

FÖRETAGSLÄKARE – FRAMTIDENS SPECIALITET?

Ying Jin

AB Previa

Stora Gatan 16, 722 12 Västerås

Telefon: 021-158273

e-mail: ying.jin@previa.se

Handledare:

Eva Vingård

Arbets- och miljömedicin

Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

e-mail: eva.vingard@medsci.uu.se

**Projektarbete vid företagsläkarkursen
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet 2007/2008**

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	5
Undersökt grupp och metod	6
Resultat	8
Enkätundersökning	8
Intervjuer	9
Diskussioner	10
Referenser	12

Sammanfattning

Många av landets företagshälsovårdenheter har svårt att rekrytera företagsläkare. För att kunna möta företagens och samhällets behov av en professionell sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, samt förebyggande arbetsmiljöarbete och lagreglerade hälsoundersökningar, behöver antal anställda inom företagshälsovård, inkluderat företagsläkare att öka.

En undersökning av yngre AT-läkarnas kännedom om företagssjukvård och intresse att arbeta som företagsläkare presenteras i denna rapport. Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur kännedomen ser ut om företagshälsovård, rehabiliteringsarbete samt intresset för att specialisera sig inom området och i framtiden arbeta med detta bland de blivande läkarna. Undersökning är byggd på enkät undersökning och intervjuer. Totalt har 50 enkäter skickats till AT-läkare vid Landstinget Västmanland och sju svar har kommit in. 10 personer har slump mässigt valts ur lista över alla AT-läkare för intervjuer. Åtta telefon intervjuer har utförts.

Tyvärr var svarsfrekvensen väldigt låg, vilket gör att man inte kan dra några säkra konklusioner. Det som eventuellt går att utläsa är att man borde göra mer för att öka information och kännedom i området FHV för att öka intresse hos både läkarestuderande och AT-läkare. Ökad information ger också ökade valmöjligheter. AT-läkarna tycker att företagsläkare utför ett viktigt arbete och borde ha en större roll och en högre status. Därmed behövs mer konkret information om vilken arbetsuppgifter en företagsläkare har, hur en företagshälsovård fungerar i sin helhet, var en företagsläkare har sin roll inom verksamheten, hur en arbetsdag ser ut för en företagsläkare och hur specialiteten ligger till lönemässigt i förhållande till andra specialiteter.

Inledning

Företagsläkargruppen är en äldre kår, med en genomsnittålder ca 58+-6 år. Enligt Läkarförbundets egna beräkningar 2005 är antalet företagsläkare endast ca 400 omräknat i helårsarbeten (1). Idag är drygt 700 företagsläkare aktiva inom yrkeslivet. Många av dem arbetar dock inte på heltid och stora pensionsavgångar kan förutses de närmaste åren (2). Antalet läkare med specialist kompetens inom yrkes- och miljömedicin innefattar 53 personer och 55 personer har den äldre specialiteten, yrkesmedicin, enligt en färsk sammanställning från Sveriges läkarförbund (3,4). De flesta läkare med dessa specialiteter arbetar med klinik, utbildning och forskning vid de Arbets- och miljömedicinska klinikerna vid Universitetssjukhusen, vissa av dem arbetar med en kombinationstjänst landsting/universitet.

I samband med att en strukturomvandling 1993 då företagshälsovården förlorade sitt statsbidrag har resurserna minskat och antalet anställda inom företagshälsovården minskat. Många av landets företagshälsovårdenheter har idag svårt att rekrytera företagsläkare, man slåss i rekryteringssammanhang om samma läkarindivider mellan olika arbetsgivare. Sverige har idag ett ganska högt antal doktorer per invånare, (5) men vi har fortfarande bristsituation när det gäller allmänläkare, företagsläkare och psykiater (6). Många av dagens verksamheter inom företagshälsovård drivs av inhyrda läkare eller med hjälp av andra enheter inom samma koncern.

Under 2000-talet har det varit läkarbrist, framför allt brist på specialistkompetenta läkare i Sverige. Företagshälsovård har också påverkats av detta problem. Omstrukturering av landets företagshälsovård under 1990-talet har lett till att antal personer, inkluderat företagsläkare, verksamma inom företagshälsovård har minskat (7). Många av landets företagshälsovårdsenheter har idag ingen egen läkare utan verksamheten drivs av inhyrda läkare eller med hjälp av andra enheter inom samma koncern. Detta innebär risk för en försämrad kvalitet och saknar långsiktighet. Tidigare kunde läkare med specialistkompetens inom andra området jobba inom företagshälsovård vilket underlättar situationen något. Detta är fortfarande möjligt men vissa arbetsuppgifter som lagstadgade medicinska kontroller måste utföras av en person med företagsläkarspecialistkompetens efter årsskiftet år 2008. Detta innebär ett ökat behov av att utbilda nya företagsläkare.

Statskontoret fick i uppdrag av Näringsdepartementet 2001 att utreda ett effektivare utnyttjande av företagshälsovård. I denna utredning har man kommit fram till att företagshälsovården spelar en viktig roll i en sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen. Företagshälsovården har dock svårt att leva upp det ökade behovet av rehabiliteringsinsatser med dagens resurser (7, 8). En ny Socialförsäkringsutredning några år senare har också visat vikten av företagshälsovård i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen. Man har diskuterat i utredningen om en reformerad företagshälsovård skulle kunna ta över en del av det ansvar, som nu ligger på Försäkringskassorna med sjukskrivningar. Den slutsats som dras är att detta skulle kräva att man får tänka om radikalt kring vad man vill åstadkommas i företagshälsovården. Till skillnad från vad som i dag gäller, måste företagshälsovården få möjlighet att utföra ett riktigt patientarbete. Företagshälsovården bör få ägna sig åt sjukvård. Man har tagit del av erfarenheter internationellt från grannländerna och ha kommit fram till att en fungerande frontorganisation ute i arbetslivet, som också erbjuds viss vård, är en förutsättning för att sjukförsäkrings- systemet skulle fungera väl (9). I utredningsrapporten företagshälsovård på tre ben av Anna Hedborg, framkommer att en aktiv företagshälsovård med sjukvårdande uppdrag, med ett delegerat sjukskrivningsansvar och med arbetsmiljöansvar, skulle kunna spela en viktig roll och minska sjukfrånvaron i det svenska samhället (10). Med den nya regeringens direktiv samt ökande krav på aktiva och tidiga insatser vid sjukskrivning och behov av rehabilitering förespråkar många att det föreligger ett stort behov av företagsläkare i framtiden (11, 12). Ett nytt lagförslag kräver att lagstagnade hälsoundersökningar och tjänstbarhetsintyg enbart ska kunna utföras av läkare med arbets- och miljömedicinsk specialitet eller specialitet inom företagshälsovård (13).

För att kunna möta det ökade behovet inom sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen, samt de lagreglerade hälsoundersökningarna, behöver antal anställda inom företagshälsovård, inkluderat företagsläkare att öka (13).

Syfte

Syftet med denna undersökning är att studera hur kännedom ser ut om företagshälsovård och rehabiliteringsarbete bland yngre läkare samt intresset för dem att specialisera sig inom området och arbeta med detta. Undersökningens frågor är följande:

- Finns det intresse att vidareutbilda sig till arbetsmiljömedicinare (företagsläkare) hos yngre läkare?

- Vad styr och vad är viktigt när man väljer eller väljer bort en specialitet som företagshälsovård.
- Finns några skillnader mellan kön och ålder när det gäller intresse för att jobba som företagsläkare?
- Finns några skillnader mellan utbildningsorten eller utbildningsinnehåll.
- Är status och lön avgörande?
- Kännedom om Previa eller annan FHV
- Vad behöver göras för att öka intresset för att arbeta som företagsläkare.

Undersökt grupp och metod

Denna undersökning baserar sig på intervjuer och enkätundersökning bland de 50 yngre blivande kollegor som gör sin AT-tjänstgöring vid Västmanlands läns landsting. Enkäterna har skickats ut till samtliga femtio AT-läkare i Landstinget. Inga påminnelser skickades efteråt. Undersökningen kompletterades sedan med 10 intervjuer. Urvalet av personer för intervjuer skedde slumpmässigt. Intervjufrågorna berörde:

*Varför har Du valt att svara/ej svara på enkät?

*Varför vill Du/vill inte arbeta som företagsläkare?

*Vad är det som påverkar din val av specialitet mest?

*Känner du till Previa eller andra större företagshälsovård?

*Är kön och ålder viktiga faktorer när man väljer sin specialitet? (Manlig och kvinnlig specialitet)

*Vad behöver göras ytterligare för att öka kännedomen om företagshälsovård?

Enkät som skickas ut visas nedan.

No	Frågor	Svar
1	Ålder	
2	Kön	
3	Utbildningsort	
4	Har du fått utbildning om rehabiliteringsmedicin i din grundutbildning?	Ja Nej
5	Har du fått undervisning om arbets- och miljömedicin i din grundutbildning?	Ja Nej
6	Har du varit på besök hos någon företagshälsovård?	Ja Nej
7	Har du varit på besök på en arbetsplats i samband med sjukskrivning/rehabilitering?	Ja Nej
8	Skulle du kunna tänka dig att arbeta med arbets- och miljömedicin med företagshälsovård som din specialitet?	Ja Nej
9	Vilken status trycker du att företagsläkare har inom läkarkåren? Skalan 1-10 eller vet ej.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Är lönen en viktig faktor vid ditt val av specialitet?	Ja Nej
11	Vilka är de huvudsakliga arbetsuppgifterna för en företagsläkare?	
12	Vilken specialitet har du fungerat på att ägna dig åt?	
13	Övriga synpunkter	
.		

Resultat

Enkätundersökning

50 enkäter har skickats ut till de tjänstgörande AT-läkarna i Landstinget Västmanland. Sju svar har kommit in, varav en av dem är inte fullständigt ifylld. Sex svar har därför räknas som undersökningsresultat. Svarsfrekvensen är låg.

Läkare som har svarat på enkäten, har en genomsnittlig ålder på 32 år. Fem personer av dem som skickat in svar är manliga kollegor. Alla av dessa har fått utbildning om rehabiliteringsmedicin i sin grundutbildning. Alla som har läst i Sverige har fått undervisning om arbets- och miljömedicin i sin grundutbildning. Den som har läst utomlands har dock ej fått denna utbildning.

Ingen av dem har varit på besök på en arbetsplats i en sjukskrivnings- eller rehabiliteringsprocess. Hälften av dessa kollegor har varit på besök hos någon företagshälsovård. Hälften av dem kan tänka sig att arbeta med arbets- och miljömedicin med företagsläkare som sin specialitet men ingen av AT-läkarna har funderat på att ägna sig åt specialiteten direkt efter sin At tjänstgöring.

När det gäller statusfråga har hälften av dem valt vet ej, de som har svarat i en 10-skala markerat på 3, 4 och 6 av statusläge som företagsläkare. Detta kan betyda att företagsläkare har en status som är inte så hög enligt AT-läkare. Mer än hälften tycker att lönen är en viktig faktor vid val av specialitet. AT-läkare anser att arbetsuppgifterna för en företagsläkare i huvudsak är följande: Sjukskrivning, rehabilitering, hälsokontroller, arbetsmiljö, riskbedömning, hälsofrågor inom företag för att förebygga sjukdomar och skador samt prevention och skapande av en arbetsplats med god hälsa, bedömning av arbetsmiljörisker, fysiska och psykiska samt direkt vårdcentralsarbete för anställda fanns också med som förslag. Det är endast en av de svarande, som inte har svarat på denna fråga, som inte heller fått undervisning om arbets- och miljömedicin i sin grundutbildning.

Undersökningen kan inte bevisa att AT-läkarnas kön och ålder är en viktig faktor när de väljer sina framtidsspecialiteter.

Intervjuer

Av de tio personer, som tillfrågats till intervjuer, har två avböjt. Av de som blivit intervjuade, är 3 kvinna och 5 man. De har en genomsnittlig ålder på 31,5 år. Två personer av dem som blev intervjuade, har även svarat på enkätundersökningen.

De sex personer som intervjuades men inte skickat in enkäterna angav tidsbrist som skäl. Under intervjuerna framkom att de flesta redan har funderat över sin specialitet före sina universitetsstudier, och många har idéer om detta redan vid termin 5. Ingen av dessa har funderat över att kunna specialisera sig genom Företagshälsovård direkt efter avslutad AT och anledningen till detta uppges vara att de har så liten kännedom om specialiteten. Man kan inte bevisa att AT-läkarnas kön spelar en stor roll när de väljer specialitet.

Tre av de intervjuade uppger att de har hört talas om Previa första gången i samband med denna undersökning. Ingen av dessa kan ge ett namn på övrig företagshälsovård, utan kan bara säga att dessa kallas säkert för ”någon slags hälsa eller liknande”. De övriga fem personer uppger att de har hört talas om Previa, Manpower hälsa, Feelgood som företagshälsovård, därmed oklar om deras uppdragsgivare och vet inte heller hur företagshälsovård fungerar i sin helhet. Alla tror att företagshälsovård är en inbyggd organisation inom företaget. Alla de som har intervjuats tycker att man borde göra mer för att öka information om företagshälsovård inom läkarkåren, i synnerhet för läkarstuderande och AT-tjänstgörande läkare. Många har funderat över sin specialitet innan man påbörjat studier på läkarlinjer, men samtidigt har man ändrat sina tankegångar ju längre man kommit i sina studier. Alla tycker att det egna intresset och möjligheter för karriär utveckling är allra viktigaste faktorer vid val av specialitet. Lön är också en viktig faktor.

Alla av de intervjuade läkarna tycker att information om företagshälsovård är över huvudtaget för liten. De har nämnt att ”det är inte så mycket skrivit om företagshälsovård”, ”har inte sett någon ut annonserade ST-tjänster för företagsläkare i de medicinska tidskrifter Läkartidningen eller Dagens medicin.” Alla tror att en ökad information och kännedom i områden skulle ge ett ökat intresse hos både läkarestuderande och AT-läkare. Ökad information ger också ökade valmöjligheter. Samtliga intervjuade personer tycker att företagsläkare utför ett viktigt arbete och borde ha en större roll och status. Denna

kännedom har man fått i senaste media diskussioner kring företagsläkarens roll vid sjukskrivning, framförallt vid rehabiliteringsprocessen, för att minska sjukskrivningar.

Diskussioner

50 enkäter har skickats ut till de tjänstgörande AT-läkarna i Landstinget Västmanland. Sju svar har kommit in. Svarsfrekvensen är mycket låg. Detta kan bero på att AT-läkarna har mycket att göra både på sina arbetstider och på sina fritider. Framtidsarbete med liknade studie är att hitta ett effektivare sätt för att få en hög svarsfrekvens. På grund av att svarsfrekvensen är mycket låg, kan man inte generalisera resultatet in denna undersökning till AT-läkare i allmänhet. En betydlig mer omfattande studie med betydligt högre svarsfrekvens behövs för att få ett representativt resultat.

AT-läkarna som har svarat på enkäten eller har ställt upp för intervju har inte funderat över att kunna specialisera sig inom företagshälsovård direkt efter avslutad AT tjänstgöring. Anledningen till detta uppges vara att de har så liten kännedom om specialiteten. Man har inte direkt intresse att arbeta som företagsläkare den närmaste framtiden men tre av de har svarat att kunna tänka sig att arbetar med arbets- och miljömedicin och med företagshälsovård som sin specialitet i framtiden. Det som är positivt med denne undersökning är att alla tillfrågade har uttryckt sitt intresse för mer information om specialiteten.

Läkare som har svarat på enkäter, har en genomsnittlig ålder, som ligger på 32 år. Läkare som ställt upp för intervjuer har en genomsnittlig ålder på 31,5 år. Utbildning med ST-tjänstgöring generellt brukar vara 5-6 år. Med detta resultat kan man säga att, om läkare väljer att utbilda sig med arbets- och miljömedicin, som sin specialitet direkt efter sin AT-tjänstgöring, skulle de kunna klara av medicinsk ST-utbildning innan de fyllt 40 år. I så fall kan vi få en mycket yngre grupp företagsläkare som kan ha mer än 20 år kvar i det specialistområde de arbetar med. Troligtvis kommer man få mer stabilitet samt utökade kunskap och erfarenhet genom yrket under arbetslivet.

Val av specialitet av ny legitimerad läkare påverkas av olika faktorer. Under mitten av 1990-talet inträffade låg konjunktur och rådde en ökad arbetslöshet i landet. Man befarades arbetslöshet även för läkare. Under den tiden var en fast anställning efter ST-utbildning en viktig villkor för läkare som vill utbilda sig till specialist. Att kunna få ett fastjobb var något

högre prioriterad (14). Under 2000-talet har arbetsmarknadsförhållande förbättras och detta kan ge goda förutsättningar för fritt val när det gäller läkares val av sin specialitet. Utbildningskvalitet och egna intresse står ofta i fokus.

Idag saknas uppgifter om hur många arbetstagare som har tillgång till företagshälsovård (15). Men enligt SCB saknar cirka en miljon anställda företagshälsovård vilket inte är optimalt (16). Med allt detta kan man uttala sig att sjukskrivning och rehabiliteringsprocess bör förbättras och det krävs insatser av företagshälsovård. Företagshälsovård ska bli professionellt starkare och ett attraktivt vårdval (17). Framtidens företagshälsovård skulle kunna bli attraktivare och mer funktionell om den fick vila på de tre benen: förebyggande arbetsmiljöarbete, sjukskrivningsprocessen och först linjens sjukvård enligt utredningens modell av Anna Hedborg. Blir detta verklighet behövs mer resurser till företagshälsovården och flera företagsläkare för att klara av detta uppdrag.

Med allt detta kan man säga att det behövs flera företagsläkare idag och i framtiden. För att uppfylla företagshälsovårdens mål är det viktigt att attrahera unga läkare med specifikt intresse för specialiteten. AT-läkare behöver mera konkreta informationer om vilken arbetsuppgifter för en företagsläkare har, hur en företagshälsovård fungerar i sin helhet, var en företagsläkare har sin roll inom verksamheten, hur en arbetsdag ser ut för en företagsläkare och hur det ligger till lönemässigt i förhållande till andra specialiteten. Detta skulle gagna både företagshälsovården, företagen och samhället.

Referenser

1. Asplund Johansson S; Satsa på företagshälsovård. Läkartidningen 2005; 102(16) sid 1209
2. Rosen J; Rollen som företagsläkare – Företagsläkarföreningen. Sida 10
3. Sveriges läkarförbund; Läkarfakta 2008
4. Socialstyrelsen; Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal - officiell statistik om antal legitimerade (2006) och arbetsmarknadsstatus (2005). Statistik Hälso- och Sjukvård 2007:2.
5. Renstig M, Fölster S och Morin A; Den sjuka vården
6. Närlid M; Vi är för få allmänläkare för att klara uppdraget. Läkartidningen 2008; 105(17) sid 1262-65.
7. Statkontoret; Konsekvenser av förslaget om yttrande från företagshälsovård i långa sjukfall. Dnr 2001/194-5: 13, 14, 20-23.
8. Näringsdepartementet; Regeringsbeslut N2001/3653/ARM
Hedborg A; Samtal om socioalförsäkring Nr 11. Företagshälsovård på tre ben. sida 11.
9. Odmark P; Pressmeddelande Socialförsäkringsutredning Statens Offentliga utredningar.
10. Hedborg A; Företagshälsovård på 3B. Socialförsäkringsutredning, samtal om Socialförsäkring nr 11.
11. Stråhlberg B; Företagshälsovård ska bidra till färre och kortare sjukfall. Läkartidningen 2007, 104(39); sid 2774-75
12. Cederlund-Holv S; Nedrustning förklaring till den stora ohälsan 2003, 20(100), sid 1776
13. Örn P; Lagstadgad kvalitetsstämpel ska stärka företagshälsovården. Läkartidningen 2005, 50(101); sid 4082

14. Ekerstad N G. Värmlandsmodellen - för moderna läkare. *Yngre läkare* 1996, 5, sid 34-35.

15. Bergendorff S. Rehabilitering - ett långt lidandes historia; samtal om socialförsäkring; Nr 10. sid 19, 21, 34-38, 44

16. Närlid M. Dagens företagshälsovård är segregerad. *Läkartidningen* 2007-09-20, 7598. Dagens inriktning på individen. *Läkartidningen* 2007, 39 (104), sid 2775

17. Regeringskansliet. Ny företagshälsovård - ny kunskapsförsörjning. SOU 2007:91