

Satsa på företagshälsovård!

Företagshälsovård – begreppet i sig åskådliggör klart vad det handlar om – en hälsovård med nära anknytning till företagen och deras anställda. En resurs som kan förebygga och åtgärda dåliga arbetsmiljöer, hantera arbetsrelaterade hälsoproblem och bidra till rehabilitering och anpassade arbetsvillkor för anställda som råkat illa ut.

Vad vore naturligare än att se just fö-



Susann Asplund Johansson
Läkarförbundets
utredningsavdelning

retagshälsovården (FHV) som en av de primära aktörerna för att komma till rätta med ett av dagens största humanitära och ekonomiska problem i Sverige – ohälsotalen och sjukskrivningarna? Den synen var också vad man förväntade sig av den offentliga utredning som hade att dra upp riktlinjerna för framtidens FHV.

Tyvärr kom detta delvis på skam. Utredaren vill tona ner företagshälsovårdens roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, något som vore mycket olyckligt. Läkarförbundet anser, i motsats till utredningen, att anslutning till företagshälsovård ska vara obligatorisk för arbetsgivare, och FHV ges en mer aktiv roll i kampen mot ohälsan.

En välfungerande process kring sjukskrivning och rehabilitering förutsätter att alla aktörer tar ett större ansvar för att samverka kring patienten. I detta måste företagshälsovården ses som en självklar partner. FHV har en unik kunskap om arbetsplatsen och därmed goda möjligheter att göra arbetsförmågebedömningar. Dessutom är FHV länken till arbetsgivaren.

Det borde därför finnas större möjligheter för behandlande läkare att kunna remittera till företagshälsovården. Läkarförbundet föreslår också att arbetsgivarens rehabiliteringsutredning ska innehålla yttrande från FHV och att FHV ska delta i avstämningsmöten.

Förbundet ser positivt på att man inför ett frivilligt samhälleligt godkännande av FHV-enheter och på att företag i branschen ska omfattas av kvalitetssä-

ring och certifiering. Det finns flera sådana procedurer i bruk, och utredningens förslag om ett enda kvalitets-säkringssystem framstår därför som mindre välbetänkt.

Utredningen föreslår att det inrättas en central FHV-nämnd hos Arbetslivsinstitutet. Frågan är dock vilka möjligheter en nämnd för hela landet har att reellt granska och avgöra om en företagshälsovårdsenhet uppfyller ställda kvalitetskrav.

En förutsättning för att företagshälsovården ska kunna få en mer aktiv roll i kampen mot ohälsotalen är att FHV har möjlighet och rätt att utföra även viss sjukvårdande verksamhet. Läkarförbundet är positivt till utökad samverkan med vårdavtal mellan landstingen och företagshälsovården.

För att det ska vara möjligt att arbeta på likartade villkor i förhållandet till den offentliga vårdsektorn bör det tas fram ett »riksvårdsavtal«, där spelregler fastställs. Dessa regler bör avse t ex medicinsk service, viss sjukvård och remisshantering.

För att klara efterfrågan på en företagshälsovård som får en mer aktiv roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och ett eventuellt obligatorium är det väsentligt att resurser avsätts för en utökad utbildning. Antalet personer som är verksamma inom företagshälsovården har minskat betydligt under de senaste tio åren.

Enligt Läkarförbundets egna beräkningar är antalet företagsläkare i dag endast ca 400 omräknat i årsarbeten. Härtill kommer de stora pensionsavgångar som kan förutses de närmaste åren.

Läkarförbundet stödjer i huvudsak förslaget att Arbetslivsinstitutet ska ges ett sammanhållet ansvar för företagshälsovårdsutbildningen. Det är dock viktigt att utbildningen kan genomföras som uppdragsutbildningar. Det måste också klargöras hur utbildningen ska organiseras och finansieras.

Detta kommer i synnerhet att vara av betydelse ifall det inrättas en ny specialitet – arbets- och miljömedicin. Slutligen instämmer förbundet i uttalandet om behovet av forskning om företagshälsovård.

susann.asplund.johansson@slf.se

Inkonsekvent statistik

II Socialstyrelsen har nyligen avgett en årsrapport om det nationella planeringsstödet, NPS 2005, med en analys av bl a läkares framtida arbetsmarknad. Man skriver på ett ställe att nettoimmigrationen av utländska läkare förväntas bli ca 350 per år. Detta stämmer väl med Läkarförbundets bedömningar.

Men egendomligt nog räknar SoS sedan i sin prognos för framtiden med 0 i nettoimmigration, och att läkartillgång-



Uno Käärik
ledarredaktör

en därmed kommer att minska. Den snabba slutsatsen blir att läkarutbildningen omedelbart bör öka. Vart tog nu de 350 invandrande läkarna vägen?

Nettoimmigrationen har de senaste åren uppgått till 250–430 läkare per år. Många har kommit från Östeuropa. Efter EU-utvidgningen kan man snarast vänta sig en ökning. Till det kommer att många svenskar (ca 800) studerar medicin utomlands. Rimligen kommer åtskilliga av dem att söka sig hem igen.

Målet måste vara en läkararbetsmarknad i balans. För att föreslå en utökad läkarutbildning krävs ett mer seriöst beräkningsunderlag! Hänsyn måste också tas till utbildningens kvalitet under både grund- och vidareutbildningen. •

Nyklipp



»Sverige kan bättre«

II Sänkta ersättningar är ingen lösning på sjukskrivningsproblemen etc, anser Norrländska Socialdemokraten (s):

»Vad statistiken visar oss är att något är oerhört fel med vår arbetsmarknad och hanteringen av människor. Oavsett bakgrund till den dystra statistiken skriker siffrorna 'Sverige kan bättre'. Det krävs en förändring. Den förändringen ligger på både politiker och arbetsgivare inom så väl den offentliga sektorn som den privata att få till stånd. Men den handlar inte om försämrade villkor för de sjukskrivna och arbetslösa.« •