

**God sjukvårdspraxis  
inom företags-  
hälsovården**

1.4.2010

Social- och hälsovårdsministeriet beställde våren 2009 av Arbetshälsoinstitutet en rekommendation avsedd för företagshälsovården: God sjukvårdspraxis inom företagshälsovården. Arbetshälsoinstitutet utsåg prof. Kaj Husman att leda arbetet, och han sammankallade nedan nämnda arbetsgrupp med sakkunniga för att behandla rekommendationen.

Arbetsgruppen satte som mål att specificera principerna i handboken Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (God företagshälsovårdspraxis) för en företagshälsoinriktad sjukvård. Arbetsgruppen har sammankommit åtta gånger under perioden 8.4.2009–4.1.2010 och resultatet är denna rekommendation.

#### **Arbetsgruppen**

Kaj Husman, ordf, AHI

Kari Haring, FFC

Kari Kaukinen, Finlands näringsliv EK

Rea Lagerstedt, Finlands företagsläkarförening STLY

Arto Laine, FPA

Pirjo Manninen, AHI

Kristiina Mukala, SHM

Riitta Sauni, AHI

#### **Sakkunniga**

Annikka Kimanen, Lääkärikeskus-yhtymä

Kari-Pekka Martimo, Mehiläinen, AHI

Leila Rautjärvi, Finlands företagshälsovårdareförbund STTHL

#### **Sekreterare**

Kimmo Räsänen, Östra Finlands universitet (UEF), AHI

# Förord

Prioriteten i företagshälsovården ligger på förebyggande verksamhet (12 § i lagen om företagshälsovård 1383/2001). Företagshälsovården har en möjlighet att verka på arbetsplatsen för att identifiera och minska hälsorisker, att påverka verksamheten inom arbetsgemenskapen och de anställdas arbetsmiljö, något som den övriga hälso- och sjukvården inte har. Företagshälsovården kan påverka såväl individerna som arbetet i ett större sammanhang. I samarbete med arbetsgivaren, de anställda och arbetarskyddet kan företagshälsovården påverka hälsan och arbetsförmågan bättre och effektivare än en ensam aktör.

Utgående från 14 § i lagen om företagshälsovård kan en arbetsgivare utöver de tjänster som avses i 12 § också ordna sjukvård och annan hälsovård för de anställda. När man avtalar om dessa tjänster ska man se till att syftet i 1 § och den skyldighet att ordna dem enligt behov som orsakas av förhållanden på arbetsplatsen uppfylls. Tjänsterna ska erbjudas så att de anställda behandlas jämlikt, och arbetsgivaren får inte utan acceptabel orsak sätta de anställda i olika ställning till exempel på grund av ålder, hälsotillstånd eller anställningens längd.

God sjukvårdspraxis inom företagshälsovården främjar en verkningsfull företagshälsovård och stöder arbetsförmågan. Arbetet bör genomgående beaktas som en faktor som påverkar en arbetstagares hälsa och funktionsförmåga, och sjukvården ingår här som en dimension. Ur detta perspektiv kan sjukvården vara ett stöd för arbetsförmågan under hela arbetskarriären och stimulera arbetsmotivationen. En sjukvård enligt god praxis inom företagshälsovården ska ses som något som är till nytta för hela samhället och som en verksamhet som möjliggör bevarandet av en så god arbetsförmåga som möjligt hos den arbetsföra befolkningen. På detta sätt kan man bidra till att samhällets hjul fortsätter att rulla.

Helsingfors 12.5.2010

Kristiina Mukala  
förhandlande tjänsteman  
social- och hälsovårdsministeriet

# Sammanfattning

Utgångspunkten för sjukvården inom företagshälsovården är ett avtal om tjänsterna med arbetsgivaren, vars innehåll och omfattning ska skrivas in i verksamhetsplanen. Företagshälsovårdens tjänsteproducenter har ansvar för att ordna en etiskt acceptabel sjukvård enligt god praxis.

Sjukvården inom företagshälsovården ingår i samarbetet mellan arbetsplatsen och företagshälsovården, vilket har som syfte att stöda arbetsförmågan. Målgruppen är de personer som redan har haft olika symtom eller sjukdomar. Utöver förebyggandet av sjukdomar (primärprevention) främjas arbetsförmågan också genom förebyggande av symtom och arbetsoförmåga som orsakas av sjukdomar samt genom stöd för den arbetsförmåga som finns kvar (sekundär- och tertiärprevention). I detta har den företagshälsoinriktade sjukvården en viktig roll.

För att man ska kunna utnyttja den information man får under sjukvårdsbesöken som stöd i den förebyggande verksamheten måste eventuella samband med arbetet bakom varje sjukvårdsbesök antecknas i sjukjournalen. För att uppgifterna om sjukdomens samband med arbetet ska kunna utnyttjas i praktiken måste de lagras på ett strukturerat sätt vid varje sjukvårdsbesök. Företagshälsovårdens datasystem ska utvecklas så att det är lätt att statistikföra sambandet med arbetet bakom orsakerna till sjukvårdsbesöken och de åtgärdsförslag som de leder till samt att följa upp åtgärderna.

På sjukvården inom företagshälsovården ställs olika förväntningar beroende på ur vems eller vilken instans (den anställda, företaget, samhället) synvinkel man granskar frågan. Servicen ska vara kunnig och opartisk, och den ska ges smidigt och utan dröjsmål i samarbete med den övriga hälso- och sjukvården. Eftersom en stor del av de förvärvsarbetande har ett ganska litet behov av sjukvården bör man kunna rikta tjänsterna till dem som bäst drar nytta av dem och som behöver stöd för arbetsförmågan. Å andra sidan ska tillgången till tjänsterna tryggas också för sporadiska behovande.

Sjukvården inom företagshälsovården stöder den verksamhet som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård. Dessa uppgifter är bl.a. att ge information, råd och vägledning i frågor som gäller hälsan och säkerheten i arbetet, följa upp och främja en handikappad arbetstagares möjligheter att klara sig i arbetet med beaktande av arbetstagarens förutsättningar vad hälsan beträffar, hänvisa till vård eller rehabilitering och utreda rehabiliteringsbehovet som en del av den verksamhet som går ut på att upprätthålla och främja arbetsförmågan. I samband med sjukvården görs alltid en bedömning av arbetsförmågan. Trots att en person konstateras vara arbetsoförmögen ska man bedöma möjligheten för honom eller henne att arbeta med partiell sjukdagpenning eller i ersättande arbete; vid långvarig arbetsoförmögenhet kan man också stöda återgången till arbetet med yrkesinriktad rehabilitering.

Uppföljningen och hanteringen av sjukfrånvaro ligger på arbetsgivarens ansvar, och det kan inte delegeras till företagshälsovården. Hanteringen av sjukfrånvaro ska ske i

samverkan mellan arbetsplatsen och företagshälsovården. Att minska sjukfrånvaron är inte det primära målet för företagshälsovården, utan uppföljningen av sjukfrånvaron är ett redskap med vilket man kan hitta och identifiera de arbetstagare som har behov av vård och/eller rehabilitering, bristfälligt skötta sjukdomar eller andra problem när det gäller att klara sig i arbetet.

Det är inte ändamålsenligt att lägga uppföljningen av alla kroniska sjukdomar och nödvändiga kontrollundersökningar på företagshälsovårdens ansvar. Vid behandlingen av kroniska sjukdomar är det viktigt att vårdplanen fungerar bra och att arbetsförmågan följs upp i samarbete med primärvården och specialsjukvården. Detta samarbete måste anpassas lokalt på varje ort. När man utvecklar datasystemen inom hälso- och sjukvården ska man beakta den koordinerande roll företagshälsovården har när det gäller att stöda arbetsförmågan. Det förutsätter att företagshälsovårdens datasystem är kompatibla med datasystemen i den övriga hälso- och sjukvården.

Inom företagshälsovårdens enheter kan akuta sjukdomar också behandlas av allmänläkare eller sjukskötare. Verksamheten baserar sig oftast på ett ändamålsenligt bruk av resurserna, ett löfte om service i avtalet om företagshälsovård från företagshälsoenheten och från arbetsgivarsidan ett behov att få flexibel service i rätt tid för anställda som insjuknat. Patienten ska emellertid alltid hänvisas till en läkare inom företagshälsovården när det gäller arbetsrelaterade frågor. Allmänläkarna och de sjukskötare som verkar inom företagshälsovården ska göras bekanta med enhetens interna tillvägagångssätt och vårdplaner, och informationsgången mellan dem och personalen på företagshälsovården ska tryggas och säkerställas. Företagshälso teamen har helhetsansvar för koordineringen av vården.

För att man ska få ersättning för kostnaderna för företagshälsovård krävs det ett skriftligt avtal mellan arbetsgivaren och producenten av företagshälso tjänster om att ordna företagshälsovård. Ifall sjukvård ordnas ska en överenskommelse om denna ingå i samma avtal som gäller förebyggande företagshälsovård. När man utvecklar ersättningspraxis och förnyar innehållet i ansökningsproceduren beaktar man utöver lagen om företagshälsovård och god praxis inom företagshälsovården också principerna för förebyggande av arbetsrelaterade sjukdomar enligt denna rekommendation. Under reformskedet främjas också utvecklingen av datasystemen inom företagshälsovården så att systemen stöder genomförandet av processerna inom företagshälsovården enligt god företagshälsovårdspraxis och enligt principerna för god sjukvårdspraxis inom företagshälsovården.

# Innehållsförteckning

Inledning	7
Genomgående teman i rekommendationen	8
Stöd för arbetsförmågan och uppföljning i samarbete med arbetsplatsen	8
Klassificering och uppföljning av sjukdomars relation till arbetet och därav föranledda åtgärder med hjälp av rapporter	10
Utveckling av god praxis för sjukvårdsarrangemang	11
Förväntningar på sjukvården inom företagshälsovården	12
Behov och användning av sjukvårdstjänster	12
Att identifiera förändringar i arbetsförmågan	12
Sjukvården inom företagshälsovården som en del av stödet för arbetsförmågan och uppföljningen av den	13
Bedömning av arbetsförmågan i samband med sjukvården inom företagshälsovården	15
Partiell sjukdagpenning, partiellt rehabiliteringsstöd och partiell invalidpension som stöd för arbetsförmågan	15
Arbetsfördelning med den övriga hälso- och sjukvården	15
Verksamhetspraxis bland professionella och sakkunniga inom sjukvården	17
Allmänläkare och sjukskötare i sjukvården inom företagshälsovården	17
Sekretess i samband med sjukvården inom företagshälsovården	18
Finansiering av sjukvården inom företagshälsovården och ersättningar av kostnader	18
Litteratur	20
Bilagor	22
Definitioner och begrepp	25

# Inledning

Det finns ett kapitel om sjukvård inom företagshälsovården i handboken Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (God företagshälsovårdspraxis, 2007). I det definieras bland annat de viktigaste principerna i företagshälsoinriktad sjukvård (se definitioner och begrepp), vilka i denna rekommendation kompletteras med mera detaljerade verksamhetsmotive-ringar och en beskrivning av verksamhetslinjer och -sätt.

Vi utgår från att företagshälsovården med alla dess funktioner är en process där man beaktar arbetet som en faktor som påverkar arbetstagarens hälsa och funktionsförmåga. Syftet är att företagshälsovården tar ett koordinerande och ledande ansvar för behandlingsprocesserna när det gäller arbetsrelaterade sjukdomar och för att trygga arbetsförmågan oberoende av var vården eller stödet för arbetsförmågan bör ges. Behandlingen av sjukdomarna stöder den förebyggande verksamheten som riktar sig till den anställda, arbetsplatsen och arbetsgemenskapen. Orienteringen och möjligheterna inom företagshälsovården avviker från primärvården i övrigt särskilt i att företagshälsovårdens syfte är att upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga och att den har en lagstadgad möjlighet att också verka på arbetsplatsnivå. En förutsättning för god sjukvårdspraxis inom företagshälsovården är att den förebyggande verksamhet som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård genomförs med god kvalitet.

Behandlingen av sjukdomar i samband med företagshälsovården begränsas då inte till en medicinsk behandling av ett individuellt problem, utan den fortsätter efter behov i form av lösningar på olika problem på individ-, arbetsmiljö- och arbetsgemenskapsnivå enligt 12 § i lagen om företagshälsovård, och då drar hela personalen nytta av verksamheten.

I sjukvården inom företagshälsovården verkar samma professionella inom företagshälsovården och de experter som de anser nödvändiga, som sköter den övriga företagshälsovården på arbetsplatsen. Den information som uppkommer i sjukvården inom företagshälsovården kompletterar de uppgifter som kommer från hälsokontroller och arbetsplatsutredningar när man följer upp hur arbetsgemenskaperna mår och vilket behovet av verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan är.

# Genomgående teman i rekommendationen

I sjukvården inom företagshälsovården kan man identifiera följande teman som kräver ett förtydligande av den företagshälsoinriktade sjukvården:

- Stöd för arbetsförmågan och uppföljning i samarbete med arbetsplatsen
- Klassificering av sjukdomars relation till arbetet och därav föranledda åtgärder och uppföljning med hjälp av rapporter
- God praxis för sjukvårdsarrangemang
- Att identifiera förändringar i arbetsförmågan
- Arbetsfördelning mellan företagshälsovården och den övriga hälso- och sjukvården
- Verksamhetspraxis bland professionella och sakkunniga inom sjukvården
- Allmänläkare och sjukskötare i sjukvården inom företagshälsovården

## Stöd för arbetsförmågan och uppföljning i samarbete med arbetsplatsen

Sjukvården inom företagshälsovården ingår i samarbetet mellan arbetsplatsen och företagshälsovården, vilket har som syfte att stöda arbetsförmågan. Traditionellt har tre nivåer i den verksamhet som syftar till att upprätthålla arbetsförmågan särskilts (tabell 1). Målgruppen på första nivån är hela personalen. Verksamheten går på ett allmänt

**Tabell 1.** Nivåer för att upprätthålla arbetsförmågan (efter Delegationen för företagshälsovård vid SHM)

	Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3
<b>Målgrupp</b>	företaget och arbetsgemenskaperna	personer som hotas av försämrad arbetsförmåga	personer vars arbetsförmåga är försämrad
<b>Identifiering</b>	företagets och gemenskapernas behov	symtom, sjukdomar, initiativ av personen själv, chefen eller annat, företagshälsovårdens bedömning	sjukdomar, försämrad förmåga att klara av arbetet, uppföljning av företagshälsovården
<b>Åtgärder</b>	förebyggande, sunda levnadsvanor främjas, arbetet och arbetsmiljön utvecklas arbetsgemenskapen utvecklas, hälsofrämjande arbetsplats	situationen utreds, sjukdomar behandlas, arbetet anpassas, arbetstagaren omplaceras, främjar den egna hälsan, ges rehabilitering, arbetsmiljön utvecklas, arbetsgemenskapen utvecklas	sjukdomar behandlas, rehabilitering, utbildning, omplacering, arbetsmiljön utvecklas, arbetsgemenskapen utvecklas
Prioritering enligt arbetsplatsens behov			



plan ut på hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar, såsom att uppmuntra till hälsosamma levnadsvanor och utveckla arbetet, arbetsmiljön och arbetsgemenskapen. Man kan främja arbetsförmågan på arbetsplatserna genom att aktivt ta i bruk möjligheterna på arbetsplatsen att stöda hälsomässigt goda val. Den verksamhet som upprätthåller och främjar arbetsförmågan ska ingå i det dagliga arbetslivet. Den ska rotas i arbetsstrukturerna så att den blir en beständig del av planerings- och uppföljningsprocesserna. Huvudansvaret för verksamheten ligger på arbetsplatsen. Företagshälsovårdens uppgift är att dels erbjuda evidensbaserad kunskap om vad som är motiverat att göra och dels tillsammans med arbetsplatsen uppmuntra till hälsosamma levnadsvanor.

Målgruppen på andra nivån är de personer som hotas av nedsatt arbetsförmåga. Det här kan visa sig som ett ökat antal symtom och ökad tendens att insjukna. Risken för nedsatt arbetsförmåga kan identifieras av personen själv, av hans eller hennes chef eller av företagshälsovården. Situationen utreds medicinskt, arbetstagaren uppmuntras att själv försöka hantera sitt problem och vid behov anpassas arbetet efter arbetstagarens förutsättningar. I dessa fall består verksamheten av samarbete med arbetsplatsens linje- eller personalledning. Det kan också vara nödvändigt att placera arbetstagaren i en ny uppgift och erbjuda rehabilitering, och då behövs samarbete med den övriga hälso- och sjukvården samt med rehabiliterings- och socialförsäkrings-systemet.

På tredje nivån riktar sig verksamheten till personer som hotas av arbetsförmåga. De har sjukdomar och skador som försvagar deras arbetsprestationer och orsakar återkommande eller långvariga sjukskrivningar. Ändamålsenlig behandling av sjukdomar och koordinering av vården inom företagshälsovården, anpassning av arbetet samt medicinsk och yrkesanpassad rehabilitering är åtgärder som behövs som stöd för att arbetstagaren ska kunna fortsätta i arbetet.

Verksamheten särskilt på nivåerna två och tre sammanfaller delvis med sjukvården inom företagshälsovården, men den förutsätter också ett överenskommet samarbetsförfarande på arbetsplatsnivå för att det ska vara möjligt att upprätthålla och återupprätta arbetsförmågan. Goda samarbetsförfaranden av det här slaget har beskrivits till exempel i SHM:s publikationer Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveys-huollon yhteistyönä (Arbetsplatsen och företagshälsovården i samarbete om sjukskrivningspraxis SHM 2007) och Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto (Hur diskutera arbetsförmåga i små och medelstora företag? Lovande metoder att trygga arbetstagnas välbefinnande, SHM 2008).

Den beskrivna nivåmodellen för upprätthållande av arbetsförmågan är en tillämpning för arbetslivet av olika nivåer i förebyggandet av sjukdomar och det kan också tillämpas för att stöda arbetsförmågan. **Primärprevention av sjukdomar** avser verksamheten innan sjukdomens förstadier har börjat utvecklas. Primärpreventionen minskar benägenheten hos en individ eller en gemenskap att uppvisa symtom eller insjukna. Beträffande stödet för arbetsförmågan betyder detta att man skapar sådana verksamhetssätt på en arbetsplats som är ägnade att minska arbetsförmågenhet på grund av sjukdomar, bland annat modeller för att kartlägga risker, modeller för tidigt stöd, modeller för gott uppförande, modeller för uppföljning av sjukfrånvaro och arbetsförmåga och modeller för vårdhänvisning.

Med **sekundärprevention** försöker man hindra en sjukdom att förvärras genom att avlägsna riskfaktorer eller minska deras effekter. Screeningar och periodiska hälsokontroller kan anses vara en del av sekundärpreventionen. De riktas mot sjukdomens förstadier och de riskfaktorer som ligger bakom dem. Syftet med stödet för arbetsförmågan är att verka så att arbetstagare med symtom återfår hälsan eller att förändra arbetsförhållandena så att en olägenhet i arbetet minimeras.

**Tertiärpreventionens** syfte är att förhindra att en sjukdom och de men som den medför förvärras. Tertiärpreventionen sammanhänger begreppsmässigt med den vård och rehabilitering som går ut på att återställa arbets- och funktionsförmågan eller åtminstone bromsa upp försämringen. En väsentlig del av tertiärpreventionen går ut på att stöda återgången till arbetet efter en frånvaroperiod som beror på sjukdom.

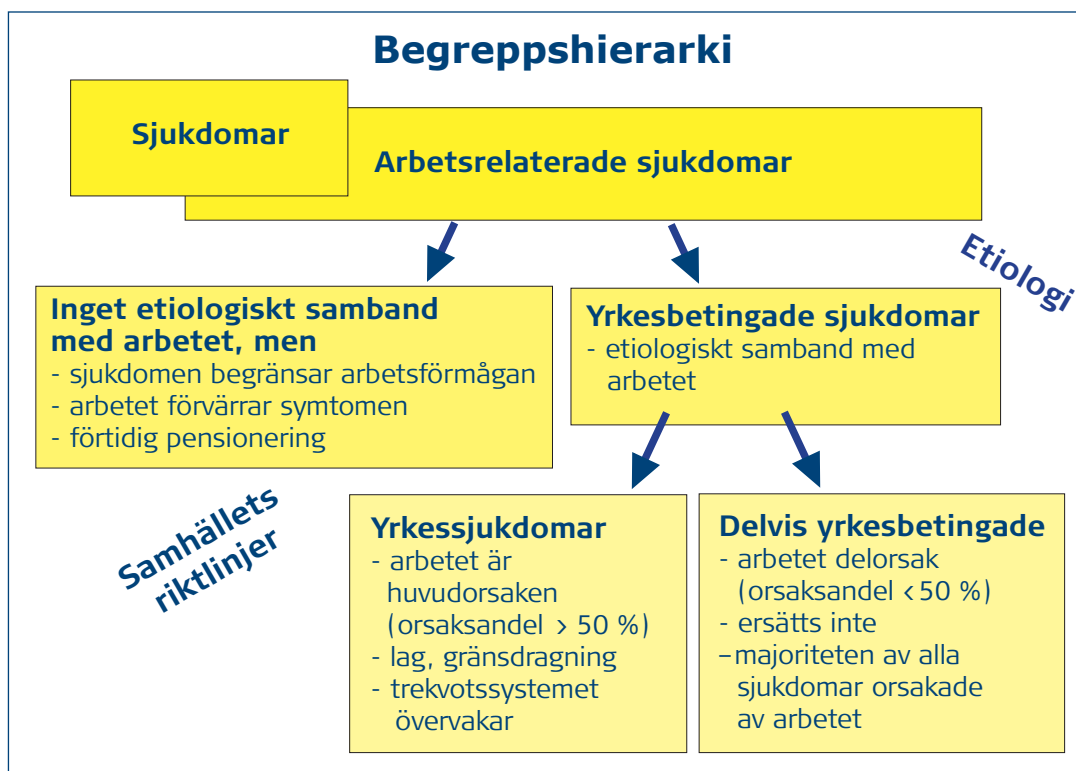
En stor del av sjukvården kan klassificeras som en fortsättning på den förutseende och hälsofrämjande (promotion) och förebyggande (prevention) verksamheten. Utöver förebyggandet av sjukdomar (primärprevention) främjas arbetsförmågan också genom att man förebygger symtom och arbetsoförmåga som orsakas av sjukdomar och genom att man stöder den arbetsförmåga som finns kvar (sekundär- och tertiärprevention). Här har den företagshälsoinriktade sjukvården en viktig roll, och den bildar tillsammans med det övriga innehållet i lagen om företagshälsovård det företagshälsosystem som är lagstadgat i Finland.

## Klassificering och uppföljning av sjukdomars relation till arbetet och därav föranledda åtgärder med hjälp av rapporter

En av företagshälsovårdens basuppgifter är att förebygga arbetsrelaterade sjukdomar. I sjukvården inom företagshälsovården är det viktigt att beakta sjukdomarnas relation till arbetet, arbetsmiljön eller arbetsgemenskapen och tillsammans med arbetsplatsen vidta åtgärder för att förhindra andra insjuknanden och för att förbättra tillståndet för personer som redan insjuknat. För att man ska kunna utnyttja den information man får under sjukvårdsbesöken som stöd i den förebyggande verksamheten måste eventuella samband med arbetet bakom varje sjukvårdsbesök antecknas i sjukjournalen.

När man klassificerar besök på sjukmottagningen med beaktande av deras relation till arbetet ser man både på vilken effekt sjukdomen/symtomen har på arbets- och funktionsförmågan och på arbetets andel i etiologin bakom sjukdomen/symtomen utgående från den företagsmedicinska kunskapen och patientens erfarenhet (figur 1). Sjukdomen eller symtomen kan påverka arbets- och funktionsförmågan utan att arbetet har någon andel i sjukdomens etiologi. Å andra sidan är det möjligt att en yrkes-sjukdom inte påverkar en persons aktuella arbets- och funktionsförmåga, trots att sjukdomen har konstaterats vara orsakad av arbetet.

I det stöd för arbetsförmågan som företagshälsovården ger är den förebyggande verksamheten primär. Primärpreventionens uppgift är att påverka etiologin (till exempel genom att ordna förhållandena på arbetsplatsen så att exponering för eller överbelastning av en hälsorisk undviks) och sekundär- och tertiärpreventionens uppgift är att



**Figur 1.** Begreppshierarki för sjukdomars relation till arbetet (Kurppa K.)

stöda arbetsförmågan och hälsan oberoende av om arbetet har någon andel i sjukdomens etiologi.

Många sjukdomar kan hämma arbetstagarens arbetsprestation också utan arbetsbetingad orsak. Vid sidan av de medicinska åtgärderna kan det i dessa fall dessutom vara nödvändigt att påverka arbetet och förhållandena på arbetsplatsen.

För att uppgifterna om sjukdomens samband med arbetet ska kunna utnyttjas i praktiken måste de lagras på ett strukturerat sätt vid varje sjukvårdsbesök. Besöken ska klassificeras representativt både med avseende på individens arbetsförmåga (arbetsförmögen, delvis arbetsförmögen, arbetsoförmögen) och med avseende på sjukdomens eller symtomets arbetsbetingelse (inte arbetsbetingad orsaksandel, arbetsbetingad orsaksandel). Dessutom ska eventuella åtgärdsförslag med koppling till arbetet antecknas (till exempel råd och vägledning, kontakt med chefen, initiativ att besöka arbetsplatsen, initiativ till gemensamma förhandlingar). Med en enkel, strukturerad klassificering får man behovet av och initiativen till arbetsrelaterade förebyggande åtgärder och åtgärder som främjar arbets- och funktionsförmågan registrerat för uppföljning och bedömning. Man ska se till att uppföljningen av problemlösningen sköts och att den dokumenteras. Datasystemen inom företagshälsovården ska utvecklas så att det är lätt att statistikföra sambandet med arbetet i orsakerna till sjukvårdsbesöken och de åtgärdsförslag som de leder till och att följa upp åtgärderna (bilaga 1a och b).

## Utveckling av god praxis för sjukvårdsarrangemang

Utgångspunkten för sjukvården inom företagshälsovården är ett avtal om tjänsterna med arbetsgivaren, vars innehåll och omfattning ska skrivas in i verksamhetsplanen. Personalen inom företagshälsovården vägleder kundföretagen i verksamhet enligt god företagshälsovårdspraxis, till exempel hurdan en hälsofrämjande arbetsplats är, vilka undersökningar det är motiverat att låta arbetsgivaren betala, hurdan information arbetsgivaren ska ge till företagshälsovården och hurdan samarbete som främjar upprätthållandet av arbetsförmågan och upptäckten av tidig eller hotande arbetsoförmåga. Man måste tydligt komma överens om olika aktörers roller och ansvar, för en del av funktionerna hör till cheferna och personalförvaltningen på arbetsplatserna. Det primära ansvaret för att stöda arbetsförmågan ligger på arbetsplatsen.

Tjänsteproducenterna inom företagshälsovården har ansvar för att ordna en etiskt acceptabel sjukvård enligt god praxis. När man avtalar om innehållet i tjänsterna ska man helst undvika onödigt omfattande specialundersökningar. Företagshälsoenheten ska slå fast hur omfattande medicinskt ansvar den kan ta. Enligt detta ska man fastställa och dokumentera de undersökningar och åtgärder som är medicinskt motiverade. På så sätt ser man också till att det finns tillräckliga möjligheter till undersökningar för att patientsäkerheten ska vara garanterad. Tjänsternas omfattning ska vara densamma för hela personalen. Personalen på patientmottagningarna ska få anvisningar om vilken vårdplats är den riktiga i olika fall och hur man söker sig till vård. Tillsammans med mottagningarna ska man också avtala om i vilka fall och för hur lång tid de intyg på arbetsoförmögenhet som företagshälsovårdarna och/eller sjukskötarna inom företagshälsovården skriver ut räcker till för att lönen ska betalas ut under sjukdomsperioden.

I sjukvården inom företagshälsovården används laboratorie- och utbildningsundersökningar på allmänläkarnivå inom den öppna vården som stödtjänster. Man ska avtala om användningen av dessa med arbetsgivaren med beaktande av företagets behov och de faktorer som inverkar, till exempel personalstrukturen och branschen. Liksom i sjukvården i övrigt iakttar man också i bruket av stödtjänster de allmänna principerna för god undersöknings- och vårdpraxis och använder de undersökningar vars resultat kan tolkas och utnyttjas inom företagshälsovården. Man kan använda specialistläkare i sjukvården inom företagshälsovården, liksom i företagshälsovården i övrigt, i bedömningar av arbetsförmågan och vid behov i bedömningen av möjligheterna att undersöka och behandla sjukdomar så att ansvaret för vården och koordineringen av den alltid ligger hos en läkare inom företagshälsovården. Man ska anteckna i före-

tagshälsovårdsavtalet vilka kostnader för användning av specialistläkare arbetsgivaren betalar.

Eftersom man i allmänhet kommer överens om sjukvårdens omfattning och innehåll redan under avtalsförhandlingarna och senast i samband med att avtalet ingås ska den professionella personalen inom företagshälsovården delta i förhandlingarna. Arbetsgivaren kan om han eller hon vill ordna sjukvård och annan hälsovård för sina anställda som inte ingår i företagshälsovården.

## **Förväntningar på sjukvården inom företagshälsovården**

På sjukvården inom företagshälsovården ställs olika förväntningar beroende på ur vems eller vilken instans synvinkel man granskar frågan. Den direkta vårdmottagaren, dvs. den individuella arbetstagaren, väntar sig oftast en flexibel mottagning och sakkunnig och konfidentiell vård.

Företagen väntar sig en betydande effekt av samarbetet med företagshälsovården. Detta bör enligt dem ta sig uttryck i en minskning av sjukfrånvaro och förtidiga pensioner, förbättring av arbetarskyddet och de anställdas arbetsförmåga samt i en höjning av företagets produktivitet. För sjukvården betyder detta effektiv vård i rätt tid, vägledning och uppföljning samt stöd för de anställdas arbetsförmåga under olika skeden i vården. Servicen ska vara kunnig och opartisk, och den ska ges smidigt och utan dröjsmål i samarbete med den övriga hälso- och sjukvården.

Förutom de som använder och betalar servicen ställer också speciellt FPA som ersättare av kostnader och betalare av sjukdagpenningar samt arbetspensionsbolagen som betalare av invaliditetspensioner sina egna förväntningar på sjukvården inom företagshälsovården. De förväntar sig effektivitet och resultat av sjukvården bland annat för att motverka alltför långvariga sjukskrivningar och arbetsoförmåga.

Eftersom företagshälsovårdens resurser är begränsade måste företagshälsovården sätta sina tjänster i prioritetsordning i korstrycket från de olika förväntningarna. Utgångspunkten för sjukvården inom företagshälsovården ska då vara att i första hand stöda arbetsförmågan.

## **Behov och användning av sjukvårdstjänster**

De förvärvsarbetande använder i hög grad den sjukvård som ordnats i samband med företagshälsovården. Omkring hälften av deras sjukvårdsbesök görs hos företagshälsovården. Med tanke på en ändamålsenlig allokering av tjänsterna är det en utmaning att till exempel endast hälften av de arbetstagare som lider av utmattning, depressionssymtom eller symtom i rörelseorganen enligt materialet i Hälsa 2000 hade besökt läkare hos företagshälsovården under en 12 månaders period före studien.

De genomsnittliga siffrorna beskriver inte behovet av vårdtjänsterna och den ojämna fördelningen av användningen. Eftersom en stor del av de förvärvsarbetande har ett ganska litet behov av sjukvården bör man kunna rikta tjänsterna till dem som bäst drar nytta av dem och som behöver stöd för arbetsförmågan. Å andra sidan ska tillgången till tjänsterna tryggas också för sporadiska behovande.

## **Att identifiera förändringar i arbetsförmågan**

Det är en utmanande uppgift att identifiera förändringar i arbetsförmågan. Man måste följa med och främja de anställdas arbetsförmåga också på arbetsplatsen, och här har den närmaste chefen ett centralt ansvar. En del av de arbetstagare som lider av symtom använder inte företagshälsovården eller så har de trots symtomen inte sökt sig till undersökningar och nödvändig vård. Till utredningar av arbetsförmågan på chefs initiativ kommer folk slumpmässigt. Man kan inte identifiera alla dem som är i riskzonen när det gäller nedsatt arbetsförmåga med hjälp av den information man får av hälsokontrollerna. Problemet med enkäter som riktas till hela personalen är att alla inte svarar på dem.

Det bästa resultatet nås om man kombinerar alla de här åtgärdsformerna för att identifiera de personer som riskerar nedsatt arbetsförmåga. Ett sådant grepp förutsätter att datasystemen utvecklas så att man kan samla in uppgifter och rapportera systematiskt. Enkäterna ska integreras i företagshälsovårdens datasystem så att resultaten lätt kan kombineras med annan information på arbetsplats-, grupp- och individnivå som behövs för att man ska kunna stöda arbetsförmågan och hälsan.

Uppföljningen och hanteringen av sjukfrånvaro ligger på arbetsgivarens ansvar, och det kan inte delegeras till företagshälsovården. Hanteringen av sjukfrånvaro ska ske i samverkan mellan arbetsplatsen och företagshälsovården. Det är en förebyggande verksamhet som alla företagshälsoenheter ska ha beredskap för och om vilken det också finns praktiska handböcker (se litteraturförteckningen). De förfaranden för hur arbetsförmågan ska hanteras, följas upp och stödas som arbetsplatsen och företagshälsovården i samråd har avtalat om är i fortsättningen enligt planerna också en förutsättning för en ersättningsnivå på 60 procent av kostnaderna för den förebyggande företagshälsovården. Uppföljningen av sjukfrånvaron ska omfatta alla intyg och utlåtanden över arbetsoförmögenhet, också dem som gjorts på annat håll än i företagshälsoenheten.

Det är inte företagshälsovårdens primära uppgift att minska sjukfrånvaron, utan uppföljningen är ett arbetsredskap med vilket man kan hitta och identifiera de arbetstagare som har behov av vård och/eller rehabilitering, bristfälligt skötta sjukdomar eller andra problem när det gäller att klara sig i arbetet. I de uppföljande undersökningarna har en stor sjukfrånvaro varit kopplad med förtidig pensionering liksom med förtidig död. Problem i arbetsgemenskapen kan också öka sjukfrånvaron och tvärtom.

Sjukfrånvaron ackumuleras hos en liten del av löntagarna. År 2003 begränsades tre fjärdedelar av sjukdagarna till 16 procent av löntagarna och omkring 40 procent hade ingen frånvaro alls.

En tredjedel av de förvärsarbetande hör på grund av en kronisk sjukdom som kräver vård och/eller är till besvär i arbetet, symtom i samband med arbetet eller hög sjukfrånvaro till en riskgrupp i fråga om nedsatt arbetsförmåga. Stödet för deras arbetsförmåga blir mera effektivt när vården av sjukdomar eller ansvaret för koordineringen av vården ligger hos företagshälsovården. Vården av andra långtidssjuka och av personer med hälsorisk som kräver uppföljning ska ske genom avtal med den övriga hälso- och sjukvården med beaktande av lokala förhållanden och smidiga behandlingsförlopp. För sporadiska användare bestäms sjukvårdsarrangemangen enligt principen om effektiv vård i rätt tid med hänsyn till företagshälsovårdens resurser och omfattningen av den avtalade servicen.

## **Sjukvården inom företagshälsovården som en del av stödet för arbetsförmågan och uppföljningen av den**

Sjukvården inom företagshälsovården baserar sig på personalens och de sakkunnigas kompetens, kunskaper och erfarenheter när det gäller arbete och hälsa och hur de påverkar varandra. Arbetet kan bäst beaktas i sjukvården när samma personer sköter både den förebyggande verksamheten och sjukvården inom företagshälsovården.

Till god sjukvårdspraxis inom företagshälsovården hör att klienterna som regel hänvisas till den företagshälsovårdare eller -läkare som utnämnts för arbetsplatsen. Det är väsentligt att ha en god och långvarig kännedom om arbetstagarens arbete, arbetsplatsen och arbetsgemenskapen för att verksamheten ska lyckas i sin helhet.

Sjukdomarnas betydelse med avseende på arbetsförmågan varierar bland annat enligt branschen, arbetstidsformen, arbetets psykiska och fysiska krav och den personliga motivationen. Inom olika branscher finns det också olikheter i hälsobeteendet som har att göra med de socioekonomiska faktorerna och arbetskulturen. Identifieringen av de individer och grupper som löper risk att få nedsatt arbetsförmåga är viktig för att man ska kunna rikta sjukvårdstjänsterna på ett ändamålsenligt sätt.

Den grund sjuk- och hälsovårdstjänsterna inom företagshälsovården vilar på är alltid den förebyggande, lagenliga företagshälsovården. Sjukvården inom företagshälsovården kan inte ge resultat om man inte har gjort en arbetsplatsutredning och samlat

in tillräckliga uppgifter om personalens hälsotillstånd genom hälsokontroller. Det måste finnas tillräckligt med kompetenta resurser av rätt slag, och de ska inriktas så att den förebyggande företagshälsovården kan fungera.

I sjukvården inom företagshälsovården får man aktuell och väsentlig information om arbetsrelaterade frågor genom att diskutera med arbetstagarna, förutom när det gäller specifika problem också i vidare bemärkelse. På basis av den informationen har företagshälsovården en utmärkt chans att bedöma behovet av olika preventiva åtgärder som till exempel riktade arbetsplatsutredningar, specialutredningar eller arbete med arbetsgemenskapen.

Sjukvården inom företagshälsovården stöder den verksamhet som avses i 12 § i lagen om företagshälsovård. Dessa uppgifter är bl.a. att ge information, råd och vägledning i frågor som gäller hälsan och säkerheten i arbetet, följa upp och främja en handikappad arbetstagares möjligheter att klara sig i arbetet, hänvisa till vård eller rehabilitering och utreda rehabiliteringsbehovet som en del av den verksamhet som går ut på att upprätthålla och främja arbetsförmågan. Å andra sidan tar man vid hälsokontrollerna också upp de individuella sjukdomar, symtom, begränsningar i arbetsförmågan och besvär som framkommer under intervjuer och undersökningar, vilken vård som är relevant och hur man kan förhindra att symtomen eller sjukdomarna förvärras samt arbets- och livsstilsfaktorer.

Arbetsförmågan och det medicinska tillståndet är två skilda saker. Därför ska man bedöma en försämring av arbetsförmågan separat i samband med diagnosen. Bedömningen av i vilken mån arbetsförmågan beror av sjukdom eller andra faktorer kräver ett exakt och kunnigt grepp när det gäller både förebyggande och val av vård eller behandlingar. Arbetsförmågan har samband såväl med kraven i arbetet som hur arbetsgemenskapen fungerar och hur arbetstagarens personliga livssituation ser ut.

Arbetsförmåga är ett komplicerat fenomen som påverkas av arbetstagarens sjukdomar, men också av faktorer i arbetet, systemen för ersättning av förlust av förvärvsinkomst, hälsovårdssystemet och den allmänna inställningen till arbetsförmåga samt den förda politiken. På grund av det här uppstår det utmaningar och problem, eftersom invaliditetskriterierna i lagstiftningen kring socialskyddet baserar sig på verkningarna av en väsentlig sjukdom. Enbart en sjukdomsdiagnos är inte tillräcklig grund för arbetsförmåga eller invaliditet. Ett exempel på detta är att en femtedel av alla ansökningar om invaliditetspension avslås trots att det i varje läkarutlåtande i ansökningarna har visats på någon sjukdom. Det här beror till största delen på att den sökande trots sjukdomarna rimligen anses kunna fortsätta sitt arbete. Bäst kan man bedöma arbetsförmågan eller graden av arbetsförmåga eller invaliditet inom företagshälsovården och därför ska den som ger utlåtanden vara en läkare vid företagshälsovården som känner såväl personens hälsotillstånd och hans eller hennes arbete som förhållandena på arbetsplatsen.

Utgångspunkten när man ska stöda arbetsförmågan och bedöma graden av invaliditet är den biopsykosociala modellen där man ser på personens återgång till arbetet och framgång i arbetet i fortsättningen som en helhet som består av biologiska, individuella, psykosociala faktorer, faktorer på arbetsplatsnivå samt av handlingsmönster både inom hälso- och sjukvårdssystemet och allmänt.

Målet för sjukvården inom företagshälsovården är en god vård, vårdanvisning, stöd för och uppföljning av arbetsförmågan och arbetstagarnas hälsa och motivation. Hit hör bland annat fastställande av arbetets andel i sjukdomen samt av kraven i arbetet och hur de kan anpassas, utredande av patientens egna rädslor och föreställningar, beaktande av relationerna till chefen och kollegerna och kartläggning av patientens motivation och föreställningar om rehabilitering.

Trots att sjukvården inom företagshälsovården hittills har motiverats med att den stöder arbetsförmågan får det här ändamålet mera sällan stöd i den praktiska verksamheten. De nuvarande verksamhetsmodellerna håller sig alltför mycket till den primära sjukvården för personer i arbetsför ålder och varken uppmuntrar eller vägleder till en minskning av risken för arbetsförmåga eller invaliditet på grund av sjukdom. Man måste utveckla verksamhetsmodeller för sjukvården inom företagshälsovården med vilka man aktivt kan nå de arbetstagare som är i verkligt behov av stöd, som löper risk att förlora arbetsförmågan och som lätt åsidosätts.



## Bedömning av arbetsförmågan i samband med sjukvården inom företagshälsovården

En läkare vid företagshälsovården har goda möjligheter att bedöma när arbetsförmåga på grund av sjukdom infaller och hur länge den optimalt räcker. Under långvariga sjukskrivningar är det företagshälsovårdens uppgift att med arbetstagarens tillåtelse avtala om konsultation med representanter för chefen/arbetsplatsen för att utforma en plan för återgången till arbetet i ett så tidigt skede som möjligt.

Att skriva ett intyg på arbetsförmåga eller ett invaliditetsintyg är alltid en del av vården och inte ett separat tillstånd för en anställd att utebli från arbetet. Intyget ska alltid baseras på en sjukdom som väsentligt påverkar arbetsförmågan. En riktigt svår sjukdom är som sådan ett hinder för arbete, vilket är lätt att intyga. Villkoret för att ett invaliditetsintyg ska kunna skrivas ut är att vården inte lyckas utan att patienten uteblir från arbetet, att en återgång till eller fortsättning i arbetet förvärrar sjukdomen, att fortsättning i arbetet bromsar tillfriskningen eller att närvaro på arbetet medför en tydlig risk för arbetskamraterna att insjukna.

I samband med sjukvården görs en bedömning av arbetsförmågan. Trots att en person konstateras vara arbetsförmögen ska man bedöma möjligheten för honom eller henne att arbeta med partiell sjukdagpenning eller i ersättande arbete. Den partiella sjukdagpenningen kan utnyttjas från och med början av år 2010 för sjukdomsfall där arbetsförmågan överskrider självrisktiden i sjukförsäkringslagen. Det finns bestämmelser om ersättande arbete i kollektivavtalen inom vissa branscher. I fall av långvarig invaliditet kan man också stöda återgången till arbetet med yrkesanpassad rehabilitering.

## Partiell sjukdagpenning, partiellt rehabiliteringsstöd och partiell invalidpension

Den partiella sjukdagpenningen ger arbetstagaren möjlighet att återgå till sitt eget arbete på deltid genast när självrisktiden för sjukdagpenningen upphör. Återgången till arbetet ska ske utan att arbetstagaren riskerar hälsan eller tillfrisknandet, och det här kräver alltid en medicinsk bedömning av arbetstagarens hälsotillstånd. En förutsättning är att en arbetstagare i heltidsarbete avtalar med sin arbetsgivare (en företagare ger en utredning) om deltidsarbete på viss tid.

Deltidsarbetet ska alltid basera sig på arbetstagares och arbetsgivarens samtycke. Arbetstiden ska minskas till 40–60 procent av den tidigare. Minimilängden på perioden med partiell sjukdagpenning är i regel 12 vardagar och maximitiden är 72 vardagar under 2 år. En partiell sjukdagpenning kan betalas direkt till arbetsgivaren om arbetstagaren får full lön under sin partiella sjukfrånvaro.

Syftet med den partiella sjukdagpenningen är att den ska vara till stöd för allt flera personer som lider av arbetsförmögenhet på det sätt som avses i sjukförsäkringslagen när det gäller att stanna kvar i arbetslivet och att återgå till heltidsarbete. Deltidsarbete under en sjukfrånvaro kan i vissa situationer hjälpa arbetstagaren i hans eller hennes rehabilitering och göra att arbetstagaren snabbare återfår funktionsförmågan. Syftet är att hjälpa arbetstagaren att återfå arbetsförmågan, klara av arbetet och fortsätta arbetskarriären.

Partiell invaliditetspension kan vara ett rehabiliteringsstöd på viss tid eller en pension som beviljats tills vidare. Det primära syftet med detta är att garantera och möjliggöra en fortsättning i deltidsarbete för delvis arbetsförmögna arbetstagare i sådana skeden när deras arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom, men de ändå klarar av deltidsarbete.

## Arbetsfördelning med den övriga hälso- och sjukvården

Det finns inte något riksomfattande ställningstagande när det gäller förebyggandet av kroniska sjukdomar eller behandlingen och uppföljningen av riskfaktorer om vilken verksamhet som ligger på företagshälsovårdens ansvar och vilken på den övriga hälso- och sjukvården. I handboken Hyvä työterveyshuoltokäytäntö – God företagshälsovårdspraxis finns heller inga ställningstaganden. Som en hänvisning till behandlingen av kroniska sjukdomar nämns att en intim och långvarig patient-läkar/-vårdrelation

möjliggör en tidig diagnos och behandling samt en god uppföljning. Vid behandlingen av kroniska sjukdomar är det viktigt att vårdplanen fungerar bra och att arbetsförmågan följs upp i samarbete med primärvården och specialistsjukvården. Detta samarbete måste anpassas lokalt på varje ort.

Den nuvarande lagstiftningen gör det möjligt för arbetsgivaren att låta företagshälsovården ta hand om de kroniska sjukdomarna och riskfaktorerna på ett omfattande sätt. Hurdant avtal om företagshälsovård arbetsgivaren har ingått för att finansiera undersökningar och behandling av kroniska sjukdomar torde bland annat bero på företagets ekonomiska möjligheter och satsningar på arbetsförmåga och välmående i arbetet samt på personalmängden. På små arbetsplatser påverkar inte en enskild arbetstagares invaliditetspension på företagets direkta pensionskostnader, men pensioneringen kan orsaka betydande förluster i produktionen. Däremot blir redan ett sjukdomsfall som leder till långvarig eller varaktig arbetsförmåga dyrt för arbetsgivaren på stora arbetsplatser även som pensionsavgift.

Det är inte ändamålsenligt att lägga uppföljningen av alla kroniska sjukdomar och nödvändiga kontrollundersökningar på företagshälsovårdens ansvar. Enligt rekommendationen God medicinsk praxis för exempelvis diabetes ska alla nya patienter med diabetes typ 2 genomgå ögonbottenfotografering, vilken ska upprepas med regelbundna mellanrum. Den här uppföljningen kan inte läggas på företagshälsovårdens ansvar, även om sjukdomen till en början behandlas där. I den preliminära kartläggningen av depression behövs också laboratorieundersökningar för differentialdiagnostiken, och de hör inte heller automatiskt till alla avtal om sjukvård inom företagshälsovården. I avtalet om företagshälsovård ska man alltid tydligt komma överens med arbetsgivaren om kostnadsansvar och principer för sjukvård.

Koordineringen och bedömningen av behandlingsbalansen beträffande kroniska sjukdomar kan ske inom företagshälsovården, men man måste se till att det här inte överskuggar skötseln av företagshälsovårdens primära uppgifter. Ifall arbetsgivaren inte ersätter undersökningar som behövs för uppföljningen ska man komma överens om kostnaderna med arbetstagaren eller hänvisa arbetstagaren till den offentliga vården enligt avtalen om nivåstrukturering av vården. Företagshälsovården måste emellertid ha uppgifter om hurdana kroniska sjukdomar de anställda inom företaget som är under vård har, hur många det är fråga om och hurdan vårdbalansen är. Den här situationen ska bedömas helhetsmässigt åtminstone vid uppföljningskontrollerna av arbetsförmågan och hälsotillståndet samt vid hälsokontrollerna av arbetstagare med nedsatt funktion. En arbetstagare med nedsatt funktion kan kallas till en uppföljningskontroll också när arbetsgivaren inte har något avtal om sjukvård (12 § i lagen om företagshälsovård).

Rekommendationen God medicinsk praxis har ett tydligt ställningstagande i fråga om depression om att företagshälsovården har en central koordinerande roll, särskilt när depressionspatientens sjukfrånvaro förlängs eller förnyas. I fortsättningen måste man också när det gäller de kroniska sjukdomarna och deras riskfaktorer (bl.a. astma, sjukdomar i rörelseorganen, blodtryckssjukdom, MBS, diabetes, övervikt) fastställa vad företagshälsovården sköter och vad den övriga hälso- och sjukvården sköter och var ansvaret för koordineringen av vården ligger. Utgångspunkten är de riksomfattande rekommendationerna God medicinsk praxis och lokalt de vårdplaner som utformats på basis av rekommendationerna. Utan överenskomna vårdplaner fungerar samarbetet inte smidigt. Uppföljningen kan också delvis ske på företagshälsoenheten. Då ska man komma överens om arbetsfördelningen mellan patienten, företagshälsovårdaren och läkaren på företagshälsovårdsenheten.

När man verkar enligt rekommendationerna God medicinsk praxis behövs det säkert samarbete mellan företagshälsovården och den övriga hälso- och sjukvården i behandlingen av de flesta kroniska sjukdomarna.

För att man ska kunna garantera att resurserna används på ett ändamålsenligt sätt är det primärt att fastställa kontinuerliga, systematiska och ändamålsenliga vårdplaner och se till att patientinformationen på ett smidigt, tillförlitligt och konfidentiellt sätt överförs mellan företagshälsovården och den övriga hälsovården. Det här är synnerligen viktigt när det gäller snutt- och periodarbetare och personer som hamnat



utanför företagshälsovården på grund av till exempel uppsägning eller pensionering.

När man utvecklar datasystemen inom hälso- och sjukvården ska man beakta den koordinerande roll företagshälsovården har när det gäller att stöda arbetsförmågan. Det förutsätter att företagshälsovårdens datasystem är kompatibla med datasystemen i den övriga hälso- och sjukvården.

## **Verksamhetspraxis bland professionella och sakkunniga inom sjukvården**

I handboken Hyvä työterveyshuoltokäytäntö – God företagshälsovårdspraxis sägs det om den interna arbetsfördelningen på en företagshälsovårdsenhet att man bör fastställa de uppgifter, rättigheter och ansvar som hör till sjukvården mellan de olika yrkesgrupperna.

Genom att utveckla tillvägagångssätten och samarbetet mellan yrkespersonerna och de sakkunniga kan man göra uppföljningen och behandlingen av sjukdomar effektivare också med avseende på alla preventionsnivåer och på upprätthållandet av arbetsförmågan. Utvecklingen av de interna tillvägagångssätten kräver samarbete i par och mellan flera yrkesgrupper. Inom företagshälsovården är en sådan handlingsmodell ofta längre utvecklad än i den övriga hälso- och sjukvården, men den måste utvecklas vidare på olika verksamhetsställen med hänsyn till lokala förhållanden bland annat vid behandlingen av de viktigaste kroniska sjukdomarna, vid eftervården av olycksfall och också vid behandlingen av akuta sjukdomar. Det finns till exempel en handlingsmodell för arbetsfördelningen bland personalen vid företagshälsovården när det gäller att konstatera och behandla depression. För att man ska kunna tillämpa allmänna modeller måste man ha tagit i bruk en modell som planerats på verksamhetsplatsen.

Tillvägagångssätten ska vara tydligt definierade och inom arbetsenheterna ska man tydligt komma överens om ansvars- och behörighetsfrågor. Det är viktigt att samarbetet löper smidigt både inom företagshälsoenheten och med de externa instanser som sköter klienten.

## **Allmänläkare och sjukskötare i sjukvården inom företagshälsovården**

I avtalen om företagshälsovård och i verksamhetsplanerna finns det ofta överenskommelser om att också allmänläkare eller sjukvårdare inom företagshälsovården, sjukskötare som utbildats internt kan sköta akuta sjukdomar i de fall när patienten inte kan besöka läkare eller vårdare på företagshälsovården. Med dessa arrangemang kan man styra företagshälsovårdens specialistläkares och hälsovårdares arbetsinsats till uppgifter som kräver kompetens inom företagshälsovård. Verksamheten baserar sig oftast på ett ändamålsenligt bruk av resurserna, ett löfte om service i avtalet om företagshälsovård från företagshälsoenheten och från arbetsgivarsidan ett behov att få flexibel service i rätt tid för anställda som insjuknat. Allmänläkarna ska i varje fall alltid hänvisa patienten till en läkare i företagshälsovården när det är fråga om arbetsrelaterade frågor, och de ska inte skriva långa intyg på arbetsförmåga.

Handboken om god företagshälsovårdspraxis tar inte direkt ställning till utnyttjandet av allmänläkare i sjukvården inom företagshälsovården. Däremot konstateras det i den tidigare handboken om tillämpning av lagen om företagshälsovård att en läkare i uppgifter enligt 14 § kan verka utan kompetens för företagshälsovård. Man måste också riksomfattande fastställa den verksamhet som ska bedrivas av internt utbildade sjukskötare i sjukskötaruppgifter som samarbetar med de yrkesutbildade läkarna och vårdarna inom företagshälsovården. Sjukskötarna sköter kortvariga, lindriga symtom och sjukdomar och små olycksfall inom företagshälsovården och hänvisar klienten till de yrkesutbildade inom företagshälsovården ifall det är fråga om arbetsrelaterade symtom eller sjukdomar.

Allmänläkarna och de sjukskötare som verkar inom företagshälsovården ska göras bekanta med enhetens interna tillvägagångssätt och vårdplaner, och informationsgången mellan dem och personalen på företagshälsovården ska tryggas och säkerställas. Företagshälsoenheten har helhetsansvar för koordineringen av vården.

## Sekretess i samband med sjukvården inom företagshälsovården

Behandlingen av personuppgifter i samband med företagshälsovården regleras bland annat av personuppgiftslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter, lagen om integritetsskydd i arbetslivet och SHM:s förordning om journalhandlingar (298/2009), som trädde i kraft 1.8.2009. Den nya förordningen beaktar lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården som trädde i kraft 2007. Det kommande riksomfattande elektroniska patientinformationssystemet kräver bland annat att journalhandlingarna har utformats enligt enhetliga principer.

Förordningen garanterar att journalhandlingarna innehåller tillräckliga och felfria uppgifter som behövs för patientens vård och att uppgifterna hanteras under sekretess och enligt god databehandlingspraxis. Genom förordningen ser man till att patienten får vård av god kvalitet, att patientens och den yrkesutbildade hälsovårdspersonalens rättsskydd tryggas, att patientrelationen förblir konfidentiell och att patientens integritet skyddas.

Enligt den nya förordningen måste anteckningarna i patientjournalen göras utan dröjsmål och senast inom fem dygn. Icke-akuta remisser och vårdrespons ska också skickas inom fem dygn. På så sätt kan uppgifterna snabbare förmedlas till exempel med tanke på patientens fortsatta vård.

Uppgifterna i journalhandlingarna är sekretessbelagda. Uppgifter i journalhandlingarna får inte ges till utomstående utan en skriftlig tillåtelse av patienten. Med utomstående avses andra än personerna på den behöriga verksamhetsenheten eller sådana som på uppdrag av den deltar i vården av patienten eller i därmed anknutna uppgifter. Sekretessplikten gäller fortfarande efter att ett serviceförhållande eller ett uppdrag har upphört.

Arbetsgivaren får hantera uppgifter om en arbetstagares hälsotillstånd endast om uppgifterna har getts av arbetstagaren själv eller av en tredje part med arbetstagarens samtycke. När en arbetstagare själv ger ett läkarintyg till arbetsgivaren uppfylls samtidigt rekvisitet för samtycket. En arbetsgivare har tillstånd att ge ett läkarintyg eller -utlåtande över en arbetstagares arbetsförmåga som han eller hon besitter till företagshälsovården ifall arbetstagaren inte har förbjudit det.

## Finansiering av sjukvården inom företagshälsovården och ersättningar av kostnader

Folkpensionsanstalten ersätter enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) arbetsgivare och företagare nödvändiga och rimliga kostnader för företagshälsovård och sjukvård när vården har skett enligt den goda företagshälsovårdspraxis som avses i lagen om företagshälsovård och dess motiveringar. Syftet med ersättningarna är framför allt att enligt principerna för god företagshälsovårdspraxis (statsrådets förordning 1484/2001) främja företagshälsovårdens förebyggande verksamhet och upprätthållande av arbets- och funktionsförmågan på arbetsplatsen. Ersättningssystemet bidrar till företagshälsovårdens verksamhetsförutsättningar, till att dess resurser kan användas på ett ändamålsenligt sätt och att den kan förbättra kvaliteten på sin service samt att man på ett smidigt sätt kan ordna öppen sjukvård på allmänläkarnivå för den förvärvsarbetande befolkningen när det gäller arbetshälsa. Dessutom ingår en utveckling av uppföljningen och bedömningen av företagshälsovården på ett väsentligt sätt i ersättningssystemet.

Genom ersättningarna vill man förbättra omfattningen av företagshälsovården, ge ett stöd till främjandet av den förvärvsarbetande befolkningens hälsa och arbetsförmåga och se till att företagshälsovården ges enligt jämlika principer, inklusive speciellt undersökning och behandling på allmänläkarnivå av arbetsbetingade och andra arbetsrelaterade sjukdomar. Det är viktigt att företagshälsovården är verkningsfull och kostnadseffektiv med avseende på såväl arbetsplatserna och användarna som samhället.

Finansieringssystemet i sjukförsäkringen förnyades år 2006 genom att sjukförsäkringen delades in i en sjukvårdsförsäkring och en arbetsinkomstförsäkring. Från arbetsinkomstförsäkringen betalas förutom ersättningar för företagshälsovård också sjukdag-

penning, föräldradagpenning och rehabiliteringspenning. Med tanke på finansieringen av ersättningen för arbetsgivarens kostnader för företagshälsovården var reformen viktig. När lagen trädde i kraft fördelades finansieringen av arbetsinkomstförsäkringen så att arbetsgivarna betalar 73 och arbetstagarna och företagen 27 procent (med undantag av den del av statsbudgeten som finansierar lantbruksföretagarnas företagshälsovård).

Arbetsgivarna har ansvar för att ordna och bekosta företagshälsovård. En förutsättning för ersättning enligt sjukförsäkringslagen är att arbetsgivaren har betalat alla hälso- och sjukvårdstjänster enligt 12 och 14 § i lagen om företagshälsovård, och att arbetsgivaren inte har fått ersättning för kostnaderna enligt andra bestämmelser eller via andra lagstadgade eller frivilliga ersättningsystem. När man fastslår de maximibelopp som utgör grunden för ersättning har man utöver uppgifterna om verksamheten i ersättningsansökan beaktat 60 procent i ersättningsklass I och 50 procent i ersättningsklass II bland annat för planering av verksamheten och för främjande av den individbetonade hälsan, såsom kostnader för den tid som används för rådgivning och vägledning när det gäller förebyggandet av arbetsrelaterade sjukdomar.

Kostnaderna för företagshälsoinriktad öppen sjukvård på allmänläkarnivå och annan hälso- och sjukvård ersätts vid sidan av kostnaderna för den förebyggande företagshälsovården ifall verksamheten sköts på det sätt som avses i lagen om företagshälsovård med användning av den yrkesutbildade personalen vid företagshälsovården och de sakkunniga som de anser vara nödvändiga samt de övriga resurser som behövs för företagshälsovården. Företagshälsovården och sjukvården ska genomföras med samma resurser och då har företagshälsovården också sjukvårdsuppgifterna till sitt förfogande vid bedömningen av hur arbetsrelaterade sjukdomar ska förebyggas och hälsan ska främjas. Med ersättningarna kan man också understöda konsultationen av specialistläkare när en läkare vid företagshälsovården har bett en specialistläkare bedöma en arbetstagares arbetsförmåga eller möjligheter till vård. Vid utredningen av vad som är ersättningsberättigat krävs det att yrkespersonalen och de sakkunniga vid företagshälsovården är kvalificerade, vården är ordnad så som lagen om företagshälsovård förutsätter och de institutioner som ger vård har de tillstånd som krävs.

För att man ska få ersättning för kostnaderna för företagshälsovård krävs det ett skriftligt avtal mellan arbetsgivaren och producenten av företagshälsovårdstjänster om att ordna företagshälsovård. Ifall sjukvård ordnas ska en överenskommelse om denna också ingå i avtalet som gäller förebyggande företagshälsovård. Behovet av företagshälsovård påverkas bland annat av vilken bransch arbetsgivaren representerar och av personalstrukturen i företaget. När sjukvård anordnas ska man gå tillväga så att arbetstagarna bemöts jämlikt, om vilket det finns bestämmelser i 2 kap. 2 § i arbetsavtalslagen (55/2001) och i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män (609/1986). Man får inte tillämpa ofördelaktigare anställningsvillkor i visstids- och deltidsanställningar än i andra anställningar enbart på grund av arbetsavtalets varaktighet eller arbetstidens längd, och arbetsgivaren ska också i övrigt bemöta arbetstagarna opartiskt. Rätten till ersättning ska bedömas på basis av vad serviceproducenten och arbetsgivaren närmare har kommit överens om i avtalet om företagshälsovård.

När man utvecklar ersättningspraxis och förnyar innehållet i ansökningsproceduren beaktar man utöver lagen om företagshälsovård och god praxis inom företagshälsovården också principerna för förebyggande av arbetsrelaterade sjukdomar enligt denna rekommendation. Under reformskedet främjas också utvecklingen av datasystemen inom företagshälsovården så att systemen stöder genomförandet av processerna inom företagshälsovården enligt god företagshälsovårdspraxis och enligt principerna för god sjukvårdspraxis inom företagshälsovården

# Litteratur

Absetz P och Patja K. (red.) Ennaltaehkäisyn kehittäminen Päijät-Hämeen terveydenhuollossa (utveckling av den förebyggande verksamheten inom hälsovården i Päijänne-Tavastland): Interventioner osana Ikihyvä Päijät-Häme – tutkimus- ja kehittämishanketta (Interventioner som en del i forsknings- och utvecklingsprojektet Ikihyvä Päijät-Häme). Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyh-tymän julkaisuja 68:2008, Lahti 2008.

Head J, Ferrie JE, Alexanderson K, Westerlund H, Vahtera J, Kivimäki M. Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality: the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ* 2008;337:a1469 doi:10.1136/bmj.a1469

Heikkinen A. Privacy in Occupational Health Care – Ethical Examination. *Ann.Univ. Turkuensis* D750. Åbo 2007.

Husman K . Työterveyspainotteinen sairaanhoito – ehkäisykö? (Företagshälsoinriktad sjukvård – förebyggande?) *Työterveyslääkäri* 2009:27 (2):139-40.

Juvonen-Posti P, Jalava J. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto (Att lyckas med föra arbetsförmågan på tal). Lupaavia käytäntöjä pk- työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintan ja seurantaan (Lovande tillvägagångssätt för att hantera och följa upp arbetshälsan och sjukfrånvaron på små och medelstora arbetsplatser). Social- och hälsovårdsministeriet, Stiftelsen för rehabilitering. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:34, Helsingfors 2008.

Koskenvuo K, Mattila K. Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet (Principer för främjandet av hälsa och förebyggandet av sjukdomar). I boken Koskenvuo K (red.). Sairauksien ehkäisy (Förebyggandet av sjukdomar). 2 reviderade upplagan Duodecim, Helsingfors 2003.

Lehto A-M, Sutela H, Miettinen A (red.) Kaikilla mausteilla (Med alla kryddor). Artikkeleita työolo-tutkimuksesta (Artiklar om arbetsmiljöundersökningen). *Forskningsrapporter* 244. Statistikcentra-len, Helsingfors 2006.

Lehto A-M, Sutela H. Työolojen kolme vuosikymmentä (Tre årtionden av arbetsmiljö). Resultat av arbetsmiljöundersökningen 1977–2008. *Statistikcentralen*, Helsingfors 2008.

Loisel P. Developing a new paradigm: work disability prevention. 2009 *Occupational Health Southern Africa*. ICOH Special Issue. 2009:56-60.

Manninen m.fl. (red.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (God företagshälsovårdspraxis). *Arbets-hälsoinstitutet*, Helsingfors 2007.

Peltonen E. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perus-terveydenhuollossa (Samarbete i par mellan läkare och vårdare och teamarbete som modell för intagning i primärvården). *Kuopion yliopiston julkaisuja* E. Yhteiskuntatieteet 168. Kuopio universitet 2009.

Salonen P, Arola H, Nygård CH, Huhtala H, Koivisto AM. Factors associated with premature de-parture from working life among ageing food industry employees. *Occup Med* 2003;53:65-8.

Seuri M ja Suominen R. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta (Hantering av sjukfrånvaro på arbetsplatsen). Tietosanoma Oy, Helsingfors 2009.

Social- och hälsovårdsministeriet. Lagen om företagshälsovård. Handbok om tillämpning av lagen om företagshälsovård. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2004:12. Helsingfors 2004.

Social- och hälsovårdsministeriet. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteis-työnä (Arbetsplatsen och företagshälsovården i samarbete om sjukskrivningspraxis). Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, Helsingfors 2007.

Kollektivavtalet för teknologiindustrin 2008.

Tuisku K ja Rossi H. Masennuksen hoito työterveyshuollossa (Behandling av depression inom företagshälsovården): redskap och handlingsmodeller. Koeversio 1. (Försöksversion 1). Arbetshälsoinstitutet, Helsingfors 2009.

Työ ja terveys - haastattelututkimus 2006. Taulukkoraportti (Arbete och hälsa - en intervjuundersökning 2006. Tabellrapporten). Arbetshälsoinstitutet, Helsingfors 2006.

## BILAGA 1a. Matris för sjukdomars samband med arbetet och fastställande av behovet av intervention utgående från det

Arbetsförmåga	Arbetets andel i sjukdomens etiologi	
	arbetet har ingen orsaksandel	arbetet har andel i etiologin/yrkessjukdom, arbetet förvärrar sjukdomen
arbetsförmögen/ inga men i arbetet	inget behov	intervention, icke akut av intervention
delvis arbetsförmögen/ betydande men	intervention beroende på sjukdomen och arbetsförmågan	intervention, omedelbar
arbetsoförmögen	intervention beroende på sjukdomen och arbetsförmågan	intervention, omedelbar

\*) Arbetsrelaterad intervention: till exempel råd och vägledning, skriftlig rekommendation eller kontakt med chefen/linjeledningen, initiativ till arbetsplatsbesök, initiativ till samråd

Intervention beroende på sjukdom och arbetsförmåga = man ska utreda om arbetsförmågan eventuellt kan återställas genom arbetsarrangemang, t.ex. stöd för återgång till arbetet.

Intervention, icke akut = det är motiverat att t.ex. efter en månad utreda hur förhållandena på arbetsplatsen påverkar sjukdomen

Intervention, omedelbar = se ovan. Dessutom är det motiverat att t.ex. inom 1-2 veckor utreda om en återgång till arbetet kan för snabbas genom arbetsarrangemang.

I samband med besöket ska man strukturerat anteckna hur orsaken till besöket påverkar arbetsförmågan, relationen till arbetet och eventuell intervention.

## BILAGA 1b. Vad som ska antecknas i samband med besök på sjukmottagning om orsakens relation till arbetet och eventuella arbetsrelaterade åtgärder:

### Exempel på strukturerad insamling av data i samband med besök på sjukmottagning inom företagshälsovården

#### Samband med arbetet och följder

1. Är det fråga om ett arbetsrelaterat problem?	
Klientens uppfattning *	Bedömning av yrkesperson på FHV
1. nej	1. nej
2. ja	2. ja
3. eventuellt	3. eventuellt

#### 2. Ifall det är fråga om ett arbetsrelaterat problem (2 eller 3), vilka åtgärder ska vidtas?

1. Inga åtgärder
2. Råd och vägledning
3. Skriftlig rekommendation till arbetsplatsen
4. Kontakt med arbetsplatsen/chefen
5. Initiativ till samråd
6. Initiativ till arbetsplatsbesök

\* Bedömning av yrkesperson på FHV

#### Effekt på arbetsförmågan och följder

#### 3. Påverkar problemet som var orsak till besöket arbetsförmågan?

1. nej
2. ja, delvis arbetsförmögen
3. ja, arbetsoförmögen i eget arbete

#### 4. Ifall svaret var ja, vilka åtgärder följer?

1. Inga åtgärder
2. Råd och vägledning
3. Skriftlig rekommendation till arbetsplatsen
4. Kontakt med arbetsplatsen/chefen
5. Initiativ till samråd
6. Initiativ till arbetsplatsbesök
7. Intyg över arbetsoförmåga
8. Initiativ till partiell sjukdagpenning
9. Initiativ till medicinsk rehabilitering
11. Någon annan åtgärd

## BILAGA 2. Helhetsåtgärder som arbetsgruppen har identifierat och som kräver en klarläggning av den företagshälsoinriktade sjukvården samt rekommendationer

Helhetsåtgärder som kräver en klarläggning av den företagshälsoinriktade sjukvården	Rekommendation
Stöd för arbetsförmågan och uppföljning i samarbete med arbetsplatsen	Företagshälsovården verkar enligt en bred syn på företagshälsovården och enligt den biopsykosociala modellen/tänkesättet, och beaktar individuella faktorer samt faktorer på arbetsplats- och samhällsnivå
Klassificering och uppföljning av sjukdomars relation till arbetet och därav föranledda åtgärder med hjälp av rapporter	En omfattande strukturerad klassificering av sjukvårdsbesöken enligt arbetsförmåga och arbetsbetingelse samt bedömning av behovet av arbetsrelaterade interventioner och dokumentation av initiativen, uppföljning och analys i samarbete med samarbetsorganisationerna på arbetsplatsen
Utveckling av god praxis för sjukvårdsarrangemang	Det finns ett skriftligt avtal om arbetsplatsens och företagshälsovårdens ansvar och roller i fråga om stödet för arbetsförmågan. En beskrivning av hur sjukvården inom företagshälsovården kompletterar de övriga processerna i företagshälsovården och stöder arbetsförmågan genom primär-, sekundär- och tertiärprevention.
Att identifiera förändringar i arbetsförmågan	Data om sjukvårdsbesök, kommunikation från arbetsplatsen, samarbete med arbetsplatsen, arbetsplatsbesök och -utredningar, hälsokontroller, uppföljning av sjukfrånvaro samt personalenkäter om hälsa och trivsel på arbetsplatsen ska utnyttjas.
Arbetsfördelning mellan företagshälsovården och den övriga hälso- och sjukvården	I sjukvårdsarrangemangen beaktas arbetsplatsens behov och de lokala hälso- och sjukvårdstjänsterna. Företagshälsovårdens koordinerande roll när det gäller att stöda arbetsförmågan kräver intimt samarbete och samordning av tillvägagångssätten med den övriga hälso- och sjukvården.
Verksamhetspraxis bland professionella och sakkunniga inom sjukvården	Uppgifterna, rättigheterna, ansvaren och arbetsfördelningen mellan de olika yrkesgrupperna fastslås på varje enhet både i akutsjukvården och i uppföljningen av kroniska sjukdomar. Modeller utformas för behandling av bl.a. depression och sjukdomar i rörelseorganen. Den fortbildning som behövs säkerställs.
Allmänläkare och sjukskötare i sjukvården inom företagshälsovården	Man kommer i avtalet om företagshälsovård överens om hur allmänläkare och sjukskötare utnyttjas och informerar klienterna. Man har kommit överens med personalen på företagshälsovården om hur eftervården sköts och följer överenskommelsen. Företagshälso- teamen har helhetsansvar för koordineringen av vården.
Utveckling av datasystemen	Datasystemen utvecklas så att de stöder processerna enligt god sjukvårdspraxis inom företagshälsovården. Kompatibiliteten med datasystemen inom den övriga hälso- och sjukvården måste säkras.



# Definitioner/begrepp

## **Företagshälsoinriktad sjukvård (Manninen m.fl. 2007, s. 188-9, översättning)**

Sjukvården inom företagshälsovården inbegriper inklusive vård av läkare och hälsovårdare på företagshälsovården de behövliga laboratorie- och utbildningsundersökningar som fastställts i avtalet om företagshälsovård samt konsultationer av sakkunniga inom företagshälsovården och av specialistläkare för utredning av arbetsförmågan och vårdmöjligheterna, då vårdansvaret ligger hos läkaren på företagshälsovården. Sjukvården ska vara avgiftsfri för de anställda och innehållet av samma omfattning för alla. Den företagshälsoinriktade sjukvården avviker i fråga om sina prioriteringar från sjukvården inom den övriga primärvården enligt följande drag:

- arbetstagarnas och arbetsplatsens behov beaktas i sjukvårdsarrangemangen.
- sjukdomarnas ursprung i arbetet bedöms på basis av den arbetsmedicinska kompetensen.
- den individuella arbets- och funktionsförmågan stöds genom att man påverkar såväl individen som också arbetet, arbetsmiljön och arbetsgemenskapen.
- bedömningar av arbetsförmågan både på kort och lång sikt görs utgående från en kännedom om de anställda, arbetsplatsen och arbetsuppgifterna.
- man följer kontinuerligt med hur de anställda klarar sig i arbetet, så att man i tillräckligt god tid kan inleda rehabilitering, vårdhänvisning (bl.a. vid missbruk) och andra stödåtgärder. Antagningen till vården är smidig och väntetiden till företagshälsovården blir kortare
- man informerar om faktorer i arbetet som påverkar hälsan
- man beaktar de krav och möjligheter som finns i arbetet när man väljer vårdform och när en arbetstagare återvänder till arbetet efter en sjukdom.
- Man förhindrar att arbetsrelaterade sjukdomar förvärras och återkommer
- en intim och långvarig relation mellan patient och läkare/vårdare möjliggör tidig diagnostik, vård och god uppföljning

## **Lagen om företagshälsovård (1383/2001)**

Till företagshälsovård som arbetsgivaren enligt lagen skall ordna hör i enlighet med god företagshälsovårdspraxis att

- 1) utreda och utvärdera hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena genom upprepade arbetsplatsbesök och andra metoder inom företagshälsovården med beaktande av exponeringarna på arbetsplatsen, arbetets belastning, arbetsarrangemangen samt risken för olycksfall och våld liksom även beaktande av dessa faktorer då arbetet, arbetsmetoderna och arbetslokalerna planeras samt vid förändringar i arbetsförhållandena;
- 2) utreda, utvärdera och följa risker och men för hälsan till följd av arbetet, arbetstagarnas hälsotillstånd samt arbets- och funktionsförmågan inklusive särskild risk för ohälsa på grund av arbetet och arbetsmiljön samt hälsoundersökningar som följer av ovan nämnda omständigheter med beaktande av arbetstagarens individuella egenskaper;
- 3) lägga fram åtgärdsförslag i syfte att förbättra hälsan och säkerheten i arbetet, vid

- behov för att anpassa arbetet till arbetstagarens förutsättningar, för att bevara och förbättra arbetstagarnas arbets- och funktionsförmåga och för att följa hur åtgärdsförslagen genomförs;
- 4) ge information, råd och vägledning i frågor som gäller hälsan och säkerheten i arbetet samt arbetstagarnas hälsa inklusive en utredning som arbetstagaren av grundad anledning begär om sin arbetsbelastning;
  - 5) följa upp och främja en handikappad arbetstagares möjligheter att klara sig i arbetet med beaktande av arbetstagarens förutsättningar vad hälsan beträffar, ge råd om rehabilitering och hänvisa till vård eller medicinsk eller yrkesinriktad rehabilitering;
  - 6) samarbeta med representanter för den övriga hälso- och sjukvården, arbetsförvaltningen, utbildningsförvaltningen, socialförsäkringen och socialvården och arbetarskyddsmyndigheterna; vid behov med dem som producerar företagshälsovårdstjänster för arbetsgivarna vid en gemensam arbetsplats och med andra nödvändiga samarbetsparter;
  - 7) delta i ordnande av första hjälpen enligt 46 § i arbetarskyddslagen; (23.8.2002/752)
  - 8) som en del av de uppgifter inom företagshälsovården som definieras i denna lag för sin del planera och vidta åtgärder som bevarar och främjar arbetsförmågan och som vid behov omfattar en utredning av rehabiliteringsbehovet; samt
  - 9) utvärdera och följa upp företagshälsovårdens kvalitet och effekter

De uppgifter som avses i 1 mom. genomförs i tillämpliga delar i samarbete med ledningen, linjeorganisationen, personalförvaltningen och samarbetsorganisationerna.

För att utreda hälsofaktorer som orsakar särskild fara för ohälsa eller har omfattande verkningar på en gemensam arbetsplats, ska arbetsgivarna genom att anlita sakkunskapen inom företagshälsovården samarbeta enligt vad som särskilt föreskrivs. Genom en förordning av statsrådet föreskrivs närmare om de som sedvanliga betraktade metoder och sätt som används vid fullgörandet av de uppgifter som avses i 1 mom.

## **Lagen om företagshälsovård (1383/2001) 14 §**

En arbetsgivare kan utöver de tjänster som avses i 12 § ordna sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster för sina arbetstagare.

## **Yrkessjukdom, arbetsbetingad sjukdom, arbetsrelaterad sjukdom (Räsänen och Seuri 2007)**

Sambandet mellan arbete och sjukdom beskrivs med tre olika begrepp. Av dessa är arbetsrelaterad sjukdom det vidaste, och det inbegriper begreppet yrkesbetingad, eller arbetsbetingad, sjukdom och yrkessjukdom. Yrkessjukdom är det snävaste begreppet, och yrkessjukdom beskrivs med medicinskt-juridiska termer. Innehållet i begreppet yrkessjukdom bestäms enligt varje lands lagstiftning, och det är inte detsamma till exempel i alla medlemsländer i Europeiska unionen. En detaljerad tolkning utgörs av ersättningspraxis, som kan ses som en tolkning av lagstiftningen och den medicinska kunskapen.

Yrkesbetingad eller arbetsbetingad sjukdom är ett vidare begrepp än yrkessjukdom, och det inbegriper också yrkessjukdomarna. Som kriterium räcker det att arbetet har en orsaksandel. Arbetets psykiska belastning kan också leda till arbetsbetingad sjuklighet utan att det är fråga om en yrkessjukdom. Ifall den vårdande läkaren inte är säker på om det är fråga om en yrkessjukdom är det motiverat att hålla sig till begreppet arbetsbetingad sjukdom, för användningen av termen yrkessjukdom kan leda till grundlösa förväntningar på ersättning.

En arbetsrelaterad sjukdom är vilken sjukdom som helst vars förlopp kan påverkas av arbetet både i positiv och i negativ riktning. I praktiken kan vilken sjukdom som helst i något skede vara arbetsrelaterad. En arbetsrelaterad sjukdom bestäms inte på basis av diagnosen utan genom sambandet mellan arbetet och sjukdomen.

Genom att förbättra arbetsförhållandena kan man minska yrkessjukdomarna och andra arbetsbetingade sjukdomar. Beträffande de arbetsrelaterade sjukdomarna kan

man inte påverka incidensen, men genom en förbättring av arbetsförhållandena ger en bättre prognos och minskar behovet av medicinering och vård eller de sociala olägenheter sjukdomen medför.

### **Källor till definitionerna**

Manninen m.fl. (red.). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (God företagshälsovårdspraxis). Arbetshälsoinstitutet, Helsingfors 2007. s. 188-9.

Lagen om företagshälsovård 1338/2001.

Räsänen K och Seuri M. Milloin on syytä epäillä ammattitautia ja miten silloin toimitaan (När ska man misstänka yrkessjukdom och hur ska man gå till väga). Duodecim 2007;123(6):715-20

ISBN 978-952-261-251-9