

Samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare

Delredovisning av regeringsuppdrag

Inledning

I november 2021 uppdrog regeringen åt Myndigheten för arbetsmiljökunskap att samordna insatser för att främja företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare (A2021/02080). Myndigheten för arbetsmiljökunskap ska lämna en delredovisning av arbetet med uppdraget till Regeringskansliet (Arbetsmarknadsdepartementet) senast den 1 december 2022 och därefter slutredovisa uppdraget i samband med årsredovisningen för 2023. Det ingår att Myndigheten för arbetsmiljökunskap ska genomföra uppdraget i samverkan med Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Därutöver ska myndigheten föra dialog med lärosäten, arbets- och miljömedicinska kliniker, arbetsmarknadens parter och andra berörda aktörer. I samordningen ska myndigheten fungera som en sammanhållande instans för att samla information och stimulera förekomsten av relevanta utbildningsinsatser och uppstart av nationella nätverk för att sedan föreslå hur ansvar kan lämnas över till lämpliga aktörer. Föreliggande promemoria utgör delredovisningen av uppdraget.

Bakgrund

I rapporten *Företagshälsovårdens kompetensförsörjning*¹ från 2019 identifierade Myndigheten för arbetsmiljökunskap ett akut behov av nyrekryteringar av företagsläkare. Vidare konstaterades utmaningar såsom organisering av utbildningar, tjänstgöring under utbildning, finansiering samt huvudmannaskap. Rapporten konstaterade att situationen för utbildning av företagsläkare var ohållbar. Därav bedömdes behov av en nytänkande, förutsättningslös och oberoende utredning. Uppdraget att utreda detta gav regeringen till Myndigheten för arbetsmiljökunskap år 2020. Uppdraget redovisades i rapporten *Utbildningssituationen för läkare inom företagshälsovården*² med en lägesbeskrivning följt av förslag som skulle kunna genomföras inom ramen för befintliga lagar, förordningar och strukturer. Utredningen fördjupade sig inte i frågor som rörde kvalitet, innehåll, utbildningskrav, upplägg eller finansiering av de aktuella specialiseringstjänstgöringarna. Rapporten mynnade i korthet ut i följande förslag:

- Ett särskilt introduktionsutbildningsprogram för läkare inom företagshälsovård

Ett program bestående av ett antal kurser av varierande längd och omfattning. I innehållet borde sambandet mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa stå i fokus.

- Fristående kurser inom olika fördjupningsområden

Programmet borde enligt rapporten bestå av ett lämpligt utbud fördjupande kurser utöver introduktionsprogrammet för att tillgodose kompetenskraven för särskilda arbetsuppgifter inom företagshälsovård.

- Bildande av nätverk

Ett eller flera nationella nätverk borde enligt rapporten bildas för aktörer som kan och vill anordna utbildning för läkare som arbetar inom företagshälsovård, exempelvis lärosäten, regioner, företagshälsovård och de berörda professionernas företrädare.

Delredovisning av det pågående uppdraget

Nedan beskrivs de aktiviteter som hittills genomförts under våren och hösten 2022 med den långsiktiga målsättningen att uppfylla målen i regeringsuppdraget fram till datumet för slutredovisningen. Dessa aktiviteter är följande:

- Inledande samtal har hållits med representanter från relevanta organisationer/myndigheter i syfte att samla in kunskap om vilka förutsättningar, utmaningar och möjligheter som dessa organisationer anser finns vad gäller att samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare. Möten och samtal har genomförts med bland annat Sveriges företagshälsor, Företagsläkarföreningen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, kansliet för hållbart arbetsliv, Nationella vårdkompetensrådet, Institutet för miljömedicin, företrädare för arbets- och miljömedicin kliniker, försvaret, läkare inom företagshälsovård och tidigare utredare.
- Ett flertal intervjuer är genomförda med relevanta sakkunniga med fokus på hur ett gemensamt arbete med företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare kan organiseras och påbörjas. Intervjuer har genomförts med läkare (specialist- och ej specialistutbildade i arbetsmedicin/arbets- och miljömedicin) och övriga personalkategorier inom företagshälsovård. Vidare har arbetsgivare inom företagshälsovård samt kunder inom bygg, finans, fastighet och vård/omsorg intervjuats. Några kompletterande intervjuer med kunder inom offentlig verksamhet är inbokade men ännu ej genomförda.
- En systematisk avsökning och dokumentation av befintliga nationella och lokala nätverk bland aktörer och parter som i dagsläget arbetar med företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare har påbörjats och fortsätter under 2023.
- En referensgrupp till projektet är under utformning. Förfrågningar har skickats till arbetsmarknadens parter.

Sammanfattning av intervjuer

Nedanstående sammanställning av de 25 intervjuer som genomförts speglar den övergripande uppfattningen hos de intervjuade. Intervjufrågorna har tagits fram utifrån de inledande samtalen, beskrivet ovan. Frågornas relevans och formulering har diskuterats med sakkunnig expertis. Frågor och svar är inte unika, då tidigare utredningar och svar från framför allt läkare kommit fram till likande uppfattningar. I detta underlag har vi emellertid utöver läkare även inkluderat annan företagshälsovårdspersonal, arbetsgivare samt kunder vilka starkt påverkar företagshälsovårdens verksamhet.

Det råder stor enighet om att det ska finnas läkare med specialistutbildning i arbetsmedicin/arbets- och miljömedicin inom företagshälsovården. Det framkom också uppfattningar om att en minoritet ansåg att inte alla läkare behöver vara specialistutbildade inom aktuella specialiseringar, men att ambitionen ska vara att utbilda sig under anställningen. Det måste finnas specialistutbildade läkare på varje enhet som kan stödja de som ej är utbildade. Hur

stort detta behov är beror även på storleken på företagshälsan och arbetsuppgifternas omfattning. Verksamheten blir sårbar med få specialistutbildade läkare. Kunder beskriver att de utgår från att de läkare som anlitas har specialistkompetens och anser att kravet är tydligt i upphandlingar. Specialistutbildning inom arbetsmedicin/arbets- och miljömedicin är även en förutsättning för att kunna verka som handledare.

Socialstyrelsen anger vilka krav och mål som ska uppfyllas för specialistkompetens. Här anges specifika mål som har lyfts i intervjuerna. De intervjuade anger behov av; tydlig grund i arbetsmiljö och hälsa (systematiskt arbetsmiljöarbete samt organisatorisk och social arbetsmiljö), samband mellan arbetsmiljö hälsa och produktivitet, företagshälsovårdens roll och läkarens roll i företagshälsovården, trepartsprocessen, psykisk ohälsa, beroendeproblematik, rehab-processen, skillnaden mellan företagshälsovård och primärvård, medicinska kontroller, samverkan, arbetsanpassning, arbetsförmågebedömning, konsultativt arbetssätt, kunskap om de utmaningar och den arbetsmiljö som kundföretagen har och förståelse för olika arbetsmiljöer, återkoppling till kunden och förståelse för att det är arbetsgivaren som är kund och ej den enskilde medarbetaren, samt kommunikation och samtalsteknik.

Flera respondenter betonar att tidigare Arbetslivsinstitutet hade en fungerande och väl genomarbetad modell. Deltagare önskar att denna modell tas till vara. De upplägg som de arbets- och miljömedicinska klinikerna i Västra Götaland, Uppsala och Norrland har tycker deltagarna fungerar bra. (2,5 år med kurser som varvas med handledning en gång varannan vecka). Några anser att processen borde kunna genomföras på 2 år.Handledning upplevs som det viktigaste momentet. En annan uppfattning från respondenterna är att specialistutbildningen i arbetsmedicin borde inordnas i det ordinarie specialistläkarsystemet på samma sätt som andra specialistutbildningar inklusive specialistutbildning i arbets- och miljömedicin.

Många föreslår att möjligheten att snabbutbilda bör undersökas, då bristen på företagsläkare är stor och det finns läkare som har kompetens sedan tidigare som kan tillgodoräknas för att få ”fram” fler specialistutbildade läkare på kort sikt. Den allmänna meningen är att det är viktigt att utbildningen är likvärdig över hela landet. Att skapa ett gemensamt upplägg bedöms i dagsläget inte som ett problem då de olika utbildningsorterna/aktörerna lätt kan ”låna” kompetens av varandra tack vare den moderna digitala tekniken.

En majoritet anser att en kortare grundutbildning gemensam för samtliga yrkeskategorier bör starta. Detta skulle stimulera den samverkan som är nödvändig för ett gott resultat inom företagshälsovården, samt innebära kostnadsbesparingar då denna grundutbildning sammanförs med andra yrkeskategorier inom företagshälsovården. Strukturerad arbetsmetod för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering, Sassam³, där fyra yrkeskategorier utbildades tillsammans, är ett gott exempel. För företagshälsovården skulle detta kunna öka verksamhetens kompetens och ge alla en ökad kunskap om varandras specifika kompetens och för att skapa en bättre helhetssyn. Befintliga basgrupper/STAM-grupper som finns upplevs som en väldigt bra modell. Tidigare utredningar har utförligt utifrån läkarnas perspektiv besvarat denna frågeställning så även Sveriges Företagshälsor och Sveriges företagsläkarförening.

De intervjuade anser att specialistutbildningen i arbetsmedicin ska finansieras med offentliga medel, vissa menar att finansiering av utbildningen bör delas mellan offentliga medel och företagshälsovårdens aktörer. Merparten ser staten som den självklara finansiären, och en minoritet regionerna. Merparten av deltagarna anser att även handledningen ska vara offentligt finansierad med enhetlig prissättning, alternativt att mindre aktörer inom företagshälsovården som ej själva kan tillhandahålla handledare och studierektorer kan få bidrag för detta. En tanke som redovisas bland några av deltagarna är att utbildningen skulle kunna levereras av lärosäten som en ordinär högskoleutbildning, alternativt som uppdragsutbildning till arbets- och miljömedicinska klinikerna. Förklarad arbetstid anser de flesta ska finansieras av arbetsgivare. Några anser dock att även detta ska vara offentligt finansierad. Vidareutbildning bör budgeteras och bekostas av arbetsgivaren och ska genomföras utifrån arbetsgivarens behov. Ska man långsiktigt kunna rekrytera och behålla läkare måste det finnas utrymme för kompetensutveckling.

Några anser att det är regionerna som ska vara huvudman men att någon myndighet till exempel Myndigheten för arbetsmiljökunskap ska fungera som samordnare. |

Kommenterad [AM1]: Finns redan i stycke ovan

Kommunikation av resultat

Regeringsuppdraget kommuniceras under pågående uppdrag på myndighetens hemsida och centrala aktörer är informerade om det pågående arbetet genom kontinuerlig dialog.

Fortsatt arbete

Med utgångspunkt i de uppgifter och förslag som hittills kommit till kännedom planeras en fördjupning i några konkreta områden. Några av dessa områden väcktes redan under den förra utredningen². Bland aktuella frågor för fortsatt fördjupning är:

- Frågan om anordning av utbildningen i specialiteten arbetsmedicin på olika håll i Sverige. Den behöver ses över och likformas.
- Frågan om att arrangera en standardiserad kortare introduktionsutbildning som är gemensam för samtliga yrkesgrupper inom företagsvård.
- Frågan om möjligheten att under en begränsad period inrätta ett snabbspår för utbildning av företagsläkare med hänsyn till rådande brist på företagsläkare.
- Frågan om finansiering av specialistutbildning i arbetsmedicin, där det behövs förslag på modeller för finansiering och faktiska kostnader för att utbilda en specialist i arbetsmedicin.
- Frågan om huvudmannaskap för specialistutbildningen i arbetsmedicin.

- Frågan om inrättande av ett nationellt kvalitetsregister för att utveckla och säkra företagsvårdens kvalitet, framställa statistik och som stöd för forskning bör undersökas.

Huvudfrågan är dock fortfarande att hur en tydlig och uthållig organisering av kompetensutveckling för läkare inom företagshälsovård kan skapas.

Referenser

1. *Företagshälsovårdens kompetensförsörjning*. Regeringsuppdrag enligt regleringsbrev A2018/00929/ARM Diarienummer: 2019–35 [FHV-2019.2-Företagshälsovårdens-kompetensförsörjning.pdf \(mynak.se\)](#)
2. *Utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården – utredning och möjliga lösningar*. Regeringsuppdrag A2020/00947/ARM Diarienummer: 20/00312 [Utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården – utredning och möjliga lösningar \(mynak.se\)](#)
3. *Strukturerad arbetsmetod för sjuksfallsutredning och samordnad rehabilitering* (Sassam) [sassam_metodhafte_2011_08.pdf \(forsakringskassan.se\)](#)