

»Den förebyggande företagshälsovården inom primärvården har påverkat ergonomi, hygien och arbetsbelastning på arbetsplatserna. Det har klart påverkat sjukfrånvaron till det bättre.

tidspensionerade än Sverige, som å sin sida har många långtidssjukskrivna.

Finland har också lyckats att få fler korttids- än långtidssjukskrivna, enligt data från den nordiska databasen Nososco. I Finland skrivs mer än två tredjedelar av alla sjukintyg ut för kortare tid än två månader, och bara 15 procent för mera än fyra månader. I Sverige är fördelningen mellan kortare och längre sjukskrivningar mycket jämnare. Två månader är betydligt vanligare än en månad, och över 40 procent av intygen skrivs för mer än fyra månader.

Doris Ignatiew tycker ändå inte att hon som läkare hinner arbeta så mycket preventivt. Hon har de breda kunskaperna efter sin specialistutbildning till företagshälsovårdsläkare, men tiden brister. Dagsschemat är späckat av patientbesök. Hennes chef Sirkku Tikkanen ser däremot en »röd tråd« av förebyggande arbete, även om hon skulle vilja få fler läkare, anställa en psykolog samt utveckla deras tjänster till att bli mer förebyggande.

En allmän kritik som på senare år framkommit mot företagshälsovården är att kvaliteten varierar mellan olika enheter och mellan privat och kommunal sektor.

– Borgå kommun har beslutat att vi ska utveckla vår service så att den är så god att den kan jämföras med vilken annan företagshälsovård som helst, säger Tikkanen.

Agneta Borgström
frilansjournalist

BUDGETPROPOSITIONEN

Företagshälsovård ska bidra

Företagshälsovårdens roll och uppdrag ska förändras, enligt regeringens budgetproposition. Redan 2008 ska företagshälsovården fungera som ett aktivt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för den enskilde, arbetsgivaren och Försäkringskassan. Dessutom öppnas för möjligheten att bedriva sjukvård.

I budgetpropositionen föreslås 3,4 miljarder kronor gå till att utveckla företagshäl-

sovården under tre år (summan ska dock delas med en ny rehabiliteringsgaranti, se nästa sida). Det är helt i enlighet med vad utredaren Anna Hedborg och hennes kommitté för framtidens företagshälsovårdsutbildning har föreslagit (se nedan).

Företagshälsovården ska i framtiden alltså också kunna erbjuda primärsjukvård. Enligt regeringen leder detta till att individens tillgång till primärvård ökar och att re-

sursavvägningen mellan samhällets vårdapparater förbättras.

Förhoppningen är att företagshälsovården ska kunna bistå med prövning av arbetsförmåga och koordinering av åtgärder från sjukvård, arbetsplats och Försäkringskassan. Detta tror regeringen skulle underlätta partssamarbetet kring ohälsaarbete, rehabilitering och förebyggande insatser. På så sätt skulle pri-

Framtidens företagshälsovårdsutbildning

Anna Hedborg är ordförande i den kommitté som har tillsatts inom ramen för utredningen av det framtida huvudmannskapet för företagshälsovårdsutbildningen m m. (S 2007:19). Kommittén har uppdraget att utreda hur framtidens

företagshälsovårdsutbildning ska organiseras beträffande huvudmannskap och genomförande. Tidigare har det numera nedlagda Arbetslivsinstitutet haft ansvar för företagshälsovårdsutbildningarna och till dess kommittén har

bestämt sig är det densamma som också ansvarar för utbildningarna. Inom ramen för uppdraget arbetar också kommittén med företagshälsovårdens framtida roll i allmänhet. I augusti inkom kommittén med en skrivelse till regeringen

angående detta. Det är utifrån den som regeringen nu lagt sin budget.

Den 14 december 2008 ska kommittén lämna sitt slutgiltiga förslag om det framtida huvudmannskapet för företagshälsovårdsutbildningen. ■

Från fokus på arbetsmiljön till

Företagshälsovården utreds gång på gång, men direktiven varierar över tid. Från »det är arbetsmiljön som ska vara patienten« (SOU 1983:32) till dagens fokus på individen.

Ska företagshälsovården ägna sig åt vård av enskilda, eller förebygga skada inom hela organisationer? Behövs en lagstiftning om anställdas rätt till företagshälsovård, och ska i så fall vården subventioneras? Staten har genom åren haft problem med att definiera företagshälsovårdens roll i samhällsbygget.

Det var i samband med den ekonomiska krisen i början av 1990-talet, som företagshälsovården kastades ut på den fria marknaden. Riksdagen avskaffade det statliga bidraget

om drygt en miljard kronor 1993. Men det var inte bara ekonomin som svajade. Även klimatet mellan parterna på arbetsmarknaden hade försämrats. När det centrala arbetsmiljöavtalet mellan LO, PTK och SAF (i dag Svenskt Näringsliv) löpte ut 1992 så tackade arbetsgivarparten för sig och drog sig ur samarbetet. Resultatet av förändringarna gav snabbt utslag. På två år, mellan 1992 och 1994, tappade företagshälsovården var tionde kund och en fjärdedel av sin personal. Men så här i efterhand verkar de flesta vara överens om att en reform var nödvändig, men att den borde ha genomförts under mer ordnade förhållanden.

– Systemet med 30 procent av budgeten i statsbidrag utan krav på motprestationer var

ineffektivt. Men det är inte heller bra när företagshälsovården är helt kommersialiserad, som den är i dag. Det är inte rimligt att arbetsgivaren ska stå för alla kostnader själv, säger Jan Rosén, ordförande i Svenska företagsläkarföreningen och verksam vid försvarsmakten.



Jan Rosén

Det havererade samarbetet mellan arbetsmarknadens parter lämnade företagshälsovården till marknaden. Det som tidigare avtalsvägen kommit att bli ett obligatorium, företagshälsovård åt alla med kollektivavtal, stod

till färre och kortare sjukfall

märvården avlastas och Försäkringskassans arbete få ökad kvalitet, antar regeringen, något som skulle motivera ett visst statligt finansieringsstöd.

En del privata primärvårdsenheter kommer säkert, enligt regeringen, att lägga företagshälsovård till sina tjänster. Regeringen överväger även att göra det möjligt för offentligt driven primärvård att också tillhandahålla företagshälsovård.

Benny Ståhlberg, ordförande i Distriktsläkarföreningen, tycker att det är bra med satsningar på företagshälsovården och ser det som en självklarhet att den också ska kunna erbjuda sjukvård för arbetsrelaterad ohälsa. Där emot är han tveksam till tanken att företagshälsovården också skulle kunna tillhandahålla primärvård.

– Det reser en del frågor om



Foto: Fredrik Persson/Scampix

Redan 2008 ska företagshälsovården fungera som ett aktivt stöd i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för den enskilde, arbetsgivaren och Försäkringskassan. Bilden: Kvinna med förslitningsskada.

gränsdragningar, säger han och fortsätter:

– Hur ska man till exempel hantera dygnetruntansvaret och hur ska man fördela jourverksamheten? Och ska den

anställdas barn också kunna lista sig?

Modellen blir frivillig; landstingen väljer om de vill ansluta sig, arbetsgivare och arbetstagare väljer om före-

tagshälsovård med sjukvård ska upphandlas och den anställda väljer huruvida han eller hon vill anlita sin företagshälsovård för primärvård.

I budgetpropositionen poängteras att det måste bli en väl fungerande balans mellan företagshälsovårdens nuvarande förebyggande miljöarbete och de nya uppgifterna.

Regeringen skriver också att företagshälsovårdens primärvård och annan primärvård måste få konkurrera på lika villkor, så att inte skillnader i tillgänglighet och kvalitet innebär att anställda får bättre offentligfinansierad vård än andra.



Benny Ståhlberg

dagens inriktning på individen

nu arbetsgivare fritt att välja om – och i så fall vilka tjänster – man ville köpa in.

– Vi har i dag en segregerad företagshälsovård, där det kommunalanställda skolköksbiträdet får nöja sig med företagshälsovård motsvarande 300–400 kronor per person och år, medan ingenjören i det teknikintensiva framgångsföretaget kan nyttja tjänster för motsvarande 5 000–6 000 kronor, säger Lars Bohlin, senior konsult vid Föreningen Svensk företagshälsovård.

Hårdtaget så har företagshälsovården efter omläggningen kommit att få ägna mer tid åt att sälja in tjänster än åt att gå ronder ute på företagen. Företagsläkaren syns alltmer sällan på golvet ute i företagen och organisationerna.

Det anses i dag för dyrt att ha läkare som »går rond«, men det är effektivt att ha inbyggd företagshälsovård. Vården fungerar bäst när den bedrivs i en sammanhållen kedja, i en företagsnära primär sjukvård med hälsokontroller där alla känner alla och där man kan uppmuntra till samarbete, säger Jan Rosén.

Vad gäller de senaste aviserade planerna, en stärkt roll för företagshälsovården i kampen mot ohälsotalen, är Jan Rosén en försiktig optimist. Inte minst personalförsörjningen blir en utmaning:

– De flesta av oss företagsläkare går snart i pension, och påfyllningen har varit svag. Det tar lång tid att utbilda sig till företagsläkare. För att gå företagsläkarutbildning krävs

att man har en specialistutbildning i botten.

Det är inte bara i Sverige som företagshälsovården förändras. Danmark, Storbritan-

nien, Holland och Frankrike är i gång med olika omvälvande förändringar.

Marie Närlid
frilansjournalist

FAKTA Företagshälsovård – dåtid och nutid

- FNs arbetsmarknadsorgan ILO har sedan 1950-talet påtalat att företagshälsovården ska förebygga risker i arbetsmiljön och att företagshälsovården är en rättighet som ska omfatta alla arbetstagare.
- I Sverige sträcker sig företagshälsovården tillbaka till 1800-talet, då större bruk anställde läkare för de anställda och deras familjer. Så småningom utvecklades denna tidiga anställningsförmån till en del av arbetarskyddet. Läkarna ville inte bara behandla redan inträffade skador, de ville förebygga. När

- de första statliga subventionerna kom gällde de dock sjukvård, inte förebyggande åtgärder.
- 1986 ändrades statsbidraget för att gynna förebyggande företagshälsovård – och att stimulera fler småföretag att ansluta sig. Men det visade sig vara svårt.
- I dag saknas uppgifter om hur många arbetstagare som har tillgång till företagshälsovård. Men enligt SCB saknar cirka en miljon anställda företagshälsovård, varav 750 000 finns i småföretag med 1–19 anställda.

BUDGETPROPOSITIONEN

Det håller Benny Ståhlberg med om.

– Företagshälsovårdens primärvård måste i så fall ha samma uppdrag, säger han.

Utbudet av företagshälsovård måste enligt regeringen öka om kvalificerad företagshälsovård ska finnas i hela landet och även för mindre företag. Allt detta kräver att staten och Sveriges Kommuner och Landsting kommer överens om en ny företagshälsovårdsmodell.

Regeringens ambition är att modellen ska kunna börja tillämpas redan under nästa år.

Sara Gunnarsdotter

FAKTA Rehabiliteringsgaranti

- Den nuvarande vårdgarantin inom hälso- och sjukvården ska kompletteras med en medicinsk rehabiliteringsgaranti för sjukskrivna.
- Rehabiliteringsgarantin ska omfatta evidensbaserade insatser och syftet ska vara återgång i arbete.
- Rehabiliteringsgarantin ska träda i kraft under 2008 och sjukvården ska få ökade resurser för insatserna. Pengarna ska i första hand tas från Försäkringskassans budget för arbetslivsriktade rehabiliteringsinsatser. Hittills har Försäkringskassan använt

sina rehabiliteringsmedel främst för att köpa utredningar som behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering.

- Under 2006 köpte Försäkringskassan aktiva rehabiliteringsinsatser för endast 90 miljoner kronor av den totala budgeten på nästan en miljard.
- De kommande tre åren minskas Försäkringskassans budget för köp av bland annat arbetsinriktade rehabiliteringsinsatser med 200, 500 respektive 800 miljoner kronor.

»Pengar för AT och ST också«

»Jag är lite besviken på att man inte ökar hälso- och sjukvårdens del av BNP.« Det är Eva Nilsson Bågenholms kommentar till regeringens budgetproposition.

Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Sveriges Läkarförbund, är ganska ljum i sitt uttalande om regeringens höstbudget. Hon tycker att nu när det går så pass bra för Sverige är det synd att inte regeringen satsar på en bra hälso- och sjukvård i allmänhet, och till exempel psykiatri i synnerhet.

– Jag hade hoppats på lite mer än 500 miljoner till psykiatrin, säger hon.

Däremot tycker hon att det är bra med den stora satsningen på företagshälsovården, även om hon vill vänta och se hur den tänka samverkan med primärvården ska se ut.

Sedan tidigare är det känt att regeringen vill utöka antalet platser på läkarutbildningen med 60 stycken fördelat på de sex utbildningsorterna. I budgeten räknas med att det får öka kostnaden med 11 miljoner under 2008, och de två följande åren med 23 respektive 34 miljoner. Eva Nilsson Bågenholm säger att Läkarförbundet tycker att det är bra med fler platser på grundutbildningen.

– Men man måste se till att det finns pengar för AT och ST också!

Beträffande forskningen säger Eva Nilsson Bågenholm att hon väntar på den forskningspolitiska propositionen som kommer under nästa år. Det är också den som högskole- och forskningsminister Lars Leijonborg, lite ursäktande, hänvisar till i ett pressmeddelande. I höstens budget avsätts ungefär 5,5 miljoner i ökade medel till forskningen. Av dem går knappt hälften till medicinsk forskning.

Sara Gunnarsdotter

Hela budgetpropositionen finns att läsa på regeringens webbplats.

SBU startar upplysningstjänst

Är du beslutsfattare inom vården och funderar på om det verkligen lönar sig att investera i robotassisterad kirurgi? Eller är du en distriktsläkare som undrar vad det finns för vetenskapligt underlag när det gäller att behandla en 80-årig kvinna för osteoporos? Redan nästa år kan det finnas möjlighet att vända sig till SBU:s upplysningstjänst för snabba besked.

I regeringens budgetproposition finns 2 miljoner kronor årligen avsatta till Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) för att utveckla en upplysningstjänst till vården. Måns Rosén, direktör på SBU, är nöjd med regeringens budget men inte helt överraskad.



Foto: Anders Nordeman

Måns Rosén, direktör på SBU, ser fram emot att få utveckla en upplysningstjänst för vården.

– Jag har förstått att departementsledningen varit positiv till vår idé, säger han.

SBU har utarbetat en skiss till hur en upplysningstjänst för vården skulle se ut. Tanken är att alla som arbetar i hälso- och sjukvården ska kunna vända sig med frågor till SBU som besvarar genom snabbutvärderingar. Dessa ska inkludera litteratursökningar för att få fram systematiska kunskapsanalyser och sammanfatta resultaten från aktuella studier.

Svaren ska formuleras skriftligt och förutom referenslista och sammanfattning innehålla en kommentar om begränsningarna med ett snabb svar, till exempel att det kan finnas information som inte varit möjlig att ta fram på den korta tiden. Tanken är att svaren ska komma inom en vecka.

– Under hösten ska vi nu ta reda på mer om vad vården vill ha och hur en sådan här tjänst kan anpassas efter det, säger Måns Rosén.

Han säger att det är rimligt att tjänsten skulle kunna komma igång för användning redan under våren.

– Kanske ska den bara gälla en viss målgrupp till att börja med; beslutsfattare, verksamhetschefer, allmänläkare eller arbetsterapeuter ...

SBU påpekar att även om många frågor kommer att röra behandling av enskilda patienter så talar upplysningstjänsten om vad systematiska översikter säger om genomsnittliga effekter.

– Även om man får svar på sina frågor från SBU så ligger ju ansvaret för den enskilda patienten kvar hos allmänläkaren eller arbetsterapeuten, säger Måns Rosén.

Sara Gunnarsdotter

Hjälpa att sova information SBU skriver i underlaget till sitt förslag om upplysningstjänst för vården att det finns mer än 16 000 medicinska tidskrifter som årligen publicerar drygt 1 400 000 vetenskapliga artiklar. »Mot den bakgrunden förstår man svårigheterna för personal i hälso- och sjukvården att sova bland all information och bedöma vad som är evidensbaserad kunskap och var vi saknar kunskap.«