

Ministern öppnar för sjukvård i företagshälsovården

– Jag tror att det är dags, det är dit vi ska.

Så svarade arbetslivsminister Hans Karlsson under ett seminarium i Almedalen på sin egen fråga om företagshälsovårdens möjligheter att bedriva sjukvård.

Företagshälsovården har utretts på både längden och tvären ett antal gånger under de gångna 40 åren. Den senaste utredningen kom i december 2004. Utifrån den utredningen har en arbetsgrupp skrivit en departementspromemoria med delvis ändrade förslag. Promemorian har nu, precis som alla utredningar före den, varit ute på remiss, och enligt arbetslivsminister Hans Karlsson närmar man sig nu en proposition.

I promemorian finns bland annat ett förslag om en ny lag om företagshälsovård (se ruta) med bland annat en definition av företagshälsovård, som skulle ersätta den beskrivning av verksamheterna som idag finns i Arbetsmiljölagen.

Ordföranden i Företagsläkarförbundet (SFLF), Johnny Johnsson, är emellertid inte imponerad:

– Lagförslaget är det blekaste jag har sett: det står att man ska följa Arbetsmiljölagen ...

Läkarförbundet har i både remissvaret på promemorian och tidigare utredningar ut-

tryckt att företagshälsovården borde vara obligatorisk, något man hittills inte fått gehör för. I Arbetsmiljölagen står att arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.

– Företagsläkarförbundet



Foto: Sara Holm

Johnny Johnsson

tycker att det ska vara ett obligatorium med bra och säker arbetsmiljö, och det förutsätter företagshälsovård,

konstaterar Johnny Johnsson. **Vad som istället föreslås** är att ansvaret ska ligga på arbetsmarknadens parter att komma överens om huruvida man behöver företagshälsovård och vad den i så fall ska innehålla.

– Vi ska inte ha en återställare med skattesubventionerad företagshälsovård, men något incitament så att parterna blir intresserade av att teckna kollektivavtal om innehållet i en företagshälsovård, sa Hans Karlsson som emellertid inte ville precisera vad det skulle kunna vara.

I promemorian resoneras också om vilken roll företagshälsovården skulle kunna spela beträffande sjukskriv-

ningsprocessen. Det var det som seminariet i Almedalen handlade om.

– Om man går till företagshälsovården med en stukad fot blir man borta från jobbet i några timmar. Går man till distriktsläkaren blir det sjukskrivning en månad. Går man till ortopederna blir det tre månader innan man kommer dit och tre månader att komma därifrån. Går man till en psykiater tar det tre år, raljerar Johnny Johnsson.

Såväl branschorganisationen Svensk företagshälsovård som SFLF tycker att det vore en god idé att låta företagshälsovården spela en tydligare roll i sjukskrivningsprocessen. Under våren har det också kommit förslag i den riktningen inom ramen för Socialförsäkringsutredningen: Samtal om Socialförsäkring nr 11 »Företagshälsovård på tre ben«. Jan Bröms, som ligger bakom rapporten, lägger dock in en brasklapp:

– Ska företagshälsovården ha makt i sjukskrivningsprocessen så är det viktigt med en professionell integritet som är långtgående.

Där får han medhåll av många remissinstanser, bland annat Psykologförbundet, som anser att det borde ingå en beskrivning av hur man uppfyller sitt professionella oberoende i den anmälan till Arbetsmiljöverket som enligt lagförslaget åläggs den som tillhandahåller företagshälsovård.

En annan springande punkt är möjligheten att bedriva sjukvård, något som idag inte ingår i företagshälsovårdens uppdrag. Men Johnny Johnsson erkände utan omsvep att företagshälsovården på Stora Enso i Fors, där han själv är verksam, bryter mot lagen och menar att det fungerar alldeles utmärkt:

– I Fors har vi sjukvård, en utomordentligt bra hantering av Arbetsmiljölagen och samarbete med både sjukvården och Försäkringskassan. Vi ringer upp folk tidigt i sjukskrivningen. Att bli sedd och hörd är hälsosamt!

Hans Karlsson sa att om parterna anser att sjukvård ska vara en del av företagshälsovården så är regeringen beredd att »titta på det«.

– Det är inget som hindrar att alla arbetsgivare gör som Johnny Johnssons arbetsgivare gjort. Det är bara att sätta igång. Med de gör inte det!

Nu bearbetas förslaget till en proposition som regeringen ska lägga fram i höst. Den ska enligt Hans Karlsson alltså bland annat innehålla en lag om företagshälsovård.

Promemorian föreslår också utökad samverkan mellan sjukvården och företagshälsovården, och lite försiktigt nämns att omfattningen av de sjukvårdande inslagen i företagshälsovården kan bestämmas i kollektivavtal. Dessutom föreslås anslag till forskning och utökad utbildning.

Om det skulle bli regeringsskifte finns en ambition även bland borgarna att lägga fram en proposition till hösten, enligt Stefan Attefall (kd). Och även om han poängterar att de fyra partierna ännu inte riktigt pratat ihop sig i frågan säger han att en borgerlig proposition skulle innebära större tydlighet beträffande vidgade befogenheter, till exempel möjligheter att utföra sjukvårdande behandling, för företagshälsovården.

Sara Gunnarsdotter
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se



Foto: Pawel Flato

Hans Karlsson

Förslag till Lag om företagshälsovård

1§ Med företagshälsovård avses en professionellt oberoende expertverksamhet inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall vara ett stöd för arbetsgivare och arbetstagare i arbetet med att uppnå en god arbetsmiljö enligt Arbetsmiljölagen och i rehabiliteringsarbetet enligt 22 kap i lagen om allmän försäkring.

2§ Företagshälsovård skall bedrivas med fördjupade kunskaper inom framförallt områdena medicin, teknik, beteendevetenskap och ergonomi. [...]

3§ Den som tillhandahåller företagshälsovård skall anmäla detta till Arbetsmiljöverket. [...] Av anmälan skall framgå i vilken utsträckning verksamheten motsvarar vad som anges i 2§. [...]

Handspritsförbrukning bra mått på handhygien

Åtgången på handsprit kan visa hur handhygien sköts. I en studie har »drömgränser« för optimal förbrukning tagits fram. Den faktiska förbrukningen låg långt under.

Att mäta åtgången på handsprit är ingen ny idé, berättar Kerstin Mannerquist, rikshygienjuksköterska vid Smittskyddsinstitutet. Men vad ska förbrukningen ställas i relation till, hur mycket borde gå åt? Den frågan har Kerstin Mannerquist ägnat sig åt i en pilotstudie som ska bli en del av hennes magisterexamen i höst.

Slutsatsen är att det går att ta fram vad hon kallar »drömgränser«. I studien prövades en metod för att ta fram sådana idealmått som sedan kan jämföras med faktisk förbrukning.

– Det är möjligt att få fram en drömgräns, och den är absolut användbar för att få folk att använda mer handsprit. Och handhygien är det absolut väsentligaste för att minska smittspridning.

46 vårdavdelningar runt om i landet medverkade på frivillig basis, närmare bestämt 11 intensivvårdsavdelningar, 16 kirurgavdelningar och 17 medicinavdelningar. All personal

Faktisk handspritsförbrukning

De deltagande avdelningarnas efterlevnad, det vill säga deras faktiska årsförbrukning i relation till respektive »drömgräns«, enligt studien:

- Intensivvårdsavdelningar: 50 procents efterlevnad (spänn 1–119 procent).
- Kirurgavdelningar: 36 procents efterlevnad (spänn 25–70 procent).
- Medicinavdelningar: 40 procents efterlevnad (spänn 23–95 procent).



»Det är möjligt att få fram en drömgräns, och den är absolut användbar för att få folk att använda mer handsprit. Och handhygien är det absolut väsentligaste för att minska smittspridning«, säger Kerstin Mannerquist, rikshygienjuksköterska som mätt åtgången på handsprit på 46 vårdavdelningar.

Foto: Thomas Johansson/Fotograferna US Linköping och SMIs pressarkiv.

på avdelningarna fick uppdraget att under 24 timmar utföra optimal handhygien, »100 procents efterlevnad«.

Den mängd handsprit som då i genomsnitt gick åt blev, efter vissa justeringar, »drömgränsen«. För intensivvårdsavdelningarna blev optimal förbrukning 221 ml per patient och dygn, för kirurgavdelningarna 79 ml och för medicinavdelningarna 61 ml.

Att det optimala behovet av handsprit varierar mellan typ

Lagliga krav på god handhygien:

- Ett uttalat krav på att vården ska vara »av god hygienisk standard« infördes i Hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2006.
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet AFS 2005:1.

av avdelning har med antalet patientkontakter och patientsammansättning att göra. Behovet kan även skifta över tid. Detta gäller i synnerhet medicinavdelningar och i någon mån kirurgavdelningar. Men intensivvårdsavdelningarnas behov bör vara mer stabilt, och just intensivvårdsavdelningarnas drömgräns bör alltså vara den mest tillförlitliga, enligt Kerstin Mannerquist.

De tre idealmåtten jämfördes sedan med den mängd handsprit som avdelningarna uppskattar att de faktiskt förbrukat under ett år. Ett genomgående drag var att den faktiska förbrukningen, eller efterlevnaden, verkade ligga långt under. Det är inget som förvånar Kerstin Mannerquist.

– Men av studien kan man inte dra några slutsatser om hur det står till i Sverige, säger hon.

Dels är antalet medverkan-

de avdelningar litet, dels var tillförlitliga siffror för den faktiska förbrukningen svåra att få fram. De baserades på avdelningens beställningar av handsprit under ett år, och rutinerna skiftar.

Men några av vårdavdelningarna har fått sig en tankeställare och har ökat sin användning av handsprit efter studien, enligt Kerstin Mannerquist.

Metoden kan utvecklas vidare. Kerstin Mannerquist tyck-

er att mätning av handsprit borde ingå i sjukvårdens kvalitetsövervakning. Det idealiska skulle vara en nationell mätning och nationella jämförelser av handspritsförbrukning, menar hon, men det kommer att ta tid innan det blir verklighet.

Även om handhygien inte är hundraprocentig idag har den blivit bättre de senaste åren. Åtminstone har leveranserna till sjukvården ökat med 45 procent på två tre år, enligt Kerstin Mannerquist.

– Det har blivit mycket bättre, men läkargruppen är fortfarande sämst. Det är svårt att få fram budskapet till doktorer.

En viktig faktor för att få alla med sig är att hela sjukhuset inklusive sjukhusledning engagerar sig. Ett gott exempel som hon vill lyfta fram är Södersjukhusets intensivvårdsavdelning. I övrigt vill hon inte tala om vilka avdelningar som medverkat eller vilka resultat de fick.

– Nej, det ingick inte i upp-lägget.

Studien genomfördes i samarbete mellan Smittskyddsinstitutet, STRAMA, Socialstyrelsen och Svensk förening för vårdhygien.

Elisabet Ohlin