitt betänkande 'Regionsjukvården' (SOU 1958:26) har regionvårdsutredningen i frågan om den yrkesmedicinska organisationen i riket uttalat bl. a. att yrkesmedicinen med dess behov av intim kontakt med omgivningshygienens målsmän, arbetsplatserna och industriläkarna icke kunde centraliseras till regionplanet, utan att den linje vore den riktiga, som utvecklingen redan anvisat, nämligen en anknytning till ett centrallasarett med för verksamheten nödvändiga serviceorgan. Utredningen förordade därför att yrkesmedicinen i princip bleve tillgodosedd på länsplanet. I propositionen 1960:159 anslöt sig föredragande departementschefen till utredningens uppfattning. Den omständigheten, att bristen på för ändamålet utbildad personal endast kunde medge en successiv utbyggnad av yrkesmedicinska avdelningar vid lasaretten, borde i princip ej inverka på denna målsättning. Sådana yrkesmedicinska avdelningar kunde emellertid till en början väntas bli inrättade endast vid de större sjukhusen och en form av regionalisering kunde därför övergångsvis övervägas.

I skrivelse den 1 juni 1961 har direktionen för Karolinska sjukhuset framhållit, att erfarenheterna från verksam-

heten vid yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset gäve stöd för uppfattningen, att man till en början borde söka tillskapa ett fåtal allsidigt och väl utrustade yrkesmedicinska avdelningar på regionplanet för att därefter om behov därav föreläge organisera dylika avdelningar jämväl på länsplanet, att tillgängligt siffermaterial icke tilläte någon säker bedömning av behovet av yrkesmedicinska konsultations- och vårdmöjligheter samt att ett genom utredning av hithörande frågor erhållet underlag jämväl utgjorde förutsättning för ett slutligt ställningstagande till yrkesmedicinska centralens vid Karolinska sjukhuset framtida arbetsuppgifter och organisation. Direktionen har med hänsyn härtill hemställt om utredning av frågan om behovet inom landet av yrkesmedicinska sjukhusenheter och deras organisation.»

Över denna framställning har utlåtanden avgivits av medicinalstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, Kanslern för rikets universitet — efter hörande av lärarkollegiet vid Karolinska Institutet — centrala sjukvårdsberedningen, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Sveriges läkarförbund — efter hörande av Svenska industriläkareförbundet — samt Stockholms Stads Sjukvårdsstyrelse.

Med anledning av framställningen och remissinstansernas utlåtande bemyndigade Kungl. Maj:t samma dag chefen för inrikesdepartementet att tillkalla en sak-

kunnig för att utreda vård- och konsultationsbehovet inom landet för sjukdomstillstånd med yrkesmedicinsk prägel samt det behov av yrkesmedicinska sjukhusenheter, som kunde föreligga på riks-, region- eller länsplanet jämte organisation av sådana enheter.

Materialinsamling

För att få en allmän bakgrund till utredningsarbetet har experten Lindgren inledningsvis gjort en sammanställning över behandlingen av yrkeshygien och yrkesmedicin i tidigare offentliga utredningar om hälso- och sjukvården i riket samt om arbetarskyddsverksamheten. Under detta skede förekom också särskilda överläggningar med representanter för Svenska industriläkareföreningen och med experterna Forssman och Flybo. För att få en uppfattning om organisationen av yrkesmedicinsk verksamhet utomlands tillskrev utredningen World health organization. En särskild promemoria har sammanställts med ledning av de uppgifter som översänts från denna organisation.

Utredningen har även haft överläggningar med föreståndaren för yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan, med föreståndaren för yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset, med överläkaren vid yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset, med överläkaren vid yrkesmedicinska kliniken vid lasarettet i Lund samt med representanter för sjukvårdsstyrelsen i Göteborg och ledamöter av medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet. Vid sammanträdet i Lund var ledamöter av medicinska fakulteten vid Lunds universitet samt representanter för lasarettsdirektionen likaså närvarande.

På utredningens uppdrag har experten Lindgren haft överläggningar med överläkarna vid medicinska klinikerna

vid lasarettens i Eskilstuna och i Örebro, vilka i anslutning till sin öppna mottagning bedriver viss yrkesmedicinsk verksamhet.

För att vinna klarhet om yrkesmedicinens arbetsuppgifter och inriktning har utredningen på olika sätt tagit kontakt med bl. a. följande institutioner och organisationer, vilka bedömts kunna vara intresserade av ämnesområdet, nämligen:

Statens farmaceutiska laboratorium
 Statens rättskemiska laboratorium
 Statens institut för folkhälsan
 Statens växtskyddsanstalt
 Statens veterinärmedicinska anstalt
 Försvarets forskningsanstalt
 Medicinalstyrelsens strålskyddsnämnds
 laboratorier vid radiofysiska institutio-
 nen vid Karolinska sjukhuset
 Giftinformationscentralen vid Karolinska
 sjukhuset
 Arbetsfysiologiska institutet i Stockholm
 Yrkesinspektörerna
 Svenska arbetsgivareföreningens arbets-
 hygieniska expertis
 Riksförsäkringsverkets statistiska exper-
 tis
 Socialförsäkringsbolagens samarbets-
 nämnd
 Svenska industriläkareföreningen
 Föreningen Sveriges skyddstjänstemän
 Svensk sjuksköterskeförenings rikssek-
 tion för industrisköterskor

För att få en uppfattning om industri-
 läkares, industrisköterskors och skydds-
 tjänstemäns synpunkter på behovet av
 assistans från yrkesmedicinska sjukhus-
 enheter liksom deras uppfattning om
 tillgodoseendet av detta behov med da-
 gens resurser tillställde utredningen
 samtliga medlemmar i dessa tjänsteman-
 nagrupper organisationer ett enkätfor-
 mulär, där de ombads lämna uppgifter
 om företagets storlek och struktur, om
 förekommande yrkessjukdoms- och yr-
 kesskaderiska, om företagets tillgång
 till egen yrkesmedicinsk expertis, om
 möjligheter till samarbete med yrkes-
 medicinska expertorgan. De uppmana-

des också göra ett uttalande om de ansåg att dessa behov av kvalificerade vård- och konsultationsmöjligheter inom det yrkesmedicinska området var tillfredsställande tillgodosett.

För att erhålla besked om, hur behovet av yrkesmedicinsk service inom en sjukvårdsregion utan egna expertorgan för närvarande är tillgodosett, har experten Lindgren besökt lasarettsläkare vid invärtesmedicinska, dermatologiska, neurologiska och kirurgiska kliniker samt kliniska centrallaboratorier, sanatorier och centraldispensärer inom Göteborgs sjukvårdsregion. Han har dessutom besökt lasarettsläkare inom dessa discipliner vid lasaretten i Gävle, Sundsvall, Umeå, Norrköping och Linköping.

Expertens Lindgren har också haft särskilda överläggningar med representanter för Svenska industriläkareföreningen, Svenska stadsläkareföreningen samt Administrativa läkares förening (länsläkarnas yrkesförening inom Sveriges läkarförbund).

På inbjudan av specialistutbildningskommitténs arbetsutskott inom Sveriges läkarförbund har experten Lindgren

deltagit i ett sammanträde med överläkarna vid de hittills existerande yrkesmedicinska avdelningarna i frågor, som gäller specialistkompetens i yrkesmedicin.

Utredningsmannen har tillsammans med experterna Forssman och Lindgren beretts tillfälle att studera den yrkesmedicinska organisationen i Italien och tillsammans med ett större antal av utredningens experter, organisationen i Finland.

Genom experten Forssman har utredningen tillförts ytterligare material, som belyser de organisatoriska förhållandena inom det yrkesmedicinska och yrkeshygieniska området i bl. a. England och Frankrike.

Resultatet av samtliga överläggningar har redovisats i utförliga protokoll. I samband med överläggningarna på skilda håll har utredningen tillställts ett betydande informationsmaterial, vilket emellertid endast till en ringa del kan redovisas i betänkandet. Utredningen har emellertid tagit ställning till det rikhaltiga material, som givit ett underlag för dess överväganden och förslag

II. Inledning

Arbetslivets hälso- och sjukvårdsfrågor har länge varit föremål för uppmärksamhet från såväl enskilt håll som från samhällets sida. Enskilda företagsledare liksom grupper av företag har utfört ett pionjärarbete inom detta område, ibland med stöd från statsmakterna. Under 1600-talet fanns inom gruvnäringen mediciner och fältskärer, som ägnade hela sin tid åt gruvarbetarnas sjuk- och hälsovård. Under 1800-talets industriella expansionsperiod tillkom vid flera bruk särskilda läkartjänster, vars innehavare skulle ansvara såväl för sjukvård som för hälsovård bland de anställda. Denna verksamhet har sedan successivt utvecklats och kommit att omfatta framför allt större industriföretag, som ansett sig ha resurser att bära de direkta och indirekta kostnader, som är förenade därmed. Svenska Arbetsgivareföreningen har försökt att stimulera utvecklingen på olika sätt alltsedan den 1939 anställde en egen medicinsk expert. Den verksamhet, som sålunda bedrivs ute på industrin, utgör underlaget för det expertarbete, som utförs vid bl. a. yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhäl-
san, de yrkesmedicinska sjukhusavdelningarna och arbetsfysiologiska institutet.

Den moderna företagshälso- och sjukvården, som innebär en utveckling av de principer, som var vägledande för gruvmediciner och bruksläkare, innehåller fyra huvudområden, skyddstjänst, hälsovård, sjukvård och rehabilitering.

Skyddstjänsten innefattar de tekniska och organisatoriska åtgärder, varmed man försöker förhindra olycksfall och yrkessjukdom. Numera söker man inom denna verksamhetsgren också skapa bästa möjliga arbetsbetingelser med hänsyn till den mänskliga arbetskraften. Härigenom räknar man med att kunna förhindra onödig belastning på människan, förebygga eller minska trötthet och även vissa sjukdomar.

Den förebyggande hälsovården syftar bl. a. till att bedöma hälsotillstånd och arbetsförmåga hos nyanställda eller omplacerade för att avgöra om den enskilde individen kan uppfylla de krav, som arbetet ställer. Läkaren måste vidare söka utröna om en anställningssökande på grund av ett handikap löper risk för speciella olycksfall eller sjukdomar under utövandet av arbetet eller om han innebär en risk eller ett störningsmoment för sina arbetskamrater. Personer med villkorlig arbetsförmåga blir föremål för kontinuerliga läkarundersökningar med avsikt att studera om balansen mellan arbetskrav och arbetsförmåga kan vidmakthållas. De regelbundet återkommande hälsoundersökningarna av enstaka personer eller av vissa personalgrupper utgör också en väsentlig del av den moderna företagshälsovården. Sådana undersökningar sker exempelvis efter en längre tids sjukfrånvaro eller vid upprepade sjukfrånvaro, som kan vara ett tecken på begynnande rubbning av hälsotillståndet.

Den sjukvård, som bedrivs vid företagen, inriktas på vård av lindriga olycksfallsskador och lindriga sjukdomar i tidigt stadium, exempelvis sådana som upptäcks under hälsoundersökningar. Företagsläkaren förmedlar också specialistvård, när så erfordras. Kombinationen av hälsovård och lätt sjukvård utgör ett effektivt instrument för att tidigt observera förändringar i hälsotillstånd, vidtaga därav betingade åtgärder och genom kontrollundersökningar följa dessa. Företagssjukvården hör också nära samman med *rehabiliteringen*, d. v. s. återanpassningen av sjuka och skadade till arbetet. I och med att företagsläkaren själv utövar sjukvård i det enskilda fallet eller håller kontakt med den sjukvårdande läkaren kan han medverka till en tidigare återplacering i arbetet med ofta bättre läkningsresultat, mindre sjukfrånvaro och som följd därav minskade kostnader såväl för företaget som för den anställde.

Företagshälsovården har varit föremål för överläggningar mellan arbetsmarknadens parter, som i april 1954 enades om gemensamma principer för dess organisation. Vid detta tillfälle drog man också upp riktlinjer för *industriläkarens verksamhet*. Denne skall bl. a. utöva tillsyn av de anställdas hälsotillstånd och vara ansvarig för deras hälsovård. Det tillkommer honom att planera och övervaka för hälso- och sjukvård avsedd organisation inom företaget samt att utföra läkarundersökningar av nyanställda, att medverka till ur hälsosynpunkt lämpligaste placeringar i arbetet, att utföra regelbundna läkarundersökningar av vissa grupper och att biträda vid tuberkulosbekämpning. De eventuella yrkessjukdomsriskerna och övriga hygieniska förhållanden inom företaget faller under företagsläkarens ansvarsområde och det tillkommer honom, t. ex. tillsammans med skyddstjänsten,

att hos företagsledningen föreslå erforderliga förebyggande åtgärder, samt att medverka i skyddskommittén och i förekommande fall att bistå denna resp. skyddsombuden med råd och anvisningar, liksom att medverka vid hälsopropaganda bland de anställda. Han skall också följa registreringen av olycksfall, sjukdom och frånvaro och därigenom skaffa sig en aktuell överblick över hälsotillståndet inom företaget. Dessutom bör företagsläkaren utöva olycksfallsvård och övrig sjukvård, vilken emellertid utövas med beaktande av principen om fritt läkarval. Företagsläkaren bör övervaka återplacering eller omplacering i arbete av genom sjukdom eller olycksfall arbetsoförmögna eller mindre arbetsdugliga.

De företag, som av praktiska skäl icke kunna ordna en egen hälso- och sjukvårdsorganisation, söker ofta få någon privatpraktiserande eller av det allmänna anställd läkare att ägna en del av sin tid åt läkarvård i företagets tjänst. Dessa läkare saknar i allmänhet formell industriläkarkompetens. I skilda sammanhang har det framhållits såsom önskvärt, att man i samband med utbygandet av industrihälsovården och annan arbetsplatsernas hälsovård närmare klarlägger, hur uppgifterna bör fördelas och samarbete ske mellan tjänsteläkare, yrkesinspektionens läkare och de direkt av företagen anställda läkarna.

Tillsynen av de större arbetsplatserna tillkommer yrkesinspektionen och av de mindre den kommunala tillsynen och länsläkaren. Bl. a. med anledning härav har regionvårdsutredningen i sitt betänkande i fråga om den yrkesmedicinska organisationen bl. a. uttalat, att yrkesmedicinen på grund av sitt behov av intim kontakt med omgivningshygienens målsmän, arbetsplatserna och industriläkarna icke kunde centraliseras till regionplanet, utan att den linje vore den

riktiga, som utvecklingen redan anvisat, nämligen en anknytning till ett central-lasarett med för verksamheten nödvändiga serviceorgan.

Internationella arbetsbyrån i Genève (I.L.O.) antog vid sin konferens 1959 rekommendationer angående företags-hälsovård. I proposition 1960 har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att hänskjuta dessa frågor till arbetarskyddsstyrelsen för att denna i samråd med medicinalstyrelsen och arbetsmarknadens parter skulle överväga, hur dessa rekommendationer skulle anpassas till svenska förhållanden.

Samhällets intresse för arbetslivets medicinska problematik dokumenterades tidigare framför allt i lagstiftningen. 1846 och 1852 fastställdes bestämmelser om en undre åldersgräns för minderåriga arbetstagare i industrin, liksom villkoren för deras deltagande i nattarbete. I 1912 års lag om arbetarskydd tillkom bl. a. föreskrifter om att varje inom industri och hantverk av en viss storleksordning sysselsatt minderårig arbetstagare, dels före första anställningen skulle undersökas av leg. läkare, dels en gång årligen besiktigas av därtill förordnad läkare. Den profylaktiska tan-

ken, som här kommer till uttryck, är påfallande modern. Meningen med dessa undersökningar är, att de ungdomar, som av olika hälsoskäl icke bör ägna sig åt ett visst industriellt arbete, skall förhindras att taga olämplig anställning. Den årligen återkommande besiktningen av de minderåriga skall vara en kontroll av hälsotillståndet och av den inverkan, som arbete och miljö har på individen. Enligt 1941 års lag om tillsyn av radiologiskt arbete m. m. skall i sådant arbete anställda personer med hänsyn till risken för strålningsskador vara underkastade periodisk besiktning rörande sitt hälsotillstånd.

År 1938 gjordes ett tillägg till lagen om arbetarskydd, varigenom det blev möjligt att förordna om periodiska läkarundersökningar till förebyggande av vissa yrkessjukdomar. Nu gällande författning (SFS 1949:211) avser sådana fall, där arbetet medför synnerlig fara för uppkomst av bensolförgiftning, blyförgiftning eller stendammlunga. Föreskriven undersökning eller besiktning skall förrättas av läkare, som på framställning av arbetarskyddsstyrelsen förordnas av medicinalstyrelsen.

III. Yrkesmedicin och yrkeshygien i tidigare offentliga utredningar

Behovet av medicinsk sakkunskap inom arbetarskyddsområdet påtalades redan tidigt. Yrkesinspektionens chefsmyndighet fick emellertid först år 1938 efter förslag av 1937 års *arbetarskyddskommitté* en till myndigheten fast knuten läkare, dock endast med deltidstjänstgöring. Denne skulle dels i viss omfattning företaga inspektionsresor till arbetsplatserna, särskilt inom sådana yrken, där risken för uppkomsten av ohälsa i arbetet var stor, dels i löpande ärenden av medicinsk natur tjänstgöra som sakkunnig åt chefsmyndigheten.

1938 års *arbetarskyddskommitté* föreslog, att på varje yrkesinspektionsdistrikt skulle finnas en läkarutbildad befattningshavare benämnd yrkesläkare. Denne skulle övervaka arbetarskyddslagstiftningens tillämpning i medicinskt-yrkeshygieniskt hänseende och handlägga eller biträda vid handläggningen av sådana ärenden, som kräver medicinsk bedömning. Han skulle också vara rådgivare för de läkare, som jämlikt arbetarskyddslagstiftningen förordnats att vara besiktningläkare och i övrigt samordna den yrkesmedicinska och yrkeshygieniska verksamheten inom yrkesinspektionsdistriktet. Med hänsyn till att yrkesläkaren borde vidmakthålla sin egen skicklighet skulle han själv kunna förordnas som besiktningläkare för minderåriga och arbetstagare i hälsofarliga yrken. I proposition nr 184 till 1948 års riksdag anförde föredragande departementschefen, att vid detta tillfälle en-

dast en tillfällig lösning av arbetarskyddsverkets läkarfråga kunde genomföras. Han förutsatte emellertid, att vad yrkesinspektionen angick, det kunde tänkas, att dess läkarbehov till större eller mindre del skulle kunna tillgodoses genom läkare vid yrkesmedicinska undersökningscentraler, därest flera sådana komme att inrättas i framtiden.

Arbetarskyddsstyrelsen fick 1949 en överläkare och en biträdande läkare med en tjänstgöringstid av sex timmar per vecka vardera. De skulle handlägga sådana ärenden, som avsåg medicinskt-yrkeshygieniska eller socialhygieniska frågor eller eljest krävde medicinsk bedömning, oavsett till vilken byrå eller avdelning ett visst ärende hörde. Huvuddelen av dessa ärenden gällde frågor i anslutning till befarad eller förefintlig risk för hälsoskada till följd av arbetet eller eljest på grund av förhållanden i samband med arbetet. De skulle också handlägga frågor angående efterlevnaden av de kungörelser, som stadgar om läkarundersökning och läkarbesiktning av minderåriga arbetstagare samt åtgärder till förebyggande av vissa yrkessjukdomar. Läkarna skulle dessutom utföra inspektionsbesök samt delta i konferenser rörande skyddsåtgärder. De skulle dessutom på eget initiativ verkställa erforderliga utredningar och undersökningar i yrkeshygieniska och yrkesmedicinska frågor.

Successivt har yrkesinspektionsdistrikten fått ytterligare arvodestjänster

för läkare. För närvarande finnes sju sådana, placerade vid I, II, III, V, VI, VIII och XI distrikten. Dessa läkare står i viss utsträckning även till förfogande för konsultationer från angränsande distrikt. De skall biträda vid tillsynsverksamheten, verkställa erforderliga medicinskt-yrkeshygieniska utredningar samt följa yrkessjukdomarnas uppkomst och utveckling. Liksom arbetarskyddsstyrelsens läkare har de en tjänstgöringstid av sex timmar per vecka.

Vid flera tillfällen, bl. a. i *Arbetarskyddsutredningens betänkande 1955*, har framhållits, att arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen behöver ökad tillgång till läkarmedverkan, eftersom teknikens utveckling medfört flera nya hälsorisker för arbetstagarna. Sådan läkarmedverkan kan emellertid icke tillnärmelsevis tillgodoses av de vid styrelsen och yrkesinspektionen anställda läkarna. För att effektivisera den centrala verksamheten väcktes förslag om att tjänsten som biträdande läkare skulle utbytas mot en byråläkartjänst med ca fem timmars daglig tjänstgöringstid.

De till yrkesinspektionen knutna läkarna har på ett värdefullt sätt medverkat i inspektionens arbete, men enligt yrkesinspektörernas uppfattning föreligger ytterligare behov av yrkesmedicinsk assistans. Med hänsyn till de svårigheter av ekonomisk och personell natur, som vid tiden för *arbetarskyddsverkets organisationsutrednings* arbete förelåg för en utvidgning av den medicinska verksamheten inom verket, prövade man möjligheter för att genom organisatoriska åtgärder få till stånd ett mer rationellt utnyttjande av läkarnas arbetsinsatser. Bland de större arbetsuppgifter, som icke tillfredsställande kunnat lösas, framhöll denna utredning den fortlöpande kontakten med de arbetsställen, där enligt kungörelsen 1949:211 läkarundersökning och periodisk läkarbesikt-

ning skall ske på grund av att arbetet medför synnerlig fara för uppkomst av bensolförgiftning, blyförgiftning eller stendammlunga. Arbetarskyddsstyrelsens överläkare framförde i detta sammanhang önskemål om att få en effektivisering till stånd av denna kontrollverksamhet. Detsamma gällde de läkarbesiktningar av minderåriga arbetstagare, varom stadgas i arbetarskyddslagen. Likaså framhölls angelägenheten av en effektivare handläggning av de anmälningar om tillverkning av gift, som enligt giftstadgan skall göras till arbetarskyddsverket.

Yrkesinspektionens behov av tekniskt-yrkeshygieniska undersökningar belystes också av utredningen. Från yrkesinspektörerna har framförts, att det i regel är i hög grad önskvärt, att uppkommande frågor blir föremål för snabb behandling, eftersom det är av vikt, att såväl förefintliga hälsorisker som misstankar om sådana snabbt undanröjes. Utredningen hänvisade också till, att vid remissbehandlingen av folkhälsoinstitutsutredningens betänkande en del av remissinstanserna hävdade, att arbetarskyddets behov av yrkeshygienisk service till sin huvuddel borde tillgodoses genom de regionala yrkesmedicinska enheternas laboratorier sedan dessa blivit utbyggda. Utredningen hälsade med tillfredsställelse de förslag, som framlagts i regionvårdsutredningens betänkande om inrättandet av yrkesmedicinska sjukhusenheter vid centrallasaretten, men framhöll att en byggnad av sådana, däri även inbegripet dessas laboratorieresurser, ej kunde beräknas tillgodose yrkesinspektionens behov av tekniskt-yrkeshygieniska rutinundersökningar, eftersom centralernas verksamhet till övervägande delen är medicinskt inriktad.

1938 tillkom *statens institut för folkhälsan* med bl. a. en *yrkeshygienisk av-*

delning. Med denna avdelning hade riksförsäkringsanstaltens arbetarskyddsbyrå ett nära och gott samarbete bl. a. på grund av att föreståndaren för yrkeshygieniska avdelningen tjänstgjorde som byråns läkare för arbetarskyddsärenden. 1938 års arbetarskyddskommitté fann emellertid, att det trots detta behövdes betydligt utvidgad tillgång till medicinsk sakkunskap inom yrkesinspektionens chefsmyndighet. Kommittén ansåg, att en effektivisering av den yrkeshygieniska verksamheten skulle tillgodoses därigenom, att den yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan inordnades som en särskild arbetshygienisk byrå i det av kommittén föreslagna nya ämbetsverket för arbetarskyddsfrågor. Verksamheten inom denna byrå föreslogs uppdelad på tre sektioner, en medicinsk, en kemisk och en teknisk.

På den medicinska sektionen skulle handläggas ärenden av företrädesvis medicinsk-yrkeshygienisk natur, såsom yrkessjukdomar och yrkesskador av olika slag, även psykiska skador till följd av arbetet. Trötthetsproblem inom olika yrken och vid olika arbetssätt liksom överansträngning till följd av olämpliga kroppsställningar och dylikt skulle också hänskjutas till denna avdelning. Avdelningen skulle handlägga och avgiva utlåtanden i ärenden, som gällde tillämpningen ur medicinsk synpunkt av arbetarskyddslagen och planlägga och utföra undersökningar rörande yrkesskador. Yrkeshygienisk forskning, arbetsfysiologiska undersökningar samt utövandet av medicinsk yrkesvägledning, av viss psykoteknisk verksamhet med avseende på förekommande av ohälsa och olycksfall i arbetet skulle också hänskjutas till avdelningen liksom utarbetandet av förslag till anvisningar eller andra allmänna eller speciella skyddsföreskrifter av medicinsk-yrkes-

hygienisk innebörd. Avdelningen skulle också upprätthålla kontakt med den kliniska verksamheten inom landet i vad angick yrkessjukdomar och hälsoskador i samband med arbetet. Avsikten var också, att denna avdelning skulle handha den närmaste ledningen av och inendet över de vid arbetsinspektionen (yrkesinspektionen) anställda yrkesläkarnas tillsynsverksamhet och också utöva kontroll över att de i arbetarskyddslagen föreskrivna läkarundersökningarna och periodiska läkarbesiktningarna av minderåriga samt arbetstagar i hälsofarliga yrken blev genomförda på föreskrivet sätt. Vid avdelningen skulle också sammanställas och bearbetas uppgifter, som meddelas i rapporter över verkställda sådana läkarundersökningar och läkarbesiktningar. Avdelningen skulle också omhänderha undervisning och upplysningsverksamhet på det yrkeshygieniska området.

För rådgivning beträffande yrkessjukdomar och yrkesskador samt upprätthållandet av erforderlig kontakt med den kliniska verksamheten räknade man med särskilda läkarkonsulter beträffande hudsjukdomar och invärtes medicin, oftalmiatri, ortopedi, otiatri och arbetsfysiologi.

Samma målsättning fanns vid denna tidpunkt för den yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan.

Vid den avspärrning landet utsattes för under andra världskriget tvingades man ersätta flytande motorbränslen med generatorgas. Handhavandet av gasgeneratorerna utsatte betydande befolkningsgrupper för en latent risk för koldioxidförgiftning. På grund av den stora omfattningen av det klientel, som sökte läkare på grund av misstanke om förgiftning, blev det nödvändigt att på några platser i landet inrätta särskilda öppnavårdsmottagningar, s. k. gengas-

polikliniker. Behovet av dessa upphörde, då bränsleförsörjningen normaliserades. Kungl. Maj:t fann i detta sammanhang det ändamålsenligt att bibehålla den till *Karolinska sjukhuset* förlagda polikliniken för viss försöksverksamhet inom yrkesmedicinens område. Polikliniken omvandlades 1947 till en *central för undersökning och behandling av samt forskning rörande yrkesjukdomar*. Avsikten var, att man vid denna central skulle skaffa sig erfarenhet av hur en sådan verksamhet skulle organiseras och att sjukvårdshuvudmän med yrkesmedicinska centralen som modell därefter skulle stimuleras att bygga yrkesmedicinska specialavdelningar. *Stockholms stad* följde detta initiativ och omändrade 1951 den till *Södersjukhuset* förlagda gengaspolikliniken till en *yrkesmedicinsk avdelning*.

År 1951 startades inom ramen för verksamheten vid den medicinska kliniken vid lasarettet i *Eskilstuna en yrkesmedicinsk mottagning* och 1952 upptogs liknande verksamhet vid medicinska kliniken vid *Örebro lasarett*. Den sistnämnda verksamheten gavs fastare former 1955 och 1957 delades den medicinska kliniken i två, varav den ena väsentligen skulle arbeta med yrkesmedicin och klinisk toxikologi. 1955 inrättades vid lasarettet i *Lund en provisorisk yrkesmedicinsk verksamhet, som sedan dess utbyggts till en fast yrkesmedicinsk klinik*.

I samband med Folkhälsoinstitutsutredningens arbete väcktes i 1945 års riksdag två motioner med begäran om utredning om behovet av och formerna för en av statsmakterna understödd *arbetsfysiologisk forskning*. Med hänsyn till att vissa statliga institutioner vid denna tidpunkt redan hade till uppgift att utföra undersökningar inom området föreslog statsutskottet i sitt utlåtande över motionerna, att en utredning skul-

le hänskjutas till statens medicinska forskningsråd. I avvaktan på denna utrednings resultat förbereddes en försöksverksamhet genom initiativ från Personaladministrativa Rådet. Denna verksamhet förlades till fysiologiska centralinstitutionen vid gymnastiska centralinstitutet i Stockholm vid en för ändamålet inrättad industrifysiologisk avdelning, som tillkom 1955. Den omvandlades 1961 till *Arbetsfysiologiska Institutet* — en stiftelse i vilken G.C.I., arbetsmarknadsstyrelsen, Personaladministrativa Rådet, statens skogsforskningsinstitut, Landsorganisationen i Sverige, Svenska Arbetsgivareföreningen och Tjänstemännens Centralorganisation ingår som delägare.

En ingående penetration ägnades de yrkeshygieniska och yrkesmedicinska frågorna i den utredning, som 1957 avgav sitt betänkande om *statens institut för folkhälsans arbetsuppgifter och organisation*. Målsättningen för den yrkeshygieniska avdelningens arbete har redovisats på sid. 15. Liksom 1938 års arbetarskyddskommitté fann denna utredning, att yrkeshygieniska avdelningen hade en mycket stor balans såväl inom den medicinska som inom de tekniska och kemiska sektionerna. Man fann, att avdelningen för lång tid framåt inte skulle kunna påtaga sig nya uppgifter av nämnvärd omfattning utan att avstå från eller uppskjuta fullgörandet av andra. Utredningen räknade med ytterligare avsevärda behov av yrkeshygieniska undersökningar och yrkeshygienisk service i landet. Dessa behov ansåg man emellertid icke skulle komma fram i form av begäran om undersökning eller på annat liknande sätt, därför att det var allmänt känt, att yrkeshygieniska avdelningen inte kunde taga sig an nya uppgifter utan mycket lång väntetid, ofta så lång, att det tedde sig meningslöst att söka anlita avdelningen.

Eftersom man ansåg, att endast det mest angelägna behoven av kvalificerad yrkeshygienisk service skulle kunna fyllas genom en omfattande utbyggnad av folkhälsoinstitutets yrkeshygieniska verksamhet, föreslog man jämsides med ett utbyggande av institutets möjligheter att utföra praktiska vetenskapliga undersökningar och forskning en decentralisering och en breddning av den yrkeshygieniska verksamheten.

Beträffande det med yrkeshygienien förenade kliniska arbetet påpekade utredningen, att detta är förlagt till olika yrkesmedicinska kliniker och att den yrkeshygieniska avdelningen främst samarbetade med den yrkesmedicinska kliniken vid Karolinska sjukhuset. Man påpekade, att utomlands yrkeshygieniska institutioner byggts upp på en omfattande klinisk verksamhet. Folkhälsoinstitutets utredningen var emellertid inte övertygad om lämpligheten av att vid detta institut taga upp klinisk verksamhet, men underströk angelägenheten av att det samband bibehölls, som följer av att överläkaren vid yrkesmedicinska kliniken vid Karolinska sjukhuset är konsult vid folkhälsoinstitutet.

För att effektivisera folkhälsoinstitutets yrkeshygieniska verksamhet framlade utredningen ett förslag, som avsåg att dels effektivisera verksamheten vid avdelningen i Solna, dels avsåg inrättandet av en yrkeshygienisk avdelning i Göteborg.

För en förläggning av en avdelning till Göteborg ansåg utredningen i första hand de möjligheter tala, som skulle erhållas till en fortlöpande och nära kontakt i yrkeshygieniska frågor med näringslivet i landets västra delar och vid universitetet i Göteborg, Chalmers tekniska högskola och den Nordiska Hälsovårdshögskola, som väntades bli inrättad. Den nordiska kommittén för hälsovårdsutbildning meddelade i en skrivel-

se till utredningen, att en yrkeshygienisk institution skulle bli av värde för vissa delar av undervisningen vid den planerade Hälsovårdshögskolan samt att kommittén räknade med att en självständig yrkeshygienisk avdelning komme att inrättas i Göteborg; därför hade man i sin preliminära plan icke upptagit någon egen institution för arbetshygien inom Hälsovårdshögskolan. Folkhälsoinstitutets utredningen hade vid förfrågningar fått besked om, att industrier i Göteborg och dess närhet hyste ett starkt intresse för att få en yrkeshygienisk avdelning av folkhälsoinstitutet förlagd till Göteborg. Den starka koncentrationen av varvs-, textil-, sten- och konservindustrierna till Göteborgs-distriktet och fiskerinäringens stora omfattning på Västkusten kunde väntas medföra att en yrkeshygienisk enhet i Göteborg skulle få nära förbindelse med dessa delar av näringslivet och på ett naturligt sätt i viss mån komma att specialiseras på där förekommande yrkeshygieniska problem.

Till den yrkeshygieniska avdelningen i Göteborg ansåg utredningen att en central för industrihälsovård snarast möjligt skulle anslutas. Dess arbetsfält skulle inte vara geografiskt bestämt utan bestå av ett antal frivilligt anslutna företag av växlande storlek och art. Verksamheten borde också begränsas till att omfatta företag med sammanlagt högst 1 500 arbetare. Bland de företag, som ville ansluta sig borde i första hand sådana utväljas, som kunde ge avdelningen en allsidig inblick i de yrkeshygieniska problemen i industriföretag av olika karaktär. Denna verksamhet skulle förestås av en särskild läkare, som i fråga om de till centralen för industrihälsovård anslutna företagen skulle fullgöra en industriläkares åligganden och som därjämte till avdelningen systematiskt skulle redovisa iakttagelser och

erfarenheter från denna verksamhet. Man räknade också med att företagen skulle erhålla teknisk och kemisk service av avdelningens personal i övrigt, som därvid i första hand skulle fullgöra en säkerhetsingenjörs arbetsuppgifter i fråga om yrkeshygien, men därutöver utföra fortlöpande provtagningar och mätningar samt erforderligt tekniskt och kemiskt laboratoriearbete för yrkeshygieniska studier. I den proposition till 1958 års riksdag, som behandlade institutets anslag för budgetåret 1958/59, framhöll departementschefen att ehuru det i och för sig syntes ange-

läget att en förstärkning av institutets personella, materiella och lokala resurser efter hand kunde genomföras, vore det omöjligt att vid bedömning av frågan om en förstärkning bortse ifrån det statsfinansiella läget, och att en mer omfattande upprustning av institutet måste vägas mot andra konkurrerande behov. I anledning härav föreslogs för det följande budgetåret för yrkeshygieniska avdelningen två högre ingenjörsbefattningar. En ytterligare utbyggnad av yrkeshygieniska avdelningen har aviserats först i statsverkspropositionen 1962.

IV. Yrkesmedicinsk verksamhet utomlands

För att ge ett underlag för överväganden om lämplig organisation av yrkesmedicinska sjukhusenheter har ett flertal av utredningens experter redovisat sina erfarenheter av yrkesmedicinsk verksamhet i de nordiska länderna samt i en del övriga europeiska stater.

Danmark

Direktoratet for Arbejdstilsynet (mot-svarigheten till vårt arbetarskyddsverk) har egna läkare, som biträder yrkesinspektörerna i deras arbete. Dessa läkare samarbetar med de två expertinstitutionerna i Danmark, nämligen Statens Institut för Arbejdshygiene och Rikshospitalets arbetsmedicinske klinik. Den förstnämnda institutionen är direkt anknuten till Arbejdstilsynet och sorterar under socialministeriet. Den är uppbyggd av fyra sektioner, en teknisk, en medicinsk, en kemisk och en fysikalisk. Arbetet omfattar undersökningar av arbetsmiljön med konventionell teknisk-hygienisk analysteknik, undersökningar av biologiskt material, kontrollanalyser av kemiska ämnen, som användes i industrin samt dessutom vetenskapligt forskningsarbete inom det arbetshygieniska området.

Den arbetsmedicinska kliniken tillhör universitetssjukhuset i Köpenhamn och sorterar under undervisningsministeriet. Vid denna avdelning utföres undersökningar av patienter med yrkesjukdomar, som remitteras till kliniken

från andra sjukhusavdelningar, privatpraktiserande läkare, industriläkare etc. Läkarna vid denna avdelning samarbetar med yrkesinspektionen och fungerar som medicinska yrkesinspektörer. Vid avdelningen utföres regelbundna undersökningar av arbetare, som är utsatta för speciella yrkessjukdomsrisker. Avdelningens läkare meddelar dessutom undervisning för blivande läkare och deltagar i informationsmöten för skyddsombud, fackföreningar m. fl.

England

Vid London Hospital finns en yrkesmedicinsk klinik under ledning av en invärtesmedicinsk specialist med intresse för yrkesmedicinska problem. Denna avdelning har i stort sett arbetat som en invärtesmedicinsk mottagning. Avdelningen har disponerat ett begränsat antal sängar för yrkessjukdomsfall. Den har också haft tillgång till tekniker och kemister, dels för kliniskt-kemiska analyser dels för omgivningshygieniska undersökningar på arbetsplatserna.

Vid London School of Hygiene finns sedan några år en självständig avdelning för yrkeshygien. Man gör här undersökningar och bedriver forskning inom yrkeshygien och yrkesmedicin samt bedriver fortbildning för läkare. Någon klinisk avdelning finns icke knuten till institutet.

Undervisningen vid London School of Hygiene pågår under ett läsår, var-

efter deltagarna avlägger examen i allmän hälsovård (diploma of public health). Det finns även möjlighet att specialisera sig i industrihälsovård (diploma of industrial health). Dessutom finns kortare specialkurser i yrkeshygien för läkare.

I Manchester finns även en yrkesmedicinsk avdelning. Denna står under ledning av en professor, som också är specialist i invärtesmedicin men som samtidigt har ett stort intresse för yrkessjukdomar. Vid distriktssjukhuset i Manchester har han dels en invärtesmedicinsk avdelning med ett antal platser för yrkessjukdomsfall, dels en specialmottagning för yrkessjukdomar. Man hyser där den uppfattningen, som även förekommer på många andra håll, att yrkessjukdomar inte skall vårdas på isolerade avdelningar utan att de bör omhändertas på de specialavdelningar, dit de på grund av sjukdomens symptom hör. Vid universitetet i Manchester finns även en professur i yrkeshygien.

I Newcastle finns en professor vid en yrkeshygienisk institution. Han har väsentligen intresserat sig för arbetspsykologiska frågor bl. a. i samband med skiftarbete. Han har dessutom intresserat sig för organisationen av hälsovård i småindustri liksom för hälsokontroller.

Vid universitetet i Glasgow finns en biträdande lärare i yrkeshygien med professors ställning. Han har särskilt ägnat sig åt att studera silikos och andra pneumokonioser.

En specifik företeelse i England är de »forskningsenheter» som organiseras av det medicinska forskningsrådet. Man har en sådan enhet för silikos och andra lungsjukdomar utanför Cardiff, Wales. Denna startades 1947, då man konstaterade, att kolgruvearbetarna i Wales i betydande omfattning hade lungsjukdomar, vars genes man icke kände

till. Vid denna enhet finns även resurser för tekniskt-hygieniska undersökningar i gruvorna. Vid dessa enheter tar man ofta upp problematiken i hela dess vidd. Så t. ex. har man vid pneumokoniosenheten i Cardiff studerat diagnostik, terapi samt angränsande problem inom lungfysiologi, psykologi och sociologi.

Utanför London har man dessutom en forskningsrådet tillhörig institution för experimentell toxikologi. Vid denna institution har man bl. a. studerat de nya insektsbekämpningsmedlen inom jordbruket.

Strax utanför London i Slough finns en institution som ger hälso- och sjukvårdsservice åt grupper av små eller medelstora företag med i genomsnitt 100—200 anställda per företag. Underlaget för denna institution är totalt 30.000—40.000 anställda. Då organisationen startades för ca 12 år sedan, lades den upp bl. a. som en olycksfallsvårdsservice med bussar som körde runt till de olika arbetsplatserna. Centralt fanns det en institution, som väsentligen svarade för administration av verksamheten. Så småningom har denna verksamhet byggts ut till att omfatta allmän hälsovård, rehabilitering och yrkeshygienisk service. Verksamheten har också haft ett institut inne i London att falla tillbaka på för konsultation.

En annan intressant företeelse lokaliserad till en av Londons sex drabantstäder, Harlow, skapades av en psykiater. Han försökte grunda hälsovården för småföretagen i denna stad på de praktiserande läkarna, som skulle få en viss utbildning i industrihälsovård. Industrihälsovården knyter där an till de läkare, som finns på platsen. Den ansvarige ledaren har försökt att utbilda dem i yrkesmedicin och givit dem möjligheter att vända sig till en central in-

stitution inom området, som kan bistå dem med råd och teknisk service.

En annan variant för småföretagens hälsovård finns vid Middlesex Hospital, där en läkare har organiserat hälso- och sjukvård för småföretagen i omgivning-
en.

Finland

All yrkesmedicinsk verksamhet är tills vidare lokaliserad till Institutet för Arbetshygien i Helsingfors. Yrkesinspektionen har inga läkare och räknas inte kunna rekrytera sådana under överskådlig tid. Institutet utgör en del av det regeringsunderstödda Occupational Medical Foundation. Det består av en allmän avdelning under ledning av institutets föreståndare samt dessutom av en statistisk sektion, en rehabiliteringssektion, en medicinsk, en fysiologisk, en psykologisk och en yrkeshygienisk avdelning. Stiftelsen och institutet utvecklar bl. a. metoder för yrkeshygieniskt fältarbete och utför på uppmaning av myndigheter och privatpersoner undersökningar över olika arbetsmedicinska frågeställningar. Det verkar som ett kvalificerat konsultorgan för läkare, ingenjörer, socialarbetare och fackförenings-tjänstemän. Det fungerar också som diagnostisk central för yrkessjukdomar. Till institutet finns ansluten en särskild industrihälsovårdsavdelning, som betjänar vissa industrier inom Helsingforsområdet.

Vid utredningens besök i Helsingfors framhöll föreståndaren, att institutet sysslade med alla delproblem, som gäller arbetstagarens hälsa och dessutom med bedömning av effektiviteten i olika slag av arbete. Det framhölls, att yrkesmedicin omfattar allt, som hör ihop med begreppet »occupational health» i modernt engelskt och amerikanskt språkbruk. Problemställningarna är ofta av så intrikat natur, att de icke kan

lösas av en ensam läkare eller tekniker, utan måste bli föremål för lagarbete. I dessa arbetsgrupper ingår jämsides med tekniker och läkare bl. a. psykologer och sociologer. Institutets personal omfattar för närvarande ca 180 personer.

På det arbetshygieniska området gör den yrkeshygieniska avdelningen betydande insatser. Dess tjänster är ivrigt efterfrågade. Från avdelningen utföres 100—150 utredningar per år och dessutom har man krav på ca 70—80 arbetsplatsutredningar, som man inte hinner med. Väntetiden är för närvarande ca sex månader för de tekniska utredningarna. Institutet är underdimensionerat, vilket bl. a. märks, då det i allt större utsträckning kommer förfrågningar om omfattande princip- och expertutredningar från statens sida. Yrkesinspektionen i Finland saknar alla resurser för att göra utredningar av yrkeshygieniska och yrkesmedicinska problem.

Den medicinska avdelningen vid institutet har en omfattande poliklinisk verksamhet. Totalt har man närmare 50.000 besök om året, varav ca 3.000 utgöres av misstänkta yrkessjukdomsfall. Av dessa är högst 50 % verkliga yrkessjukdomar eller sjukdomar, som har primär anknytning till yrket. Av de 50.000 besöken kommer allmänna konsultationer från Helsingfors, medan de misstänkta yrkessjukdomsfallen kommer från hela landet. Institutet har också en vårdavdelning, framför allt för ett invärtesmedicinskt klientel. Där vistas också personer, som är föremål för mer krävande medicinska utredningar.

Den till institutet knutna Industrihjälsövårdscentralen betjänar ca 200 arbetsplatser med både hälsovård och sjukvård. Totalt omfattar denna service ca 15.000 anställda i alla yrken i samhället från statlig, kommunal och privat verksamhet.

Industrihälsövarlden i Finland är frivillig och för närvarande dåligt utbyggd. Framför allt saknar emellertid de flesta till industrierna knutna läkarna specialistkompetens. Sådan utbildning tar ca fyra år att skaffa. Den fördelas på tre års assistenttjänstgöring vid institutet och ett år ute på arbetsplatserna. För närvarande finns sju läkare med sådan specialistkompetens. Industrin är emellertid väl tillgodosedd med sjukvård och har proportionellt flera deltidsanställda läkare för detta ändamål än den svenska industrin. Den hälsovård, som bedrivs i finsk industri, har en påtagligt kurativ prägel. Läkarna sysslar i stor utsträckning med sjukvård och går sällan ut på arbetsplatserna, eftersom de inte anser sig ha tid med det och dessutom är mycket okunniga om de tekniska och hygieniska förhållandena på dem.

Medicinska gruppundersökningar görs i liten skala och har ännu inte nått den kvalitativa och kvantitativa nivå, som man eftersträvar. Man har koncentrerat sig på riktade hälsokontroller; så har man t. ex. utfört över 200.000 ögonundersökningar och institutets röntgenbuss har kontinuerligt använts för lungundersökningar inom flera branscher, såsom gruvindustrin och glasindustrin. På grund av en ny lagstiftning om obligatoriska läkarundersökningar av personal, som är utsatt för vissa yrkesrisker, har kravet på röntgenundersökningar, hörselkontroller och biokemiska undersökningar ökat i hög grad.

Samtliga avdelningar inom institutet har en betydande serviceverksamhet för industrin. En väsentlig del av denna service avser undervisning och utbildning. Institutets personal medverkar i stor utsträckning vid författandet av läroböcker för yrkesskolor, universitet etc. och i utbildning på alla nivåer för läkare, ingenjörer, sköterskor och fack-

föreningsfolk. I institutets regi ges årligen 17 000—18 000 föreläsningstimmar. I alla tekniska skolor har man obligatoriskt 28 timmars undervisning i arbetshygien och arbetarskydd. Detta gäller även yrkesskolor. Det är huvudsakligen tekniker, som undervisar ute i landet, men institutets läkare och tekniker kontrollerar hela denna utbildningsverksamhet. Från institutet har sedan starten 1951 publicerats ca 2 000 arbeten, varav en betydande del utgör läroböcker och informationsskrifter.

Institutet har en särskild litteratortjänst, som återkommande sänder ut förteckningar över skrifter om aktuella yrkeshygieniska och arbetsmedicinska problem till tidningar och tidskrifter. En finskspråkig periodisk tidskrift utges från institutet och delas ut gratis i 5 000 exemplar över hela landet till läkare, arbetsgivare- och arbetstagarorganisationer.

Varje år anordnas arbetshygieniska dagar. Förhandlingarna publiceras i serien »Arbete och hälsa». Vid dessa konferenser samlas ca 300 personer vid varje tillfälle. Man har vidare speciella kurser för läkare, oftast under ett par dagar, med undervisning i bl. a. arbetshygien och olycksfallsprofylax.

I den nuvarande undervisningen vid den medicinska fakulteten ges sedan tio år under femte terminen en kurs på 24 timmar, som behandlar moderna arbetshygieniska principer. Inom ramen för utbildningen i dermatologi meddelas också yrkesdermatologisk undervisning.

Man överväger för närvarande i Finland en utbyggnad av den yrkeshygieniska verksamheten. Det finns ett bestämt önskemål om, att det centrala institutet skall kompletteras med regionala avdelningar, som kan göra utredningar med anledning av misstänkta yrkes-sjukdomsfall. På dessa perifera institu-

tioner räknar man med en arbetsgrupp, som innehåller såväl läkare och arbetsfysiolog, som kemister och ingenjörer. De skall ha möjlighet att göra ordentliga arbetsplatsundersökningar och vid svårbedömda fall ha möjlighet att remittera patienten till specialkliniker. Då det gäller arbetsplatshygieniska undersökningar, räknar man med att institutet för arbetshygien fortsättningsvis skall fungera som central instans. För närvarande söker man utrusta sådana enheter i Åbo, Uleåborg och Tammerfors. I den sistnämnda staden försöker man inrätta en industrihälsocentral, som också skulle fungera som expertcentral för de 450 arbetsplatser, som finns i omgivningen. I Tammerfors finns det för närvarande 28 industriläkare, som betjänar olika branscher med dominans av textil och metall. Det framhölls, att industrin var angelägen om att få en objektiv remissinstans, eftersom motsättningarna mellan arbetsmarknadens parter är så stora, att en industriläkare kan få besvär genom att anses brista i objektivitet. Arbetarna fixeras inte sällan vid yrkesbetingade besvär och denna fixering måste brytas med objektiva metoder och med användande av objektivt arbetande institutioner. Man är emellertid pessimistisk, då det gäller möjligheterna att få en sådan utbyggnad till stånd.

Frankrike

Den franska arbetshygien har vuxit fram ur rättsmedicinen, sannolikt på grund av att utredningar av oklara dödsfall, även av yrkessjukdomsförgiftningar, anförtratts patologer med rättsmedicinsk utbildning. Det finns fortfarande professorer i rättsmedicin och arbetshygien. Tendensen är emellertid nu, att vid de medicinska fakulteterna inrätta självständiga professorer i ar-

betshygien, vilket kommer att ge ökade möjligheter för forskning och utbildning.

Obligatorisk företagshälsovård vid alla arbetsplatser ned till platser med en anställd infördes genom en lag 1946. Enligt fransk tradition har tillämpningen av lagen skett successivt och den torde sannolikt inte vara helt genomförd på alla arbetsplatser ännu. Denna lagstiftning har emellett kraftigt stimulerat utvecklingen av arbetshygien; antalet industriläkare har också starkt ökat under de senaste femton åren.

Några särskilda kliniker för yrkessjukdomar har ej organiserats. För ungefär tio år sedan utarbetades ett förslag till särskild organisation för sådana kliniker med laboratorier, men förslaget föranledde ej någon åtgärd, väsentligen av kostnadsskäl.

För närvarande har på olika platser professorer i medicin eller i arbetshygien organiserat en konsultativ verksamhet för undersökning av misstänkta yrkessjukdomsfall. Organisationen av kliniker för akuta förgiftningsfall inkl. yrkesförgiftningar förefaller att sprida sig i Frankrike. Under hösten 1962 bildade dessa kliniker en särskild förening för utbyte av erfarenheter. Yrkessjukdomar vårdas emellertid på resp. specialavdelningar på sjukhusen, t. ex. för invärtesmedicin, lungsjukdomar och hudsjukdomar.

Obligatorisk undervisning i arbetshygien lämnas samtliga med. studerande under senare delen av studierna. Dessutom lämnas undervisning efter läkarexamen för intresserade, t. ex. blivande industriläkare, som efter en kurs på ett läsår erhåller diplom i arbetshygien.

Genom att industrihälsovården kraftigt utvidgats sedan 1946 och genom att utbildningen av industriläkare fått en fast plan har kontrollen av yrkessjukdomar underlättats. Alla läkare är skyl-

diga att anmäla fall av yrkessjukdom eller av misstänkt yrkessjukdom till sjukkassan. Genom särskilda läkare föranstaltas sedan om undersökning av dessa fall. Inom regionen »Stor-Paris» med omkring 2,6 milj. arbetare utfördes efter anmälan om yrkessjukdom eller misstänkt yrkessjukdom under femårsperioden 1956—1961 undersökningar av 28 000 personer. Härvid kunde man i 11 000 fall konstatera, att något samband mellan sjukdom och arbete icke förelåg, medan i 800 fall diagnosen »yrkessjukdom» klart kunde fastställas. Av dessa utgjordes 70 % av hudsjukdomar, medan återstoden var lungsjukdomar, särskilt silikos och förgiftningar, t. ex. av bly och bensol.

Italien

Det finns lång tradition för yrkesmedicin och arbetshygien i Italien. Vid yrkesinspektionen finns sedan många år en medicinsk avdelning. Yrkesmedicinska kliniker med särskilda professorer i yrkesmedicin finns för närvarande i Florens, Genua, Messina, Milano, Neapel, Padua, Palermo och Pavia. Det finns dessutom vid andra medicinska fakulteter professorer, som leder kurser i yrkesmedicin och arbetshygien och som bedriver viss konsultverksamhet inom detta område.

Utbildning i yrkesmedicin och arbetshygien inom läkarutbildningen är frivillig. 10 % av studenterna väljer denna specialitet av de tjugofemtal valfria specialiteterna, (lungsjukdomar, njurarnas och urinvägarnas sjukdomar, infektionssjukdomar, strålningsbiologi, reumatiska sjukdomar och ålderssjukdomar.)

Fortbildning efter läkarexamen finns för den som önskar specialisera sig i yrkesmedicin och bedrivs vid särskilda kurser. Denna undervisning bedrivs vid de yrkesmedicinska klinikerna och på-

går under två år, varvid läkarna dels arbetar på klinikerna, dels på industrierna. De som genomgått fullständig utbildning för specialitet i yrkesmedicin placeras antingen som industriläkare eller i Arbetarskyddsverket. För deltidsanställda industriläkare ges kortare utbildningskurser i allmänhet under två månader.

Någon lag om obligatorisk företagshälsovård finns ej, men förbereds. Lagförslaget är för närvarande på kommittéstadiet och kommer kanske att föreläggas parlamentet 1964. Liksom i flera andra länder är företagshälsovården bra ordnad i åtskilliga stora företag eller koncerner. För små och medelstora företag är det mindre väl ordnat, ehuru ENPI's verksamhet varit av värde. Denna organisation (Ente Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni) grundades 1894 på privat initiativ av ett antal industrier. Målsättningen för verksamheten var att åstadkomma en minskning av industriolycksfallsfrekvensen. Från att inledningsvis väsentligen ha sysslat med olycksfallsförebyggande verksamhet började man 1932 att bygga ut verksamheten med en arbetshygienisk avdelning. 1935 bestod ENPI av tre avdelningar, en som sysslade med olycksfallsprofilax, en för propaganda och undervisning och en för medicinsk konsultation. 1955 tillkom en avdelning för psykologi och en teknisk fysikalisk avdelning. Den sistnämnda skall bl. a. pröva arbetarskyddsutrustningar.

I ledningen för ENPI ingår representanter för arbetsgivareförening och fackförening samt för arbets-, industri-, lantbruks-, finans- och hälsoministerierna. Arbetsministeriet är huvudansvarigt från statens sida.

I exekutivkommittén ingår arbetarskyddsverkets överläkare och dessutom representanter för olycksfallsförsäkringsbolag och finansministeriet.

Verksamheten finansieras bl. a. genom olycksfallsförsäkringsbolagen, som står för ungefär 50 % av intäkterna, vilka belöper sig till ca 60 milj. lire per år.

ENPI har 2 157 personer anställda fördelade på ett 40-tal filialer. Av dessa är ca 400 läkare, 400 sköterskor, 200 ingenjörer, 200 psykologer och 150 propagandister. Arbetsministeriet önskar en utbyggnad av denna verksamhet till 92 filialer, dvs. en i varje provins. För närvarande tillskapas 4—5 nya filialer per år. På filialerna finns åtminstone en läkare, en ingenjör, en psykolog och en propagandist. Från ENPI's filialer ute i landet ges service åt företag med mindre än 500 anställda. De som ligger över denna gräns har i allmänhet egen industriläkare. Om företagen har mer än 20 anställda, brukar läkare fara ut till företagen från centralen. Om arbetsstyrkan ligger under 20, tages de anställda in till de perifera instituten.

Enligt lag skall arbetsgivaren svara för första hjälp vid olycksfall ute på arbetsplatsen, hälsokontroll av barn och kvinnor samt dessutom periodiska undersökningar av arbetare utsatta för speciella yrkessjukdomsrisker. Dessa finns förtecknade i en särskild katalog och omfattar för närvarande 57 arbetsmoment, där risk för yrkessjukdom anses kunna förekomma.

För närvarande utnyttjar 15 000 småföretag ENPI för de obligatoriska läkarundersökningarna. 200 företag replierar på ENPI för allmän industriläkar-service.

Sjukvården i Italien bekostas av INAIL (olycksfallsförsäkringsbolag) eller INAM (sjukförsäkringsbolag). Dessa bolag har egna läkare, polikliniker eller sjukhus. Ute på företag med egna läkare och sköterskor ges första hjälpen vid olycksfall. Under de tre första dagarna ansvarar vederbörande företagsläkare för vården, därefter sänds pa-

tienterna till INAIL's eller INAM's läkare resp. sjukhus (svårare skador går alltid direkt till något av dessa organisationers sjukhus).

Företagsläkarna ansvarar också för nyanställningsundersökningar, tills vidare på de arbetare, som deltar i sysselsättningar, vilka upptas i den nyssnämnda yrkessjukdomsförteckningen. I industriläkarens skyldigheter ingår att en gång per månad deltaga i företagsrund för att inspektera de arbetshygieniska förhållandena och för att se till att den olycksfallsförebyggande verksamheten är tillräckligt effektiv. Skyddsingenjörerna ute på arbetsplatserna deltar endast i den sistnämnda verksamheten.

För att kunna förse den verkliga småindustrin med industrihälsovård och industrisjukvårdsservice har ett flertal av de perifert belägna instituten undersökningsbussar, som kan användas då företagen saknar lämpliga undersökningslokaler. Man har bl. a. särskild röntgenbuss och särskild audiometerbuss, vilka båda kan användas för allmänna läkarundersökningar. Man ämnar emellertid utrusta ytterligare bussar, som skall kunna användas för allmän läkarundersökning.

Då en grupp arbetare från en industri genomgått medicinsk undersökning, är läkaren skyldig att göra industribesök. Så utför t. ex. ENPI's läkare dammprov med konimeter i samband med silikoskontroller ute på industrin. Efter varje industribesök skickar läkaren rapport om de kliniska och hygieniska undersökningsresultaten, dels till företagen dels till ENPI's huvudkontor i Rom. De enskilda instituten är visserligen autonoma, då det gäller verksamheten, administrativt strålar de emellertid samman vid huvudkontoret i Rom, till vilket de skickar en lägesrapport en gång i veckan. Den centrala

bokföringen över hela klientelet på 500 000 personer är upplagd på hålkort. Det har tillkommit för att ge underlag för avgiftsdebitering till de olika uppdragsgivarna. Sekundärt har man emellertid fått en detaljerad redovisning av hela sin riskmassa och fördelning av denna på olika riskgrupper. Man kan också när som helst göra specialarbetningar för att få ut uppgifter om olycksfalls- resp. sjukdomsfrekvens.

Vid den italienska yrkesinspektionen finns f. n. 40 läkare anställda. Av dessa var sju sysselsatta som medicinska inspektörer i Rom; de övriga var fördelade på övriga femton yrkesinspektionsdistrikt. Ett flertal av dem har specialitet i yrkesmedicin. De övervakar liksom övriga inspektörer, att arbetarskyddslagets bestämmelser uppfylles. De har ingen möjlighet att utföra egna undersökningar, utan får vid tillfällena, då sådana krävs, vända sig till ENPI. De 40 läkarna gör tillsammans ungefär 15 000 industribesök per år. Det innebär emellertid, att varje industri inte får besök varje år. Inspektörerna kommer efter kallelse från fackföreningar. Man har i Italien ingen motsvarighet till den svenska ordningen med gemensamma skyddskommittéer.

Vid det italienska arbetarskyddsverket ägnar man sig uteslutande åt olycksfallsförebyggande och yrkessjukdomsförebyggande kontrollverksamhet. Man har inga socialinspektörer och ägnar ingen uppmärksamhet åt arbetstidsfrågor och man för ingen statistik över yrkessjukdomar eller yrkessjukdomsfall. INAIL har däremot en omfattande yrkesskadestatistik. För närvarande utgör hemolycksfallen det största problemet för det italienska arbetarskyddet. Man hade nyligen inom ett skoindustridistrikt en epidemi av bensolförgiftningar med tolv dödsfall. Yrkessjukdomsfrekvensen bedöms som låg. Silikos fö-

rekommer framför allt inom stålindustrin och den keramiska industrin och är mycket sällsynt i gruvorna. Inom textilindustrin och vid valsverken har man börjat observera problem med buller.

Av de yrkesmedicinska klinikerna har utredningen besökt dem i Neapel, Milano och Pavia.

Neapel

Det första initiativet till ett yrkesmedicinskt och arbetshygieniskt institut togs 1906 av professorn i invärtes medicin. Verksamheten initierades av de många blyförgiftningsfall, som förekom framför allt bland typografer. En ordinarie professur i yrkesmedicin inrättades 1929.

Upptagningsområdet för kliniken i Neapel är hela Syd-Italien. Klientelet utgörs nästan uteslutande av remissfall från läkare, sjukhus och framför allt ifrån försäkringsorganisationerna INAIL och INAM. Patienterna remitterades dels för diagnos och behandling, dels för bedömning av arbetsförmåga, invaliditetsgrad och ersättningsgrad. Bedömning av arbetsförmåga utförs icke blott på personer med yrkessjukdomar och följdillstånd efter olycksfall, utan även på personer med invärtesmedicinska sjukdomar, särskilt hjärt- och lungsjukdomar, som ej är yrkessjukdomar.

Tekniska miljöundersökningar på arbetsplatsen ingår i verksamheten, ehuru institutet ej är så välutrustat därför som institutet i Milano, som har rörliga arbetsplatsgrupper.

Gruppundersökningar av olika yrkesgrupper förekommer. Till verksamheten vid sjukavdelningarna är knuten en omfattande poliklinisk verksamhet. Några uppgifter om besöksfrekvens o. dyl. kunde ej erhållas, eftersom årsredogörelser endast upprättades för forskningsverksamheten.

Bland aktuella problem, som behandlas på detta institut, kan nämnas silikos, asbestos, lungskador efter inandning av klor, förgiftning av koloxid, bly, organiska blyföreningar, tri- och tetrakloretylen, cementeksem, dykarsjuka, bullerdövhet, vibrationsskador och följskador efter elektriska olycksfall.

Milano

Clinica del Lavoro startades 1904 av professorn i invärtes medicin i Pavia, som kommit att intressera sig för blyförgiftningar hos målare och med utgångspunkt från detta intresse började studera arbetslivets medicinska frågor. Den nuvarande chefen, som tillträdde 1941, är också invärtesmedicinare och kliniken har på sina 140 platser väsentligen en beläggning med invärtesmedicinskt vårdklientel. Ett trettio-tal patienter söker emellertid varje dag för yrkessjukdom eller för misstänkt yrkessjukdom. Patienterna kommer framför allt från Lombardiet och Piemonte, även om klinikerna kan ta emot patienter från hela Italien. De flesta patienterna kommer till kliniken efter en primär bedömning hos INAIL. Ofta remitteras patienter med hudsjukdomar, öronsjukdomar och ögonsjukdomar härifrån till resp. organspecialist.

Den polikliniska verksamheten vid institutet, som omfattar ca 200 patienter per dag, har en allmän medicinsk inriktning. Den är nödvändig för att tillföra rörelsen likvida medel. I anslutning till polikliniken finns ett kliniskt kemiskt laboratorium, som svarar för ungefär en tredjedel av Milanos behov av kemiska laboratorieundersökningar.

Institutet har möjlighet att utföra fältundersökningar på industrierna. Framför allt gäller dessa undersökningar röntgenologisk kontroll av lungor

samt provtagning för biokemiska analyser vid institutionens centrallaboratorium. Till institutet finns knuten en grupp för yrkeshygieniska undersökningar. Den består för närvarande av fem kvalificerade kemister samt en tekniker med utbildning motsvarande teknisk fackskola. De genomför yrkeshygieniska undersökningar ute på industrierna efter särskild rekvisition. De har tillgång till en mobil enhet, som vid tidpunkten för vårt besök befann sig ute på specialuppdrag. Man har möjlighet att göra sedvanliga omgivningshygieniska mätningar och bedömningar.

Vid institutet arbetar även fem psykologer, framför allt med arbetsanalyser och frånvarostudier.

Institutet samarbetar också med industriläkare, som regelbundet deltar i konferenser, som arrangeras speciellt för dem. För närvarande samarbetar man med läkare från petroleumindustri, mekanisk industri och metallurgisk industri.

Vetenskapligt arbete bedrivs vid kliniken, dels på uppdrag av industrin, dels på eget initiativ.

Bland uppdrag från industrin märks undersökningar, som avser att belysa rökgasernas karcinogena effekt. Forskningsverksamheten har haft ett gott ekonomiskt stöd bl. a. från kol- och stålunionen.

Vid institutet finns ett flertal medarbetare, som bearbetar grundforskningsproblem. För närvarande intresserar man sig bl. a. för de toxiska substansernas verkan på de enskilda cellerna. Ledaren för den egentliga forskningsverksamheten arbetar med immunokemiska undersökningar över silikosens patogenes. Denna forskning har fått betydande stöd från Rockefeller Foundation, National Health Institute i USA samt US Army och dessutom från Europeiska

kol- och stålunionen. Vid hans avdelning arbetar för närvarande två amerikanska gästforskare.

Det ekonomiska underlaget för klinikens verksamhet kommer från patientavgifter och från sjukhusägaren (Hospital Administration). Den senare är emellertid inte intresserad av att lämna medel till forskning. Universitetet lämnar ett mindre ekonomiskt bidrag. Det betalar framför allt för undervisning av studenter och ger dessutom 3 milj. lire per år för forskning. Detta motsvarar emellertid mindre än 5 % av vad som behövs. Kol- och stålunionen, INAIL, Montecatini och en del andra industrikoncerner lämnar däremot betydande ekonomiska bidrag.

De väsentliga inkomsterna kommer från praktiska uppdrag från industrin. Av de intjänade pengarna lämnas 10 % till sjukhusägaren. Resten täcker omkostnaderna, dvs. material, läkarlöner och forskningsutgifter.

Vid kliniken finns på universitetets lönestat för närvarande en professor, åtta assistenter och en bibliotekarie. Sjukhuset betalar sekreterarens lön och dessutom sköterskelöner. Vid kliniken finns för närvarande 13 extra ordinarie assistenter, som betalas av sjukhusägaren men utnämns av universitetet.

Pavia

Kliniken i Pavia ligger inom ett högt industrialiserat område. Den uppfördes för ett par år sedan och befann sig alltså i en intensiv utveckling. Genom tillskjutna donationsmedel hade det lyckats klinikchefen att skaffa en väl differentierad och modern laboratorieutrustning för bl. a. biokemiska, fysikaliska, tekniskt-hygieniska och kliniskt fysiologiska undersökningar. Dessutom hade kliniken tillgång till ett rörligt fältlaboratorium.

Vid kliniken och dess öppna mottagning undersöktes och vårdades yrkesjukdomsfall och patienter med invärtes sjukdomar i allmänhet. Särskilt intresse ägnades åt lungorna och cirkulationsorganens sjukdomar.

Nederländerna

Utredningen vill här framför allt lämna en kortfattad redovisning av det centralt samordnade organet för tillämpad vetenskaplig forskning — TNO (Toegepast-Natuurwetenschappeijk Onderzoek), som tillkom 1932 efter den statliga TNO-akten. Enligt denna skall all tillämpad forskning av allmänt intresse i landet samordnas på nationell nivå. Ett av skälen härför var, att små och medelstora företag utan egna forskningsresurser skulle få möjlighet att tillgodogöra sig nya forskningsresultat och även kunna få undersökningar utförda genom statlig medverkan. Denna akt förutsätter ett nära samarbete mellan vetenskap, produktion och försäljning. Akten skapar ekonomiska möjligheter att sätta upp ett antal TNO-organ, som bevakar olika områden av närings- och samhällslivet. Organisationen är emellertid svåröverskådlig och kan synas överdimensionerad. Den innehåller ett flertal underavdelningar. En av dessa ansvarar för landets hälsoforskning. Under den sorterar ett stort antal institut, kommittéer och andra organ, som arbetar med yrkes- och omgivningshygieniska frågor. Liksom övriga underavdelningar förfogar denna både över fast och tillfälligt anställda forskare. Dessa arbetar antingen vid TNO:s egna institutioner eller på anslag, som gör det möjligt att lägga ut projekt på universitet, högskolor och andra forskningsorgan, som har eller som kan skaffa folk och utrustning, men som saknar pengar.

Inom underavdelningen för hälsoforskning finns ett flertal enheter. Störst är institutet för tekniska miljöfrågor, som bevakar vatten-, jord- och lufthygien, industrihygien och bostadshygien. För allmänna byggnadsfrågor finns inom denna avdelning en heltidsanställd arkitekt. Man har vidare särskilda avdelningar som bearbetar delproblem. De är utspridda på olika forskningsinstitutioner i huvudsak i Haag, Delft och Leiden. I Haag finns ett särskilt medicinskt forskningsinstitut och dessutom ett strålningsbiologiskt institut samt ett institut för uppfödning av rasrena försöksdjur. Arnhem har en strålningsbiologisk enhet och några arbetsgrupper, bl. a. för elektroencefalografi. I Leiden finns ett till TNO hörande institut för förebyggande medicin, som utför viktiga arbetshygieniska, yrkesmedicinska och ergonomiska undersökningar. Detta institut har mycket goda resurser och en välordnad ekonomi. TNO är vid detta institut engagerat dels i projekt, som initierats av institutets egna forskare, dels i undersökningar, som utförs på uppdrag utifrån, bl. a. från industrin via TNO.

Den holländska yrkesinspektionen har ett nära samarbete med TNO bl. a. när det gäller fältundersökningar. Yrkesinspektionens egen kemiska avdelning gör, när så bedöms nödvändigt, rutinmätningar på arbetsplatserna, ofta i samband med yrkesinspektionens läkarundersökningar. Dessa är på grund av lagstiftningens utformning synnerligen omfattande. När det gäller principutredningar anlitas TNO med yrkesinspektionen som medverkande. Så snart ett principproblem utretts och undersökningstekniken får rutinkaraktär, överlämnas ärendena till yrkesinspektionen för vidare handläggning. Ett exempel på TNO:s verksamhet är Säkerhetsinstitutet i Amsterdam, där TNO

och yrkesinspektionen i samarbete gjort stora tekniska och medicinska undersökningar över användningen av halogenväten i industrin. När man kommit fram till tekniska förebyggande åtgärder hade Säkerhetsinstitutet fått bygga en kemisk avfettningsanläggning för TNO's och yrkesinspektionens undersökningar. Vid denna utfördes praktiska försök att fastställa, hur en effektiv ventilation skall vara ordnad vid sådana anläggningar. Arbetet utfördes av personal från TNO, yrkesinspektionen och Säkerhetsinstitutet.

Norge

Direktoratet for statens arbeidstilsyn, motsvarigheten till den svenska arbetarskyddsstyrelsen, innehåller bl. a. en medicinsk avdelning, till vilken en yrkeshygieniskt institut är knutet. Det har sin verksamhet fördelad på två huvudavdelningar, en kemisk och en medicinsk. Institutet sysslar med rutinanalyser inom det yrkeshygieniska och yrkesmedicinska området. Det utför undersökningar på råmaterial och andra material, som används i industrin. Det utför fältundersökningar beträffande dammkoncentration på arbetsplatser, utför gasanalyser, bullermätningar, ljusmätningar och har en poliklinik för yrkessjukdomar förlagd till universitetssjukhuset. Den forskning som bedrivs gäller främst problem inom silikosområdet.

Institutet meddelar utbildning i yrkeshygien åt tjänsteläkare, sjuksköterskor i öppen vård, industriläkare och industrisköterskor, driftsingenjörer, förmän och skyddsarbetare. Institutet är för närvarande föremål för utbyggnad och omorganisation. Det har därför icke varit möjligt att få tillgång till organisationsplan eller uppgift om personalbesättning på de båda avdelningarna.

Tyskland

Den tyska organisationen är svåröverblickbar. Liksom i England finns ett flertal expertinstitutioner, vilka oberoende av varandra bearbetar specialproblem. Ett sådant är *Bayrisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin*, en regeringsunderstödd institution, som sorterar under bayerska socialministeriet. Det står under ledning av en läkare, som tillika är professor i yrkeshygien och yrkesmedicin vid tekniska högskolan i München. Institutet fungerar som medicinsk yrkesinspektion och är såväl rådgivare som övervakare i samband med hälsoproblem och yrkessjukdomsproblem i olika industrier och gruvor. Institutet företar rutinemässiga medicinska undersökningar inom industrier, där arbetare är utsatta för speciella yrkessjukdomsrisker. Det utför medicinska gruppundersökningar och fungerar för övrigt som konsultations- och dokumentationsorgan för bl. a. läkare. Från institutet deltar personal i undervisning i yrkesmedicin för studenter och för industripersonal.

Bland vetenskapliga projekt som bearbetas märks utveckling av metoder för bestämning av bly och kvicksilver i biologiskt material, undersökningar av ryggradens påverkning av ensidiga rörelser samt undersökning av sprutmålare med avseende på lungförändringar.

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsschutz är en oberoende allmännyttig stiftelse, som är engagerad i forskning inom socialvetenskaperna. Inom stiftelsen finns en särskild medicinsk kommitté. Stiftelsens uppgift är bl. a. att stimulera och understödja vetenskapligt arbete i anslutning till arbetarskyddsverksamheten. Stiftelsen skall upprätthålla förbindelse med liknande organisationer utomlands. Den organiserar undervisning, dokumentation och information inom den medicinska sektorn

av arbetarskyddsverksamheten. För det vetenskapliga arbetet finns ett antal arbetsgrupper. Sålunda arbetar en institution i Hamm med koloxidproblem, en i Hamburg med skydd mot yrkesdermatoser. I Frankfurt am Main har man sökt utreda mjölkens betydelse som skydd mot industriella förgiftningar. Skador orsakade av ångor vid sprutmålning med syntetiska plastlackar, oljor och paraffin har undersökts i Erlangen och i Bochum har man studerat det profylaktiska och terapeutiska värdet av methionin och andra beredningar vid behandling av blyförgiftningar.

Institut für Arbeitsmedizin i Berlin-Halensee arbetar i nära kontakt med Freie Universität i Berlin. Det består av två avdelningar, varav den ena utgör en institution för yrkeshygien och yrkesmedicin och den andra den medicinska yrkesinspektionen.

Institutet organiserar undervisning i yrkesmedicin och yrkeshygien vid Freie Universität och verkar för övrigt som expertorgan för socialförsäkringsbolag, arbetstagarorganisationer, rättsväsende och andra officiella myndigheter. Det verkar som expertorgan för arbetsfysiologiska bedömningar och fungerar som medicinsk yrkesinspektör.

Bland vetenskapliga forskningsprojekt märks sådana som berör pneumonioser, bly, bensol, organiska lösningsmedel och tryckluft.

Niedersächsisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin und Gewerbehygien i Hannover är ett statligt institut, som arbetar på en medicinsk, en kemisk och en yrkeshygienisk sektion.

Institutet undersöker arbetare, som lider av yrkessjukdomar och som kräver en expertbedömning av sitt hälsotillstånd. Det undersöker arbetstagare, som löper risk för vissa yrkessjukdomar. Institutet utför också yrkeshygie-

niska undersökningar samt bedriver vetenskaplig forskning inom sitt arbetsområde.

Från institutet ges undervisning till såväl arbetsgivare- som arbetstagarorganisationer, försäkringsbolag och medicinska sällskap. Föreståndaren för institutet är lärare i yrkesmedicin och yrkeshygien vid Hannovers tekniska högskola.

Silikoseforschungsinstitut der Bergbauberufsgenossenschaft i Bochum lyder under arbetsministeriet och hör till den centrala administrationen för gruvindustrins olycksfallsorganisation. Institutet arbetar enbart med silikosproblem och har jämte ett flertal specialiserade tekniska avdelningar härför en avdel-

ning för medicinsk grundforskning och farmakoterapeutisk forskning, liksom en avdelning för patologi.

Staatsinstitut für Staublungenforschung und Gewerbehygien der Universität Münster hör till universitetet i Münster. Institutet arbetar med grundforskning inom pneumokoniosområdet men är sysselsatt med grundforskning även inom andra områden av yrkeshygien och toxikologi. Institutets personal utför tillämpade yrkeshygieniska undersökningar på grundval av metodförsök som utförts på experimentdjur i laboratoriemiljö. Institutet medverkar i undervisning i yrkeshygien vid medicinska fakulteten vid Münster universitet.

V. Redovisning av nuvarande verksamhet inom yrkesmedicin, yrkeshygien och angränsande ämnesområden i Sverige (vård, konsultation, undervisning och forskning)

De organ, vars primäruppgift är att verka för arbetstagarnas hälsa och för en ömsesidig anpassning av arbetsmiljö och arbetstagare, har redovisats i föregående kapitel. Det finns dessutom institutioner och organisationer; vilkas arbetsområde åtminstone perifert kan beröra det yrkesmedicinska och yrkeshygieniska fältet.

I tabell 1 återfinns en sammanställning över de verksamhetsformer, som kommer att beröras i den följande framställningen.

Företagen

Principerna för den moderna företagshälso- och sjukvården har redovisats på sid. 10. Vid ett antal större företag finns samtliga de verksamhetsgrenar företrädade, som upptagits i tabell 1. I detta sammanhang intresserar främst målsättningen för och omfattningen av industriläkarnas arbete. (Se sid. 11).

I diagram 1 och 2 (sid. 34 o. 35) visas fördelningen över landet av industriläkare, industrisköterskor och skyddsingenjörer, anslutna till Svenska industriläkareföreningen, Svensk sjuksköterskeförenings rikssektion för industrisköterskor och Föreningen Sveriges skyddstjänstemän. I översikten, som ges i nämnda diagram, förekommer framförallt större företag. Vi känner emellertid endast företagets storlek och struktur vid ca 70 % av de företag, där ovanstående tjänstemän är verksamma (näm-

ligen vid huvuddelen av de företag, som besvarat den enkät, som redovisas på sid. 69).

Av dessa företag hade 85 mer än 1 000 anställda, 67 mellan 500 och 1 000 och 74 färre än 500 anställda. Fördelningen av läkare, sköterskor och skyddsingenjörer vid dessa företag framgår av nedanstående sammanställning.

Företagsstorlek	<500	500—1 000	>1 000
Antal företag	74	67	85
Läkare	29	41	62
Sköterskor	36	45	68
Skyddsingenjörer	68	57	81

Vid ett flertal mindre företag har man också ofta tillgång till läkare eller sköterska på heltid. Man har emellertid anledning att räkna med att dessa dels på grund av att de saknar utbildning för insatser på det yrkeshygieniska området, dels på grund av bristande tid väsentligen kommer att sysselsätta sig med sjukvård.

Såsom framhållits i det föregående har småföretagen icke haft möjlighet att organisera sin sjuk- och hälsovårdsservice på samma sätt som de större företagen. Ett flertal försök har gjorts till organisatorisk samverkan mellan grupper av företag. Hittills existerar tre sådana institutioner för såväl sjuk- som hälsovård, nämligen en i Karlstad och två i Halmstad. Kärnan i dessa grupper av företag utgörs på vardera orten av ett större företag, som erbjudit några mind-

Tabell 1. Yrkesmedicinsk och yrkeshygienisk verksamhet i Sverige.

ARBETSMARKNADS-
PARTERNASAF: Medicinsk och hygienisk
expertis

LO: Medicinsk expert

ARBETARSKYDDSNÄMNDEN

KONTROLL-, KONSULT- OCH
SAMORDNINGSORGANArbetskyddsstyrelsen och yr-
kesinspektionen

Länsläkarväsendet

Medicinalstyrelsens strålskydds-
nämnd

Giftnämnden

Giftinformationscentralen vid
Karolinska sjukhuset

EXPERTINSTITUTIONER

Statens institut för folkhälsan
Yrkesmedicinska centralen vid
Karolinska sjukhusetYrkesdermatologiska kliniken
vid Karolinska sjukhusetYrkesmedicinska avdelningen
vid SödersjukhusetYrkesmedicinska kliniken vid
lasarettet i LundYrkesmedicinska mottagningar-
na vid lasaretten i Eskilstuna
och ÖrebroStatens farmaceutiska labora-
toriumStatens rättskemiska laborato-
rium

Försvarets forskningsanstalt

Institutioner för hygien och so-
cialmedicin vid universiteten
i Uppsala, Lund och Göteborg
Karolinska institutet och
Medicinska högskolan i Umeå

FÖRETAG

Industriläkare

Industrisköterska

Sjukvårdare

Arbetsplatssamarit (-er)

Skyddsingenjör

Skyddskommitté

Skyddsombud

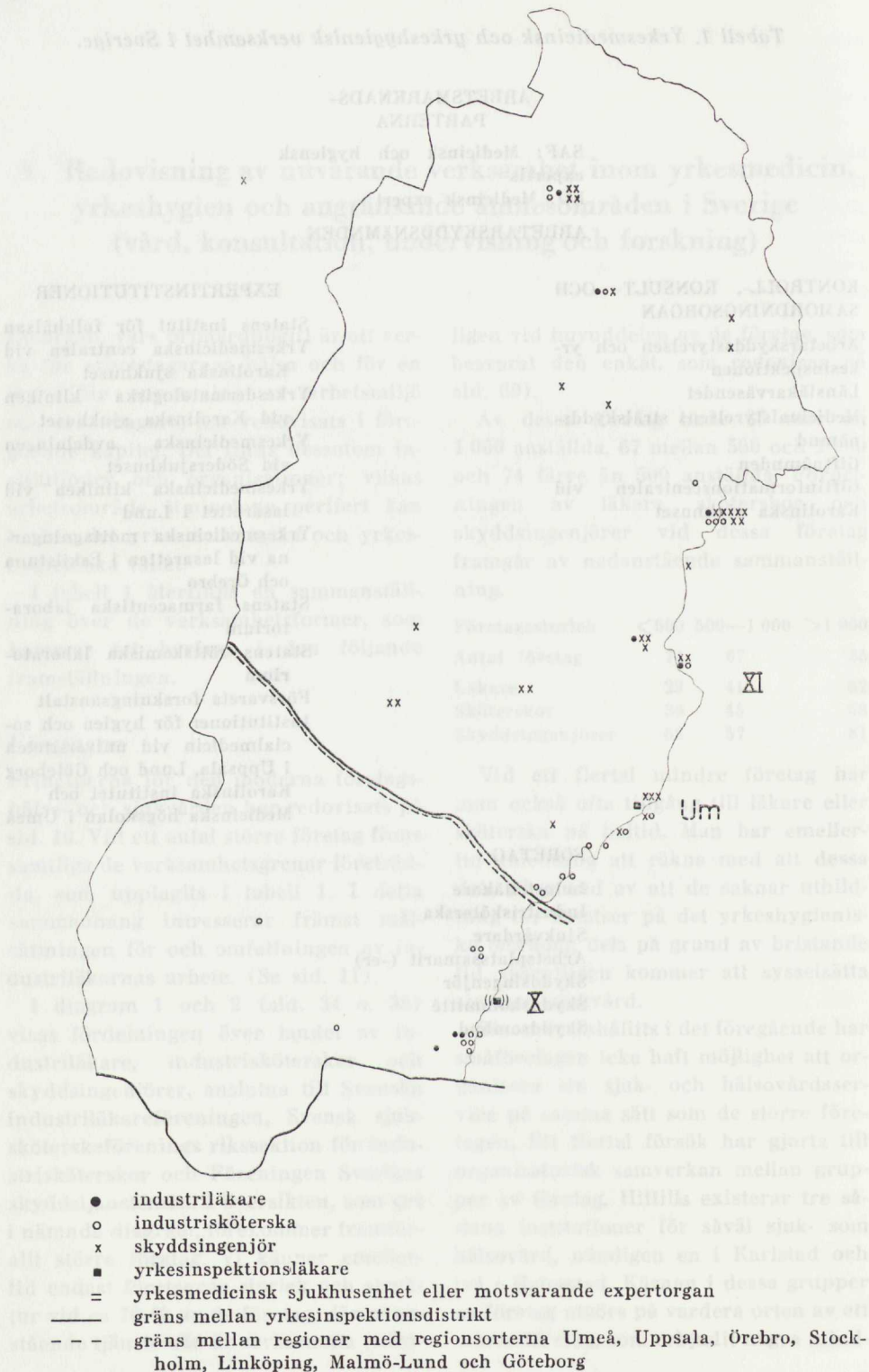


Diagram 1.

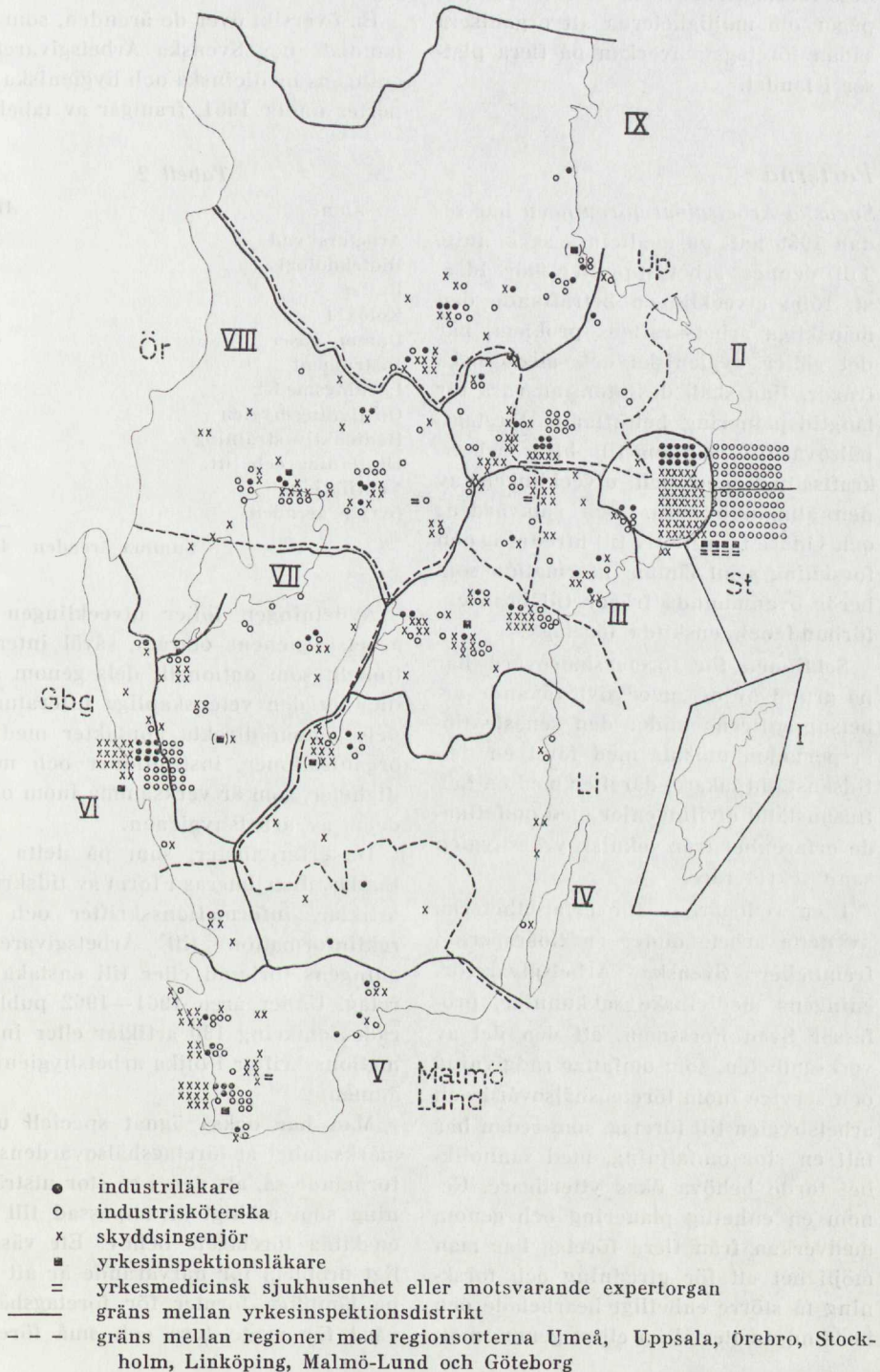


Diagram 2.

re företag att under viss tid utnyttja dess företagshälsovård. Undersökningar pågår om möjligheterna att organisera sådan företags-samverkan på flera platser i landet.

Parterna

Svenska Arbetsgivareföreningen har sedan 1939 haft en medicinsk sakkunnig. Till dennes arbetsuppgifter hör bl. a. att följa utvecklingen beträffande den mänskliga arbetskraftens problem, när det gäller hygieniska och medicinska frågor. Han skall dessutom ansvara för långtidsplanering beträffande företags-hälsovård i relation till bl. a. arbetskraftssituationen och utvecklingen av den allmänna hälso- och sjukvården; och vidare ta initiativ till utredning och forskning samt lämna information som berör ovannämnda frågor till bransch-förbund och enskilda företag.

Sektionen för företagshälsovård har på grund av de successivt växande arbetsuppgifterna under den senaste tioårsperioden utökats med först en deltidanställd läkare, därefter med en heltidanställd civilingenjör med omfattande erfarenhet från teknisk yrkeshygien samt sekreterare.

I en redogörelse för erfarenheterna av detta arbete under en tioårsperiod framhåller Svenska Arbetsgivareföreningens medicinske sakkunnige, professor Sven Forssman, att den del av verksamheten, som omfattar rådgivning och service inom företagshälsovård och arbetshygien till företag, som redan har fått en stor omfattning, med sannolikhet torde behöva ökas ytterligare. Genom en enhetlig planering och genom medverkan från flera företag har man möjlighet att för utredning och forskning få större enhetligt bearbetade och bedömda material än eljest genom mot-

svarande undersökning i enstaka företag.

En översikt över de ärenden, som behandlats hos Svenska Arbetsgivareföreningens medicinska och hygieniska experter under 1961, framgår av tabell 2.

Tabell 2

Ämne	Antal
Arbetarskydd	28
Bioteknologi	18
Buller	14
Koloxid	52
Damm, gaser	89
Instrument	16
Lösningsmedel	23
Omgivningshygien	16
Radioaktiv strålning	30
Utbildning och litt.	92
Ventilation	21
Övriga ärenden	37
Summa ärenden	436

Avdelningen följer utvecklingen på arbetshygiens område såväl internationellt som nationellt dels genom studier av den vetenskapliga litteraturen, dels genom direkta kontakter med de organisationer, institutioner och myndigheter, som är verksamma inom olika delar av arbetshygiens.

De erfarenheter, som på detta sätt samlas, distribueras i form av tidskrifts-artiklar, informationsskrifter och direktinformation till Arbetsgivareföreningens förbund eller till enstaka företag. Under åren 1961—1962 publicerades omkring 130 artiklar eller informationsskrifter i olika arbetshygieniska ämnen.

Man har också ägnat speciell uppmärksamhet åt företagshälsovårdens utformande så, att den i så stor utsträckning som möjligt är anpassad till det enskilda företagets behov. Ett väsentligt problem för närvarande är att finna lämpliga former för företagshälsovård för medelstora och små företag.

För att planera åtgärder för framtiden har Arbetsgivareföreningens sektion för företagshälsovård tillsatt en arbetsgrupp, som började sitt arbete under våren 1962.

Problemet om de mänskliga faktorerna vid olycksfall i arbetet har diskuterats vid upprepade konferenser i Sverige, vilka initierats av den medicinske rådgivaren inom Svenska Arbetsgivareföreningen. Ett effektivt förebyggande av yrkesskador kräver ofta omfattande forskning och praktiska arbetshygieniska undersökningar på arbetsplatsen, kombinerad med undersökningar av hälsotillstånd hos samtlig personal i ifrågavarande yrken. Avdelningen har under de senare åren utfört några sådana undersökningar och har även sammanställt erfarenheterna från andra undersökningar som grund för rekommendationer om förebyggande åtgärder. Dessa har bl. a. gällt nitroglykol, trikloretylen, plastprodukter samt buller.

Hantering av giftiga ämnen kan medföra åtskilliga hälsorisker, som emellertid i regel kan effektivt förebyggas, om personalen känner till riskerna och får praktiska råd beträffande skyddsåtgärder. I samverkan med allmänna gruppen inom Arbetsgivareföreningen har avdelningen utgivit en handbok om hälsorisker vid hantering av giftiga ämnen och deras förebyggande.

Under senare år har mycken forskning ägnats åt att utforma arbetsmaskiner och redskap så, att de på bästa sätt skall anpassas till människans byggnad och funktion. Åt denna nya praktiska vetenskap (bioteknologi eller ergonomi) har sektionens personal ägnat mycket intresse.

Inom ramen för arbetarskyddsnämndens verksamhet har medverkan lämnats i åtskilliga informationskrifter om förebyggande av alkoholmissbruk.

Problem som berör den äldre arbetskraften har varit föremål för avdelningens speciella uppmärksamhet. 1953 planerades en undersökning av manliga anställda över 60 och kvinnliga anställda över 55 år beträffande hälsotillstånd, arbetsförmåga, frånvaro o. s. v. Resultatet av denna undersökning redovisades bl. a. i en publikation »Äldre i industrin».

Problemen om sjukfrånvaro och dess olika orsaker och vilka faktorer, som influerar dem, har behandlats vid de två europeiska WHO-seminarierna i arbetshygien 1952 och 1953, vid vilka Arbetsgivareföreningens medicinske sakkunnige medverkade som konsult.

Problemet om industriella luftföroreningar och deras förebyggande har diskuterats vid fortbildningskonferenser för skyddstekniker 1960 och 1961. Likaså har avdelningen organiserat för Arbetsgivareföreningens förbund och intresserade företag en informationskonferens i februari 1962 i hithörande frågor och medverkar dessutom i kommittén för luftföroreningar, som de statliga forskningsråden gemensamt startat i juli 1962. Frågan om luftföroreningar och deras förebyggande kan också illustrera, hur nära industrins åtgärder är hopkopplade med samhällets hygieniska problem. Avdelningen har haft ständigt kontakt med den allmänna hälsovården och följt dess utveckling, vilket varit av värde för att på ett smidigt sätt kunna anpassa företagshälsovården till den allmänna hälsovårdens utveckling för att undvika dubbelarbete och samtidigt utforma den så, att den motsvarar företagets behov.

Vid försök att uppskatta de framtida problemen inom området framhåller professor Forssman, att nya krav kommer att ställas på företagshälsovården och på rehabiliteringen i anslutning till industrins och samhällets snabba ut-

veckling. Framför allt är det aktuellt att söka få ytterligare erfarenhet beträffande lämpligaste former för företagshälsovård i små och medelstora företag.

Nya arbetsprocesser och nya yrkesrisker kommer ständigt fram genom den tekniska utvecklingen och kommer att kräva noggrann uppföljning för att de förebyggande åtgärderna inom företagshälsovården skall följa med teknikens utveckling. Bland hithörande problem nämns särskilt den industriella användningen av joniserande strålning, som väntas öka i omfattning och där det krävs såväl tekniska och medicinska förebyggande åtgärder som hälsovårdsupplysning.

Den ökade rationaliseringen och mekaniseringen kommer att förändra arbetskraven så, att den fysiska belastningen genom t. ex. tungt arbete kommer att minska och belastningen av arbetet på människan i framtiden väsentligen kommer att ligga på det psykologiska eller psykiska planet. Detta kräver utveckling av nya metoder för nyanställningsundersökning, för arbetsplacering och för regelbundna hälsoundersökningar. Mekaniseringen även av jordbruk och skogsbruk har redan medfört — och kommer ännu mer i framtiden att medföra — en radikal förändring av arbetsbelastningen och hälsoproblemen i arbetet.

Inom dessa områden av arbetslivet har dessutom införandet av bekämpningsgifter (economic poisons) kommit att förorsaka ytterligare hälsoproblem. I vissa fall kan det krävas synnerligen effektiva förebyggande åtgärder för att förhindra uppkomsten av hälsorisker.

Samtidigt som rationalisering och i vissa fall automation införs i industrin och vid andra arbetsplatser med en förskjutning av arbetsbelastningen på

människan från det fysiska till det psykiska planet sker en fortsatt förskjutning i befolkningens åldersfördelning i Sverige så, att det blir fler och fler medelålders och äldre. Det kommer att kräva större hänsyn till den äldre delen av befolkningen, såväl när det gäller anpassning av arbetskrav till människan, som när det gäller placering i arbetet.

Rehabilitering, dvs. återanpassning av sjuka och skadade personer till arbetet och till normalt samhällsliv, har ägnats omfattande uppmärksamhet i åtskilliga länder. Industrins verksamhet på detta område, framför allt inom större företag med välutvecklad företagshälsovård, har hittills koncentrerats på rehabilitering av lätt och medelsvårt skadade eller sjuka personer. I denna verksamhet, som i regel ingår i företagshälsovårdens program, har man nått mycket goda resultat.

Landsorganisationen i Sverige beslöt i maj 1963 att på heltid anställa en medicinsk expert med uppgift att tjäna som rådgivare åt LO i alla frågor rörande yrkesmedicin och yrkeshygien

att bistå LO:s funktionärer och experter med råd, undersökningar, remisser och utredningar rörande yrkesmedicinska och yrkeshygieniska frågor, som förekommer inom deras intressesfär

att medverka till att befrämja företagshälsovårdens utveckling efter sunnda principer.

att ge råd angående behov av mer omfattande utredning på yrkesmedicinens och yrkeshygienens område i särskilda fall samt att därvid biträda med vidtagande av erforderliga åtgärder

att bistå förbunden med råd i allmänna eller speciella yrkesmedicinska och yrkeshygieniska frågor

att representera LO, där organisatio-

nen finner lämpligt, i styrelser, kommittéer och sammanslutningar som har att handlägga yrkesmedicinska och yrkeshygieniska frågor

att upprätthålla kontakt med facksammanslutningar inom medicinens, yrkesmedicinens och yrkeshygienens område.

att fortlöpande följa aktuell litteratur att medverka vid undervisning och information i yrkesmedicinska och yrkeshygieniska frågor samt

att så långt möjligt upprätthålla kontakt med internationella organisationer inom yrkesmedicin och yrkeshygien samt att följa detta arbetarskyddsområdes utveckling.

Den kommitté inom Landsorganisationen, som genom utredningsarbetet förberett detta beslut, framhöll, att utvecklingen under senare år pekat på nödvändigheten av en ökad facklig uppmärksamhet på de medicinska faktorernas betydelse i arbetslivet. Kommittén framhöll, att utvecklingen ställer stora krav på förebyggande arbete mot de ökade riskerna. Från att arbetarskyddet tidigare i stor utsträckning betraktats som en rent teknisk fråga, har begreppet efter hand utvidgats. Om ett förebyggande arbete i framtiden skall bli effektivt, måste i begreppet arbetarskydd inläggas ett mycket brett register av aktiviteter. Det måste sträcka sig från konventionellt tekniskt arbetarskydd till på medicinsk och teknisk sakkunskap byggd utformning av arbetsställen, arbetsmiljöer, maskiner och verktyg så, att dessa betingelser passar arbetskraftens fysiska och psykiska förmåga och begränsningar. I det förebyggande arbetet måste vidare också ingå åtgärder för riktig arbetsplacering av de enskilda arbetarna. Den framhöll också att en modern företagshälsövård i vidaste mening, som också måste omfatta åtgärder för rehabilitering av den

som på ett eller annat sätt skadats, måste skapas.

Utvecklingen kräver då också ökad tillgång till yrkesmedicinsk och yrkeshygienisk sakkunskap med ökad yrkesmedicinsk och yrkeshygienisk service till näringslivet. Den ständigt förnyade arbetstekniken kommer att medföra stegrad användning av nya kemiska ämnen, vilkas risker är okända eller otillräckligt utforskade. Användningen av radioaktiva isotoper inom industrin ökar och även om man hittills gått utomordentligt försiktigt fram vid användningen, är den allmänna kunskapen om vad som är farligt eller icke farligt i dessa sammanhang långtifrån tillräcklig.

För att ett effektivt förebyggande av yrkesskador skall kunna förverkligas och få önskvärd effekt krävs det i de flesta fall omfattande forskning och rigorösa praktiska yrkeshygieniska undersökningar på arbetsplatsen, oftast kombinerade med undersökning av de anställdas hälsotillstånd. Exempelvis kommer den kemiska industrins utveckling med dess snabba föränderlighet i vad avser framställningssätt och produkter, den förväntade ökade industriella användningen av joniserad strålning och det ständigt aktuella bullerproblemet inom industrin att fordra såväl tekniska och medicinska förebyggande åtgärder som hälsovårdsupplysning. Då det mången gång är tillräckligt att ett negativt yrkeshygieniskt förhållande konstateras på en arbetsplats, för att man därav skall kunna sluta sig till att förhållandena är desamma på arbetsplatser med likartad produktionsteknik och arbetsmiljö, är det självfallet ett fackligt och samhällligt intresse, att erforderliga undersökningar och förebyggande åtgärder vidtas så snabbt som möjligt. Nämda konstaterande förutsätter dock i de fles-

ta fall med hänsyn till de yrkeshygieniska frågornas speciella karaktär medicinsk sakkunskap.

Kommittén tar vidare upp alkoholfrågorna, den radioaktiva strålningens problem, arbetsfysiologi, bioteknologi, rehabilitering, företagshälsövård samt den medelålders och äldre arbetskraftens problem.

I ett avsnitt om yrkesmedicinsk och yrkeshygienisk expertis skriver kommittén:

»Med hänsyn till att näringslivet är under omgestaltning, varigenom arbetskraftens rörlighet såväl inom som mellan företag i framtiden kommer att öka väsentligt, kommer vi ständigt att ställas inför nya ur teknisk, medicinsk och mentalhygienisk synpunkt viktiga situationer. För att kunna bemästra dessa nya situationer, måste det givas ekonomiska möjligheter att tillfredsställa ett växande behov av en speciell yrkesmedicinsk service, då de yrkeshygieniska problemens många gånger komplicerade medicinska och tekniska karaktär inom en mångfald olika yrkesarbeten inte torde kunna lösas inom ramen för den nuvarande hälso- och sjukvårdsorganisationen.»

Som exempel på sjukdomstillstånd, vilkas behandling och förebyggande faller inom yrkesmedicinens arbetsområde kan angivas: lungskador genom inandning av kvartshaltigt damm (stenindustrier, gruvor, gjuterier, vissa tegelfabriker, sandblästringsarbeten) resp. asbesthaltigt damm (tillverkning av packningar och bromsband, isoleeringsarbeten i byggnader och på fartyg); förgiftningar genom inandning av damm och ångor av bly (tryckerier, fartygsskrotning, karosseritillverkning, accumulatorfabriker, gummifabriker), kvicksilver (laboratoriearbeten, industrier för tillverkning av termometrar och tryckmätare, betning av utsäde med

kvicksilverhaltiga preparat), olika lösningsmedel (kemiska tvättinrättningar, metallindustrier), insektsbekämpningsmedel (lantbruksarbete, maskinstationer, trädgårdsarbete), koloxid (bilverkstäder, gasverk, sprängningsarbeten); nervskador genom tryck från arbetsredskap; smärttillstånd i armarna till följd av ensidiga tempoarbeten; skrivkramp; hörselnedsättning som följd av bullerskada (plåtbearbetning, textiliindustri, tryckluftsborrning); eksem (arbeten med cement, tvättmedel, plaster, gummi).

Inom det yrkesmedicinska arbetsområdet faller dock inte enbart uppgiften att medicinskt behandla och förebygga sjukdomstillstånd av viss karaktär, utan dit hör även uppgiften att analysera och bedöma sådana olägenhetsfaktorer i arbetsplatsmiljön, som ger och kan ge upphov till irritation och således minska trivseln på arbetsplatsen och därmed hämma produktionen. Som exempel på dylika irritationsmoment kan nämnas: huvudvärk på grund av olämplig belysning eller för dålig luftcirkulation, förekomsten av för stor mängd slemhinneirriterande rök och gas på grund av bristande ventilation eller för stark svettning vid arbete i hög temperatur.

Vidare har yrkesmedicinen att fylla en rådgivande funktion åt industriläkare och företag i fråga om i det ena eller andra avseendet handikappade personers placering i skilda yrkesarbeten, som kan innebära hälsorisker för dessa personer själva eller andra.

Slutligen bör framhållas, att de yrkesmedicinska hälsoundersökningarna mången gång blir medicinskt svårare och mera komplicerade till sin natur på grund av ovan angivna förhållanden än gängse kliniskt-medicinska undersökningar. Dessa yrkesmedicinska hälsoundersökningar blir ävenledes mer tidskrävande och ur social och ekono-

misk synpunkt mer ansvarsfulla än en vanlig hälsokontroll, då det mycket ofta gäller för den yrkesmedicinska sakkunskapen att i sin rådgivande verksamhet göra en ändamålsenlig avvägning mellan den enskilde arbetstagarens hälsovårdsintresse å ena sidan och dennes intresse av att kunna bibehålla eller förbättra sin ekonomiska ställning å den andra. Samtidigt måste vid avgöranden av ifrågavarande slag hänsyn tagas från fall till fall till möjliga konsekvenser för arbetstagarens familj (försämrade utkomstmöjligheter, ombyte av bostadsort, därest lämpligt arbete ej finns på skäligt avstånd från bostaden) samt för hans arbetsgivare (bristande möjlighet att få fullgod ersättare).

För att en samhällelig yrkesmedicinsk service skall bli ur arbetstagarnas synpunkt fullt effektiv och ändamålsenlig måste det framdeles bli av vikt, att fackföreningsrörelsen bevakar, att sådana resurser från samhällets sida ställs till förfogande, att erforderlig teknisk-medicinsk utrustning anskaffas och att kompetenta läkare och yrkeshygieniker utbildas. Vidare måste den yrkeshygieniska organisationen få en sådan utformning, att en ständigt fortlöpande kommunikation kommer till stånd mellan det yrkesmedicinska serviceorganet, yrkesinspektionens befattningshavare, arbets- och socialvårdande myndigheter samt de enskilda företagens ledning, företagsläkare eller driftsbefäl. Först när nämnda förhållanden förverkligas, torde det bli möjligt för arbetstagarna och deras representanter att få fastställt, huruvida ett såsom yrkesskada misstänkt sjukdomsfall verkligen har uppkomstbetingelser i arbetsmiljön och att, om så är fallet, vidtaga sådana åtgärder att dessa betingelser reduceras eller undanröjes med minsta möjliga rubbning av arbetsprocess och produktion samt ekonomiska och sociala följdverkningar

för den enskilde arbetstagaren. Vidare torde i det fackliga arbetet komma att ingå som väsentlig uppgift att med utnyttjande av den yrkesmedicinska forskningens resultat och i denna verksamhet kunna erfarenheter ge de riskhotade arbetarna med samma eller liknande hälsofarligt arbete upplysning om riskmomentens art samt råd beträffande de skyddsåtgärder, som med hänsyn till de yrkeshygieniska omständigheterna på arbetsplatsen måste vidtagas.

Expertinstitutioner samt kontroll-, konsult- och samordningsorgan

Arbetsfysiologiska Institutet i Stockholm tillkom 1955 på privat initiativ och utgör sedan 1961 en självständig institution under ledning av en fristående stiftelse.

Arbetsfysiologiska Institutet bedriver dels forskning rörande den fysiologiska anpassningen mellan människa och arbete, dels konsultativ verksamhet inom arbetslivet i frågor gällande människans fysiologiska arbetsanpassning. Medarbetare vid institutet meddelar dessutom undervisning och information på hithörande områden, speciellt bland tekniker, arbetsledare, medicinsk personal, skyddstjänstemän, personaltjänstemän och andra, som i praktiken har att handlägga frågor om människans anpassning till arbetsmiljön.

Vid institutet är anställda en föreståndare, en forskningsingenjör och en laboratris. Dessutom har till institutet på konsultbas knutits en teknisk fysiolog, en docent i anatomi, två ingenjörer och en läkare samt en tjänsteman från arbetsmarknadsstyrelsen. Den sistnämnde sysslar framför allt med arbetsmarknadsfrågor. Institutets föreståndare bekläder fr. o. m. den 1/7 1963 en professur i arbetsfysiologi vid gymnastiska centralinstitutet.

I olika forsknings- och utrednings-

projekt samarbetar institutet bl. a. med fysiologiska institutionen vid gymnastiska centralinstitutet, med arbetsmarknadsstyrelsen, avdelningen för arbetslära vid statens skogsforskningsinstitut, Personaladministrativa Rådet, Svenska MTM-föreningen, Svenska Arbetsgivareföreningens sektion för industrihälsovård samt Svenska Byggnadsindustriförbundets arbetsstudieavdelning.

I verksamhetsberättelsen för 1961 redovisas ett flertal undersökningar inom skogsbruket i samarbete med statens skogsforskningsinstituts avdelning för arbetslära, med Forskningsstiftelsen SDA och med försvarets forskningsanstalt (FOA). Man har bl. a. studerat sambandet mellan vissa personfaktorer och den praktiska arbetsprestationen, inlärningsfrågor vid skogliga yrkesutbildningen, medicinska och fysiologiska verkningar av motorsågsvibrationer samt skogsarbetarnas arbetsklädsel.

Som en följd av en riksdagsmotion med förslag om sänkt pensionsålder för gruvarbetare har institutet också utfört undersökningar, som avsåg att klargöra arbetskrav och arbetsförhållanden vid modernt gruvarbete under jord.

1959 påbörjades en undersökningsserie, som bl. a. skulle kartlägga arbetsbelastningen vid olika byggnadsarbeten, studier av manuella transporter med kärror samt studier av lyftarbeten. Den verksamhet fortgår.

Undersökningar har också utförts beträffande arbetsförhållandena för handelsanställd personal. Syftet har varit att få fram förslag om, vad som inom branschen kan behöva genomföras i större skala beträffande personalfrågor, företagshälsovård, bioteknologi m. m.

Undervisning och information rörande arbetsfysiologi, företagshälsovård och bioteknologi har meddelats bl. a. vid skogshögskolan, tekniska högskolan

i Stockholm samt handelshögskolan i Stockholm. Dessutom har personal från institutet deltagit i konferenser om företagshälsovård och bioteknologi i skogsbruket, medverkat vid utbildningen av produktionstekniker inom Rationaliseringstekniska Institutet, Svenska MTM-föreningen samt vid ett flertal företag, framför allt inom Volvo-koncernen. Man har vidare medverkat i kurser för industriläkare, sjukgymnaster, föreståndare vid verkstäder för partiell arbetsföra, blivande skyddsingenjörer samt i kurser för skyddstjänstemän och skyddsombud.

Forskningsarbetet vid Institutet är intimt förbundet med den konsultativa verksamheten och har varit inriktat på frågor om arbetskrav och individens arbetsförutsättningar.

Samhällets insatser inom de yrkesmedicinska, yrkeshygieniska och toxikologiska områdena är fördelade på ett flertal institutioner och ämbetsverk. Någon formell samordning av dessa aktiviteter förekommer emellertid inte annat än undantagsvis.

Arbetsuppgifterna för *arbetarskyddsverkets läkare* har redovisats på sid. 13. Med hänsyn till att dessa läkare har en mycket begränsad tjänstgöringstid (sex timmar per vecka) är det förståeligt, att man från arbetarskyddsverkets sida vid flera tillfällen framhållit, att läkarna saknar möjligheter att lämna arbetarskyddsstyrelsen ens en obetydlig del av det yrkesmedicinska bistånd, varav behov föreligger. Arbetarskyddsstyrelsen har också uttalat önskemål om att möjligheter skapas för ökade läkarinsatser. Vid de överläggningar, som utredningsmannen haft med arbetarskyddsverkets läkare, framhölls bl. a. att med hänsyn till de stora organisatoriska problem, som är förknippade med en kontinuerlig bearbetning av da-

ta från de i kungörelsen 1949:211 föreskrivna periodiska läkarbesiktningarna av arbetstagare utsatta för vissa yrkesrisker, har arbetarskyddsstyrelsen tvekat att taga upp dessa problem till realbehandling, trots att man var medveten om, att resultaten av en sådan bearbetning skulle ha ett betydande värde i det profylaktiska arbetet. Styrelsens överläkare betraktade dock det av styrelsen förordade silikosregistret som ett första steg i denna riktning.

Yrkesinspektionsdistriktens läkare, som fungerar som medicinska rådgivare åt yrkesinspektörerna och deltagar i dessas inspektionsresor ute på industrin samt vid överläggningar på yrkesinspektionsdistriktens kanslier, har samma tidsmässig betingade svårigheter att lämna den effektiva hjälp, som krävs för den förebyggande medicinska verksamheten inom arbetarskyddsområdet.

Statens institut för folkhälsan har till uppgift att förbereda och främja förebyggande åtgärder ägnade att bevara eller befordra folkhälsan. Institutet skall därför bl. a. på begäran av myndigheter, sammanslutningar och enskilda utföra praktiskt vetenskapliga undersökningar och utredningar samt bedriva annan forskningsverksamhet inom allmän-, yrkes-, födoämnes- och vitaminhygienens område. I den mån sådana uppgifter icke ankommer på annan statlig myndighet skall institutet:

»inom yrkeshygienen taga befattning med frågor rörande yrkesarbetets hygien, såsom kemisk och fysikalisk påverkan, infektioner, arbetets mekaniska natur och arbetstidens förläggning och

inom *allmänhygien* taga befattning med frågor rörande vatten och avlopp, luftföroreningar, buller, värme, fukt och skadedjur, ävensom med andra frågor av allmänt omgivningshygienisk natur.

Genom institutets försorg skall undervisning och upplysningsverksamhet bedrivas inom dessa områden. Undervisningen skall

avse tjänsteläkare, distriktssköterskor, hälsovårdsinspektörer, ävensom i den mån institutet finner lämpligt andra, som är verk samma på det hygieniska arbetsfältet.»

Vid den yrkeshygieniska avdelningen angripes den problematik, som är förknippad med yrkessjukdomar — bl. a. etiologiska (sjukdomsframkallande) faktorer, expositionsförhållanden, teknisk och medicinsk profylax, hygieniska gränsvärden samt patogenes, diagnos och terapi vid yrkessjukdomar. Liknande arbetsuppgifter åvilar de yrkesmedicinska sjukhusavdelningarna. Skillnaden mellan yrkeshygieniska avdelningen och dessa ligger däri, att yrkesmedicinaren är huvudansvarig för diagnostik och terapi. Till skillnad från yrkesmedicinen har yrkeshygienen hand om eliminationstekniken, dvs. de tekniskt hygieniska åtgärderna. Yrkeshygieniska avdelningen skall f. n. förse såväl yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset som yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset med den yrkeshygieniskt-tekniska assistans, som erfordras för dessa avdelningars verksamhet.

Yrkeshygieniska avdelningen har en personal av ca femtio personer. Avdelningsföreståndaren, som är med. dr, har professors ställning. Utbildningsmässigt kan han vara tekniker, kemist eller läkare.

Verksamheten är uppdelad på fyra sektioner, som var och en förestås av en laborator, med kompetens motsvarande universitetslaboratorer. De fyra sektionerna har kemiska, tekniska, medicinska och yrkesdermatologiska arbetsuppgifter.

Vid den *kemiska sektionen* finns förutom laborator en förste kemist, en avdelningsingenjör samt assistenter. Vid den *tekniska sektionen* finns jämte laborator-tjänsten två förste avdelningsin-

genjörer, en avdelningsingenjör samt assistenter.

Vid den *medicinska sektionen* finns jämte laboratorn tre laboratorieläkare.

Laboratorn i *yrkesdermatologi* är samtidigt överläkare vid Karolinska sjukhusets yrkesdermatologiska avdelning.

Assistenterna förutsätts vara akademiker eller civilingenjörer. Dessa tjänster betraktas som passagetjänster.

Avdelningen tillförs experter genom kontinuerligt samarbete med Stockholms universitet, tekniska högskolan och institutioner inom Karolinska Institutet. Med arbetarskyddsstyrelsen liksom bl. a. med försvarets forskningsanstalt och statens provningsanstalt, förekommer också ett betydelsefullt samarbete. Överläkaren vid yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset är konsult vid yrkeshygieniska avdelningen. Avdelningen har också kontinuerligt samarbete med yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset, med Söderby sjukhus samt f. n. med njurmedicinska kliniken vid S:t Eriks sjukhus.

Yrkeshygieniska avdelningen har i princip hela landet som upptagningsområde. Man har dock konstaterat en viss nedgång i uppdrag från södra Sverige, sedan yrkesmedicinska avdelningen vid lasarettet i Lund tillkom.

På utredningsmannens uppdrag har avdelningsföreståndaren gjort en sammanställning över de uppdrag av yrkeshygienisk art, som förekommit 1/1 1961—30/6 1962.

Ärendena har fördelats med hänsyn till uppdragens huvudsakliga natur och uppdragsgivare. Ärendena har uppdelats i följande grupper:

- (a) — (i), nämligen sådana som huvudsakligen avsett
a) belysande eller klarläggande av arbetsfysiologiska problem

- b) d:o beträffande buller
c) d:o beträffande förgiftningsrisk eller förgiftningsskada*)
d) d:o beträffande risk för yrkeshudsjukdom eller hudskada
e) d:o beträffande annan skada eller sjukdom hänförlig till arbetet
f) förebyggande åtgärd inom yrkeshygienens område
g) undervisning eller information i yrkeshygien
h) rutinmässiga analyser av koloxid i blod samt bly, kvicksilver och triklorättiksyra i urin
i) övriga ärenden av yrkeshygienisk natur

Ärenden av administrativ, ekonomisk eller annan endast indirekt med yrkeshygienens sammanhörande art, har ej medtagits i redovisningen. Det må framhållas, att i en del fall ärenden icke klart kunnat hänföras till den ena eller andra gruppen; i sådana fall har de antingen »sköndeklarerats» till endera gruppen eller också — i några fall — hänförts till två grupper*).

Under undersökningstiden, som preliminärt omfattar tiden 1/1 1961—30/6 1962 har 610 ärenden hänförts till de angivna grupperna:

a) (arbetsfysiologi)	17
b) (buller)	7
c) (förgiftningsrisk)	98
d) (yrkesdermatologi)	32
e) (annan skada)	35
f) (förebyggande)	105
g) (undervisning)	14
h) (analyser)*)	297
i) (övrigt)	

Det kan anföras, att huvudparten av ärendena rörande »förebyggande» (= f) gäller yttranden beträffande etikettering av växtskyddsgifter.

Uppdragsgivare till ovannämnda ärenden har fördelats med hänsyn till

*) Rutinmässiga analyser av koloxid i blod samt bly, kvicksilver och triklorättiksyra i urin redovisas under h).

OBS! ett analysärende kan omfatta analys av ett eller flera blod- resp. urinprov.

var ifrågavarande problem initierats. En förfrågan från en arbetsplats till en myndighet (t. ex. yrkesinspektionen eller arbetarskyddsstyrelsen), som av myndigheten underställts folkhälsoinstitutet t. ex. för yttrande har sålunda hänförs till »arbetsplats», liksom ett problem, som av enskild person underställts försäkringsinrättning, vilken begärt institutets medverkan, hänförs till »enskild person». Fördelningen av uppdragsgivare blir bl. a. av detta skäl anorlunda än vad som framgår av institutets årsredogörelser. På följande grupper av uppdragsgivare har ärendena fördelats:

	Antal ärenden
A) Arbetsplats (el. ombud el. organisation)	256
B) Enskild person (el. ombud)	21
C) Läkare (utanför sjukhus)	41
D) Sjukhus	136
E) Tillverkare el. försäljare av preparat el. dyl.	124
F) Övriga	34

Större delen av under E hänfödda uppdragsgivare har gällt statens växtskyddsanstalt.

En sammanställning av de skilda uppdragsgivarnas ärenden fördelade på olika grupper visar följande:

Uppdragsgivare / Ämnesgrupp	a	b	c	d	e	f	g	h	i	tot.
A	8	3	54	20	25	6	3	137	—	256
B	6	—	8	1	2	—	—	4	—	21
C	—	—	5	—	1	1	1	33	—	41
D	—	—	8	1	3	—	—	123	1	136
E	2	—	14	7	2	96	1	—	—	122
F	1	4	9	3	2	2	9	—	4	34
Totalt	17	7	98	32	35	105	14	297	5	610

Om man från det totala antalet ärenden borträknar de rutinmässiga analyser av koloxid i blod samt bly, kvicksilver och triklorättiksyra i urinen som utföres vid institutet samt de yrkesdermatologiska ärendena, kvarstår 281. Av 105 ärenden, som förts under rubriken »förebyggande» i sammanställningen på sid 44, gäller huvudparten yttranden beträffande etiketteringen av växtskyddsgifter.

I den indelning av ärenden på uppdragsgivare, som återfinns ovan, finner man, att de frågor, som kommer från läkare utanför sjukhus, i 33 fall av 41 gäller analyser på biologiskt material och 5 förfrågningar angående förgiftningsrisker. Bland de 136 ären-

dena från läkare vid sjukhus, som finns redovisade i sammanställningen, gäller 123 analyser på biologiskt material och 8 förfrågningar angående yrkesrisker.

Undervisningen i yrkeshygien meddelas för studenter vid Karolinska institutet i samband med kursen i hygien (för närvarande tre gånger årligen).

Institutet har anordnat industriläkar-kurser 1948, 1949, 1951, 1954, 1958, 1961 och 1963, med totalt 112 deltagare.

I kursen för tjänsteläkare meddelas undervisning i yrkeshygien under tjugo timmar per kurs och i kursen för ämbetsläkare tre timmar per kurs.

I utbildningskursen för industrisköterskor, varav två tidigare hållits vid institutet, liksom i utbildningskursen för

högre skyddstjänstemän, har personal från avdelningen medverkat.

I övrig undervisning deltar tjänstemän vid avdelningen så långt dess kapacitet förslår.

Omfattningen av *forskningsverksamheten* vid institutet redovisas detaljerat i det betänkande, som avgivits av statens medicinska forskningsråds subkommitté för yrkesforskning i maj 1963.

Med ledning av årsberättelserna för statens institut för folkhälsan, av till utredningen överlämnad förteckning över utgivna tryckta publikationer under åren 1956—1962 (totalt 86 st) samt arbetsplan för yrkeshygieniska avdelningen budgetåret 1962—1963 finner man, att denna verksamhet varit inriktad på omfattande dammundersökningar, gällande såväl metodologiska studier beträffande dammätning och dammbedömning som experimentella undersökningar av olika dammarters hälsofarlighet, delvis i samband med klinisk undersökning. Utredningar har bedrivits beträffande skadliga gaser, bl. a. koloxid. Undersökningar över skadliga lösningsmedel har framför allt omfattat bensol och trikloretylen.

Undersökningar rörande skadliga verkningar av metaller och metalloider har omfattat framför allt förgiftningar med bly och kvicksilver. Arbetet har omfattat såväl djurexperiment som metodologiska undersökningar som praktiskt medicinskt tekniska utredningar på arbetsplatser. Undersökningar för fastställande av gränsvärden för skadligt buller bedrevs i samarbete med Karolinska institutets hygieniska institution, medicinalstyrelsen och arbetarskyddsverket under ett antal år.

Vid *allmänhygieniska avdelningen* har den vetenskapliga verksamheten bl. a. omfattat studier över blodförändringar vid kronisk kadmiumförgiftning hos människor, studier av organiska

och oorganiska kvicksilverföreningars toxikologi, experimentella undersökningar över sambandet ur toxikologisk synpunkt mellan svaveldioxid och partikulära element i luftföroreningar och undersökningar över toxiska effekter och spridningsförhållanden vid inhalation av röd fosfor.

Vid *Statens rättskemiska laboratorium* finns bl. a. en toxikologisk sektion som ingår i den kemiska avdelningen. Vid denna sektion kan myndigheter, och i den mån verksamheten det tillåter, enskilda få undersökningar framför allt av rättskemisk art utförda. Dess föreståndare har vid överläggningar med utredningen hävdad, att ett centralt toxikologiskt institut, som rättskemiska laboratoriet, borde kunna klara landets behov av undersökningar, som avser att fastställa koncentrationen av giftiga substanser i den mänskliga organismens vävnader. För närvarande är tillgången på kvalificerade toxikologer otillfredsställande och därför ansågs det synnerligen angeläget att utbilda sådana för arbete främst vid en central toxikologisk institution, men möjligen också för tjänstgöring vid yrkesmedicinska sjukhusenheter.

Statens farmaceutiska laboratorium har till huvudsaklig uppgift att inom de områden, som berör tillverkning och försäljning av läkemedel, verkställa undersökningar med praktiskt och vetenskapligt syfte. Till fullgörandet av sin uppgift har laboratoriet bl. a. att biträda medicinalstyrelsen vid förekommande revision av apoteksvarustadgan och giftstadgans bilagor ävensom gällande farmakopé, att utföra de undersökningar och inspektioner, vilka av medicinalstyrelsen påkallas för kontroll av efterlevnaden av apoteksvarustadgan och giftstadgan eller i anslutning till dessa författningar meddelade föreskrifter. I årsberättelserna för denna insti-

tution för åren 1959 och 1960, som tillställts utredningen, finner man, att den kemiska avdelningen utför speciella analysuppdrag, gällande läkemedel, som under åren givits avdelningen av polisen, tjänsteläkaren, sjukhus m. fl. Framför allt har detta arbete dock varit sammankopplat med bekämpandet av missbruk av narkotika och liknande ämnen. Vid samtal med föreståndaren för den biologiska avdelningen, som samtidigt är professor i farmakodynamik och toxicologi vid farmaceutiska institutet, har denne meddelat, att avdelningen givetvis också har vissa resurser för allmänt toxikologiska undersökningar men att dessa resurser är synnerligen begränsade. Framställning har emellertid inkommit från chefen för Karolinska sjukhusets barnklinik, dit Giftinformationscentralen är förlagd, om att vid denna avdelning få utbilda en klinisk farmakolog och toxikolog.

Medicinalstyrelsens strålskyddsnämnd ansvarar för tillsynen av strålskyddslagens efterlevnad. Nämnden har ett laboratorium, som är förlagt till radiofysiska institutionen vid Karolinska institutet. Inom detta finns en särskild hälsokontrollsektion, som dels kontrollerar resultaten av de blodmorfologiska undersökningar, vilka jämlikt strålskyddslagets bestämmelser skall utföras på personer i radiologiskt arbete, dels kontrollerar de läkarutlåtanden, som avgivits efter de periodiskt återkommande läkarundersökningar, som också författningsmässigt föreskrivits för sådan personal.

Denna del av kontrollverksamheten ledes av en arvodesanställd läkare, som har sin huvudsakliga uppgift som överläkare och chef för Karolinska sjukhusets kliniskt-kemiska centrallaboratorium. Till sin hjälp har han en laboratoriesköterska, ett laboratoriebiträde och en sekreterare.

Bl. a. i förarbetet till det betänkande, som avgavs av 1951 års strålskyddskommitté, konstaterades, att den medicinska bedömningen av tillsynsärendena har avgörande betydelse för den biologiska kontrollens värde och effektivitet. Blodlaboratoriets kapacitet har emellertid inte räckt till, varför underlåtenhet att insända läkarintyg och blodutstryk endast i ringa utsträckning föranlett påminnelse. Man har därför yrkat på att få omändra deltidstjänsten för läkare till en heltidstjänst. Därigenom skulle effektiviteten kunna öka. Läkaren skulle härigenom också beredas möjlighet att ägna uppmärksamhet åt mer speciella problem av biologisk, biokemisk och genetisk natur, i syfte att öka säkerheten vid bedömandet av vilka normala förändringar, som är att anse som strålskador.

Vid överläggningar, som utredningen haft med föreståndaren för hälsokontrolllaboratoriet, underströk denne dessa synpunkter. Han framhöll, att då lagstiftningen tillkom, framför allt personalen vid sjukhusens röntgenavdelningar berördes därav. Numera förekommer emellertid radiologiskt arbete även ute i industrin och i ökad omfattning på forskningslaboratorier. Föreståndaren ansåg det otillfredsställande med den nuvarande tillsynen på dessa arbetsplatser. Den radiologiska delen av arbetet faller under medicinalstyrelsens strålskyddsnämnds inspektion och den konventionella delen av arbetarskyddet under yrkesinspektionen. Detta kan medföra tveksamhet om vilken myndighet, som har huvudansvaret för kontrollen. Med hänsyn därtill skulle han för egen del med tillfredsställelse se, att eventuellt kommande yrkesmedicinska sjukhusenheter kunde biträda i kontrollen av personer i radiologiskt arbete.

Giftinformationscentralen vid Karolinska sjukhuset

Sedan 1 juli 1960 har som försöksverksamhet bedrivits en informationscentral för gifter vid Karolinska sjukhusets barnklinik. Hittills har man samlat in uppgifter om sådana kemiskt-tekniska preparat, som kommer till användning i hushållen. För närvarande har man ett kartotek, som omfattar ca 2 500 preparat. Dessutom har man tillgång till registerkort över amerikanska preparat, som distribueras av National Clearing House for Poison Control Centers i Washington. Centralen insamlar också material för information om giftigheten hos växter och läkemedel.

Vid giftinformationscentralen arbetar på dagtid en apotekare som teknisk bibliotekarie och dessutom den deltidanställda läkare, som fungerar som centralens föreståndare. Nattetid betjänas informationscentralen av jourhavande läkare på barnmedicinska kliniken. Förfrågningar till ett antal av mellan 150—200 per månad kommer framför allt från landet barnavdelningar men även från praktiserande läkare.

I överläggningar, som utredningen haft med den för centralen ansvarige läkaren, framhöll denne, att det kunde vara motiverat, att i samband med den aktuella utredningen om den yrkesmedicinska sjukvården även diskutera den fortsatta och eventuellt utvidgade verksamheten med giftinformationscentralen, eventuellt på regionplanet. Han framhöll, att det från pediatrikt håll föreligger behov av ökad kontakt med och hjälp av den stora erfarenhet och expertis, som på detta område representeras av de yrkesmedicinska avdelningarna.

Giftnämnden

I Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen (184:1962) med förslag till läke-

medelsförordning föreslås beträffande gift och bekämpningsmedelsområdena en ändrad organisation av tillsynen och av ärendenas handläggning. Giftstadgutredningen föreslog inrättandet av en giftnämnd, som självständigt skulle handlägga giftärendena. I denna nämnd skulle såväl medicinalstyrelsen som kommerskollegium och arbetarskyddstyrelsen vara representerade. Kameralt och kanslimässigt skulle den anknytas till medicinalstyrelsen.

Utredningsmannen föreslog, att i nämnden skulle finnas företrädare för arbetarskydd, farmaci, hygien, teknisk kemi, toxikologi, veterinärmedicin samt växtskydd och att till nämnden vid behov annan sakkunskap skulle kunna adjungeras. I remissbehandlingen före propositionen anförde arbetarskyddstyrelsen, medicinalstyrelsen, statens institut för folkhälsan, Landsorganisationen i Sverige och Svenska fabriksarbetareförbundet, att expertis ifråga om såväl teknisk yrkeshygien som medicinsk yrkeshygien borde finnas representerad i nämnden.

Nämnden har organiserats från 1/7 1963.

Länsläkarväsendet

I varje län skall finnas ett expertorgan för hälso- och sjukvårdsfrågor, bestående av bl. a. en länsläkare, en biträdande länsläkare och en länshälsovårdskonsulent. I mån av behov och tillgång på medel kan länsläkaren anlita experter och sakkunniga utanför denna organisation. (I städer, som icke tillhör landstingskommun, skall förste stadsläkare fullgöra de tjänsteåligganden, som åvilar länsläkarorganisationen.)

Länsläkaren skall såsom rådgivande och inspekterande organ medverka i arbetet för den allmänna hälsovårdens främjande och därvid ta erforderliga initiativ. Han skall följa planeringen av

den allmänna sjukvården och ha uppsikt över den öppna sjukvården samt fullgöra andra uppgifter inom den allmänna sjukvården och öva tillsyn över vissa inrättningar. Vad gäller den allmänna hälsovården skall han särskilt följa det av olika organ bedrivna hälsovårdsarbetet och vaka över att gällande föreskrifter iakttas. Han skall verka för en god planering inom den allmänna hälsovårdens olika grenar och samordna hälsovårdsuppgifter, som omhänderhas av skilda organ. I förhållande till länsstyrelsen har länsläkaren ställning som expert i medicinska och hygieniska frågor. I frågor som rör den allmänna hälsovården skall länsläkaren verka för ett nära samarbete med övriga till länsstyrelsen knutna expertorgan.

Länsläkarna har för närvarande dessutom jämlikt medicinalförfattningen 113:50 inspektionsskyldighet vid arbetsplatser; men enligt ordföranden i Administrativa läkares förening (länsläkarnas fackliga organisation) kan man dock icke räkna med, att de nuvarande befattningshavarna har eller att blivande länsläkare kommer att kunna skaffa sig specialistutbildning, som gör det möjligt för honom att själv utföra de tekniska undersökningar, som är nödvändiga för att ge ett underlag för beslut i sådana frågor. Han ansåg därför, att det skulle vara värdefullt med någon eller några expertinstitutioner, till vilka bl. a. länsläkarna skulle kunna vända sig för allmän rådgivning och eventuellt också assistans med speciella undersökningar inom det yrkesmedicinska området.

Försvarets forskningsanstalt

Vid avdelning 1 inom försvarets forskningsanstalt bedrivs utrednings- och forskningsarbete, som berör kemiska, biologiska och medicinska problem-

ställningar i samband med skydd för människor mot skadegörelse från krigsmässigt använda ämnen. Vissa av denna institutions arbetsuppgifter har anknytning till det yrkesmedicinska området. Verksamheten är emellertid hårt målinriktad på försvarsmedicinska problemställningar. Denna del är i allmänhet sekretessbelagd. Förutsättningar finns emellertid för visst utbyte av information mellan denna institution och yrkesmedicinska och yrkeshygieniska institutioner.

Försvarsmedicinska organ har också i skilda sammanhang — senast i samband med försvarsmedicinska forskningsutredningen — sökt kontakt med yrkeshygieniska och yrkesmedicinska institutioner med begäran om hjälp med sådana försvarsmedicinska problem, som skulle kunna tänkas ligga inom dessa institutioners kompetensområde.

Yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset

Den gengaspoliklinik, som 1945 anordnades inom den medicinska polikliniken vid Karolinska sjukhuset, omvandlades 1947 till en central för undersökning och behandling av samt forskning rörande yrkessjukdomar (*Yrkesmedicinska centralen*). Den arbetar med sådana sjukdomar och sjukdomsfall, som bedöms ha sin orsak i något moment i yrkesarbetet. Dagliga rutinproblem av detta slag omhänderhas i första hand av industriläkare. För dessa fungerar yrkesmedicinska centralen som konsultorgan. Vid centralen bedrivs också jämlikt instruktionen forskning inom området samt meddelas undervisning.

Vid centralen finns en överläkare, två underläkare, två sjuksköterskor, (vilka båda har laboratoriesköterskekompetens), ett kanslibitråde, en första laboratorieassistent samt ett laboratoriebitråde jämte ett ekonomibitråde. Med

hänsyn till att centralen är inrymd i ett högt differentierat universitetssjukhus har man möjlighet att konsultera specialister inom invärtesmedicin, röntgenologi, klinisk fysiologi, klinisk kemi, patologi, dermatologi, otologi, oftalmologi, reumatologi och psykiatri.

Centralen samarbetar dessutom med folkhälsoinstitutets yrkeshygieniska avdelning, med institutionen för medicinsk fysik vid Karolinska institutet, olika institutioner vid tekniska högskolan, yrkesinspektionen, arbetarskyddsstyrelsens kemispecialister samt med industriläkare.

Hittills har centralens upptagningsområde varit i stort sett hela landet, även om man mer undantagsvis tar emot patienter från Stockholms stad och Malmöhus län. Konsultationer hos centralen från läkare är av varierande natur. Med en del industriläkare planläggs och utförs i samarbete gruppundersökningar av olika slag. Andra återkommer regelbundet eller vid enstaka tillfällen till centralen för diskussion av olika problem. För lasarettsläkare och övriga läkare gäller samma förhållanden. Yrkesmedicinska centralens chef har på utredningsmannens uppdrag gjort en sammanställning över konsultationsomfånget fördelat på olika yrkesinspektionsdistrikt. (Distrikten anges med romersk siffra.)

- I. Vid ett tiotal industrier utförs regelbundna kontroller av arbetstagar, vilka är potentiellt exponerade för olika risker. Centralen konsulteras dessutom av och till av olika sjukhus inom Stockholms stad, såsom Serafimerlasarettet, Sabbatsbergs sjukhus, S:t Görans sjukhus, S:t Eriks sjukhus, Södersjukhuset och Psykiatriska sjukhuset.
- II. Inom detta distrikt är överläkaren yrkesinspektionens läkare. Detta

innebär, att kontakten med industrier via yrkesinspektionen är mycket omfattande. Vid en industri utan industriläkare utförs för närvarande mer omfattande gruppundersökningar. Under de senaste åren har mindre gruppundersökningar utförts vid 10—15 industrier, de flesta utan industriläkare. Centralen konsulteras då och då av lasarettsläkare från sju lasarett inom området, liksom givetvis av Karolinska sjukhusets olika avdelningar.

Regelbundet samarbete förekommer med sju industriläkare vid större industrier inom distriktet. Enstaka konsultationer från industrier utan industriläkare är mycket vanliga.

- IV. För planering och genomförande av gruppundersökningar samt för konsultationer om rutinproblem förekommer samarbete med tre industrier med industriläkare. Vid en industri utan läkare har centralen utfört en gruppundersökning. Dessutom förekommer samarbete med Värnamo lasarett.
- VI. För genomförande av speciella undersökningar har samarbete skett med två industriläkare inom området. Regelbunden samverkan förekommer med yrkesinspektionens läkare i detta distrikt.
- VII. Upprepade kontakter om diverse yrkesmedicinska problem förekommer med två industrier med industriläkare och tre utan. Dessutom förekommer samarbete med Falköpings lasarett.
- VIII. Samverkan förekommer med en industri med läkare samt lasarett i Karlskoga, Karlstad och Arvika.
- IX. Inom detta distrikt tjänstgör överläkaren som yrkesinspektionens

medicinske rådgivare. Samarbete förekommer med tolv industrier, varav åtta med industriläkare. Gruppundersökningar har företagits vid tre av den förstnämnda typen och två av den senare. Samarbete äger också rum med lasarettet i Gävle.

X. Vid två industrier med läkare och fyra utan har gruppundersökningar planerats och genomförts under ledning av yrkesmedicinska centralen. Vid en industri utan läkare har silikosstudier bedrivits. Samarbete sker dessutom med lasarettet i Sundvall och Örnsköldsvik.

XI. I samarbete med två industriläkare planeras eller pågår gruppundersökningar. Två industriläkare konsulterar för planering av egna gruppundersökningar. Tillsammans med två industriläkare inom området bedrivs vetenskapligt forskningsarbete. Två industrier utan läkare har konsulterat centralen för gruppundersökningar resp. utredningsarbete. Lasarettet i Boden och Luleå vänder sig regelbundet till centralen för konsultation.

I den dagliga sjukvårdande verksamheten vid centralen dominerar de polikliniska fallen. Frekvensen av dessa har sjunkit från 1947—1948, då antalet var ca 1 000 per år till 600—800 1960—1961. Patienterna söker därför att de misstänker att de fått en yrkessjukdom. Vid en genomgång av journalmaterialet visar det sig att högst 20 % av klientelet klassificerats med yrkessjukdomsdiagnos. Återstoden har en sjukdom, som debuterat i arbetet och som patienten gärna vill hänföra till faktorer i arbetsmiljön.

Frågan om samband mellan vissa subjektiva sjukdomsyttningar och arbetet

har medfört att centralen i allt större utsträckning börjat arbeta med s. k. riktade hälsokontroller avsedda att klarlägga huruvida en befarad hälsorisk på en arbetsplats verkligen föreligger. Med alltmer förbättrade hygieniska förhållanden på arbetsplatserna och därav följande mindre exposition för giftiga substanser eller andra hälsovådliga påverkningar blir det allt svårare att avgöra, om en skadlig påverkan föreligger eller icke, eftersom symptomen blir vaga och okarakteristiska och endast uppträder hos vissa individer, nämligen de för denna påverkan känsligaste i gruppen. Som regel är det icke möjligt att i det enskilda fallet avgöra de aktuella symptomens genes. Detta problem kan lösas endast genom symptomfrekvensstudier på grupper av individer med olika grad av aktuell exposition. Undersökningstekniken växlar med det ifrågasatta skadliga agens, men den principiella uppläggningsen av undersökningen blir densamma. För att man skall kunna genomföra en sådan undersökning krävs dels erfarenhet av planering dels personal, som är tränad i fältarbete av detta slag. Vidare behövs ett kemiskt laboratorium med stor flexibilitet, som kan taga hand om expositionsproblemet genom att bestämma halten av det skadliga agens eller dess metaboliter i blod, organ eller exkret. Vid sådana gruppundersökningar är det lämpligt och oftast nödvändigt att efter en grovsällning ute på arbetsplatsen undersöka en mindre grupp individer vid sjukhuset med dess resurser¹. Dessa undersökningar utförs av undersökningspatruller från centralen. De består i allmänhet av två läkare och två sköterskor. De anställda blir föremål för allmän läkarundersökning sedan sjukhistoria och arbetsplatsförhåll-

¹ Under det senaste året undersöktes ute på fältet mellan 800 och 1 000 patienter.

landen diskuterats. Därjämte utförs fullständig undersökning av den perifera blodbilden samt funktionsprov avseende hjärt- och lungfunktion och i förekommande fall speciella biokemiska analyser. På grund av undersökningarnas omfattande natur kan högst 10 personer undersökas per dag. Undersökningarna av de anställda kompletteras med tekniskt-hygieniska undersökningar av arbetsmiljön. För dessa undersökningar tillförs personal antingen från statens institut för folkhälsan eller från företagets egna laboratorier. Förutom kvalificerade utredningsfall från ovan nämnda gruppundersökningar remitteras också patienter från andra lasarett för sådan detaljerad yrkesmedicinsk analys. Dessutom vårdas på centralen enstaka behandlingsfall, framför allt sådana som varit utsatta för förgiftningar med tunga metaller. För detta krävs tillgång till sängplatser. Det bedöms emellertid onödigt att inrätta en avdelning med egna sängplatser för yrkesmedicinska centralen. Det är tillräckligt med tillgång till ett antal sängar på medicinska kliniken, som för närvarande.

Vid centralen bedöms slutligen 60—70 patienter per år på uppdrag av försäkringsinrättningar.

Undervisning meddelas bl. a. med kandidater i anslutning till undervisningen i invärtes medicin och socialmedicin. Läkare från centralen har dessutom medverkat som föreläsare vid industriläkarkurser och industrisköterskekurser. Medverkan har också lämnats i olika läkarsammanslutningar samt vid informationsmöten, skyddskommittékongresser och liknande.

Sedan 1961 har vid Yrkesmedicinska centralen, i samverkan med Svenska Arbetsgivareföreningens medicinska och hygieniska experter, anordnats yrkesmedicinska seminarier, vilka behandlat

dels dammlungsjukdomar, dels förgiftningar med tunga metaller.

Omfattningen av den undervisning, som meddelas från centralen uppskattas till 40 timmar 1960, 60 timmar 1961 och 80 timmar 1962.

Enligt instruktionen bedrivs vid centralen *forskningsverksamhet* angående yrkessjukdomar. Den bedöms vara en av centralens viktigaste arbetsuppgifter. Gruppundersökningar ute på industrierna har omnämnts tidigare. I samband med sådana blir det ofta nödvändigt att genomföra vissa djurexperiment. Vid centralen bedrivs en omfattande experimentell forskningsverksamhet, avseende bl. a. dammlungsjukdomar och de organiska kvicksilverföreningarnas toxicologi. Dessutom bedrivs i samverkan med kliniskt fysiologiska centrallaboratoriet forskning över olika lungskador. Omfattningen av forskningsverksamheten har redovisats till statens medicinska forskningsråds subkommitté för medicinsk yrkesforskning, i vars betänkande en redovisning häröver förekommer. Under åren 1956—1962 utgick från centralen 91 tryckta arbeten. Förutom dessa meddelade centralens föreståndare, att det fanns ett fyrtiotal publiceringsfärdiga arbeten, vilka emellertid på grund av tidsbrist icke hunnit färdigredigeras.

I detta sammanhang skall framhållas, att yrkesmedicinska centralen saknar egna resurser för experimentellt forskningsarbete. Centralens chef, liksom hans medarbetare, har emellertid forskarplatser vid Gustaf V:s Forskningsinstitut. Vid denna institution skall väsentligen grundforskningsarbete bedrivas.

Numera har centralen ett kemiskt laboratorium, där två assistenter arbetar med rutinmetoder för praktiskt bruk. För närvarande har man också tillgång till en kvalificerad kemist (tekn. lic.)

som konsult några timmar per vecka. Laboratorieresurserna är emellertid synnerligen otillfredsställande, icke minst då det gäller kliniskt analysarbete. Analyser på prov från patienter med misstänkta tungmetallförgiftningar utförs för närvarande av ett par industrilaboratorier, som består denna service som ersättning för den konsultationsverksamhet från centralens sida, som gäller medicinskt och biologiskt forskningsarbete vid dessa industriföretag. Trots mycket stor beredvillighet från dessa industriers sida kan analyserna icke ske med den snabbhet, som vore önskvärd med hänsyn till det kliniska arbetet. Denna service skall egentligen lämnas av yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan. På grund av bristande personellkapacitet har det emellertid icke varit möjligt för denna institution att, framför allt vid större belastning från centralens sida, snabbt kunna utföra de analyser, som varit önskvärda.

Yrkesdermatologiska kliniken vid Karolinska sjukhuset

Verksamheten vid denna klinik är under uppbyggnad. Överläkaren vid kliniken är tillika laborator i yrkesdermatologi vid yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan.

Överläkaren har ansvar för en allmän dermatologisk avdelning med 25 vårdplatser på vilken han vid behov kan lägga in yrkesdermatologiska fall. De flesta av dessa kan dock utredas och behandlas polikliniskt. För den öppna vården har lokaler reserverats i en framtida utbyggnad av Karolinska sjukhuset med sex rumsenheter. På denna mottagning avser man att utreda misstänkta yrkeshudsjukdomar, som remitterats från läkare inom och utom sjukhuset. Klinikens upptagningsområde

kommer enligt uppgift av överläkaren att bli såväl Stockholms-området som Mellansverige och Norrland.

Kliniken kommer inte att få någon egen underläkartjänst. De underläkare som tjänstgör inom hudblocket på sjukhuset kommer emellertid att tjänstgöra under ca ½ år inom de olika subspecialiteterna inom dermatologin, bland annat vid den yrkesdermatologiska kliniken.

Utöver läkarpersonal vid kliniken kommer till en början att finnas en sjuksköterska, ett sjukvårdsbiträde och ett skrivbiträde.

Arbetsplatsundersökningar utförs med bistånd av personal från yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan.

Yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset

Denna avdelning står öppen för alla patienter från Stockholm, som misstänker, att de har yrkesbetingade sjukdomar. Tidigare dominerade förgiftningstillstånden. Efterhand har dessa minskat i antal, medan däremot sjukdomstillstånd av fysiska orsaker ökat. Den stora arbetsbelastningen på framförallt de kirurgiska och ortopediska klinikerna har medfört, att läkarna vid dessa polikliniker begärt, att yrkesmedicinska avdelningen i större utsträckning än hittills skall omhänderta sådana led- och muskelsjukdomar, för vilkas uppkomst arbetet syns ha spelat roll och som dessutom icke anses kräva kirurgiska åtgärder. Avdelningen har en mycket bred inriktning på arbetslivets medicinska problematik. Dess chef anser, att det vore olyckligt att dra gränsen för snävt kring yrkesmedicinen. Flertalet sjukhusläkare har bristfälliga kunskaper om arbetsbetingelserna inom olika yrken, och det kan många gånger vara till

gagn för den sjuke, att få vända sig till en läkare med insikt om arbetsplatsens speciella problem, även om den aktuella sjukdomen i första hand icke skulle vara yrkesbetingad. Avdelningens verksamhet är starkt profylaktiskt inriktad. Den har direkt kontakt med arbetsplatserna, där man har möjlighet att ge råd och anvisning, oftast i samverkan med yrkesinspektionen i I distriktet, där avdelningens chef är medicinsk rådgivare. I detta sammanhang framhölls, att i och med att en läkare tar hand om en patient med en yrkessjukdom, övertar han också ansvaret för de yrkeshygieniska problemen på arbetsplatsen. De yrkesmedicinska avdelningarna har således ett stort behov av kemisk-teknisk service

Vid avdelningen finns en överläkare, en underläkare, två sjuksköterskor, en kurator, ett skrivbiträde och två sjukvårdsbiträden. Avdelningen tillförs yrkeshygienisk expertis genom överenskommelse med yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan. Genom detta arrangemang och genom samarbete med yrkesinspektionen och de kemiska och tekniska institutionerna vid Stockholms universitet har behövlig service inom det omgivningshygieniska området i stort sett kunnat erhållas. Det framhölls emellertid, att avdelningen skulle vara betjänt av att ha tillgång till en egen yrkeshygienisk tekniker för de rutinmässiga arbetsplatsundersökningarna. Avdelningen är inrymd inom ett högt differentierat sjukhus och har således tillgång till konsultationsmöjligheter inom de flesta specialiteter.

Avdelningens upptagningsområde är Stockholm. Samarbete har under årens lopp etablerats med flertalet industriläkare inom staden. I vissa fall har detta samarbete varit begränsat till hjälp med undersökningar av enstaka svår-

tolkade yrkesbetingade sjukdomsfall. Från avdelningen lämnas ingen kontinuerlig service till speciella industrier eller industrigrupper utan läkare.

Vid den öppna mottagningen behandlas ca 10 patienter per dag. Bland mer vanliga sjukdomstillstånd, som yrkesmedicinska avdelningen får ta hand om, kan nämnas muskel- och ledbesvär orsakade av felaktig arbetsteknik eller arbetsställning, allergiska sjukdomstillstånd, kontaktdermatiter samt påverkan av koloxid, bly, kvicksilver, bensol och trikloretylen. Psykasteniska tillstånd, som uttryck för pressade och konfliktmättade arbetsmiljöer, förekommer relativt ofta vid mottagningen. Frekvensen av otvetydiga förgiftningar har minskat såväl relativt som absolut. Däremot konsulteras avdelningen i stor utsträckning om förmenta förgiftningar.

Ett flertal gruppundersökningar har utförts ifrån avdelningen, bl. a. en större industri- och socialmedicinsk undersökning över problem i samband med hantering av trikloretylen. 1955 utfördes från avdelningen en undersökning av arbetstagare vid småindustrier med mindre än 10 anställda, framför allt från metall- och snickeriindustrin.

Remisser till avdelningen inkommer väsentligen från Södersjukhuset, men även från en del andra av stadens sjukhus. Försäkringsutredningar förekommer i mindre omfattning och gäller framför allt elektriska olycksfall.

Från avdelningen meddelas undervisning i yrkesmedicin vid S:t Eriks sjuksköterskeskola, vid industriläkarkurser och kurser anordnade av Svenska Arbetstagarorganisationen och skilda arbetstagarorganisationer. Den vetenskapliga aktiviteten vid avdelningen har en begränsad omfattning. Den har separat redovisats till statens medicinska forskningsråds kommitté för medicinsk yrkesforskning.

*Yrkesmedicinska kliniken vid
Lasarettet i Lund*

Kliniken sysslar med de sjukdomstillstånd för vilka vissa yrkesutövningens eller arbetsmiljöns särdrag har etiologisk, diagnostisk eller profylaktisk betydelse. Arbetet är i hög grad hälsovårdsinriktat. Vid de medicinska och tekniska utredningarna i anslutning till behandlade fall är målet dels att skapa grund för en adekvat behandling, dels att skydda patienten mot fortsatt skadeverkan. I arbetet ingår som ett väsentligt moment även att ge profylaktiska råd av medicinsk och teknisk natur. Verksamheten vid kliniken omfattar alla former av medicinsk service åt arbetslivet, som exempelvis undersökning och behandling av patienter, vilkas sjukdom kan misstänkas vara framkallad av speciella arbetsförhållanden. Så undersöker man t. ex. anatomiskt och fysiologiskt ogynnsamma arbetsställningar, utför kontrollundersökningar av personer, vilkas arbete innebär risk för yrkessjukdom, lämnar råd angående lämplig placering av anställda lidande av sjukdom eller lyte, som kan medföra ökad skaderisk, och undersöker dessutom arbetsplatser med hänsyn till förekomst av hälsorisker samt analyserar dessas art och grad. Verksamheten omfattar således såväl yrkesmedicin som yrkeshygien. Den tekniskt yrkeshygieniska diagnostiken är som regel nödvändig såsom komplement till den medicinska undersökningen. Den ger möjlighet att utsluta resp. fastställa, lokalisera och värdera förmodade riskmoment och utgör grund för profylaktiska överväganden.

Vid den yrkesmedicinska kliniken i Lund tjänstgör för närvarande en överläkare, en underläkare, en sjuksköterska och ett kontorsbiträde. Öppen vård bedrivs vid den yrkesmedicinska mottagningen. För omhändertagande av akuta

fall och konsultationer finns läkare i beredskapstjänst dygnet om. Flertalet patienter kommer efter tidsbeställning per telefon. Då så befinnes rationellt kan mottagningen flyttas till företag. För sluten vård disponerar kliniken sex vårdplatser, varav två inom medicinska och fyra inom den neurologiska kliniken.

Vid det *yrkeshygieniska laboratoriet* tjänstgör en förste yrkeshygieniker, två yrkeshygieniker, en konsult i radiofysik (sex timmar per vecka), två laboranter och ett diskbiträde.

Vid den *yrkesdermatologiska* avdelningen tjänstgör en biträdande överläkare, som har öppen vårdmottagning utan tidsbeställning två dagar per vecka. Dessutom mottager han utan begränsning telefonkonsultationer från läkare och företag. I anslutning till denna mottagning finns ett yrkesdermatologiskt laboratorium, där för närvarande en laborant tjänstgör.

Yrkesaudiologisk verksamhet är ännu ej organiserad inom den yrkesmedicinska verksamhetens ram, utan sköts från öronkliniken. Bullermätningar på arbetsplatser utförs dock av yrkeshygieniska laboratoriet.

Förutom med de olika klinikerna vid Lunds lasarett samarbetar kliniken med den sakkunskap, som finns vid de teoretiska institutionerna vid Lunds universitet liksom med den yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan.

Klinikens upptagningsområde omfattar Malmöhus läns landstingsområde, vilket fr. o. m. 1/1 1963 inkluderar Helsingborgs stad. Befolkningsunderlaget är efter denna tidpunkt ca 400 000 innevånare. Området är högt industrialiserat. Inom upptagningsområdet finns fem industrier med industriläkare, med vilka kliniken haft visst samarbete. Dessutom har kliniken på grund av sin

Tabell 3. Omfattningen av verksamheten vid yrkesmedicinska kliniken i Lund.

	1958		1959		1960		1961	
	YM	YD	YM	YD	YM	YD	YM	YD
Personundersökning	295	454	379	402	887	648	941	775
Arbetsplatsbesök	71	23	170	14	58	51	36	42
Morfologisk blodundersökning...	685		430		985		1 230	
Epicutantest		320		103		263		235
Kemiska och tekniska analyser	908		1 170	28	1 767	113	2 889	68

YM = yrkesmedicinska kliniken

YD = yrkesdermatologiska avd.

struktur strävat efter kontakt med arbetstagare och företag inom upptagningsområdet. Man eftersträvar regelbundet samarbete med lokala arbetsledningar och med skyddsombud. I företag med egen skyddsingenjör eller skyddsinspektör förekommer samarbete med denne.

Omfattningen av klinikens arbete anges vara svår att siffermässigt uppskatta. Verksamheten startade hösten 1955 i provisoriska lokaler vid Lunds lasarett och har sedan dess befunnit sig i en kontinuerlig utveckling, som krävt nästan ständigt och mycket tidskrävande engagemang i detaljplaneringen av nya lokaler och utrustning.

Åren 1955—1957 var verksamheten väsentligen inriktad på remissfall och besök på arbetsplatser inom upptagningsområdet. Härigenom kunde överläkaren få kännedom om de olika arbetsplatserna och ge information om den planerade verksamheten. Omfattningen av verksamheten under 1958—1961 framgår av tabell 3.

Förutom den verksamhet, som är förlagd till lasarettet i Lund, flyttas mottagningen, då så bedöms rationellt, ut till företagen. I många fall förläggs enbart den tidskrävande anamnes-upptagningen till arbetsplatsen, medan status och t. ex. lungfysiologiska och röntgenologiska undersökningar förläggs till

sjukhuset. Dessa senare är lättare att utföra inom ramen för en begränsad och på förhand fastställd tid. Omfattningen av denna verksamhet för tiden 1958—1961 kan icke siffermässigt beräknas. Under tiden 1/1—30/9 1962 har mottagningen varit förlagd utanför det egna sjukhuset under sammanlagt 18½ arbetsdagar. Laboratoriet har under samma tid bedrivit arbetsplatsundersökningar på olika företag under 12½ arbetsdagar. Under denna tid har verksamheten vid kliniken varit starkt inskränkt. Kliniken fungerar som remiss- och konsultorgan för det egna sjukhuset och eljest för myndigheter, sjukhus, enskilda läkare, industriföretag m. fl. På uppdrag av försäkringsinrättningar avges i yrkesskadeförsäkringsfall efter undersökning utlåtanden beträffande invaliditet och även i sambandsfrågor i den mån klinikens läkare finner undersökningen erforderlig för bedömning av fallet och uppdraget ej inverkar menligt på klinikens primära hälso- och sjukvårdande arbetsuppgifter.

Klinikens överläkare deltar i *undervisningen* för med. kandidater i samband med undervisningen i invärtes medicin i Lund under nio timmar och i Malmö under två timmar. Undervisning sker också inom ramen för kurserna i socialmedicin och hygien.

Biträdande överläkaren i yrkesderma-

tologi ger inom ramen för undervisningen i dermatologi två timmars föreläsningar i yrkesdermatologi under varje kurs. Dessutom meddelas praktisk undervisning för tjänstgörande kandidater under tre till fyra timmar i anslutning till aktuella fall.

Sjuksköterskeelever vid Södra Sveriges sjuksköterskeskola i Lund får under tredje årskursen två timmars föreläsningar i yrkesmedicin, yrkeshygien och arbetarskydd.

Föreläsningar i yrkesmedicin och yrkeshygien vid fackliga och andra sammanslutningars kurser och informationsmöten ges i den omfattning, som är möjlig med hittills tillgängliga personella resurser. Behovet av och efterfrågan på undervisning inom dessa områden är emellertid avsevärt större än vad som varit möjligt att tillfredsställa.

Avdelningen har hittills inte haft möjligheter att bedriva experimentellt *forskningsarbete*, eftersom personalens hela tjänstgöringstid och mer därtill förbrukas i den löpande verksamheten. Det av klinikens läkare hittills bedrivna vetenskapliga arbetet har av arbets- tekniska skäl utförts i Stockholm i statens institut för folkhälsans regi.

Yrkesmedicinska mottagningen inom medicinska kliniken vid centrallasaretet i Eskilstuna

Sedan våren 1951 har inom den medicinska kliniken på särskild dag i veckan av lasarettsläkaren eller dennes ställföreträdare hållits en särskild yrkesmedicinsk mottagning. Denna har varit reserverad för den yrkesmedicinska vården inom Sörmlands län (ca 250 000 innevånare). Denna mottagning har icke haft tillgång till yrkeshygieniskt laboratorium utan har i de fall, då det egna kliniska centrallaboratoriet icke haft resurser för speciella undersökningar, va-

rit hänvisad till de speciallaboratorier, som är belägna utanför Eskilstuna.

Omfattningen av den yrkesmedicinska verksamheten har redovisats vid flera tillfällen, senast i en artikel i Svenska Läkartidningen 1957. Denna redovisning avsåg de sex år, som verksamheten då pågått. Under denna tid hade 350 personer besökt mottagningen två eller flera gånger. Drygt hälften av klientelet var metallarbetare. En tämligen stor grupp av dem som sysslar med arbete, där risk för förgiftning eller stendamm-lunga föreligger, har återkommit för upprepade ofta årliga kontroller. Ungefär hälften kommer på remiss från andra läkare, arbetsgivare eller hälsovårdsnämnd. Övriga sökte på eget initiativ. Antalet registrerade patienter kan emellertid inte beräknas omfatta lasarettets totala yrkesmedicinska klientel, eftersom vissa sjukdomsgrupper behandlas inom ramen för de kliniker, dit sådana patienter i allmänhet vänder sig. Vid de överläggningar, som utredningsmannen haft med medicinska klinikens överläkare, framhöll denne, att verksamheten bedrevs efter samma riktlinjer som vid starten.

Forskningsarbete med anledning av de problemställningar, som förekommer vid mottagningen, har gällt bl. a. vana-dinbronchit, luftvägsbesvär hos arbetare i oljeeldningsanläggningar, prognosen efter akut skada av nitrösa gaser, blyutsöndringen hos blyhårdare samt yrkessjukdomsriskerna vid krutfabrikation.

Yrkesmedicinska mottagningen vid lasarettet i Örebro

Yrkesmedicinsk verksamhet har fr. o. m. 1952 bedrivits vid Örebro centrallasaret med en mottagningsdag per vecka. Fr. o. m. den 1/3 1955 har vid medicinska kliniken anvisats fem vårdplatser för vård av yrkesmedicinska fall.

Den polikliniska verksamheten ombesörjdes tidigare enbart av den biträdande överläkaren vid medicinska kliniken, som fr. o. m. 1957 varit överläkare vid medicinska kliniken II (inwärts medicin, företrädesvis yrkesmedicin och medicinsk toxicologi). Fr. o. m. hösten 1956 har överläkaren varit förordnad som yrkesinspektionens läkare i VIII:e distriktet. Under 1960—1961 har underläkaren vid medicinska kliniken II biträtt i det yrkesmedicinska arbetet. Tekniskt yrkeshygienisk expertis har i den mån tillfälle härtill givits tillhandahållits av yrkesinspektionen.

Den öppna mottagningen av yrkesmedicinska fall är koncentrerad till en dag i veckan. Kliniken saknar yrkeshygienisk tekniker, för vilken arbetsmöjligheter kan tillskapas först i samband med en planerad ombyggnad av lasarettet.

Avdelningens upptagningsområde är Örebro län. Inom detta område förekommer regelbundet samarbete med industriläkare i Bofors, Örebro och Degerfors. Överläkaren sköter själv sedan femton år bensolkontrollen vid ett företag i Örebro samt kontrollen av arbetare sysselsatta med tetraetylblead i Närkes Kvarntorp.

Vissa gruppundersökningar har utförts bl. a. beträffande nitroglycerinpåverkan i en ammunitionsfabrik, beträffande blyrisker vid företag i Örebro

och Ämmeberg och på grund av periodvis uppträdande febertillstånd vid skogsindustrier inom regionen.

1955 mottogs 92 patienter vid den yrkesmedicinska mottagningen. 67 av dessa utgjordes av arbetstagare inom skogsindustrin, som kontrollerats för misstänkta skador av tidigare bensolpåverkan. I årsrapporten för 1960 från medicinska kliniken II påpekas, att de yrkesmedicinska utredningsfallen ökat, framför allt inom ramen för den öppna mottagningen. Under året har sammanlagt 200 patienter passerat denna specialmottagning. Övervägande antalet har utgjorts av patienter, för vilka regelbunden lungundersökning föreskrivits på grund av deras arbete i dammiga miljöer. Förutom den föreskrivna röntgenundersökningen har en lungfunktionsbedömning utförts. Fortlöpande kontrollundersökningar har dessutom skett av arbetstagare sysselsatta med radiologiskt arbete, exponerade för olika metaller, tekniska lösningsmedel och gaser. Särskilt intresse har ägnats åt en tillförlitlig metod för bedömning av icke tillåtlig exposition för bly.

Klinikens överläkare medverkar med föreläsningar (ca åtta per vecka) dels för kurser, som anordnas av överstyrelsen för yrkesutbildning, dels för elever vid sjuksköterskeskolan vid Örebro lasarett i samband med undervisningen i medicin.

VI. Uttalanden om behovet av vård, konsultation, undervisning och forskning inom det yrkesmedicinska området

Behovsbedömningen av olika sjuk- och hälsovårdsinsatser före projektering av exempelvis nya vårdenheter har tidigare endast delvis kunnat baseras på resultat av kvantitativa mätningar. Då det gäller utbyggnad av den slutna vårdens olika former, bedrivs för närvarande i olika sjukvårdshuvudmäns regi dels utredningar, som syftar till en objektiv kartläggning av behoven, dels försöksverksamhet med vårdformer, som skall göra det möjligt att överföra det klientel, som inte behöver sjukhusets vårdresurser, till andra och mindre personalkrävande former, i första hand till öppen vård. Dessa utredningar arbetar med ett siffermässigt relativt gott prognosmaterial av det slag, som summariskt redovisas i sjukhusens årsberättelser. Detta material måste emellertid bli föremål för kvalitativa värderingar av olika specialister, innan det kan läggas till grund för planeringsarbetet.

Vid bedömning av behoven inom öppen vård har man bl. a. inom kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket (ÖHS-kommittén) och läkarprognosutredningen på olika sätt sökt skaffa fram material, som belyser dessa. För att få en uppfattning om öppna-vårds-klientelet's medicinska struktur har man bl. a. inventerat diagnoserna på försäkringskassornas läkarintyg. Dessa kan ge en viss uppfattning om fördelningen av klientelet på olika diagnosgrupper. På grund av primärmaterialets relativa otillförlitlighet blir en sådan

redovisning emellertid knappast tillfredsställande. Sveriges Läkarförbund har nyligen redovisat ett på en omfattande konsumtionsundersökning baserat prognosmaterial, som belyser behovet av öppen specialistvård fram till 1970. Beräkningen avser endast medicinska och kirurgiska sjukdomar, ögon-, öron-, hud-, mental- och kvinnosjukdomar. Behovet av industrins hälso- och sjukvård har däremot icke medtagits i beräkningen.

Utredningen har icke ansett det ingå i dess uppgift att kartlägga dessa behov. Däremot har den försökt att ur olika synvinklar belysa behovet av sjukhusanslutna yrkesmedicinska specialavdelningar för såväl öppen som slutna vård av yrkessjukdomsfall samt för utredningar av misstänkta sådana fall, konsultation om yrkesmedicinska problem samt för utbildning och undervisning. Forskningsfrågorna har diskuterats men icke behandlats systematiskt. Detta beror icke på att utredningen hyser den uppfattningen, att forskningsarbetet är av underordnad betydelse, utan på att en subkommitté för medicinsk yrkesforskning inom Statens medicinska forskningsråd tillsattes den 25/9 1961 med uppgift främst

- »att kartlägga pågående arbetsmedicinsk forskning
- att studera det nuvarande forskningsbehovet inom området och uppskatta det framtida mot bakgrunden av näringslivets, särskilt industrins och jordbrukets intressen samt
- att framlägga förslag till åtgärder ägnade att främja denna forskning.»

Vård

Utredningen har på olika sätt sökt få fram ett siffermässigt underlag för bedömning av behovet av yrkesmedicinsk vård. Det har emellertid visat sig omöjligt att få fullständiga uppgifter om förekomsten av yrkessjukdomsfall.

I Sveriges officiella statistik — serien »Olycksfall i arbetet» t. o. m. år 1954 och serien »Yrkesskador» fr. o. m. år 1955 — lämnas uppgifter om yrkessjukdomar, som föranlett ersättning enligt gällande lagbestämmelser, dvs. under åren 1930—1954 yrkessjukdomsförsäkringslagen och fr. o. m. 1955 yrkesskadeförsäkringslagen och sjukförsäkringslagen. Uppgifterna avser som regel sjukdomar, som yppats under redovisningsåret, oavsett om ersättning utgått under året eller senare. I fråga om silikos avser uppgifterna fall, där ersättning börjat utgå under redovisningsåret. Räknat på angivet sätt uppgick antalet yrkessjukdomsfall under 10-årsperioden 1950—1959 till nedan angivna:

1950	3 066	1955	1 264
1951	2 857	1956	1 588
1952	2 970	1957	1 551
1953	2 749	1958	1 679
1954	2 755	1959	1 554

Ovan angivna siffror avser antalet till socialförsäkringsinrättningarna *anmälda* fall av yrkessjukdomar, vilka *ersatts* enligt gällande lagstiftning. Härvid är först att märka, att icke alla sjukdomar som kan ha orsakats av arbetet är ersättningsberättigande utan endast vissa i lagstiftningen närmare angivna. Principen har varit att såsom ersättningsberättigande endast uppta sådana sjukdomar som kan tillräckligt tydligt skiljas från andra åkommor och som kan på ett tillfredsställande sätt härledas till påverkan i arbetet. Antalet ersättningsberättigande sjukdomar har emellertid genom upprepade lagändringar väsentligt utökats. En betydelsefull ändring

vidtogs genom yrkesskadeförsäkringslagen (1954), vari stadgas, att med yrkesskada förstås bl. a. skada, som orsakats av arbetet och som framkallats genom inverkan av ämne eller strålände energi. Begränsningen till vissa i lag angivna ämnen bortföll alltså. För vissa andra sjukdomar, t. ex. överansträngningssjukdomar och smittsamma sjukdomar, finns alltså begränsningar i lagen.

Såsom av ovan återgivna siffror framgår skedde en högst betydande nedgång i antalet redovisade yrkessjukdomsfall från år 1954 till år 1955. En liknande nedgång skedde också i antalet olycksfall i arbetet. Totalantalet redovisade yrkesskador uppgick år 1954 till 279 546 och 1955 till 135 599. Härom anför riks-försäkringsanstalten (Yrkesskador 1955 sid. 26) följande: »Gjorda överslagsberäkningar synas utvisa, att antalet för år 1955 vederbörligen anmälda yrkesskador icke uppgår till mer än 60 à 65 % av vad man kunnat förvänta, om den verkliga skadefrekvensen varit densamma som år 1954. Denna starka nedgång är otvivelaktigt, åtminstone till största delen, en följd av samordningsreformen. För det övervägande antal skador, som slutregleras av sjukförsäkring inom samordningstiden är det för ersättningsstorlek utan betydelse, om fallet rubriceras som yrkesskada eller ej, och skadade ha på grund härav icke som förr ekonomiskt intresse av att bevaka, att fallet blir anmält som yrkesskada.»

Hur i den officiella statistiken ingående yrkessjukdomsfall fördelar sig efter sjukdomsframkallande ämne m. m. framgår av nedanstående tablå. Siffrorna för åren 1952—1954 avser sjukdomsfall hos större arbetsgivare exkl. staten, siffrorna för år 1959 samtliga arbetsgivare.

	1952	1953	1954	1959
<i>Sjukdomsframkallande ämne etc.</i>				
Arsenik eller förening därav	20	5	6	2
Bly eller förening därav	23	40	14	12
Kvikksilver eller förening därav	10	5	8	8
Mangan	—	—	—	—
Fosfor eller förening därav	1	1	1	1
Stendamm m. m.	60	87	60	31
Bensol m. m.	27	32	46	28
Klorderivat av fenol etc.	7	12	15	2
Halogenderivat av kolväten	29	33	27	12
Koloxid	38	22	33	9
Cyan eller förening därav	12	17	9	8
Kolsvavla, svavelväte, klor, hypoklorit etc. samt kloramin	13	19	14	11
Nitrösa gaser	4	2	3	3
Kromsyra eller förening därav	156	159	158	111
Strålände värme eller ljus	15	10	9	15
Röntgenstrålar	4	5	6	—
Radioaktiv strålning	—	1	—	—
<i>Vissa sjukdomar</i>				
Mjältbrand, mul- o. klövsjuka, trichofyti, ery- sipeloid, kokoppor, rots	100	89	51	36
Vissa andra smittosamma sjukdomar	9	36	16	
Primär hudkräfta	—	—	1	—
Senknarr	1 478	1 213	1 364	509
Vissa åkommor i muskler, leder etc.	243	255	225	143
Bullerskador	1	4	3	5
Hudsjukdomar, framkallade genom tropiska träslag m. m.	27	35	58	35
<i>Ämnen som tillkommit genom 1954 års yrkes- skadeförsäkringslag</i>				
Terpentin	—	—	—	20
Mineraloljor	—	—	—	70
Plaster	—	—	—	15
Antibiotika	—	—	—	14
Tvättmedel	—	—	—	121
Ämne, ej närmare angivet eller ej hänförligt till någon av ovan angiven grupp	—	—	—	333
Summa	2 277	2 082	2 128	1 554

För att ytterligare undersöka möjlig-
heterna för en kvantitativ värdering av
vårdbehovet för patienter med yrkesbe-
tingade sjukdomar har utredningen vänt
sig till riksförsäkringsverket med för-
frågan om kompletterande uppgifter
kunde erhållas. En undersökning verk-
ställdes inom riksförsäkringsverket på
grundval av den sjuklighetsundersök-
ning avseende år 1955, som verket en-
ligt uppdrag utfört. Undersökningen av-

ser år 1955 inträffade sjukdomsfall för
sjukpenningförsäkrade sjukkassemem-
lemmar, som är födda den 15 i måna-
den, således ca 1/30 av samtliga sjuk-
domsfall, för vilka ersättning i form av
sjukpenning eller sjukhusvård utgått.
Sjukkasorna har på särskilda blanket-
ter lämnat uppgifter om sjuklighet,
diagnos etc. Därvid har även marke-
rats, om sjukdomsfallet varit en yrkes-
skada. För de fall, som inte varit yr-

Region	Silikoser		Yrkesderm. matiter		Förgiftn. m. flytande o. fasta ämnen		Förgiftn. m. gaser		Förgiftn. uns		Läkemedelsförgiftn.	
	1956	1957	1956	1957	1956	1957	1956	1957	1956	1957	1956	1957
Stockholm	67	64	81	81	43	79	47	44	1 066	1 177		
Uppsala	45	47	16	27	32	18	25	27	317	376		
Lund—												
Malmö	35	25	17	11	32	40	39	29	484	467		
Göteborg	28	37	12	7	62	71	23	18	651	715		
Umeå	45	35	20	13	13	22	17	13	242	238		
Totalt	220	208	146	139	182	230	151	131	2 760	2 973	726	766

kesskada, har någon markering ej gjorts. Man kan därför ej utesluta möjligheten att markering av yrkesskadefall utelämnats och att i materialet förekommer ytterligare fall, som är yrkesskador. De erhållna siffrorna synes även tyda på att så är fallet i stor utsträckning. Sammanlagt redovisas nämligen 3 433 sjukdomsfall (olycksfallsskador och yrkessjukdomar), vilket i hela medlemsstocken skulle motsvara ca 103 000 fall, medan i publikationen »Yrkesskador 1955» redovisas 135 600 fall. Undersökningen ger därför ingen ledning vid bedömningen av här aktuella frågeställningar och skall här inte beröras ytterligare.

Utredningen har även undersökt vilka slutsatser, som kan dras av *sjukhusens årsberättelser*, vilka bl. a. innehåller en redovisning för patienter i slutna vård. I en artikel i Svenska Läkartidningen 1961:58:2503 om behovet av yrkesmedicinska sjukhusenheter återfinnes nedanstående tabell, som visar frekvensen av vissa sjukdomar, som författarna ansett höra till yrkesmedicinens område. Tabellen har hämtats från årsberättelserna för lasarett och sanatorier under 1956 och 1957. Uppgifterna kommer från sjukhusens invärtesmedicinska, yrkesmedicinska, allergologiska, hud- och öronavdelningar samt dessutom från lungkliniker och sanatorier.

Om man räknar med att de fall, som redovisats i de fyra första kolumnerna, kan hänföras till gruppen »yrkessjukdomar», skulle antalet på sjukhus intagna personer under dessa två år vara omkring 700 årligen. Flertalet av dessa platser synes ha disponerats inom de invärtesmedicinska klinikerna. Endast vid vissa sjukhus har man för vården av dessa patienter haft tillgång till yrkesmedicinsk expertis.

Även om det med stor sannolikhet kan antagas, att antalet yrkessjukdomsfall och därmed vårdbehovet är betydligt större än som kan utläsas av ovan angivna siffermaterial, torde vårdbehovet dock vara av en relativt blygsam storleksordning.

Överläkarna vid de yrkesmedicinska klinikerna har vid de överläggningar, som förevarit mellan dem och utredningen, hävdat, att behovet av speciella vårdplatser inom sjukhusen för yrkessjukdomar i stort sett är tillgodosett genom nuvarande organisatoriska anordningar, där bl. a. de yrkesmedicinska avdelningarna tillförsäkrats vårdplatser inom de invärtesmedicinska klinikerna.

Vid de överläggningar, som förevarit mellan utredningen och företrädare för sjukhus inom sjukvårdsregioner utan egen yrkesmedicinsk expertis, har det framkommit, att man ansett det möjligt att klara vården av yrkessjukdomsfall

inom nu existerande vårdformer, men att det för ett diagnostiskt arbete skulle vara av stort värde med tillgång till yrkesmedicinska specialister inom landstingsområdet eller inom sjukvårdsregionen.

Konsultation

Behov inom redan existerande verksamhetsformer av ytterligare experter för konsultation inom det yrkeshygieniska och yrkesmedicinska området har under senare år anmälts bl. a. i betänkanden från *1938 års arbetarskyddskommitté* (1946), *utredningen angående den öppna läkarvården i riket* (1948), *arbetarskyddsutredningen* (1955), *folkhälsoinstitututredningen* (1957), *kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket* (1958), *regionvårdsutredningen* (1958) samt *arbetarskyddsverkets organisationsutredning* (1959—1960).

I dessa betänkanden har påtalats nödvändigheten av dels en förstärkning av de resurser, som representeras av yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan, dels en förstärkning genom utbyggnad av yrkesmedicinska avdelningar vid centrallasarett framför allt i sjukvårdsområden, som är högt industrialiserade. Som en konsekvens av dessa uttalanden har läkarprognosutredningen i sitt betänkande räknat med ett behov 1970 av ca 100 läkare verksamma som yrkesmedicinare och yrkeshygieniker.

Vid remissbehandling av förslaget från Karolinska sjukhusets direktion om en utredning av frågan om behovet av yrkesmedicinska sjukhusenheter och deras organisation framhöll arbetarskyddsstyrelsen, att till följd av den snabba utvecklingen inom industrin nya problem av yrkeshygienisk och yrkesmedicinsk natur oupphörligen uppstår.

På grund av den fortlöpande tillkomsten av nya substanser och preparat, vilkas verkningar är föga kända eller inte kända alls inom industrin, föreligger ett behov av yrkesmedicinsk expertis, som har möjlighet att lämna råd och upplysningar i fråga om aktuella yrkesjukdomsfall samt med resurser att verkställa undersökningar i syfte att klarlägga hälsorisker av olika slag; även som att verka i förebyggande syfte. Styrelsen påpekade vidare, att det erfordras en rationellt verkande yrkesmedicinsk organisation, inte minst för den förebyggande verksamheten, vilken är en huvuduppgift för arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen. Man framhöll också, att de nu rådande förhållandena icke ens tillnärmelsevis täcker behovet och att den yrkesmedicinska sakkunskap, som för närvarande står till förfogande, är synnerligen ojämnt fördelad över landet.

Svenska Industriläkareföreningen framhöll i sitt remissvar, att den står inför stora problem, när det gäller att täcka det utbildningsbehov, som föreligger inför de ökade krav på rekrytering av kvalificerade industriläkare, som för närvarande är aktuella. Man konstaterar, att av de industriläkare, som idag verkar, ett fåtal fått en mer grundlig yrkesmedicinsk och yrkeshygienisk utbildning utöver vad som erbjudits genom efterutbildning i Svenska Arbetsgivareföreningens och socialförsäkringsbolagens regi eller genom den industriläkarkurs, som ges vid statens institut för folkhälsan. Man framhåller fortsättningsvis det utomordentliga värde, som legat i de konsultmöjligheter, som hittills funnits i landet. Man räknar emellertid med ett växande konsultbehov. Industriläkareföreningen anser det därför synnerligen önskvärt med välutrustade centraler, inplacerade vid regionssjukhusen, eventuellt med förgre-

ningar av konsultkaraktär ut till centralasarett.

I de kontakter, som utredningen haft med yrkesinspektörerna, arbetarskyddstyrelsens läkare, Svenska industriläkareföreningen samt representanter för läns- och stadsläkarnas organisationer har behovet av experter på arbetslivets medicinska problematik ytterligare understrukits.

Yrkesinspektörerna och arbetarskyddsverkets läkare framhöll bl. a. att man genom tillskapandet av yrkesmedicinska centraler vid lasarett skulle kunna få ett bättre grepp om den medicinska kontrollen av arbetstagare, utsatta för speciella yrkessjukdoms- och yrkesskaderisker. Behovet av regionala eller lokala expertinstitutioner underströks av samtliga yrkesinspektörer och särskilt kraftigt av dem i Linköping, Göteborg, Borås, Härnösand och Umeå, liksom av representanter för länsläkarna och stadsläkarna.

Stadsläkarföreningens ordförande framhöll dessutom, att de nuvarande expertorganen är alltför hårt ansträngda för att kunna lämna all den service, som begäres från bl. a. de mindre industrier, som icke har egen läkare, eller sådana som har läkare knutna till sig på arvodesbas.

Vid utredningens överläggningar med överläkarna vid de redan existerande yrkesmedicinska sjukhusavdelningarna framhöll dessa, att endast en del av konsultationsbehovet kunde tillgodoses inom nuvarande organisation.

Yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset har som följd av nu rådande förhållanden fått utsträcka sin verksamhet till enskilda uppdragsgivare, spridda över hela landet, på sätt som framgår av förteckningen på sid. 50. Avdelningen, som organiserades 1947 i medicinalstyrelsens regi, fick 1959 en fastare anknytning till Karolinska sjuk-

huset. Verksamheten bedrivs emellertid fortfarande under provisoriska former och har alltså begränsade personella och instrumentella resurser. Centralen saknar således egna möjligheter för fullständiga arbetsplatsundersökningar, liksom till nödvändigt biokemiskt utrednings- och utvecklingsarbete. Bristande tillgång på kvalificerad personal försvårar dessutom dels långsiktig planering, dels en lämplig avvägning mellan de olika arbetsuppgifter, som åvilar centralen. Den stora belastningen från konsultationssidan — omfattande bl. a. gruppundersökningar ute på fältet — har medfört, att ett stort antal forskningsrapporter icke kunnat färdigredigeras. Dessa rapporter avser delvis undersökningar av praktisk natur, som initierats av utredningsuppdrag i industri, delvis grundforskningsarbeten.

Den yrkesmedicinska kliniken i Lund, vars organisation beskrivits på sid. 55, har likaledes svårigheter att medhinna de uppdrag, som man från olika håll vill tillföra den. Vid denna avdelning har man på grund av det löpande arbetets betydande omfattning sålunda icke haft möjligheter att bedriva experimentellt utvecklings- och forskningsarbete. Man har likaledes haft stora svårigheter att tillgodose behovet av och efterfrågan på undervisning och information inom yrkesmedicin och yrkeshygien, bl. a. vid fackliga och andra sammanslutningars kurser och informationsmöten.

Överläkaren vid den yrkesmedicinska kliniken i Lund har vid sin planering av verksamheten utgått från, att utbyggnaden i princip skulle ske på regionplanet. Han har beräknat, att den yrkesmedicinska verksamheten inom regionvårdsområdet omkring 1970 kommer att behöva minst 10—11 läkare (sannolikt 8 för yrkesmedicin och 2—3 för yrkesdermatologi) och lika många yrkeshygieniker. Detta innebär för yr-

kesmedicinens del en läkare per 160 000 innevånare (enligt klinikchefen ett absolut minimum i synnerhet som man måste räkna med att en eller ett par underläkartjänster ständigt kommer att vara besatta med personal under utbildning, bl. a. aspiranter på industriläkartjänster).

De yrkesmedicinska mottagningarna inom de medicinska klinikerna vid lasaretten i Eskilstuna och Örebro är av stort värde för det närliggande upptagningsområdet. På grund av resp. överläkares bundenhet till sjukhusen har det endast i mindre omfattning varit möjligt för dem att förlägga sin yrkesmedicinska verksamhet utom desamma. Sjukvårdshuvudmannen i Örebro län har för sin del dragit konsekvenserna av detta genom att hos medicinalstyrelsen begära att få omändra denna tjänst till en överläkartjänst enbart i yrkesmedicin, för att därigenom kunna tillgodose hela landstingsområdets kontinuerliga behov av yrkesmedicinsk expertis. Bland nu existerande institutioner, som förutser ett ökat behov av yrkesmedicinsk expertis, märks giftinformationscentralen vid Karolinska sjukhuset, som framhållit önskvärdheten av, att man vid planeringen av den yrkesmedicinska verksamheten i landet också överväger lämpligheten av en samordning på regionplanet av denna verksamhet och giftinformationsverksamheten. Ett sådant arrangemang har ytterligare aktualiserats genom Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till ny läkemedelsförordning m. m. I denna föreslås, att ärenden om hälsofarliga varor och bekämpningsmedel skall handläggas av en självständigt beslutande nämnd — giftnämnden. I denna skall finnas företrädare för arbetarskydd, farmaci, hygien, teknik, kemi, toxikologi, veterinärmedicin samt växtskydd. Till nämnden skall vid behov annan sakkunskap kunna

adjungeras. Nämnden kommer emellertid inte att ha tillgång till egna utredningsorgan. Detta gör att man har anledning att räkna med att eventuellt tillkommande yrkesmedicinska sjukhusavdelningar kommer att kunna bli värdefulla remissorgan för utredningar inom området.

I läkarprognosutredningens betänkande har experter, som hörts beträffande utvecklingslinjerna för klinisk farmakologi, framhållit, att de kliniska farmakologer, som förutsätts komma till regionsjukhusen, borde samverka med företrädare för de yrkesmedicinska och toxikologiska avdelningarna vid dessa sjukhus. Liknande propåer har förekommit inom generalplanedelegationen vid Karolinska sjukhuset. Yrkesinspektionens läkare i VI distriktet har erinrat om, att en sådan samordning av klinisk farmakologi och yrkesmedicin diskuterades redan 1957 i Göteborg, då man projekterat ett yrkestoxikologiskt referensbibliotek i anslutning till Sahlgrenska sjukhuset. Detta bibliotek skulle förestås och under dagtid betjänas av läkare vid en önskad yrkesmedicinsk avdelning. Nattetid skulle jourhavande läkare vid medicinska kliniken ansvara för detsamma.

Behov inom sjukvårdsregioner utan egna expertorgan

Med hänsyn till vad som anförts i folkhälsoinstitutsutredningens betänkande om angelägenheten av att få en särskild yrkesmedicinsk-yrkeshygienisk verksamhet förlagd till Göteborg, har utredningen genom experten Lindgren tagit kontakt med lasarettsläkare, sanatorieläkare och centraldispensärläkare inom Göteborgs sjukvårdsregion, omfattande Skaraborgs, Älvsborgs, Göteborgs och Bohus samt norra delen av Hallands län, för att efterhöra hur man med nuvarande organisation tillgodoser

de behov, som beskrivits i detta betänkande.

Överläggningarna har framför allt ägt rum med företrädare för invärtes medicin, kirurgi, dermatologi, neurologi samt de kliniska laboratoriespecialiteterna. Lasarettens styresmän har likaså deltagit i överläggningarna. Resultatet av dessa har framför allt blivit en kvalitativ bedömning av behovet, men det har också varit möjligt att få en viss uppfattning om de kvantitativa behoven.

Skaraborgs län

Inom Skaraborgs län med lasarett i Mariestad, Lidköping, Skövde och Falköping och sanatorium i Stora Ekeberg i Axvall hade man den största erfarenheten av yrkesmedicinsk verksamhet vid centrallasarettet i Falköping. Även om man inte hade något patientmaterial registrerat, som dokumenterade behovet av yrkesmedicinsk expertis inom landstingsområdet, var man dock på grund av kännedom om arbetslivets medicinska problematik intresserad av att få tillgång till en yrkesmedicinare, vilken då skulle ha som väsentlig uppgift att samordna de vid sjukhusen verksamma specialisternas arbete med sjukdomstillstånd, som förmodas vara orsakade av någon faktor i arbetslivet. Såväl invärtesmedicinaren som kirurgen hävdade, att det blev allt vanligare att patienter sökte för symptom, som de trodde hade något samband med yrkesutövningen och att lasarettsläkare, som saknade närmare kännedom om arbetslivets förhållanden, hade svårt att ta ställning till sambandsfrågor.

Älvsborgs län

Inom Älvsborgs läns landsting finns centrallasarett i Vänersborg och Borås samt länslasarett i Alingsås, Bäckefors och Trollhättan, sanatorier i Borås och Ulricehamn samt fristående centraldis-

pensär i Vänersborg. Yrkesmedicinska frågeställningar förekom framför allt vid centrallasarettet samt vid centraldispensären i Vänersborg. Läkaren vid den senare var aktivt engagerad i sili-koskontrollen inom sitt upptagningsområde.

Vid överläggningar med lasarettsläkarna i Borås framhölls, att det bl. a. fanns obearbetade medicinska problem inom textilindustrin.

Inom den invärtesmedicinska kliniken såg man undantagsvis yrkessjukdomsfall. Den kliniske laboratorn hade emellertid varit de praktiserande läkarna i staden behjälplig med visst analysarbete i anslutning till utredningar av misstänkta yrkessjukdomsfall.

Yrkeshudsjukdomarna togs om hand av överläkaren vid hudkliniken. Där fanns f. n. kapacitet tillräckligt för att tillgodose såväl utredning som vård inom landstingsområdet.

Liknande erfarenheter hade man gjort vid centrallasarettet i Vänersborg, där den kliniske laboratorn hade haft den största kontakten med de yrkesmedicinska problemen inom lasarettets upptagningsområde. Vid överläggningar framhölls, att man hittills hjälpligt hade kunnat lösa de förekommande problemen, men att man skulle sätta värde på att ha tillgång till kvalificerade specialistkonsultationsmöjligheter vid sitt regionsjukhus. Vårdbehovet ansåg man emellertid borde kunna tillgodoses inom redan existerande vårdorganisation.

Hallands län

Inom den del av Hallands län, som hör till Göteborgs sjukvårdsregion, förekom relativt sparsamt med industrier, och de lasarettsläkare vid lasarettet i Varberg, med vilka överläggningar förekom, hade obetydlig erfarenhet av yrkesmedicinska frågeställningar.

Göteborg och Bohus län

Inom Göteborgs och Bohus län hade man utanför Göteborg den största erfarenheten av yrkesmedicinska problem vid sanatoriet i Svenshøgen och centraldispensären i Dingle. Läkarna på dessa platser ansåg, att en yrkesmedicinsk avdelning i Göteborg skulle kunna göra betydande insatser, bl. a. då det gäller kontroll av silikoshotade arbetare inom stenindustrin. I avsaknad av sådan expertis hade man handlat efter förmåga men ansåg, att det för framtiden borde finnas tillgång till läkare och teknisk personal, som icke endast kunde bedöma patienter, utan också hade resurser för att bedöma miljön. Lasarettsläkarna i Strömstad och Kungälv hade ingen större erfarenhet av yrkesmedicinska frågeställningar. Vid lasaretten i Lysekil, Uddevalla och Mölndal blev man däremot ibland konsulterad i sådana ärenden och ansåg, att det vid svåra diagnostiska överväganden skulle vara värdefullt med kvalificerade konsultationsresurser i Göteborg.

Överläkaren vid medicinska kliniken vid lasarettet i Mölndal framhöll, att en väsentlig uppgift för yrkesmedicinska lasarettsavdelningar vore, att ge speciella utbildningskurser för såväl överläkare som underläkare i yrkesmedicinsk diagnostik. De borde också ta hand om utbildningen av med. kandidater så, att dessa finge känsla för betydelsen av de yrkesmedicinska problemställningarna. Han ansåg, att det är mycket väsentligt, att läkarna intar en positiv attityd även till dessa patienter och snabbt initierar utredning av de faktiska förhållandena. Detta kräver emellertid, att läkarna får elementära kunskaper om dessa frågor redan under studietiden. Han framhöll, att en yrkesmedicinare borde stationeras vid regionsjukhuset och fungera som kon-

sult icke blott för yrkesinspektören, utan också för lasarettsläkare och sanatorieläkare inom regionen. Han ansåg det vara angeläget, att dessa läkare hade en stark förankring i invärtes medicin. Utredningen av misstänkta yrkessjukdomsfall borde emellertid icke primärt åvila dessa, utan skulle skötas av lasarettsläkarna framför allt på de invärtesmedicinska avdelningarna. Den obligatoriska och frivilliga besiktningen av arbetstagare i sysselsättningar, där synnerlig fara för uppkomst av silikos resp. blyförgiftning föreligger, borde däremot skötas centralt och skulle lämpligen kunna anförtros kommande yrkesmedicinska sjukhusenheter.

Regionvårdssjukhuset i Göteborg

Vid överläggningar med företrädare för Göteborgs sjukvårdsstyrelse samt med professorerna i medicin och socialmedicin vid Göteborgs universitet och med yrkesinspektionens läkare i VI distriktet påpekade denne, att det i tidigare sammanhang påtalade stora behovet inom sjukvårdsregionen av yrkesmedicinsk expertis ännu icke tillnärmelsevis tillgodosetts. Den ena av medicinprofessorerna underströk i ett inlägg riktigheten av vad som anförts och framhöll, att det överhuvudtaget behövdes en fastare organisation av den yrkesmedicinska verksamheten i landet och att det vid regionsjukhuset i Göteborg behövdes en självständig företrädare för specialiteten. För närvarande försöker yrkesinspektionens deltidsanställda läkare att i anslutning till sin verksamhet som läkare vid en av Sahlgrenska sjukhusets medicinska polikliniker tillgodose en liten del av de mest angelägna behoven. Han hade i detta arbete viss hjälp av en av de biträdande överläkarna vid den ena medicinska kliniken samt av läkare vid de kliniska

laboratorierna. Vid en diskussion om den organisatoriska utformningen av en yrkesmedicinsk verksamhet, påpekades, att det icke skulle vara nödvändigt att inrätta en särskild vårdavdelning. I stället borde de akuta yrkessukdoms- och förgiftningsfallen tas om hand på de skilda specialklinikerna. En sådan ordning skulle dessutom vara värdefull ur undervisningssynpunkt. Om sådana fall skulle dras undan på småkliniker, där studenter i allmänhet icke deltar i den praktiska verksamheten, skulle de ha mindre chans att komma i kontakt med den yrkesmedicinska problematiken. En yrkesmedicinsk specialist borde därför fungera som konsult och lärare på de olika specialklinikerna inom det högt differentierade sjukhus, till vilket en yrkesmedicinsk enhet borde anslutas. Jämsides med den sjukvårdande och konsulterande verksamheten samt undervisningen i yrkesmedicin ansåg man, att en sådan enhet borde vara ansvarig för en till regionsjukhuset ansluten yrkestoxikologisk dokumentations- och informationscentral.

Övriga sjukvårdshuvudmän

Genom experten Lindgren har utredningen också haft överläggningar med överläkare och styresmän vid lasarettens i Gävle, Sundsvall, Umeå, Norrköping och Linköping.

Lasarettet i Gävle

Den kliniske laboratorn och överläkaren vid medicinska kliniken vid lasarettet i Gävle ansåg båda det sannolikt att med den allt ymnigare floran av kemiska ämnen inom industrin, skulle följa ett stegrat behov av yrkesmedicinsk service. För närvarande såg man vid medicinska kliniken vid enstaka tillfällen akuta skador, orsakade av restande gaser och av luftföroreningar, som förekommer bl. a. vid plasthantering.

Man ansåg det emellertid högst sannolikt, att om en utbildad och av problemen intresserad läkare tillfördes sjukvårdsområdet, behovet av yrkesmedicinsk service skulle ytterligare framträda. För den händelse att yrkesmedicinska sjukhusenheter skulle komma att inrättas vid centrallasarettens ansåg de hörda överläkarna, att dessa borde få arbeta med rådgivning, undervisning och forskning.

Lasarettet i Sundsvall

Överläkaren vid medicinska kliniken hade under sin verksamhet där sett ett fåtal fall, framför allt av akuta yrkesjukdomar, väsentligen betingade av restande gaser. Han ansåg att dessa patienter mycket väl kunde tas omhand av invärtesmedicinare och att industriläkarna inom området själva torde kunna lösa de speciella arbetsplatsmedicinska problem, som blev aktuella. Den kliniske laboratorn framhöll, att yrkeshygieniska och yrkesmedicinska laboratorieundersökningar förekom alltför sällan för att det skulle vara motiverat att vid centrallasarettets kemiska laboratorium hålla apparatur och personal i trim härför. För närvarande skickas proverna till statens institut för folkhälsan. Han ansåg att det vore möjligt för lasarettets laboratorium, då det står färdigt med ny utrustning om åtta år, att ta upp sådana analyser under förutsättning att provfrekvensen är rimligt hög och att en tillförlitlig och snabb analysmetodik föreligger.

Lasarettet i Umeå

Vid lasarettet i Umeå framhöll professorerna i invärtes medicin vid den medicinska högskolan, att någon läkare borde bära ansvaret för de yrkesmedicinska frågorna. Principiellt ansåg han, att det förelåg ett behov av yrkesmedicinsk verksamhet inom landet och att

en sådan verksamhet borde förläggas till de differentierade regionsjukhusen. Professorn i klinisk fysiologi vid högskolan ansåg, att man ur vårdsynpunkt skulle kunna tillgodose behovet inom ramen för redan existerande vårdformer. Enligt hans uppfattning skulle en yrkesmedicinsk specialist vid ett lasarett emellertid dels behövas som konsult såväl för de olika specialiteterna vid sjukhuset som för öppnavårdsläkare av skilda kategorier inom sjukvårdsregionen, dels som rådgivare för bl. a. yrkesinspektionens personal.

Den kliniske laboratorn ansåg, att behovet av yrkesmedicinska specialiteter var eftersatt. Enligt hans uppfattning fanns det ett flertal problem, som borde bearbetas av verkligt sakkunnig personal. Framför allt trodde han, att dessa problem fanns inom småindustrin, hantverket och jordbruket. Han hade för egen del konsulterats i sådana sammanhang, men på grund av arbetsuppgifter inom sjukhuset hade han icke kunnat intressera sig tillräckligt mycket för dessa problem. Han ansåg det angeläget, att man hade tillgång till läkare, som uteslutande sysslade med yrkesmedicinska problem och att dessa läkare hade tillgång till laboratorieresurser samt möjligheter för experimentellt arbete och tillämpad forskning.

Lasarettet i Norrköping

Vid den medicinska kliniken hade man endast i ringa omfattning kommit i kontakt med yrkesmedicinska problem och trodde att det berodde på att de i staden verksamma industriläkarna resp. praktiserande läkarna själva kunde handlägga dessa fall. Vid enstaka tillfällen fick man taga hand om akuta förgiftningstillstånd, vilka rimligen borde kunnat handläggas av medicinläkare i allmänhet. På grund av sin bristande erfarenhet kunde man inte ut-

tala sig om behovet av yrkesmedicinsk specialist inom sjukvårdsområdet.

Lasarettet i Linköping

Överläkaren vid medicinska kliniken och den kliniske laboratorn ansåg det angeläget att inom sjukvårdsregionen ha tillgång till yrkesmedicinsk expertis, dels för yrkesmedicinska problem i allmänhet, dels för kliniskt toxikologiska problem. Då det gällde organisationen av yrkesmedicinska sjukhusenheter, ansåg man det mest ändamålsenligt att bereda plats för yrkesmedicinska fall inom invärtesmedicinen. Man framhöll slutligen, att en yrkesmedicinsk expert inom regionen borde vara tillgänglig för alla inom regionen verksamma läkare såväl i slutet som i öppen vård.

Behov inom industrin

Utredningen vände sig i juni 1962 till medlemmarna i Svenska industriläkareföreningen, Svensk sjuksköterskeförenings rikssektion för industrisköterskor samt Föreningen Sveriges skyddstjänstemän med begäran om vissa uppgifter avseende medicinska och hygieniska riskmoment samt frekvensen av yrkessjukdomsfall vid de företag, där vederbörande var anställd. Undersökningen omfattade 338 företag. Svar ingick från 253. Svarsfrekvensen är alltså 75 %, vilket får betraktas som tillfredsställande med hänsyn till att ingen påminnelse om svar utgått. De företag som icke besvarat enkäten finns framför allt inom handels- och kontorsbranscherna.

Anmärkningsvärt är, att de flesta av dessa företag ansåg, att deras konsultationsmöjligheter var tillgodosedda på ett efter deras förhållande tillfredsställande sätt, eftersom avvikande mening anförts av ett antal större koncerner

och företag spridda över landet, företag av sådan storleksordning, att de har tillgång till samtliga ovannämnda personalgrupper eller åtminstone någon av dem.

Ett transportföretag med ca 12 000 anställda anförde, att det trots regelbunden konsultation med luftfartsstyrelsen, flygmedicinska institutionen vid Karolinska institutet, yrkesinspektionen, statens institut för folkhälsan, radiofysiska institutionen vid Karolinska institutet samt yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset ansåg, att dess behov av konsultation beträffande och uppföljning av hälsorisker ej var tillgodosett. Till samma uppfattning hade ett annat större transportföretag och ett affärsdrivande verk med ca 12 000 anställda kommit.

Inom Södermanlands och Östergötlands län hade ett antal företag med industrisköterskor och industriläkare anfört, att deras behov av konsultation icke var tillfredsställande tillgodosett. Man ansåg det önskvärt med en regionärt betonad institution med vilken man kunde ha fortlöpande kontakt.

Inom Kristianstads län anmälde ett företag med 3 400 anställda och egen industriläkare, industrisköterska och skyddsingenjör, att de hade ett flertal yrkeshygieniska riskmoment i sin produktion, som de icke kunnat lösa med egna resurser och att det för närvarande icke fanns möjligheter att inom rimlig tid få hjälp från någon expertinstitution. Ett annat företag inom samma län med 1 900 anställda och med såväl industriläkare som industrisköterska hade likartade problem.

Inom Malmöhus län anmälde två företag inom Hälsingsborg behov av ytterligare konsultationsmöjligheter, eftersom den yrkesmedicinska kliniken vid lasarettet i Lund haft svårigheter att lämna sådan.

Inom Göteborgs och Bohus län anmälde ett varv med 3 000 anställda och en större mekanisk industrikoncern med 6 300 anställda liksom ett större transportföretag att de samtliga hade behov av ytterligare konsultationsmöjligheter inom det yrkesmedicinska området. Samma behov anmäldes av en cellulosa-koncern med anläggningar inom Dalsland och Värmland. Företrädare för den sistnämnda anförde, att rent allmänt sett några väsentliga hygieniska riskmoment icke förekommer, om man undantar cellulosa-fabrikernas kokerier, silerier och blekerier, där gaser från klor, klordioxid, svaveldioxid och i ett fall ammoniak kan förekomma.

Inom Värmlands län efterlyste en industri med 300 anställda praktisk rådgivning vad gäller bullerbekämpning, svetsrök m. m. Ett företag inom samma län med 1 300 anställda framhöll, att vissa farhågor förelegat, att personalen skulle ådra sig kroniska förgiftningar på grund av att svavelväte och kol-svavlagaser förekommer i arbetsmiljön och att man haft betydande svårigheter att få hjälp med att utreda detta problem.

Inom Västmanlands och Kopparbergs län har ett flertal större industrier med läkare, sköterskor och skyddstjänstemän anmält, att de icke kunnat få experthjälp i den utsträckning de själva önskat.

Inom Västernorrlands län har en större cellulosa-koncern anmält, att konsultationsbehovet för närvarande tillgodosetts genom en omfattande hälsokontroll, som i januari 1962 utfördes av yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset i Stockholm, men att man saknar kontinuerliga konsultationsmöjligheter.

Inom Norrbottens län har en cellulosa-industri med 1 000 anställda anmält, att man skulle behöva yrkesmedicinsk

expertis i större omfattning än vad som hittills varit möjligt. Detsamma gäller gruvindustrin inom Norrbotten.

Yrkesinspektörerna

Utredningen har genom en enkät berett yrkesinspektörerna ytterligare möjligheter att framföra sina synpunkter på behovet av yrkesmedicinska sjukhusenheter. I svaren understrykes ånyo de behov, som tidigare redovisats.

Undervisning och vidareutbildning

Undervisning i yrkesmedicin finns icke upptagen i studiehandboken för de medicinska fakulteterna. Vid universitetet i Lund sker undervisning i yrkesmedicin framför allt inom ramen för kurserna i medicin och socialmedicin (9 resp. 2 timmar). Vid universitetet i Göteborg ägnas sex timmar åt yrkesmedicin under kursen i medicin. Dessutom deltar en industriläkare med några föreläsningar om industrihälsovård inom ramen för undervisningen i socialmedicin. I anslutning till patientdemonstrationer meddelas också yrkesmedicinsk undervisning inom ramen för kursprogram i ögon-, öron-, mental- och hudsjukdomar. Vid Karolinska institutet meddelas undervisning likaså i samband med kurserna i medicin och socialmedicin (8 resp. 6 timmar). Vid universitetet i Uppsala och medicinska högskolan i Umeå är avsikten att lägga in denna undervisning under huvudkursen i socialmedicin. Professorerna i dessa ämnen vid de sistnämnda läroanstalterna har därför begärt medverkan av föreläsare från Karolinska sjukhusets yrkesmedicinska central.

Undervisningen lämnas inom ämnesområdet dessutom vid de industriläkar-kurser, som gives i statens instituts för folkhälsan regi, vid industrisköterskekurser, vid de kliniska yrkesmedicin-

ska seminarier, som arrangeras av yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset och Svenska Arbetsgivarreföreningens efterutbildningskurser för läkare och de informationskurser, som en del av socialförsäkringsbolagen ger för industriläkare och skyddstjänstemän

Det saknas för närvarande möjligheter att utvidga denna undervisnings- och utbildningsverksamhet vid de yrkesmedicinska avdelningarna och vid yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan, eftersom tillgängliga lärarkrafter är maximalt utnyttjade. Såväl från yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset, där antalet undervisningstimmar ökat från 40 1960 till det dubbla 1962, som från yrkesmedicinska kliniken i Lund och yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan har man meddelat, att behovet och efterfrågan på undervisning i yrkesmedicin och yrkeshygien vid fackliga och andra sammanslutningars kurser och informationsmöten för närvarande är avsevärt större än vad som varit möjligt att tillfredsställa.

Landsorganisationen, som redan 1944 påkallade åtgärder från vederbörande departementschefs sida för att bl. a. ge yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan möjligheter till större insatser bl. a. då det gällde undervisning, upprepade i samband med folkhälsoinstitutsutredningen dessa synpunkter och har i anslutning till den nu pågående utredningen framhållit, att de påtalade behoven ännu icke blivit tillgodosedda.

Industriläkareföreningen har, som tidigare anförts, meddelat, att den räknar med ett stegrat behov av utbildning och undervisning i yrkesmedicin. Antalet utbildningsplatser vid sjukhusen är för närvarande otillräckligt för att tillgodo-

se önskemålet om tjänstgöring vid yrkesmedicinsk och/eller yrkeshygienisk institution som ett led i industriläkareutbildningen.

Forskning

Det nuvarande forskningsbehovet inom det arbetsmedicinska området har penetrerats av den subkommitté för medicinsk yrkesforskning, som den 25/9 1961 tillsattes av statens medicinska forskningsråd. Denna kommitté har också sökt uppskatta det framtida behovet mot bakgrund av näringslivets, särskilt industrins och jordbrukets intressen samt framlagt förslag till åtgärder ägnade att främja denna forskning. Kommittén har den 31/5 1963 i ett betänkande redovisat resultatet av sitt arbete till statens medicinska forskningsråd.

I nämnda betänkande redovisas arbetsforskningens utveckling, såväl i Sverige som utomlands och de statliga och andra institutioner, som bedriver forskning inom området beskrivs ingående.

Ett väsentligt avsnitt av betänkandet upptas av en projektkatalog.

Kommittén framhåller att

»för att bedöma behovet av arbetsforskning måste hänsyn i första hand tagas till näringslivets utveckling och dess inverkan på den arbetande människan samt till de krav, som individen ställer på en sund arbetsmiljö. Forskningens möjlighet att med rimliga insatser lämna svar på uppkomna problem måste beaktas liksom vägarna att omsmäla och föra ut kännedom om er-nådda forskningsresultat till företagen.»

Kommittén påpekar

»att näringslivets utveckling medfört i viktiga avseenden förändrade krav på den mänskliga arbetskraften, genom att tunga arbeten samt sysselsättningar under ohygieniska förhållanden i stor utsträckning ersatts med enkla mekaniska uppgifter, utförda i ofta väl ventilerade och ljusa arbetslokaler. Nya risker har emellertid sam-

tidigt tillkommit i och med införandet av nya produktionsmetoder, Rationaliseringen och automationen har också medfört nya medicinska, psykologiska och sociologiska problem. Individen ställer nu ökade krav på en sund arbetsmiljö, vilket i många fall medför en radikal omprövning av tidigare erkända normer.»

Mot denna bakgrund och med kännedom om den internationella utvecklingen inom området har forskningsrådets kommitté sökt konkretisera behovet av forskning genom att ange ett antal projekt av särskild betydelse.

Bland dessa projekt har vi valt att här citera några, som lämpligen borde kunna utföras vid yrkesmedicinska sjukhusenheter, eftersom de kräver tillgång till och samverkan med klinisk expertis.

Arbetshygieniska och arbetsmedicinska undersökningar

Gaser

Ett område som i framtiden kommer att kräva ingående både teoretiska och praktiska utredningar är verkan på lång sikt på individen av sådana *retande gaser*, vilka ger mer påtagliga akuta symptom. Resorption, kumulation, utsöndring och kroppens reaktion måste studeras ingående såväl experimentellt som kliniskt.

En undersökning av för *svavelväte* exponerade personer anser vi vara särskilt angelägen. Man har i Kvarntorp ett rätt stort antal personer, som varit exponerade för svavelväte under lång tid, och en undersökning av dessa skulle kunna belysa de viktiga frågor avseende t. ex. lipoidomsättning. En utredning härom skulle överhuvudtaget kunna förväntas ge en god erfarenhet om effekten av lång tids exponering för denna gas.

Lösningsmedel

utgör en grupp av ämnen med viktiga yrkesmedicinska risker. Även beträffande de vanligen använda medlen går uppfattningarna om deras toxicitet mycket starkt isär, varför ingående studier erfordras för att ernå en rättvisande bild av deras farlighet. Sådana undersökningar måste förutom

med rutinmässiga toxikologiska metoder angripas genom bl. a. metabolismstudier. Undersökningar av den sistnämnda naturen kan i vissa fall förväntas ge en god belysning av förekommande problem. Man kan t. ex. för åtskilliga grupper av närbesläktade ämnen — klorkolväten — vänta sig finna karakteristika, som väsentligt kan underlätta förståelsen av förgiftningsmekanismen för åtskilliga substanser.

Ehuru undersökningar av här nämnd natur är av rent teoretisk innebörd har de även betydande praktiskt värde, t. ex. vid diskussioner för fastställande av hygieniska riktvärden för industrien. Resultaten kan också bidra till en förenklad diagnostik av expositionsgrad, påverkan och sjukdomssymptom. En komplicerande faktor vid dessa studier är att man även måste pröva den långvariga effekten av lösningsmedelsångorna, då vissa av dem först verkar efter lång tids exposition.

Metaller

Inom metallområdet vill vi särskilt betona värdet av studier av skilda *organiska kvicksilverföreningar*, som fått en omfattande användning som fungicider inom jordbruk och trädgårdsskötsel samt i cellulosa- och träindustrier. Undersökningar vid bl. a. yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset talar bestämt för att det är fördelningen och kumulationen i kroppen av de olika föreningarna, som betingar deras toxicitet. Mera kunskap på detta område krävs dock liksom studier över möjligheter att öka utsöndringen av i kroppen upplagrade metallföreningar.

Andra gifter

Bland andra gifter, som är av betydande aktualitet, vill vi nämnda dels de inom jordbruk och skogsbruk alltmer använda biociderna (insektsbekämpningsmedel) dels inom industrin i ökad omfattning brukade plaster, vilkas begagnande kan vara förenat med vissa arbetshygieniska problem. En utredning om nitroglykol har också stor aktualitet.

Damm

Inom dammområdet föreligger ett stort behov av forskning och vi föreslår därför utredningar över två särskilt aktuella problem, nämligen om stendammlunga (sili-

kos) och bomullsdammlunga (byssinos). Även forskning över verkan av damm med huvudsakligen irriterande effekt på luftvägarna är betydelsefull.

Några väsentliga frågeställningar inom detta område utgörs av frekvensstudier för silikosen enligt internationellt använda normer, särskilt inom järngjuterierna. Relationerna mellan malmens och sidostenens innehåll av silikofarligt material å ena sidan och å andra sidan det svävande dammets halt av dessa mineral, mineralets variationsmöjligheter i olika gruvor, forskning över hur en rationell follow up av gruvluftens sanitära beskaffenhet skall ske, frågor om hygieniska gränsvärden för blanddamm i olika gruvor, dammbekämpande åtgärders effektivitet m. m.

Ett annat angeläget projekt är att utreda anledningen till att amorft kisel-dioxid — som t. ex. förekommer i kisellegerings-smältverk — icke framkallar silikos. Ett uttrönande härav kan förväntas ge värdefulla bidrag till en lösning även av faktorer som betingar fibrosbildningen vid den klassiska stendammlungan. Speciella undersökningar av järngjuteriarbetarnas pneumokonios är ytterligare ett praktiskt forskningsområde av vikt.

Bomullsdammlunga eller byssinos är en av bomullsdamm förorsakad sjukdom, som till en början yttrar sig i andningsbesvär under veckans första dagar och som sedermera kan medföra kroniska luftvägs-sjukdomar. I utlandet har inom bomulls-industrin svårt invaliderande former av sjukdomen samt dödsfall inträffat. I vårt fall syns man hittills varit förskonad från byssinos, men vissa nyligen utförda utredningar talar för att den är ett problem även hos oss. Anledningarna till att man först nu fått upp ögonen för denna sjukdoms risker är sannolik flera, bl. a. har man framhållit om inte försämrad renhetsgrad hos bomullen och ökad produktions-takt kunnat bidra till byssinosens uppkomst. På detta område krävs omfattande studier av morbiditet, jämförelse med kontrollmaterial, sjukdomssymptom (bl. a. analyser av respirationsfysiologiska data) samt av etiologiska faktorer. Hittills utförda undersökningar har delvis skett i samarbete med läkare vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och statens institut för folkhälsan.

Annat damm

Av industridamm har man hittills huvudsakligen ägnat uppmärksamhet åt sådant, som föranlett ökad lungfibros och därmed följande respirationsinsufficiens. Emellertid föreligger numera ett klart behov av ökad information även beträffande damm med huvudsakligen irriterande effekt på luftvägarna och för vilken stora personalgrupper inom flera industrier är utsatta. Om verkan av sådant damm på lång sikt, t. ex. i form av emfysem, saknar man f. ö. tillräckliga kunskaper. Undersökningarna bör omfatta studier av exponerade personalgrupper samt djurförsök.

Yrkesdermatologiska problem

Inom det yrkesdermatologiska området är den för närvarande mest angelägna forskningsuppgiften uppkomstmekanismen för yrkeseksem. Härvid måste man ägna uppmärksamhet dels åt de allergiska kontaktseksemen, kartläggning av allergen samt sensibiliseringsprocessen och dels åt de toxiska yrkeseksemen, där frågor om lösningsmedel, oljor och rengöringsmedel utgör mycket vanligt förekommande kliniska problem. Dessa frågor måste behandlas såväl på grundforskningsplanet som i kliniska utredningar för att underlätta förståelsen för dessa vanliga yrkessjukdomar.

Arbetsfysiologiska projekt

Ryggbesvär har under senare år haft en tendens att öka bland befolkningen. Inom yrken med särskilda påfrestningar beträffande arbetsställningar och rörelser har besvär av denna art blivit en mycket vanlig arbetshindrande faktor. För att öka intresset för förebyggande av besvären har man i olika sammanhang propagerat för en ökad träning (t. ex. 4 M-kampanjen). Emellertid är det i många avseenden ännu oklart i vad mån och på vad sätt man kan påverka uppkomsten av besvär. Vi anser därför att grundläggande undersökningar över förekomsten av hållningsbesvär samt en utredning om vilka olika arbetsställningar och arbetsrörelser, som vanligen förekommer är mycket motiverade. Av arbetstagargrupper, som i detta avseende bör analyseras i första hand vill vi framhålla verkstadspersonalen inom mekanisk industri, jordbruk samt kontorspersonal. Terapifrågor är i detta sammanhang av särskild betydelse.

Yrkesbetingade smärttillstånd i övre extremiteterna

Patienter, som anger yrkesbetingade smärttillstånd i framför allt övre extremiteterna, frekventer i allt högre grad de yrkesmedicinska sjukhusavdelningarna. Även de kirurgiska och ortopediska poliklinikerna får i stor utsträckning ta emot patienter med sådana besvär. I många fall kan organiska förändringar av icke yrkesbetingad natur påvisas, men i andra syns förekommande förändringar ha ett påtagligt samband med arbetet. Vidare finns patienter utan iakttagbara förändringar, men för vilka arbetet av allt att döma torde spela roll för uppkomsten av smärtan. Vår kännedom om dessa relationer är mycket ofullständig och någon mer systematisk studie och klassificering av sjukdomstillstånden saknas. Hur olika yrkesgrupper är representerade bland sjukdomsfallen är ej heller känt. Även frågan om i vilken utsträckning särskilda arbetsmoment får göras ansvariga för sådana symptom är otillräckligt studerat. Som regel kan nu befintliga material på flertalet polikliniker ej bearbetas utifrån här antydda frågeställningar, då för en sådan analys nödvändiga uppgifter vanligen saknas på journalkorten. Det blir därför erforderligt att i första hand utarbeta nya kort med särskild hänsyn till frågeställningar av betydelse. Möjligheten att redan på kort tid få fram ett stort och representativt material syns föreligga vid Södersjukhuset, som har omfattande poliklinisk verksamhet från ett upptagningsområde med skiftande industrier.

Vibrationsskador

Bland personer sysselsatta med vibrerande verktyg, t. ex. tryckluftsdrivna borrar och mejslar, uppträder icke sällan besvärande kärlrubbingar och andra symptom i händerna, som är förhållandevis litet utforskade med modern klinisk undersökningsmetodik. En undersökning av borrar med tillräckligt lång anställning jämte lämplig kontrollgrupp skulle därför vara av stort värde. De borde underkastas anamnesundersökning och en kärlfysiologisk utredning samt skelettröntgen. Kärlfunktionen bör studeras med t. ex. hudtemperaturmätningar, kalorimetri inkl. provokationstest, finger- och armpletysmografi för att utröna de stora resp. små kärlens be-

tydelse i detta sammanhang, kapillärmikroskopi och i viss utsträckning arteriografi. Av övriga objektiva undersökningar skulle ett neurologiskt status (berörings, värme och vibrationsinne) kunna förväntas bli av värde. Undersökningen bör kombineras med en detaljerad redovisning av använda arbetsverktyg samt dessa tekniska karakteristika. Beroende på utredningens resultat kan djurförsök tänkas bli av betydelse.

Arbetspsykologiska och psykiatriska projekt

Arbetspsykologiska problem har blivit allt viktigare i och med industrins rationalisering. Frågor om arbetsanpassning t. ex. om urval och placering av anställda, som tidigare dominerades av de somatiska aspekterna har blivit allt mer psykologiskt och psykiatriskt betonade. Det förhållandet att mentala besvär ofta syns projicerade på verkliga eller förmenta yrkesrisker gör bedömningen svårare. Därtill kommer att lindrigare symptom syns vara vanligt förekommande. De påvisas enligt uppgift ofta vid hälsokontroller, särskilt bland medelålders och äldre personer.

I synnerhet beträffande arbetsledare med deras ofta svåra mellanställning med lojalitetshänsyn till såväl tidigare arbetskamrater som arbetsgivare har en ingående *anställningsprövning* visat sig värdefull för att undvika framtida sjukdomssymptom och konfliktsituationer i arbetet. Ökade kunskaper inom detta område är därför starkt av behovet påkallade. Om man nämligen på grund av otillräcklig känedom om den mänskliga organismens reaktion ställer för höga krav vid anställningen av t. ex. arbetsledare och därmed gör en alltför kraftig gallring, kan man äventyra rekryteringen av sådan personal. Vi vill kraftigt förorda en ökad forskning på detta område.

Grundläggande kunskaper om bedömningen av *trötthets- och stressfaktorer* ävensom av frågor rörande *terapi* i samband med industriellt arbete måste även sättas högt på angelägenhetslistan. Frågor om den subjektiva upplevelsen av hälsotillstånd och arbetssituation bör likaså studeras, särskilt med hänsyn till upplevelsens relation till objektiva data bl. a. medicinska rörande individ och miljö; vi-

dare bör specialstudier av arbetssvårigheter och påfrestning kunna beräknas bli av stort värde.

Det är av betydelse att närmare undersöka frekvensen av nervösa anpassningsrubbnings på olika arbetsplatser, vilka tidigsymtom som uppkommer och vilka utlösande faktorer, särskilt i arbetet och på arbetsplatsen, som är av praktisk betydelse. Undersökningar i syfte att fastställa den individuella stresstoleransen bör fortsätta och utvidgas. Om praktiskt användbara metoder att fastställa stresstoleransen finnes tillgängliga för företagsläkare, skulle detta vara av stort profylaktiskt värde för att genom lämplig placering undvika överbelastning eller missanpassning i arbetet.

Det krävs vidare forskning för att klargöra vilka mekanismer, som bör komma till för att inom rationaliseringens ram tillvarata *den äldre arbetskraftens* behov av sysselsättning, omskolning, arbetsträning, arbetsvård m. m. Forskning av den art, som ovan skisserats, kan förväntas ge industriläkaren värdefulla aspekter på många arbetsmedicinska problem i fråga om anställning, omplacering och sjukfrånvaro. Även fall av mer somatisk karaktär men med psykologiska komponenter, som hjärt- och kärlsjukdomar och deras relation till psykisk belastning, bör kunna bli belysta.

Övriga projekt

Hälsokontroll

Regelbundna hälsoundersökningar av friska personer har tilldragit sig mycken uppmärksamhet och från allmänheten har ställts krav på att dylika undersökningar skall organiseras i stor omfattning. Från läkarhåll har ofta framhållits, att de nuvarande metoderna är otillräckliga och att resultaten av allmän hälsokontroll inte motsvarar insatsen av personal och övriga kostnader. I några län har på försök hälsoundersökningar utförts i begränsad omfattning. Sedan åtskilliga år har inom företagshälsövärdens hälsoundersökningar genomförts med avsikt att upptäcka vissa sjukdomar eller sjukdomsgrupper i tidigt stadium eller inriktade på vissa personalgrupper med högre sjuklighet eller större arbetsbelastning än genomsnittet. Det vore av synnerligen stort värde, om

metodiken för hälsoundersökningar kunde bli föremål för allsidiga undersökningar inom särskilt företagshälsovården, där man har större möjlighet än på andra håll att få hög deltagarfrekvens vid de frivilliga hälsoundersökningarna och dessutom kan följa samma individer under längre tid.

Företagshälsovård för småföretag

Företagshälsovård förekommer i Sverige såväl som i andra länder främst inom stora och medelstora företag. Man torde emellertid med gott resultat kunna tillämpa erfarenheterna från stora företag även i medelstora företag ned till 200—400 anställda. Vid organiserandet av företagshälsovård vid mindre företag stöter man dock på stora praktiska svårigheter, vilket bl. a. framkommit vid WHO's internationella seminarier om dessa frågor 1961. Det förefaller dessutom som om hälsoproblemen vid små företagsenheter avsevärt skiljer sig från dem vid stora företag, bl. a. förefaller arbetsplatshygienen vara sämre vid små företag och mentalhygienens bättre än vid stora företag. Det vore därför av betydelse att studera vilka hälsoproblem, som är särskilt aktuella i små företag och att genom försöksveksamhet undersöka hur företagshälsovården vid

dessa företag bäst löses. En undersökning av här förordad slag bör lämpligen kombineras med en intensivundersökning av vissa specialfrågor inom denna industri, som initierats av en utförd undersökning av arbetstagare vid ett antal slumpvis valda småindustrier inom Stockholm stad.

Allergiska problem inom jordbruket

Inom jordbruksnäringen uppträder allergiska sjukdomsfenomen, orsakade av bl. a. mjöl och vissa kemiska substanser samt i samband med svampsjukdomar. Av mjöl och mjölförfäbättringsmedel orsakas främst astma och hösnuva; ämnen i konstgödsel och insektsdödande medel kan medföra eksem. Svampsjukdomar hos personal i kontakt med boskap är relaterad till huden. Här nämnda allergiska manifestationer är ännu ofullständigt kända till sin utbredning; särskilt de eksemgivande allergierna och uppkomstmekanismen av bl. a. mjölnarastma är i väsentliga avseenden outforskad.

De mycket vanliga svampsjukdomarna, som hos djur följer vissa bestämda utvecklingsmönster, medför immunitetsförhållanden, som hos människan är mycket litet bearbetade och vilkas utforskande torde kräva insatser från såväl veterinär- som humanmedicinskt håll.

VII. Bedömning av behovet av yrkesmedicinsk vård, konsultation, undervisning och forskning

För vår bedömning av behovet av yrkesmedicinska sjukhusenheter har vi med utgångspunkt från de informationer, som vi inhämtat vid överläggningar med svensk och utländsk expertis gjort en programmatisk beskrivning av de uppgifter, som bör åvila en sådan enhet. Vi har därvid utgått ifrån, att de dagliga praktiska problemen inom industrihälsovårdens område — skyddstjänst, hälsovård, sjukvård och rehabilitering — omhänderhas av de på heltid eller deltid anställda industriläkarna, av tjänsteläkare eller andra läkare i öppen vård och att de yrkesmedicinska sjukhusavdelningarna för dessa skall fungera som serviceorgan, då det gäller mer komplicerade yrkesmedicinska utredningar.

Huvudsakliga uppgifter för en yrkesmedicinsk avdelning bör vara att

undersöka och behandla patienter med yrkessjukdomar samt verkställa utredningar av sådana fall, där yrkessjukdom misstänkes föreligga samt i förekommande fall genomföra försäkringsmedicinska utredningar av yrkessjukdomar.

på begäran utföra undersökningar av grupper av för yrkessjukdomsrisker utsatt personal och kontrollgrupper för att utröna tydliga avvikelser från det normala hälsotillståndet. Dessa undersökningar, som i stor utsträckning utförs på arbetsplatserna, kan också ge underlag för hygieniska gränsvärden.

studera hur arbetsmiljön påverkar individens fysiska och psykiska arbetsförmåga.

efter erhållet förordnande utföra de i lag fastställda läkarbesiktningarna vid yrkessjukdomsrisker.

där så erfordras verkställa yrkeshygieniskt tekniska arbetsplatsundersökningar.

utföra experimentellt utrednings-, utvecklings- och forskningsarbete i anslutning till ovanstående.

fungera som konsultations- och informationsorgan för myndigheter, institutioner, företag och enskilda, då det gäller yrkesmedicinska och yrkestoxikologiska problem samt

utbilda läkare och annan personal för yrkesmedicinskt arbete.

För närvarande finns i landet inte någon institution, som ensam kan fylla alla dessa funktioner. Inom Stockholmsområdet bör emellertid ökade förutsättningar därtill ges genom organiserad samverkan mellan de fyra befintliga specialinstitutionerna, nämligen yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan, arbetsfysiologiska institutet (förlagt till gymnastiska centralinstitutet), Yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset och Yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset. En sådan samordning skulle redan under en uppbyggnadsperiod för specialiserad yrkesmedicinsk verksamhet medföra en värdefull förstärkning av de nu tillgängliga resurserna.

Den yrkesmedicinska kliniken vid lasarettet i Lund har idag den fullständigaste utbyggnaden av de yrkesmedicinska sjukhusenheterna. Den saknar emellertid resurser för experimentellt utrednings-, utvecklings- och forskningsarbete. Den verksamhet, som bedrivs inom ramen för lasarettsläkarnas

mottagning vid de medicinska kliniker-
na vid lasaretten i Eskilstuna och Öre-
bro, har hittills väsentligen varit inrik-
tad på diagnostik och behandling av yr-
kessjukdomar av invärtesmedicinsk na-
tur. När det gäller yrkeshygieniskt tek-
niska arbetsplatsundersökningar har
hittills endast yrkesmedicinska kliniken
i Lund haft egna laboratorieresurser
härför.

En del av de ovan uppräknade del-
funktionerna vid en yrkesmedicinsk av-
delning skulle möjligen kunna tillgodo-
ses vid någon av de institutioner, som
finns förtecknade i tabell 1. Med kän-
nedom om den stora arbetsbörda, som
åvilar offentliga laboratorier och uni-
versitetsinstitutioner, kan man räkna
med, att dessa endast undantagsvis skul-
le kunna åtaga sig uppgifter som ligger
något perifert i förhållande till deras
primära målsättning. Vi har emellertid
velat ange tänkbara serviceinstitutioner,
vilka under en uppbyggnadsperiod skul-
le kunna hjälpa till att tillgodose efter-
frågan i all synnerhet, som man har
anledning att räkna med att denna kom-
mer att bli relativt lång. Det finns för
närvarande endast ett obetydligt antal
läkare färdigutbildade eller under ut-
bildning för yrkesmedicinsk verksam-
het. Då det gäller yrkeshygieniska tek-
niker är tillgången ännu sämre.

Vård

Vår bedömning av vårdplatsbehovet
resp. behovet av resurser för öppen
vård har baserats på bl. a. den officiell-
a sjukdomsstatistiken, erfarenheterna
från de redan existerande yrkesmedi-
cinska sjukhusenheterna samt från la-
saretten inom Göteborgs sjukvårdsre-
gion jämte regionsjukhusen i Umeå och
Linköping samt centrallasaretten i Gäv-
le, Norrköping och Sundsvall.

Vi har funnit, att frekvensen av så-

dana yrkessjukdomsfall, som blir kän-
da i den officiella statistiken och som
kan återfinnas i försäkringskassornas
och socialförsäkringsbolagens klientel,
är tämligen lågt och att av dessa en-
dast omkring hälften eller ca 700 under
1956 och 1957 behövt taga sjukhusens
vårdplatser i anspråk.

Vid Karolinska sjukhuset förekommer
viss specialvård av yrkesförgiftningar,
vilken kräver tillgång till sängplatser.
Detsamma gäller de kvalificerade försä-
kringsbedömningar, som utförs vid
de yrkesmedicinska sjukhusavdelning-
arna i samverkan med olika specialister.
Man har funnit det ändamålsenligt, att
för dessa patienter disponera platser
inom de medicinska klinikernas vård-
avdelningar.

För att få en uppfattning om frekven-
sen av konstaterade eller misstänkta yr-
kessjukdomar i det öppna vårdkliente-
let har vi sökt utnyttja resultaten av
bearbetningar av diagnosen på försäk-
ringskassornas läkarintyg. Vi fann emel-
lertid, att detta material icke gav något
väsentligt förbättrat underlag för vår
behovsbedömning. Här finns det för
övrigt knappast några möjligheter att
återfinna den kategori patienter, som
söker läkare på grund av vaga allmän-
symptom och med yrkessjukdomsmis-
stanke, dvs. de svårbedömbara utred-
ningsfallen, vilka, enligt uppgift från
de nu existerande yrkesmedicinska
sjukhusavdelningarna, syns öka i an-
tal. Vid de yrkesmedicinska avdelning-
arna vid Karolinska sjukhuset och Sö-
dersjukhuset undersökes och behand-
las ca 2 000 patienter vardera per år.
Däri ingår även personer som under-
sökts ute på arbetsplatserna. Vid den
yrkesmedicinska kliniken i Lund un-
dersöktes och behandlades under 1961
1 800 fall. Besöksfrekvensen av patien-
ter med verkliga eller förmenta yrkes-
sjukdomar vid lasarettsläkarmottagning-

arna i Eskilstuna och Örebro utgör ungefär 400 vardera per år.

Vid de lasarett, som saknar egen yrkesmedicinsk avdelning och hos den öppna världens läkare söker ofta patienter med subjektiva besvär, vilka de hänföra till någon faktor i arbetsmiljön. De läkare, som handlägger dessa fall, har stundom en bristfällig kunskap om förhållandena i arbetslivet, vilket gör det svårt för dem att sätta in besvären i deras rätta sammanhang i arbetsmiljön och därför svårt att riktigt kunna bedöma patienternas tillstånd. Någon större frekvens av allvarliga feldiagnoser på grund av dessa förhållanden torde knappast förekomma. Det är emellertid högst sannolikt, att därest man hade tillgång till specialutbildade yrkesmedicinare inom alla sjukvårdsområden man snabbare skulle komma till en korrekt diagnos och att man med ledning av denna skulle kunna vidtaga lämpliga profylaktiska åtgärder för att undvika ett uppreppande.

Beträffande den sjukvårdande verksamheten anser utredningen, att tyngdpunkten skall ligga på den diagnostiska sidan. Speciell vård av yrkessjukdomar skall emellertid även bedrivas av dessa avdelningar. För denna vård skall de ha primär tillgång till ett bestämt antal vårdplatser, exempelvis inom den medicinska kliniken.

Vården av okomplicerade yrkessjukdomsfall bör i framtiden kunna handhas av industriläkare eller, där sådan saknas, av annan läkare i öppen vård. Det förhållandet att yrkesmedicinska avdelningar under tiden för företagshälsovårdens uppbyggnad aktivt kan behöva medverka i denna vård, innebär dock inte, att deras arbetsuppgifter kommer att minska i och med att industriläkarorganisationen byggs ut. Nu latent och i framtiden nya frågeställningar, bl. a. från industriläkarna, kom-

mer med all sannolikhet att stegra efterfrågan på de yrkesmedicinska avdelningarnas service.

Utredningen har även övervägt, huruvida små och medelstora företag, som har svårigheter att själva ordna företagshälsovården, skulle få repliera på yrkesmedicinska sjukhusenheter. Med hänsyn till att dessa företags hälso- och sjukvårdsproblem skall bli föremål för överväganden i annan ordning har vi icke funnit anledning att pröva frågan. I detta sammanhang vill utredningen endast erinra om det förslag, som framfördes av folkhälsoinstitutionsutredningen, nämligen att skapa en försöksverksamhet för industrihälso- och sjukvård av den typ, som finns bl. a. i anslutning till Arbetshygieniska institutet i Helsingfors.

Vid företag med industriläkare har riktade hälsokontroller bedrivits. Med hänsyn till att fortfarande många företag saknar egen läkare är det naturligt, att de yrkesmedicinska centralerna har konstaterat en ökad efterfrågan på medverkan i riktade hälsokontroller ute på industrin. Dessa undersökningar, som utan tvekan är av stort värde för den enskilde arbetaren, spelar också en stor roll i det förebyggande arbetet. Vi förutser i framtiden en stegrad efterfrågan på sådana undersökningar.

Arbetet vid en yrkesmedicinsk avdelning är i hög grad hälsovårdsinriktat. Vid de medicinska och tekniska utredningarna i anslutning till behandlade fall är målet ej blott att skapa grund för en adekvat behandling och att skydda patienten mot fortsatt skadeinverkan, i arbetet ingår också såsom ett väsentligt moment att med utnyttjande av de vunnna särskilda erfarenheterna ge berörda parter upplysningar om riskmomentens art och lokalisation och att ge profylaktiska råd.

Till det yrkesmedicinska arbetsom-

rådet hör även analys och bedömning av sådana olägenhetsmoment i arbetsmiljön, som ger upphov till trivsel- och produktionshämmande irritation.

I yrkesmedicinens arbetsuppgifter ingår även rådgivning åt arbetstagare och arbetsgivare i fråga om hälsodefekta personers placering i olika yrkesarbeten så, att dessa icke utsättes för sjukdomsrisker. Verksamheten omfattar såväl arbetstagaren som arbetsmiljön och måste därför bedrivas i intimt samarbete mellan läkare och yrkeshygieniker. Den tekniskt yrkeshygieniska diagnostiken är nödvändig såsom ett komplement till den medicinska undersökningen för att ge den medicinska diagnosen erforderlig säkerhet.

I den yrkesmedicinska verksamheten kan det gälla att fastställa, om ett såsom yrkesskada misstänkt sjukdomsfall verkligen har uppkomstbetingelser i arbetsmiljön och att om så är fallet ge förslag hur dessa skall reduceras eller undanröjas med minsta möjliga rubbning av arbetsprocess och produktion. Det kan vara fråga om en arbetsplats, där visserligen inga sjukdomsfall ännu inträffat, men där farliga eller obehagsframkallande ämnen hanteras och de anställda blir oroliga och ängsliga inför en förment hälsorisk. I sådana fall måste arbetsplatsen i detalj undersökas och vederbörande upplysas om riskernas eventuella obefintlighet eller storlek.

Av den i det föregående förda diskussionen framgår, att de yrkesmedicinska aktiviteterna ute på arbetsplatserna icke kan bemästras enbart av industriläkarna. Ofta måste specialister tillkallas — oftast arbetsgrupper från de yrkesmedicinska centralerna. Dessa reser ut och utför kvalificerade undersökningar av grupper av arbetstagare och de tekniska utredningar, som är erforderliga. Dessa undersökningar

kompletteras därefter ofta med undersökningar vid den yrkesmedicinska sjukhusavdelningen av ett urval av dessa personer. Man kan förutse, att dylika åtgärder, som hittills på grund av den underdimensionerade personalbesättningen vid de yrkesmedicinska centralerna kunnat genomföras i blott begränsad omfattning, fortsättningsvis kommer att bli allt nödvändigare.

Ett särskilt diagnostiskt och behandlingstekniskt problem medför de arbetstagare, som är utsatta för speciella yrkessjukdomsrisker för vilka lagstiftningen förordnat om regelbunden medicinsk kontroll. Denna verksamhet ombesörjes för närvarande av besiktningssläkare, som i stor utsträckning saknar speciell kompetens i yrkesmedicin. De har också otillräcklig kontakt med yrkesinspektionen, vilken har att övervaka att profylaktiska åtgärder vidtages för att förhindra uppkomsten av yrkessjukdomar. Samordningen mellan den medicinska bedömningen och de därav betingade tekniska åtgärderna är på de flesta platser bristfällig. Förberedelser pågår inom arbetarskyddsverket för att effektivisera denna kontroll. Här behövs emellertid betydande förstärkning av resurserna. Utredningen anser, att dessa besiktningar i framtiden bör utföras av de yrkesmedicinska avdelningarna eller under deras överinseende av kompetenta industriläkare.

Utredningen har uppmärksammat de hälsobesiktningar, som enligt lag skall utföras på minderåriga arbetstagare. Besiktningen i sin nuvarande praktiska utformning innebär en icke målinriktad allmän hälsokontroll. Detta finner utredningen otillfredsställande, då besiktningen tillkommit under insikten om att arbetsplatserna kan innebära en fara för de minderårigas hälsa. Hälsokontroll av minderåriga bör vara målinriktad och utförd med hänsyn till de

faror och speciella förhållanden, som kan råda inom varje yrke eller på varje arbetsplats. Utredningen vill hävda den grundsynen, att besiktningen av minderåriga arbetstagare skall vara riktad och utföras av läkare med yrkesmedicinsk utbildning, t. ex. industriläkare, vilken också ges möjlighet att påverka arbetskraftens placering så, att arbetskapacitet och arbetskrav överensstämmer. Utredningen är emellertid medveten om, att utbildningssituationen på det yrkesmedicinska området inom den närmaste framtiden kommer att vara sådan, att en omläggning av besiktningsförfarandet för minderårig arbetskraft i antydd riktning endast kan genomföras successivt.

I samband med utredningar av misstänkta yrkessjukdomsfall och i anslutning till gruppundersökningar ute på industrin för att klarlägga om en befärad hälsorisk verkligen föreligger blir det ofta nödvändigt att genomföra vissa djurexperimentella undersökningar. Många nyintroducerade substanser är nämligen ytterst ofullständigt kända ur toxikologisk synpunkt. Hittills har en sådan experimentell verksamhet vid yrkesmedicinska avdelningar endast bedrivits vid den, som är förlagt till Karolinska sjukhuset. Där har man bl. a. i anslutning till inträffade förgiftningsfall hos människa genom djurexperimentella undersökningar kunnat klarlägga frågan, om kvicksilverbetningsmedlens giftighet och ange hur ett ofarligt medel skall vara konstruerat. Man har utarbetat metoder för prövning av den lungskadade effekten av olika damm och med ledning av resultaten av dylika undersökningar kunnat rekommendera ofarliga ersättningsmedel för kvarts på silikosfarliga arbetsplatser.

För yrkesmedicinsk verksamhet behövs tillgång till ett speciallaboratorium, som snabbt kan utföra de bestäm-

ningar av giftiga substanser och deras nedbrytningsprodukter, som är nödvändiga för det diagnostiska arbetet. De analysmetoder, som behövs, är oftast helt andra än de, som normalt används på ett sjukhuslaboratorium och det krävs en ständig bearbetning och utprovning av nya metoder för nya krav.

Konsultation

Behovet av ökad tillgång till konsulterande organ inom det yrkesmedicinska området har framhållits i flera utredningsbetänkanden (sid. 63). I dessa har understrukits nödvändigheten av dels en förstärkning av de resurser, som representeras av yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan dels en förstärkning genom utbyggnad av yrkesmedicinska avdelningar vid centrallasarett, framför allt i sjukvårdsområden, som är högt industrialiserade. Som en konsekvens av dessa uttalanden har läkarprognosutredningen i sitt betänkande räknat med ett behov 1970 av ca 100 läkare, verksamma som yrkesmedicinare och yrkeshygieniker vid institutioner eller sjukhusavdelningar. Det finns för närvarande ett tiotal sådana läkare.

I denna bedömning ingår icke behovet av företagsläkare, vilka otvivelaktigt har behov av viss yrkesmedicinsk utbildning.

Arbetarskyddsstyrelsen har framhållit, att det erfordras en rationellt verkande yrkesmedicinsk organisation, inte minst för den förebyggande verksamheten, vilken är en huvuduppgift för arbetarskyddsstyrelsen och yrkesinspektionen. Styrelsen har påpekat, att de nu rådande förhållandena icke ens tillnärmelsevis täcker behovet och att den yrkesmedicinska sakkunskap, som för närvarande står till förfogande är synnerligen ojämt fördelad över landet.

Svenska industriläkarföreningen har framhållit, att de konsultationsmöjligheter, som hittills funnits i landet, varit av stort värde, men att man förutser ett växande konsultationsbehov. Föreningen anser det därför synnerligen önskvärt, att välutrustade centraler, inplacerade vid regionssjukhusen, eventuellt med förgreningar av konsultkaraktär ut till centralasarett, tillkommer.

Vid de överläggningar, som utredningen haft med representanter för industriläkarnas samt läns- och stadsläkarnas organisationer har behovet av experter på arbetslivets medicinska problematik ytterligare understrukits. Yrkesinspektörerna och arbetarskyddsverkets läkare har framhållit, att man genom tillskapandet av yrkesmedicinska centraler vid lasarett skulle få ett bättre grepp om den medicinska kontrollen av arbetstagare utsatta för speciella yrkessjukdoms- och yrkesskaderisker. Behovet av regionala eller lokala expertinstitutioner har poängterats av samtliga yrkesinspektörer, särskilt kraftigt av dem i Linköping, Göteborg, Borås, Gävle, Härnösand och Umeå.

Utredningens överläggningar med överläkarna vid redan existerande yrkesmedicinska centraler har gett vid handen, att dessa endast kunnat tillgodose en del av konsultationsbehovet inom ramen för nuvarande organisation. Yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset får därför alljämt i stor utsträckning fungera som centralt utrednings- och konsultorgan för större delen av landet, vilket vi finner otillfredsställande.

Av den enkätundersökning, som utredningen riktat till företag med industriläkare, industrisköterska och/eller skyddsingenjör, framgick att dessa ansåg sig icke i tillräcklig utsträckning kunna få det bistånd av högre expertis, som de fann nödvändigt. Framför

allt anmälde detta behov av större företag och koncerner. Vi finner det naturligt, att just sådana företag, som bedriver egen företagshälsovård uppmärksammat behovet. Att ett stort antal av de mindre och medelstora företag, som besvarat enkäten, därvid uppgivit sitt konsultationsbehov vara väl tillgodosett tyder enligt utredningens uppfattning på en bristande insikt om problemets storleksordning och en därav följande underskattning av behovet av expertorgan.

Till detta kommer behovet av information om industriellt använda ämnen, vilkas hälsofarlighet är okänd. Den uppmärksamhet, som under senare tid ägnats toxikologiska problem såväl inom läkemedelsområdet, som inom bekämpningsmedelsområdet liksom den nya lagstiftningen om gifter, hälsofarliga och vådliga ämnen samt bekämpningsmedel, ger anledning att räkna med ökad efterfrågan på sådan information.

Undervisning och utbildning

Undervisning i yrkesmedicin för *blivande läkare* finns inte upptagen i studiehandböckerna för de medicinska fakulteterna och högskolorna annat än inom ramen för undervisningen i socialmedicin. För närvarande bedrivs genom tillmötesgående från lärarna i invärdesmedicin, hygien och socialmedicin sådan undervisning vid Karolinska institutet samt vid de medicinska fakulteterna i Göteborg, Lund och Uppsala. Utredningen finner det nödvändigt, att blivande läkare bibringas kunskaper om de speciella medicinska problem, som uppstår inom arbetslivet. Det är därför synnerligen angeläget, att yrkesmedicinen får egna ämnesföreträdare vid samtliga medicinska fakulteter.

Ett stort behov av speciell utbildning

i yrkeshygien och yrkesmedicin föreligger för *blivande industriläkare*. I meritvärderingsnormerna för dessa framhålls, att särskild hänsyn skall tas till utbildning i yrkeshygien och yrkesmedicin. Det finns för närvarande sex underordnade läkartjänster disponibla för sådan utbildning, nämligen vid yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan, vid yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset, vid yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset och vid Yrkesmedicinska kliniken vid Lunds lasarett. För närvarande utgör tre års klinisk tjänstgöring jämte genomgången industriläkarkurs (3—4 veckor) minimifordran för tillträde till industriläkartjänst. Sådana kurser anordnas av yrkeshygieniska avdelningen vid statens institut för folkhälsan under medverkan av föreläsare från de yrkesmedicinska sjukhusavdelningarna, främst från Karolinska sjukhuset. Denna kursverksamhet borde enligt utredningen vara avsevärt mera omfattande. Det föreligger även ett ökat behov för industriläkare att genom tjänstgöring vid yrkesmedicinsk avdelning få utbildning i yrkesmedicin. Inrättandet av ett ökat antal yrkesmedicinska avdelningar skulle därför vara av värde även av den anledningen att förutsättningar skulle skapas för förbättrad utbildning och fortbildning i yrkesmedicin för industriläkare.

Mot bakgrunden av vad i det föregående sagts angående behovet av en förstärkning av de yrkesmedicinska resurserna i landet, vilket måste innebära ett inrättande av flera yrkesmedicinska enheter, är en ökad utbildning av *yrkesmedicinska specialister* oundgängligen nödvändig. Dels måste en rekrytering ske till de avdelningar, som skall inrättas, dels måste kadern av specialister vidmakthållas.

Dessa utbildningskrav, som alltså gäller rekryteringen dels av industriläkare dels av vid institutioner och sjukhusavdelningar arbetande yrkesmedicinare, förstärker det tidigare poängterade behovet av lärarkrafter inom yrkesmedicinens område vid de olika fakulteterna.

Efterutbildningsverksamheten

har hittills bedrivits framför allt genom Svenska Arbetsgivareföreningens medicinska och hygieniska experter, men även av socialförsäkringsbolagen. Sedan 1961 har den yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset med stöd av och i samverkan med Svenska Arbetsgivareföreningen, dess experter och annan expertis inom området anordnat kliniska seminarier en gång per år. Dessa har belyst väsentliga yrkesjukdomsproblem. Tillströmningen till seminarierna har varit så god, att de har måst dubbleras. Önskemål har uttalats om en fortsättning och eventuellt också en utökning av denna verksamhet. Med nuvarande personella resurser torde en sådan, i och för sig synnerligen angelägen utvidgning, icke kunna ske. Lärarmedverkan från specialister inom området förekommer i den utsträckning det är möjligt även vid utbildning för industrisköterskor, skyddstjänstemän och skyddsombud.

Forskning

I den utredning, som gjorts av subkommittén för medicinsk yrkesforskning inom statens medicinska forskningsråd, påpekas, att näringslivets utveckling i viktiga avseenden medfört ökade krav på den mänskliga arbetskraften; även om tunga arbeten och sysselsättningar under ohygieniska förhållanden blir alltmer sällsynta, tillkommer nya ris-

ker i samband med införandet av nya produktionsmetoder; rationaliseringsåtgärder och automation medför också nya medicinska, psykologiska och sociologiska problem. Individerna ställer dessutom ökade krav på en sund arbetsmiljö, vilket i många fall medför en radikal omprövning av tidigare erkända normer. Forskningsrådskommittén räknar med ständigt nytillkommande riskmoment och ständigt ökade krav på en utvidgad kontroll. Inom denna kommitté har man gjort en inventering av angelägna forskningsprojekt. Vi har för vår del valt att citera sådana, som kräver tillgång till och samverkan med klinisk expertis. Dessa projekt gäller bl. a. retande gaser, organiska lösningsmedel, metaller och metallföreningar, bekämpningsmedel, plaster, damm och hudretande ämnen. Inom det arbetsfysiologiska området nämns behovet av

utredningar av yrkesbetingade smärttillstånd i de övre extremiteterna, av vibrationsskador och inom det arbetspsykologiska och psykiatriska området frågor om arbetsanpassning, trötthet och stress.

Med de resurser, som idag finns tillgängliga, bedömer vi det möjligt att taga upp endast några av de mest angelägna projekten och detta under förutsättning att man får den ekonomiska förstärkning, som föreslås i forskningskommitténs betänkande.

Utredningen vill understryka betydelsen av, att verksamheten vid yrkesmedicinska sjukhusenheter också kommer att omfatta kvalificerat utrednings-, utvecklings- och forskningsarbete, inriktat på att inte endast bota och lindra uppkomna skador utan också på att göra arbetsmiljön väl anpassad till individen.

VIII. Organisation av yrkesmedicinska sjukhusenheter

Vid våra studier av yrkesmedicinsk verksamhet utom Sverige har vi funnit olika organisationsalternativ, vilka icke utan vidare kan överflyttas till svenska förhållanden. Vi anser det sålunda inte lämpligt att föreslå en särskild yrkesmedicinsk organisation av den typ, som förekommer i Italien eller koncentration av verksamheten till ett enda institut som man har i Finland. Vi anser emellertid, att en organiserad samverkan mellan redan existerande yrkeshygieniska och yrkesmedicinska expertinstitutioner utgör en nödvändig förutsättning för ett rationellt utnyttjande av de personella resurser, som står till förfogande.

I våra överväganden har vi utgått från, att de yrkesmedicinska avdelningarna kommer att förläggas till högt differentierade sjukhus (regionsjukhus) och därigenom få tillgång till konsultationsmöjligheter inom samtliga specialiteter. Mot bakgrunden av den erfarenhet, som finns på området, anser vi, att nedanstående förslag till personalstab, lokaler och instrumentutrustning utgör ett minimalalternativ för en funktionsduglig yrkesmedicinsk enhet.

Personal

För att i en fortlöpande verksamhet kunna tillfredsställande sköta samtliga de funktioner, som tillkommer en yrkesmedicinsk sjukhusenhet, är det icke tillräckligt med att som nu endast ha en kvalificerad läkare permanent knu-

ten till enheten. Som framgår av redogörelsen för de nu existerande yrkesmedicinska avdelningarnas verksamhet ställs ökade krav på undersökningar från dessa ute på arbetsplatserna. Detta medför att en kvalificerad yrkesmedicinare periodvis måste kunna lämna sjukhuset. För att tillgodose behovet av kontinuerlig tillgång till specialistkonsultation, diagnostik och behandling i öppen och slutenvård vid sjukhuset jämte undervisning och utbildning krävs ytterligare en permanent läkartjänst. Utredningen föreslår därför, att varje yrkesmedicinsk enhet tillföres två permanenta läkartjänster.

Den yrkesdermatologiska verksamheten har såväl vid Karolinska sjukhuset som vid lasarettet i Lund förlagts till de dermatologiska klinikerna. På vardera platsen tjänstgör för närvarande en läkare i överläkares resp. biträdande överläkares ställning. Överläkarna vid de båda avdelningarna har till utredningen framfört, att de anser att denna verksamhet behöver tillföras ytterligare läkarpersonal av samma skäl som utredningen anfört beträffande övrig läkarpersonal. Utredningen biträder denna uppfattning.

För fältundersökningar och för det löpande arbetet vid sjukhuset krävs tillgång till underläkare. Med hänsyn till att verksamheten, som ovan framhållits, ofta behöver bedrivas samtidigt på två håll, föreslår vi, att vid enheterna inrättas åtminstone två underläkartjäns-

ter. Det påtalade behovet av utbildning av yrkesmedicinska specialister för tjänstgöring vid sjukhus eller i industrin aktualiserar krav på ytterligare utbildningstjänster för läkare. På grund av nu rådande läkarbrist anser vi det emellertid rimligt att endast förordna så många tjänster, som tillförsäkrar avdelningarna fuktionsduglighet. Behovet av ytterligare utbildningsplatser torde kunna tillgodoses, exempelvis genom stipendiattjänster från det medicinska forskningsrådet.

Med hänsyn till de stora uppgifterna med utbildning, undervisning och forskning jämsides med den direkt sjuk- och hälsovårdande verksamheten vill vi förordna, att de yrkesmedicinska enheter, som byggs ut vid undervisnings-sjukhusen får en chefstjänst, som är knuten till universitetet och att vederbörande chef får ställning som överläkare vid undervisningssjukhuset. Den andra fasta läkartjänsten bör placeras som en biträdande överläkartjänst vid sjukhuset, liksom underläkartjänsterna.

Läkarna behöver tillgång till medicinskt skolad biträdespersonal. Storleken av denna personalgrupp torde få dimensioneras efter resp. avdelningars behov. Av denna personal anser vi, att endast en behöver vara leg. sjuksköterska och att övriga bör ha kompetens som kliniska laboratriser.

För de yrkeshygieniskt tekniska arbetsplatsundersökningarna och de biokemiska undersökningar, vilka kan behöva utföras i anslutning till undersökning och behandling av patienter med yrkessjukdom eller utredning av misstänkta yrkessjukdomsfall behövs tillgång till ett yrkeshygieniskt speciallaboratorium. Med hänsyn till vad som ovan anförts om nödvändigheten av att periodvis bedriva verksamheten samtidigt på två platser anser vi det nöd-

vändigt att till detta laboratorium knyta två kvalificerade tekniker eller akademiker med naturvetenskaplig utbildning. Den ena av dessa bör vara kemist. De bör till sitt förfogande ha var sin laboratorieassistent.

För att tillförsäkra de yrkesmedicinska avdelningarna kompetenta tekniker anser vi det nödvändigt att åtminstone den ena teknikertjänsten placeras på chefslöneplanet.

För planering av undersökningar och bearbetning av resultat behövs en konsult i statistik.

För allmänna kansligöromål erfordras en kvalificerad sekreterare och två skrivbiträden. För den experimentella utrednings- och forskningsverksamheten behövs i den mån centrala djurstallar icke finns tillgängliga en djurskötare. För att biträda vid sådana försök behövs dessutom en särskild laboratorieassistent.

Lokaler

För en yrkesmedicinsk avdelning med den målsättning för verksamheten, som skisserats i det föregående och med den personal, som enligt utredningen är nödvändig för att avdelningen skall kunna fungera, torde erfordras en golvyta av minst 400 m². I detta lokalbehov har medräknats utrymme för väntrum, reception och journalarkiv, provtagningsrum med laboratorium för rutinemässiga urin- och blodundersökningar, skrivcentral för mottagnings- och laboratorieavdelningarna, bibliotek och konferensrum, arbetsrum och undersökningsrum för läkare jämte biologiska, kemiska och tekniska laboratorier samt biutrymmen. I beräkningen ingår emellertid inte lokaler för den yrkesdermatologiska verksamheten och ej heller utrymmen för experimentdjur.

Det är inte nödvändigt att laboratorielokalerna ligger i direkt anslutning

till den övriga delen av en yrkesmedicinsk avdelning, även om det givetvis är önskvärt. Ur sjukvårdshuvudmannens synpunkt kan det vara rationellt att lokalmässigt inordna en yrkesmedicinsk avdelnings laboratorieresurser inom ett centrallaboratorium.

Behovet av vårdplatser bör tillgodoses genom avtal om primär disposition av sängar förslagsvis inom en invärtesmedicinsk klinik.

Apparatur

För de nödvändiga tekniskt hygieniska arbetsplatsundersökningarna och analyser av biologiskt material erfordras viss instrumentell standardutrustning, som icke vanligen förekommer vid sjukhus. Utredningen har icke ansett det ingå i sina uppgifter att lämna en detaljerad beskrivning av sammansättningen av en sådan instrumentuppsättning. På grundval av införskaffade uppgifter har vi emellertid gjort en grov uppskattning av medelsbehovet för en basutrustning, vilken ger möjligheter till utbyggnad och komplettering med olika tillsatsanordningar. Nedanstående sammanställning får betraktas som en kostnadsram och all utrustning behöver icke anskaffas samtidigt.

<i>Allmän laboratorieutrustning:</i> vågar, mikroskop, centrifuger, skakapparater, glasvaror, autoanalyser för kolinesteras, bly och andra metaller m. m. samt räknemaskiner	150 000
<i>Fotometrisk</i> utrustning med recorder, kuvetter; synliga och ultraviolette området	50 000
infraröda området	40 000
<i>Gaskromatografisk</i> utrustning med tillsatser för flamjonisation och elektroncapture; för blod- och luftanalyser samt oorganisk spårämnesanalys	50 000
<i>Speciell fältutrustning:</i> kvicksilverdetektor, halogendetektor, personal air sample, dammprovnings-	

instrument såsom casella hexlet, sequential sampler, tape sampler, infrarödsanalysator, membranfilter, utrustning för provtagning av gaser, pipetter, pumpar, gasmätare, impigners, skrivare m. m.	75 000
<i>Polarograf</i> med tillbehör	10 000
Utrustning för <i>röntgen</i> -diffraktion och spektografi	125 000
Summa	500 000

Fördelning av kostnaderna för undersökningar och utredningar vid yrkesmedicinska avdelningar

Då det gäller regleringen av kostnaderna för undersökning och behandling vid yrkesmedicinska avdelningar sker denna på olika sätt.

Den enskilde patient, som söker med verklig yrkessjukdom eller yrkessjukdomsmissstanke, betalar vid Karolinska sjukhuset och Södersjukhuset poliklinikavgift, för närvarande 12 kr. För detta belopp får patienten alla för diagnos och behandling nödvändiga specialundersökningar utförda, med undantag av röntgenundersökningar, vilka ersätts särskilt. Arbetsplatsundersökningar utförs i princip på sjukvårdshuvudmannens bekostnad.

Vid mottagningarna i Eskilstuna och Örebro ersätts lasarettsläkarna efter de normer, som gäller för lasarettsläkarnas öppna mottagningar.

Vid den yrkesmedicinska kliniken i Lund svarar landstinget för samtliga kostnader så, att yrkesmedicinsk sjukvård och yrkessjukdomsförebyggande hälsovård vid konsultationstillfället kostnadsfritt tillhandahålls personer och företag.

Vid Karolinska sjukhuset har hittills avdelningens resurser ställts till förfogande utan särskild kostnad för den enskilde uppdragsgivaren, vare sig denne är privatperson eller företag, då det gäller arbetsplatsundersökningar. I

IX. Sammanfattning och förslag

Mot bakgrunden av det material, som redovisats, har utredningen funnit, att det föreligger ett stort behov av ett tills vidare begränsat antal välutrustade yrkesmedicinska sjukhusenheter för diagnostik av verkliga eller misstänkta yrkessjukdomar, för konsultation och utredning med anledning av befarad arbetsbetingad ohälsa, för utvecklings- och forskningsarbete inom området, för undervisning, utbildning och information. Enligt utredningens uppfattning kommer behovet på detta område att öka.

Utredningen vill förorda ett utbyggnadsprogram enligt nedanstående:

Berörda myndigheter och styrelser bör snarast pröva möjligheterna för ett organiserat samarbete mellan de i *Stockholm* belägna expertinstitutionerna, vilkas resurser därigenom mera rationellt kan utnyttjas. Det synes oss högst sannolikt, att man redan genom en sådan samordning skulle nå en kapacitetsökning, då det gäller att tillgodose kraven på effektiv service inom samtliga de funktioner, som beskrivits i arbetsprogrammet för yrkesmedicinska avdelningar. En sådan samordning har också förordats i det betänkande, som avgivits av subkommittén för medicinsk yrkesforskning inom statens medicinska forskningsråd. Utredningen förutsätter emellertid en samtidig personell och materiell upprustning av dessa avdelningar på sätt som framgår av kapitel VIII.

I det föregående har konstaterats, att yrkesmedicinska kliniken vid lasarettet i *Lund* för närvarande är den fullständigast utrustade av nuvarande yrkesmedicinska sjukhusenheter, men att den saknar resurser för experimentellt utrednings-, utvecklings- och forskningsarbete. Utredningen förordar en sådan förstärkning av denna klinik, att den får möjligheter att taga upp även denna del av en yrkesmedicinsk avdelnings verksamhet.

Redan i det betänkande, som 1957 avgavs av folkhälsoinstitutionsutredningen, föreslogs inrättandet av en yrkeshygienisk avdelning i *Göteborg*. Med utgångspunkt från vårt material har vi funnit, att det fortfarande föreligger behov av en speciell yrkesmedicinsk verksamhet i *Göteborg* och att det omfattande och differentierade näringslivet där utgör en naturlig grund för en sådan avdelnings verksamhet. Överläggningar med representanter för *Göteborgs* sjukvårdsstyrelse och medlemmar av medicinska fakulteten vid *Göteborgs* universitet har bekräftat denna uppfattning. Vi finner det därför synnerligen angeläget, att man utan tidsutdräkt tillskapar en funktionsduglig yrkesmedicinsk enhet i *Göteborg*.

Utredningen anser, att man därefter i första hand bör sikta mot en utbyggnad av yrkesmedicinska enheter vid övriga regionssjukhus.

I *Örebro* har yrkesmedicinsk verksamhet bedrivits fr. o. m. 1952 i form

av en öppen specialistmottagningsdag per vecka. 1957 inrättades en överläkars-tjänst vid medicinska kliniken II i in-värtesmedicin, företrädesvis yrkesmedi-cin och medicinsk toxikologi. Behovet av yrkesmedicinsk expertis inom detta landstingsområde har varit så stort, att sjukvårdshuvudmannen vid sin plane-ring för regionsjukvården vidtagit för-beredande åtgärder för att anordna en särskild yrkesmedicinsk sjukhusenhet vid centrallasarettet i Örebro. Utred-ningen delar sjukvårdshuvudmannens uppfattning om angelägenheten av, att en sådan verksamhetsform tillskapas.

Utredningen anser det också angelä- get, att man med tanke på de behov av yrkesmedicinska specialister, som finns inom Norrland och med hänsyn till de stora avstånden till nu befintliga yrkes- medicinska centraler, inrättar en så- dan och förlägger den till regionsjuk- huset i Umeå.

Inom Linköpings-regionen finns en omfattande industri, inom Smålands- delen framför allt representerad av mindre företag. Utredningen förordar, att så snart det finns personella resur- ser för ytterligare utbyggnad av yrkes- medicinska sjukhusenheter, en sådan förlägges till *Linköping*. Här bedrivs re- dan nu en utbildningsverksamhet för tjänsteläkare. Utredningen finner det önskvärt, att dessa genom en yrkesme- dicinsk central bereds tillfälle till un- dervisning och utbildning i yrkesme- dicin.

De behov, som förefinns inom *Upp- sala*-regionen borde tills vidare under uppbyggnadsperioden kunna tillgodoses av den yrkesmedicinska centralen vid Karolinska sjukhuset, vilken redan nu fungerar som konsultorgan för stora de- lar även av denna region. Yrkesmedi- cinska centralen vid Karolinska sjukhu- set torde kunna medhinna detta arbete med hänsyn till, att den delar ansvaret

för att tillfredsställa Stockholms-regio- nens behov av yrkesmedicinsk expertis med den yrkesmedicinska avdelningen vid Södersjukhuset.

Regionvårdsutredningen har i fråga om den yrkesmedicinska organisationen uttalat, att yrkesmedicinen icke borde centraliseras till regionplanet utan an- knyts till ett centrallasarett med för verksamheten nödvändiga serviceorgan. Vi vill i princip biträda denna uppfatt- ningmen anser, att underlaget för rekry- tering av personal för närvarande är för knappt för att ens kunna tillgodose be- hovet vid de av oss främst föreslagna enheterna. Vi anser, att det därför måste vara rationellt att koncentrera till- gängliga resurser på en fullständig ut- byggnad av dessa i stället för att splitt- ra upp verksamheten på alltför många icke funktionsdugliga mindre enheter. Utredningen vill i detta sammanhang understryka betydelsen av, att man sn- rast vidtar åtgärder för att stimulera rekrytering och utbildning av personal för de yrkesmedicinska sjukhusavdel- ningarna.

Det är dessutom angeläget, att de sjuk- vårdshuvudmän, som inom sina områ- den har en hög industrialiseringsgrad, tar vara på de erfarenheter, som finns från de hittills existerande specialist- mottagningarna för yrkessjukdomsfall vid medicinklinikernas öppna mottag- ningar vid lasaretten i Eskilstuna och Örebro. Överläkare med intresse för de lokala industrimedicinska problemen och med utbildning inom området skulle på detta sätt kunna bidra till en snab- bare utbyggnad av en fullgod yrkesme- dicinsk serviceverksamhet i landet.

I kapitel VIII redovisar utredningen ett minimiprogram för en yrkesmedi- cinsk avdelning beträffande organisa- tion, personal, lokaler och laboratorie- utrustning. Vid de yrkesmedicinska en- heter, som förläggs till undervisnings-

sjukhusen förordar utredningen, att överläkaren vid dessa, med hänsyn till de stora uppgifterna med undervisning, utbildning och forskning, knytes till den

medicinska fakulteten vid universitetet (alt. lärarkollegiet vid den medicinska högskolan).

Handwritten text at the top of the page, appearing to be a list or index of items.

KUNGL BIBL.
4 OCT 1903
STOCKHOLM

NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1963

1. Øresunds-forbindelsen. 1. del.
2. Fiske och flottning i gränsvattnen mellan Finland och Sverige.
3. Opprettelse av »Nordens Hus» i Reykjavik.

STATENS

OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1963

Systematisk förteckning

(Siffrorna inom klammer beteckna utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen)

Justitiedepartementet

Utlännings tillträde till offentlig tjänst. [7]
Författningsutredningen VI. Sveriges statsskick. Del 1.
Lagförslag. [16] Del 2. Motiv. [17] Del 3. Motiv. Förslag till riksdagsordning. [18] Del 4. Bilagor. [19]
Bärgarlönens fördelning, sjöförklaring m. m. [20]
Förslag till lag om vissa gemensamhetsanläggningar m. m. [28]
Trafikmål. [27]
Utsökningsrätt II. [28]
Skadestånd I. [33]

Utrikesdepartementet

Utrikesförvaltningens organisation och personalbehov. [8]
Administrativ organisation inom utrikesförvaltningen. [4]
U-länder och utbildning. [34]
Kommersiellt och handelspolitiskt utvecklingsbistånd. [37]

Försvarsdepartementet

Försvarskostnaderna budgetåren 1963/67. [5]
Försvar och fiskerinäring. [31]

Socialdepartementet

Den statliga konsulentverksamheten på socialvårdens område. [30]
Arbetsföreläggande. [38]

Finansdepartementet

Preliminär nationalbudget för år 1963. [8]
Undersökning av taxeringsutfallet. [14]

Ecklesiastikdepartementet

En teknisk institution inom Stockholms universitet. [1]
1955 års universitetsutredning VII. 1. Universitetens och högskolornas organisation och förvaltning. [9] 2. Universitetsväsendets organisation. [10]
Utbildning av lärare för jordbruk och skogsbruk samt fortbildning av lärare i yrkesämnen. [13]
1960 års gymnasieutredning. 1. Vägen genom gymnasiet. [15] 2. Kraven på gymnasiet. [22] 3. Specialutredningar om gymnasiet. [41] 4. Ett nytt gymnasium. [42] 5. Läroplan för gymnasiet. [43]
1958 års utredning kyrka-stat. 1. Religionens betydelse som samhällsfaktor. [26] 2. Kyrkor och samfund i Sverige. [39]
Lärare på grundskolans mellanstadium. [35]

Jordbruksdepartementet

Listerlandets ålfisken. [32]

Handelsdepartementet

Översättning av fördrag angående upprättandet av Europeiska ekonomiska gemenskapen och tillhörande dokument. [12]
Papper och annan skrivmateriel. [25]
Malmen i Norrbotten. [36]

Inrikesdepartementet

Kommunalrättskommittén IV. Kommunalförbundens länerätt. [2] V. Kommunala renhållningsavgifter. [29]
Indelnings- och samarbetsfrågor i Göteborgs- och Malmöområdena. [6]
Uppehållstillstånd m. m. för utländska studerande. [11]
Sjukhus och öppen vård. [21]
Mentalsjukhusens personalorganisation. Del 1. Intervju- och frekvensundersökningar m. m. [24]
Arbetslöshetsförsäkringen. [40]
Befolkningsutveckling och näringsliv i Jämtlands län. [45]
Yrkesmedicinska sjukhusenheter — behov och organisation. [46]

KUNGL. BIBL.