

Kunskapsområdet företagshälsovård

En rapport om utbildning, utveckling och forskning

Slutrapport från FHV-delegationen

Stockholm 2011



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2011:79

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2011

ISBN 978-91-38-23657-4
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Ulf Kristersson

Regeringen beslöt den 26 mars 2009 (dir. 2009:18) att inrätta en delegation för kunskapsområdet företagshälsovård att övergångsvis upphandla och samordna långa utbildningar, på magister- och masternivå, i företagshälsovård. Delegationen fick i uppdrag att följa införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin (SOSFS 2008:17) samt bilda ett forum för utbildningen av företagsläkare med berörda parter under övergångstiden. Delegationen fick även i uppdrag att bilda ett forum för att stödja utvecklingen inom området företagshälsovård och organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och företagshälsovårdsbranschen för att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård samt verka för ökad forskning inom området. Delegationens verksamhet avslutas senast under december 2011. Delegationen har antagit namnet FHV-delegationen.

Från och med den 1 april 2009 förordnades professorn Rune Åberg som ordförande i delegationen. Från och med samma tidpunkt förordnades Sven Bergström, Landsorganisationen i Sverige; Ned Carter, Sveriges Kommuner och Landsting; Ulrika Hagström, Tjänstemännens Centralorganisation; Johnny Johnsson, Föreningen Svensk Företagshälsovård; Karin Karlström, Sveriges Akademikers Centralorganisation; Jan Larsson, Socialstyrelsen; Erik Luthander, Försäkringskassan; Bodil Mellblom, Svenskt Näringsliv; Ywonne Strempl, Arbetsmiljöverket; Gunnar Sundqvist, Arbetsgivarverket samt Annika Vänje, Högskoleverket. Ingrid Wangerud, Försäkringskassan ersatte Erik Luthander den 1 februari 2010. Jan Larsson och Annika Vänje avgick från delegationen under hösten 2010. Socialstyrelsen och Högskoleverket avstod från att ersätta dessa. Jana Fromm, TCO ersatte Ulrika Hagström den 30 november 2010. Karin Fristedt, Saco ersatte Karin Karlström den 23 maj 2011.

Som huvudsekreterare i delegationen förordnades från och med den 1 april 2009 Eva Lehndal och som sekreterare från och med den 18 maj 2009 Marie Dahlgren.

FHV-delegationen har den 11 december 2009 och den 17 december 2010 överlämnat årliga rapporter till Socialdepartementet. Den 12 maj 2010 redovisades utvecklingen inom området till Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet. I oktober 2011 publicerade delegationen en studiehandbok *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*, SOU 2011:63. FHV-delegationen överlämnar härmed sin slutrapport *Kunskapsområdet företagshälsovård – en rapport om utbildning, utveckling och forskning*, SOU 2011:79.

Stockholm i december 2011

Rune Åberg

Sven Bergström

Ned Carter

Karin Fristedt

Jana Fromm

Johnny Johnsson

Bodil Mellblom

Ywonne Strempl

Gunnar Sundqvist

Ingrid Wangerud

/Eva Lehndal

Innehåll

Förkortningar	7
Sammanfattning	9
Summary	11
1 Inledning	13
Uppdraget.....	13
Delegationens arbete och utgångspunkter	13
Begreppet Företagshälsovård	14
Rapportens disposition	14
2 Främjande av kunskapsområdet företagshälsovård	17
2.1 Företagshälsovård – ett kunskapsområde	17
2.2 De långa professionsutbildningarna för företagshälsovården	18
2.2.1 Uppdraget	18
2.2.2 Uppdragsutbildningarna för företagshälsovårdens personal	18
2.2.3 FHV-utbildningarna blir reguljär högskoleutbildning.....	20
2.2.4 Noder för de nya utbildningsprogrammen.....	24
2.2.5 Åtterrapporering.....	32
2.3 Den treåriga utbildningssatsningen till stöd för utvecklingen av företagshälsovården	35
2.3.1 Uppdraget	35
2.3.2 Förutsättningar	35

2.3.3	Inriktning av verksamheten.....	36
2.3.4	Återrapportering.....	41
2.4	Den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin.....	43
2.4.1	Uppdraget.....	43
2.4.2	Den nya specialiseringstjänstgöringen.....	43
2.4.3	Återrapportering.....	52
2.5	Stödja utvecklingen av företagshälsovård mot ett tvärsektorielt kunskapsområde.....	54
2.5.1	Uppdraget.....	54
2.5.2	Forum till stöd för kunskapsområdet företagshälsovård.....	54
2.5.3	Forskningsprogram Företagshälsovård.....	56
2.5.4	Återrapportering.....	58
3	Slutsatser och rekommendationer.....	61
3.1	Högskoleutbildningar för arbetsmiljö, hälsa och företagshälsovård.....	62
3.2	Forskningsprogrammet Företagshälsovård på gång.....	65
3.3	Utbildning till specialistkompetent företagsläkare.....	66
3.4	Stöd till företagshälsovårdens egen förnyelseprocess.....	68
	Bilaga 1 Kommittédirektiv.....	71

Förkortningar

aming	arbetsmiljöingenjör
betvet	beteendevetare
dir.	direktiv
FAS	Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap
ferg	ergonom/sjukgymnast
FHV	företagshälsovård
fläk	företagsläkare
FSF	Föreningen Svensk Företagshälsovård
fsköt	företagssköterska
GU	Göteborgs universitet
hp	högskolepoäng
HR	human resources
ICF	International Classification of Functional disorders
IPULS	Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige
KI	Karolinska institutet
KTH	Kungliga tekniska högskolan
LO	Landsorganisationen i Sverige
LU	Lunds universitet
prop.	proposition
MdH	Mälardalens högskola
Saco	Sveriges Akademikers Centralorganisation
SAMF	Svensk Arbets- och Miljömedicinsk Förening
SFLF	Svenska Företagsläkarföreningen
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens Offentliga Utredningar

SPUR	kvalitetssäkring i IPULS regi av ST-utbildning
ST	specialiseringstjänstgöring
TCO	Tjänstemännens Centralorganisation
UmU	Umeå universitet
UoH	universitet och högskola
UU	Uppsala universitet
VFU	verksamhetsförlagd utbildning
ÖRU	Örebro universitet

Sammanfattning

FHV-delegationen har genomfört verksamheter som syftar till ett kunskaps- och kvalitetslyft av företagshälsovården (FHV). Det har skett genom att delegationen organiserat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV-bransch. Vidare finns nu en infrastruktur för högre utbildning och forskning i och om företagshälsovård. Kunskapsområdet företagshälsovård är inrättat såsom ett nytt forskningsområde med egen professur. Magister- och masterprogram med inriktning arbetsmiljö, hälsa och företagshälsovård har kommit igång på flera universitet. Kompetensutveckling har genomförts för branschen och verktyg har tagits fram för deras eget förnyelsearbete. Det har emellertid gått för kort tid för att kunna avläsa effekterna av insatserna, men delegationen bedömer att dessa ger goda förutsättningar för ett kunskaps- och kvalitetslyft inom såväl kunskapsområdet som arbetsfältet företagshälsovård. Det är dock angeläget att följa och utvärdera företagshälsovårdens kvalitet och nyttiggörande mot bakgrund av nämnda insatser.

De nystartade högskoleprogrammen utgör en skör struktur och det behövs en samlande aktör för att säkra investeringen i dessa. Även för arbetsmarknadens parter behövs fortsättningsvis en plattform för att följa företagshälsovårdens kvalitetsutveckling. I delegationens resonemang kring detta lyfts fram olika alternativ vilka skulle kunna ha en roll i detta sammanhang.

Utvecklingen av den planerade försöksverksamheten med specialiseringstjänstgöring i arbets- och miljömedicin fick inte den uppslutning från företagshälsovårdens sida som förarbetet indikerade. Det projektet har övertagits av arbets- och miljömedicinska kliniken i Lund för att säkra de hittills upparbetade erfarenheterna och resultaten. Det är delegationens bedömning att den modell som tagits fram inom försöksverksamheten i princip borde kunna byggas vidare på förutsatt att intresse finns inom företagshälsovården

för denna specialistutbildning och att ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och företagshälsovård klagörs lämpligen genom fortsatt utredning.

Summary

The Delegation for Occupational Health Services has conducted activities aimed at improving knowledge and quality in occupational health services. This was accomplished through experience exchanges, organised by the Delegation, between higher education institutions, the social partners, public authorities and the occupational health services industry. In addition, infrastructure is now in place for higher education and research in and about occupational health services. The occupational health services area is set up as a new research domain, with its own professorships. Master's programmes (both one-year and two-year) focusing on work environments, health and occupational health services have been launched at several universities. Skills development schemes have been carried out for the industry, and tools have been developed to help in their own renewal efforts. However, not enough time has elapsed to evaluate the effects of these measures, but the Delegation considers that they provide good opportunities for improving knowledge and quality in occupational health services regarding both industry knowledge and activities. It is nonetheless important to follow and evaluate the quality and utilisation of occupational health services in light of the above mentioned measures.

The newly launched university programmes form an extensive structure, and a coordinating actor is necessary to ensure investments in them. The social partners also need a platform to follow future quality development in occupational health services. In its reasoning concerning this, the Delegation highlights various alternatives that could play a role in this context.

The development of the planned pilot project with residency training in occupational and environmental medicine did not receive the expected support on the part of occupational health services that the preparatory work had indicated. The project has been taken over by the Occupational and Environmental Medicine Clinic in

Lund to safeguard the experiences and results acquired so far. It is the Delegation's assessment that in principle, it should be possible to continue building on the model developed in the pilot project provided that the occupational health services are interested in this specialist training and that the division of responsibility between the state, county councils and occupational health service is clarified, most suitably through further examination.

1 Inledning

Uppdraget

Regeringen beslöt den 26 mars 2009 (dir. 2009:18) att inrätta en delegation för kunskapsområdet företagshälsovård att övergångsvis upphandla och samordna långa utbildningar, på magister- och masternivå, i företagshälsovård. Delegationen fick i uppdrag att följa införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin (SOSFS 2008:17) samt bilda ett forum för utbildningen av företagsläkare med berörda parter under övergångstiden. Delegationen fick även i uppdrag att bilda ett forum för att stödja utvecklingen inom området företagshälsovård och organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och företagshälsovårdsbranschen för att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård samt verka för ökad forskning inom området. Delegationens verksamhet avslutas senast under december 2011.

Delegationens arbete och utgångspunkter

FHV-delegationens verksamhet har inriktats mot fyra områden vilka motsvarar uppdraget:

- De långa professionsutbildningarna för företagshälsovården;
- Den treåriga utbildningssatsningen till stöd för utvecklingen av företagshälsovården;
- Den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin;
- Stödja utvecklingen av företagshälsovård mot ett tvärasektoriellt kunskapsområde.

Begreppet Företagshälsovård

FHV-delegationen använder sig av begreppet ”företagshälsovård” i två avseenden dels som kunskapsområde och dels som arbetsfält. Med företagshälsovård som *kunskapsområde* åsyftas den innehållsmässiga delen; kunskapen och kompetensen såsom det framför allt kommer till uttryck i arbetsmiljölagen (1977:1160). Sammanfattningsvis kan företagshälsovård i det här avseendet uttryckas som experten på sambanden arbete och hälsa.

Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. (SFS 1977:1160, 3 kap 2 c §.)

Med företagshälsovård som *arbetsfält* menar vi de olika företagen och organisationerna som arbetar utifrån att vara den expertresurs som arbetsmiljölagen avser.

Rapportens disposition

Detta avsnitt ger en översikt hur rapporten är upplagd. I kapitel 2 rapporteras den verksamhet som FHV-delegationen har svarat för under perioden 2009–2011. Den redovisningen följer de fyra områden som motsvarar uppdraget: (2.2) De långa professionsutbildningarna för företagshälsovården; (2.3) Den treåriga utbildnings-satsningen till stöd för utvecklingen av företagshälsovården; (2.4) Den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin; (2.5) Stödja utvecklingen av företagshälsovård mot ett tvärsektorie-llt kunskapsområde. I detta kapitel tas också upp den avrapportering som ska ske i samband med slutredovisningen enligt direktiven (2009:18):

- hur verksamhetsförlagd utbildning och liknande praktik ordnas i samarbete med FHV-enheter samt i vilken utsträckning personer med den nya utbildningen efterfrågas på arbetsmarknaden,
- hur försörjningen av läkarkompetensen för FHV utvecklas mot bakgrund av införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin,

- hur den treåriga utbildningssatsningen läggs upp och vilken utsträckning verksamheten upphandlas, varvid FHV-branschens medverkan ska belysas,
- på vilket sätt det organiserade kunskaps- och erfarenhetsutbytet bidrar till en kvalitetsdiskussion för det multidisciplinära kunskapsområdet FHV och utvecklingen av evidensbaserad praxis,
- utvecklingen av forskning inom kunskapsområdet FHV och delegationens insatser i samband därmed, samt
- andra frågor av vikt för kunskapsområdets utveckling.

I kapitel 3 redovisar FHV-delegationen sina slutsatser av den genomförda verksamheten. Mot den bakgrunden diskuterar delegationen i vilken utsträckning ett kunskaps- och kvalitetslyft har åstadkommit av företagshälsovård som kunskapsområde såväl som arbetsfält. I förekommande fall lämnas rekommendationer om ytterligare åtgärder.

2 Främjande av kunskapsområdet företagshälsovård

2.1 Företagshälsovård – ett kunskapsområde

I uppdraget till FHV-delegationen (dir. 2009:18) betonades uppgiften att utgöra ett forum för att stödja utvecklingen inom området företagshälsovård och organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och företagshälsovårdsbranschen. Detta skulle bidra till att utveckla en kvalitetsdiskussion vägledande för *kunskapsområdet företagshälsovård*. Statsmakterna satte av särskilda medel för en treårig utbildningsinsats i syfte att främja företagshälsovårdens utveckling. Motivet till denna satsning var att företagshälsovården förväntades medverka till förbättringar i fråga om samordning av insatser för snabb återgång i arbete och medverka till att förbättra sjukskrivningsprocessen.

Till grund för regeringens beslut om uppdraget till FHV-delegationen låg betänkandet *Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning*, SOU 2007:91 från utredningen Framtidens FHV-utbildning (dir. 2007:19). Utredningen beskrev de kommande utmaningarna för företagshälsovården på följande vis.

Företagshälsovården (FHV) står inför stora utmaningar och stora möjligheter att utvecklas. Regeringen öppnar nu för företagshälsovården att få en roll i sjukskrivningsprocessen. Samtidigt står branschen inför ett omfattande generationsskifte. Utbildningarna är avgörande för kompetensförsörjningen. Långsiktighet och stabilitet är viktig för kvalitet i utbildningen. En företagshälsovård som har att agera utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, behöver dessutom något mer än utbildning. Företagshälsovården måste ses som ett multidisciplinärt kunskapsområde och försörjas av forskning, utvärdering och utveckling för sitt specifika behov och sina frågeställningar. Om en akade-

misk bas och struktur kan etableras för detta område gynnas också utvecklingen av kvalificerade och attraktiva utbildningar.¹

Mot denna bakgrund föreslog utredningen att en professur inrättas för företagshälsovård som ett multidisciplinärt kunskapsområde, ett FoU-program utarbetas, de långa FHV-utbildningarna blir reguljära högskoleutbildningar och en särskild utbildningsatsning genomförs till stöd för företagshälsovårdens utveckling.

I detta kapitel redovisas den verksamhet som FHV-delegationen har svarat för under perioden 2009–2011. Delegationen återkommer i kapitel 3 till frågan hur företagshälsovården som kunskapsområde men även som arbetsfält har utvecklats.

2.2 De långa professionsutbildningarna för företagshälsovården

2.2.1 Uppdraget

En av uppgifterna för FHV-delegationen har varit att upphandla utbildningar för företagshälsovårdens personal. Enligt regeringens direktiv 2009:18 får de uppdrag om utbildning som ges till universitet och högskolor endast avse sådan utbildning där lärosätet har kompetens och som knyter an till sådana examina som finns reglerade i högskoleförordningen (1993:100). Delegationen ska, till dess att utbildningarna förts över till den reguljära högskolan, ansvara för att den pågående och planerade utbildningen fortgår. Delegationen ska ansvara för upphandling av utbildning motsvarande högskolornas avancerade nivå för FHV-personal.

2.2.2 Uppdragsutbildningarna för företagshälsovårdens personal

Uppdragsutbildningarna för företagshälsovårdens personal har omfattat flera terminer och/eller läsår. I tabell 2.1 redovisas även de utbildningar som utredningen *Framtidens FHV-utbildning* (S 2007:01) beslutade 2007 fram till 2009 då uppdraget övergick till FHV-delegationen och avslutades 2011.

¹ SOU 2007:91, sida 9.

Med FHV-utbildning avses här yrkesinriktad utbildning för fem yrkeskategorier inom företagshälsovården: arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, ergonomer/sjukgymnaster, företagssköterskor och företagsläkare. Uppdragsutbildningarna var i princip upplagda på samma sätt som när Arbetslivsinstitutet svarade för dessa, dvs. som yrkesinriktad vidareutbildning för personal inom företagshälsovård. De var olika i omfattning och djup (poängsatta mellan 15 hp till 60 hp), utan egentligt samband med varandra samt ledde inte till någon formell examen. För företagsläkarna ingick emellertid kursen som ett led i att få specialistbevis. I princip gällde krav på anställning inom företagshälsovård för att komma in på en FHV-utbildning. För tiden 2007–2011 har sammanlagt 16 FHV-utbildningar med cirka 480 deltagare upphandlats till en kostnad för staten om drygt 41,6 miljoner kronor. Företagshälsovården har stått för lönekostnader och i förekommande fall även för andra kostnader såsom resor och logi under utbildningstiden för sina deltagare.

De universitet och högskolor som under perioden 2007–2011 svarat för de olika FHV-utbildningarna inom ramen för s.k. uppdragsutbildning är Göteborgs universitet, Karolinska institutet, Lunds universitet, Mälardalens högskola, Umeå universitet, Uppsala universitet samt Örebro universitet.

Från och med 2009 trappade FHV-delegationen ned volymen på uppdragsutbildningarna till förmån för arbetet med utveckling och integrering av dessa till reguljär högskoleutbildning med undantag för företagsläkarkursen. Företagsläkarkursen på 22,5 hp har utgjort den teoretiska delen av specialistutbildningen för blivande företagsläkare enligt den tidigare studieordningen. Den nya specialiserings-tjänstgöringen i arbets- och miljömedicin behandlas i avsnitt 2.4.

Tabell 2.1 Genomförda FHV-utbildningar (uppdragsutbildningar) 2007–2011

UoH ^{2/}	Hp	GU	KI	LU	MdH	UmU	UU	ÖRU	Antal kurser	Antal deltagare
FHV-utbildning										
Aming	60					1			1	30
Betvet	15				2				2	60
Ferg	30		2	2					4	120
Fläk	22,5	3					3		6	180
Fsköt	60		1	1				1	3	90
Antal kurser		3	3	3	2	1	3	1	16	480

2.2.3 FHV-utbildningarna blir reguljär högskoleutbildning

Regeringen ställde sig bakom grundidén från kommittén S 2007:01 att de långa FHV-utbildningarna borde bedrivas som reguljär högskoleutbildning (prop. 2008/2009:1).

Kommittén S 2007:01 drog följande slutsats i sin slutrapport den 16 december 2008. I det fortsatta arbetet är det viktigt att inte lägga ut uppdragsutbildning som konkurrerar med eller försenar integreringen. Risken är att detta inte blir konkurrensneutralt. Ju mindre utlägg för dessa (dyra) uppdragsutbildningar desto mer kan läggas på utvecklingsarbetet tillsammans med högskolorna och därmed snabbare komma i mål med övergången.

Kommittén S 2007:01 resonerade också om en stabil grund för kunskapsområdet företagshälsovård. För det behövs en akademisk bas som kan koppla utbildning och forskning, dvs. börja bygga kunskapsområdet. Kommitténs bedömning var att fullbreddsuniversitet med akademisk bas i arbets- och miljömedicin har goda förutsättningar att utveckla både professions- och gemensamma utbildningar av olika slag.

I direktiven 2009:18 till FHV-delegationen framhölls:

När dessa utbildningar inordnas i högskolans utbildnings- och examensstruktur öppnas utbildningarna för alla som uppfyller behörighetskraven enligt högskolans antagningsregler. Det krav på anställning i företagshälsovården som funnits i de tidigare FHV-utbildningarna upphör därmed.

² **Förkortningar** UoH – universitet och högskola; Hp – högskolepoäng; GU – Göteborgs universitet; KI – Karolinska institutet; LU – Lunds universitet; MdH – Mälardalens högskola; UmU – Umeå universitet; UU – Uppsala universitet; ÖRU – Örebro universitet. Aming – arbetsmiljöingenjör; Betvet – beteendevetare; Ferg – ergonom/sjukgymnast; Fläk – företagsläkare; Fsköt – företagssköterska.

Utvecklings- och integreringsarbetet

FHV-delegationens arbete med de ”långa” FHV-utbildningarna tog vid där kommittén S 2007:01 slutade. Arbetet har med nödvändighet bedrivits skyndsamt då övergångstiden inte blev så lång som kommittén föreslog (till 2015) utan längst till och med 2011. Delegationens val av samarbetspartner föll sig naturligen på de universitet som svarat för uppdragsutbildningarna och därmed redan hade nödvändig kompetens, erfarenhet och engagemang för det fortsatta arbetet. Flertalet hade också en bakgrund i att även tidigare ha samverkat med Arbetslivsinstitutet om FHV-utbildningar. En grundläggande förutsättning för samarbetet var att lärosätena själva var intresserade av att ha dessa utbildningar inom ramen för sitt eget utbud.

Integreringsarbetet har finansierats gemensamt av FHV-delegationen och respektive högskola. Härigenom har fyra noder eller centra åstadkommit i landet. I Umeå, Stockholm och Lund har man tagit ett samlat grepp över utbildningar med inriktning mot flera av företagshälsovårdens professioner. I Örebro har man i huvudsak med egna resurser satsat på ett utbildningsprogram för företagssköterskor.

Utvecklings- och integreringsarbetet har lett till att de tidigare FHV-utbildningarna konverterats till avancerad nivå inom högskolan, vilket ger magister- eller masterexamen. För att nå detta resultat har lärosätena bl.a. samarbetat internt över både institutions- och fakultetsgränser. För att skapa ett relevant innehåll i utbildningarna har kontakter tagits med företrädare för branschen, arbetsmarknadens parter, myndigheter på området m.fl. Detta har också resulterat i mer eller mindre permanenta konstellationer till stöd för integreringsarbetet och tiden därefter.

En av utmaningarna har varit att få genomslag för den multidisciplinära kompetensen och teamarbetet i utbildningsplaneringen. Detta underlättas nu av att utbildningarna ligger på samma nivå och omfattning. I de nya programmen eftersträvas balans mellan yrkesgemensamma kurser och interprofessionell utbildning med specifik fördjupning för respektive yrkesinriktning. FHV-delegationen har nära följt utvecklingsarbetet hos de berörda högskolorna genom skriftliga och muntliga lägesrapporter samt genom workshops på olika teman.

Verksamhetsanpassad utbildning

En problemställning i samband med planeringen av den nya utbildningen gällde de studerandens kontakter med arbetslivet och FHV-branschen under utbildningstiden. För en utbildning, som ska leda till utveckling av en yrkeskompetens, krävs praktisk träning inom kompetensområdet. En av de nya förutsättningarna för högskolans utbildningar inom företagshälsovård innebar att studenter som antas till kurser med FHV-inriktning kan komma att sakna praktisk erfarenhet av området. Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) som traditionellt anordnas för detta ändamål kräver kvalificerade handledare i den verksamhet där detta utbildningsmoment ska genomföras. Eftersom tillgången av handledare på magister-/masternivå ännu inte finns i tillräcklig omfattning inom företagshälsovården gav delegationen stöd till ett par utvecklingsprojekt som rörde VFU. En annan fråga för närmare utredning handlade om i vilken utsträckning och omfattning som VFU behöver ingå som en del i utbildningarna. Begreppet VFU användes i det här sammanhanget som en samlingsbeteckning för behovet av verksamhetsnära utbildning. Lunds universitet genomförde på uppdrag av delegationen en sådan studie som avrapporterades skriftligen hösten 2010. I uppdraget ingick också att svara för en workshop om VFU den 28 maj 2010 med övriga berörda lärosäten.

Resultatet av utredningen från Lunds universitet pekade bl.a. på svårigheter att i någon större omfattning genomföra färdighetsträning i reell miljö. Vid workshopen den 28 maj 2010 rådde också enighet om att det inte finns några färdigheter som endast kan eller måste tränas i reell miljö. Det är därför mer rimligt att först satsa på att utvärdera alternativa träningsmöjligheter som över tid kan medföra kontinuerlig kvalitetssäkrad utbildning. Träning och examination kan ske i utbildningslokaler och laboratorier, på arbets- och miljömedicinska kliniker, och i virtuella miljöer. Rapporten framhöll att laboratorier och träningscentra är etablerade färdighetsmiljöer och bör fortsatt tas tillvara. Mer omfattande projekt, såsom självständigt arbete/uppsats, skulle kunna genomföras i reell miljö, t.ex. enligt modell "låna student", men hänsyn måste tas till om det är möjligt även utifrån försäkrings- och sekretesshänsyn. Som en framtida träningsmiljö bedömdes virtuella miljöer kunna utgöra ett alternativ men för att åstadkomma det fordras fortsatt utvecklingsarbete samt struktur för långsiktighet avseende såväl support som uppdateringar. Det arbetet måste ske i samverkan med flera intres-

senter som kan bidra med både kunskap och ekonomiska förutsättningar.

I *Företagssköterskeprogrammet*, vilket är ett magisterprogram i omvårdnadsvetenskap vid Örebro universitet/Hälsoakademin, är en av delkurserna *Verksamhetsförlagd utbildning, 7,5 hp*. Mot bakgrund av de svårigheter som bedömdes i att genomföra VFU för utbildningar riktade mot företagshälsovården stödde delegationen ett pilotprojekt vid Örebro universitet. Projektets målsättning var att förstärka handledarkompetensen inom företagshälsovården för VFU med företagssköterskeprogrammet i fokus. Projektet har rapporterat sitt arbete vid workshopen den 28 maj 2010 samt skriftligen våren 2011. Projektet inriktades mot att stärka handledarkompetensen inom företagshälsovården genom en handledarutbildning, 7,5 hp, avancerad nivå. Till handledarkursen 2010 antogs femton personer varav huvudparten var företagssköterskor. Utbildningen genomfördes i huvudsak som webbaserad. Under utbildningen hoppade tre deltagare av på grund av för hög arbetsbelastning på den egna arbetsplatsen. Inom projektet genomfördes även handledarträffar. För att finna VFU-platser och potentiella handledare, eftersöktes lämpliga FHV-enheter belägna geografiskt nära den ort där respektive studeranden hade sin verksamhet. Projektet lyckades finna platser för samtliga i VFU-kursen. Dock har kritik framförts från arbetsgivare om relevansen av att deltagare med yrkeserfarenhet av företagshälsovård ska göra en VFU i reell miljö. I dagsläget ingår handledarkurser i den reguljära utbildningen vid Örebro universitet. Enligt lärosätet har behörigheten till dessa kurser anpassats för att möta företagshälsovårdens olika professioner.

Workshops

FHV-delegationen har under perioden 2009–2010 genomfört följande workshop kring speciella frågeställningar för integrerings- och utvecklingsarbetet:

- Den 20 augusti 2009 – workshop om *verksamhetsförlagd utbildning (VFU)* inom företagshälsovården och förutsättningar för att utveckla detta för företagssköterskor och sjukgymnaster/ergonomer.

- Den 19 oktober 2009 – workshop på temat *Från stuprör till takrännan – Hur ökar vi de gemensamma utbildningsinslagen i FHV-utbildningarna?*
- Den 24 november 2009 – workshop om vidareutbildning av *beteendevetare* inom företagshälsovården.
- Den 12 april 2010 – workshop om frågeställningen hur man kan arbeta med högskoleutbildningar inom arbetsmiljöområdet och specifikt för *arbetsmiljöingenjörer*.
- Den 28 maj 2010 – workshop om *verksamhetsförlagd utbildning (VFU)* inom företagshälsovården.
- Den 29 september 2011 – workshop om *utmaningarna för de nya utbildningsprogrammen* i arbete, hälsa och företagshälsovård.

2.2.4 Noder för de nya utbildningsprogrammen

De nya magister- och masterprogrammen vid de fem berörda universiteten har beslutats av respektive lärosäte. I stället för att enbart möta utbildningsbehov inom företagshälsovård har programmen, i samband med integreringen i det ordinarie kursutbudet, breddats till att vara en relevant utbildning för olika uppgifter inom området ”arbete/arbetsliv/arbetsmiljö och hälsa”. Programmet vid Örebro universitet riktar sig till en profession, företagssköterskor. Detta återspeglas också i programmets benämning (se tabell 2.2).

Gemensamt för de nya programmen är att de grundläggande behörighetskraven är satta till kandidatexamen om 180 hp eller motsvarande, dvs. tre års studier efter gymnasieexamen. Härutöver tillkommer särskilda behörighetskrav hos de olika lärosätena.

Utbildningarna är i olika utsträckning webbaserade med vissa samlingar på campus. Detta bidrar till att programmen rekryterar studenter från hela landet.

Ur högskolornas perspektiv är det avgörande att få tillräckligt många studeranden för att kunna genomföra utbildningarna. Att flera av de ingående kurserna i programmen också ges som fristående bl.a. som vidareutbildning för FHV-personal m.fl. kan därför bidra till ett större studentunderlag.

Tabell 2.2 De nya magister- och masterutbildningarna

Nod	Lärosäte	Utbildningsprogram
Umeå	Umeå universitet	Magisterprogram i Arbetsliv och Hälsa, 60 hp, med fyra inriktningar
Stockholm	Karolinska institutet och Kungliga tekniska högskolan i samarbete	Magisterprogram i Arbete och Hälsa, 60 hp, med fyra inriktningar ³
Lund	Lunds universitet	Masterprogram i medicinsk vetenskap, 120 hp, med specialisering i Arbetsmiljö och Hälsa
Örebro	Örebro universitet	Företagssköterskeprogram, 60 hp (magisterprogram)

Tidigare FHV-utbildningar har införlivats och utvecklats inom de nya utbildningsprogrammen. I tabell 2.3 ges en orientering till vilket program och lärosäte de tidigare utbildningarna närmast kan kopplas till. Observera att de nya programmen håller högre nivå och inte är direkt jämförbara med tidigare FHV-utbildningar.

Tabell 2.3 Integreringen av tidigare FHV-utbildningar i högskolan

Tidigare FHV-utbildning	Lunds universitet	Karolinska institutet	KTH	Umeå universitet	Örebro universitet
Arbetsmiljöingenjör			Teknik och hälsa	Arbetsmiljöteknik	
Beteendevetare		Beteendevetenskap		Beteendevetenskap	
Sjukgymn./ergonom	Arbetsmiljö och hälsa	Ergonomi		Ergonomi	
Företagssköterska	Arbetsmiljö och hälsa	Företagssköterska		Företagssköterska	Företagssköterska

Umeå

Umeå universitet beslöt 2010 att inrätta ett nytt huvudområde Arbetsliv och hälsa för *magisterprogrammet i Arbetsliv och Hälsa (60 hp)*. Magisterprogrammet är en ettårig distansutbildning på helfart med fyra inriktningar:

- Arbetsmiljöteknik
- Företagssköterska

³ Under hösten 2011 har programmets benämning vid KTH ändrats till *Teknik, hälsa och arbetsmiljöutveckling*.

- Ergonomi
- Beteendevetenskap.

Programmet har tre kurser (*Arbetsliv och hälsa, Introduktionskurs, 7,5 hp; Juridik inom arbetsliv och hälsa, 7,5 hp; Metodik och mätmetoder, 7,5 hp*) vilka läses gemensamt av de fyra inriktningarna. Dessa kurser är interprofessionellt upplagda medan de övriga läses inriktningsspecifikt. Det verksamhetsanknutna lärandet/praktiken tillgodoses via examensarbetet. Kurserna kan också läsas fristående bl.a. som vidareutbildning för personer verksamma inom företagshälsovård.

De examina som kan erhållas är Medicine magisterexamen i arbetsliv och hälsa med inriktning mot ergonomi eller företagssköterska alternativt Filosofie magisterexamen i arbetsliv och hälsa med inriktning mot arbetsmiljöteknik eller beteendevetenskap.

För intresserade yrkesverksamma inom området har ett webb-baserat nätverk för utbildningsfrågor i arbetsliv och hälsa bildats som riktar sig mot dem som jobbar inom företagshälsovården, med arbetsmiljö- och personalfrågor inom privat och offentlig verksamhet, inom Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen. Syftet med nätverket är att bilda ett diskussionsforum för alla intresserade av aktuella frågeställningar inom området. För informations-spridning har unika internetsidor skapats för magisterprogrammet (www.aloha.org.umu.se).

Magisterprogrammet startade höstterminen 2011. Totalt sökte 285 studenter till programmet varav 30 till inriktning Arbetsmiljöteknik, 107 till Beteendevetenskap, 60 till Ergonomi och 88 till Företagssköterska. Till de fristående kurserna sökte 19 till Arbetsliv och hälsa samt 72 till Juridik inom arbetsliv och hälsa. Av det totala antalet sökanden var 79 procent kvinnor och medelåldern drygt 34 år. Flest sökanden fanns i åldersintervallet 25–30 år. Drygt 50 procent av de sökanden var från Norrland.

Enligt Umeå universitets slutrapport 26 september 2011 till FHV-delegationen bedömer man att utbildningen ger studenterna en kompetensprofil som fyller ett stort behov på arbetsmarknaden där kunskaper om arbetsliv och hälsa efterfrågas, exempelvis inom företagshälsovården. Det gäller både nyrekrytering liksom vidareutbildning av redan yrkesverksamma. Generellt visade söktrycket för utbildningarna 2011/2012, att antalet sökanden var drygt två per plats. Universitetet anser att söktrycket över tid kommer öka i takt med att utbildningen blir känd och studenterna kommer ut i

branschen. Bedömningen är att det finns en arbetsmarknad även utanför företagshälsovården såsom i större organisationer inom arbetsmiljöområdet, för ledande personer med arbetsmiljöansvar, för konsulter i egen regi m.m.

Intentionerna att skapa ett akademiskt ämne där de långa utbildningarna fogas in i det reguljära högskolesystemet har fungerat väl enligt lärosätet. För inriktningarna Beteendevetenskap, Ergonomi och Företagssköterska kunde ett planerat intag på vardera 30 studenter genomföras. Dock var det för få *behöriga* sökanden till inriktningen Arbetsmiljöteknik, vilket har medfört att den inriktningen inte ges 2011/2012. Ett bakomliggande skäl till detta resultat kan vara att behörighetskraven är betydligt högre jämfört med den tidigare "arbetsmiljöingenjörsutbildningen". Universitetet avser att utreda frågan närmare i syfte att ta fram en handlingsplan.

Stockholm

I Stockholm samarbetar Karolinska institutet (KI) och Kungliga tekniska högskolan/Skolan för teknik och hälsa (KTH) om *Magisterprogrammet i Arbeta och Hälsa, 60 hp*. Under 2010 fattade respektive lärosäte beslut om programmet och det avser studenter som antas från och med hösten 2011. Programmet har fyra inriktningar:

- Teknik, hälsa och arbetsmiljöutveckling
- Företagssköterska
- Ergonomi
- Beteendevetenskap.

Under den första antagningsomgången har samverkan mellan KI och KTH framför allt utgjorts av lärarutbyte och gemensamma utbildningsteman. Målsättningen är att studenter från de två magisterprogrammen ska mötas under utbildningen. På grund av schematekniska problem har detta inte gått att lösa under denna antagningsomgång. För KTH:s del har också utbildningssamarbetet med Umeå universitet om inriktningen på *arbetsmiljöteknik*⁴ varit prioriterat.

Såväl KI som KTH har inlett samarbete med Umeå universitet om gemensamma workshops.

⁴ Benämningen på programmet vid Umeå universitet används i detta samarbete.

Magisterprogrammet vid Kungliga tekniska högskolan

Magisterprogrammet vid KTH ges inom huvudområdet *Teknik och hälsa*. Programmet beskriver och analyserar de tvärvetenskapliga sambanden mellan teknik, design, miljö och medicin för kliniska tillämpningar samt de arbetsprocesser som påverkar säkerhet, hälsa och välbefinnande. Detta inkluderar multidisciplinära perspektiv med teorier, modeller, metoder och empiri från naturvetenskap, teknik, medicin samt samhälls-, beteende- och hälsovetenskap. Utbildningen ges parallellt för yrkesverksamma studenter på halvfart under två år och heltidsstuderande under ett år. Examen benämns Teknologie magisterexamen.

Antalet sökande till den första omgången var 84 personer varav 50 behöriga; 24 studenter antogs varav 13 på helfart. Förutsättningar finns för att även ge kurser i programmet som fristående kurser. Behörighetskraven till programmet kommer att analyseras vidare liksom de sökandes profiler. En riktad marknadsföring planeras inför nästkommande programstart höstterminen 2013.

KTH och Umeå universitet har ett gemensamt samarbete/utvecklingsprojekt för magisterutbildning med inriktning arbetsmiljöteknik. Samverkan syftar till att ge bästa möjliga utbildning utifrån efterfrågan.

Magisterprogrammet vid Karolinska institutet

Magisterprogrammet vid KI finns med tre inriktningar: *Beteendevetenskap*, *Ergonomi* och *Företagssköterska*. Programmet ersätter de tidigare fristående kurserna i företagshälsovård för beteendevetare, sjukgymnaster/ergonomer och sjuksköterskor. Programmet ges på halvfart under två år. Undervisningen är till stora delar distansbaserad med enstaka dagar på campus. Hälften av kurserna är interprofessionella, dvs. är gemensamma för de tre inriktningarna. Dessa kurser är *Vetenskaplig metod*, *Arbetsliv och hälsa* samt *Arbetslivsinriktad rehabilitering*. Examen är Medicine magisterexamen med huvudområdet *Arbete och hälsa*.

Magisterprogrammet är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde där förebyggande av ohälsa och främjande av hälsa i arbetslivet står i centrum. Här ryms kunskap om arbetsvillkor och strategier för att bedöma risker och för att planera, implementera och utvärdera åtgärder i preventiva och arbetslivsrehabiliterande syften.

Under den första programomgången vid KI kommer det att finnas verksamhetsnära utbildningsmoment i första hand genom examensarbetet men även i form av t.ex. fältstudier, studiebesök och s.k. case-uppgifter.

Enligt KI:s slutrapport 30 september 2011 till FHV-delegationen var antalet sökande till den första omgången tillfredsställande när det gällde inriktningarna Ergonomi och Företagssköterska. Antal sökande till Ergonomi var 119 personer varav 39 antogs; till Företagssköterska sökte 83 personer varav 32 antogs. Till inriktning Beteendevetenskap sökte 56 varav 13 studenter antogs. När det gäller den senare inriktningen kommer en analys och riktad marknadsföring göras inför nästa programstart höstterminen 2013. Vid FHV-delegationens seminarium den 29 september 2011 kunde KI redovisa att av de totalt antagna studenterna till de tre inriktningarna hösten 2011 hade hälften anställning inom företagshälsovården och/eller arbetade med arbetslivsinriktad rehabilitering medan resterande hade ingen erfarenhet inom området arbete och hälsa.

Lund

Lunds universitet anordnar *Masterprogram i medicinsk vetenskap med huvudområde arbetsterapi, omvårdnad respektive sjukgymnastik med möjlighet till specialisering i Arbetsmiljö och Hälsa, 120 hp*. Programmet leder till en masterexamen (Medicine masterexamen) men ger även möjlighet till magisterexamen. Vanligaste studietakten är halvfart och utbildningen är i stor utsträckning nätbaserad.

Kurserna i Arbetsmiljö och hälsa har integrerats i ett befintligt utbildningsprogram på avancerad nivå som en specialisering för att bl.a. säkerställa kursernas framtid inom reguljär utbildning. Det finns fyra kurser i programmet som också kan läsas fristående. I rapport den 27 september 2010 tar Lunds universitet upp hur tidskrävande och komplext det har varit att utveckla relevanta och examinerbara lärandemål. Detta gäller även arbetet för att tillskapa interprofessionella kurser vilka ska leda fram till yrkesspecifik fördjupning i kombination med översiktlig ämneskompetens. Till programmet har knutits en referensgrupp bestående av representanter från de olika yrkesföreningarna respektive några verksamhetsansvariga inom företagshälsovård i Skåne.

För att delta i de kurser som ingår i specialiseringen Arbetsmiljö och hälsa finns det tre sätt att söka och bli antagen. Dels kan man

söka fristående kurs, dels söka masterprogrammet i medicinsk vetenskap med denna nya specialisering. Slutligen kan man även söka masterprogrammet utifrån sitt huvudområde (arbetsterapi, omvårdnad respektive sjukgymnastik). De som är antagna i program har platsgaranti till kurser inom programmet. Lunds universitet har antagning varje termin till fristående kurs och en gång per år till programmet.

Sökanden höstterminen 2011 till *fristående kurs* Arbetsmiljö och hälsa – Människa, teknik och miljöfaktorer, 7,5 hp – omfattade 132 personer varav 23 blev antagna. Därutöver tillkom kursdeltagare från masterprogrammet i medicinsk vetenskap, både de som är antagna till specialiseringen men även andra inom masterprogrammet.

Antal sökanden höstterminen 2011 till *specialiseringen Arbetsmiljö och hälsa* inom masterprogrammet var 58 personer varav 10 personer antogs.

Antal sökanden höstterminen 2011 till masterprogrammet i medicinsk vetenskap utifrån *huvudområden* var 184 personer. Trettio studenter antogs till masterprogrammet i medicinsk vetenskap utifrån huvudområde, dvs. 10 från varje huvudområde. Dessa studenter har också rätt att välja specialisering under pågående utbildning.

Det var endast kvinnor som antogs till programmet hösten 2011. Till fristående kurs blev 25 procent män antagna.

Örebro

Örebro universitet inrättade ett *Företagssköterskeprogram*, 60 hp, från och med hösten 2009, vilket leder till en magisterexamen inom omvårdnadsvetenskap (Medicine magisterexamen). Huvudområdet är omvårdnadsvetenskap. Programmet går på halvfart och är delvis webbaserat. Programmet innebär studier i arbetshälsovård, arbets- och miljömedicin samt folkhälsoarbete. Både teoretiska kurser och verksamhetsförlagd utbildning (VFU) ingår i programmet.

Fristående kurser i företagssköterskeprogrammet kan även sökas av ergonomer/sjukgymnaster, ingenjörer, beteendevetare/psykologer. Exempel på fristående kurs är *Företagshälsovård*, 7,5 hp.

Vid seminariet den 29 september 2011 redovisade Örebro universitet att antalet studenter i programmet har ökat för varje år: 24 (18) studenter år 2009; 26 (13) studenter år 2010 och 34 (9) studenter år 2011. Inom parantes anges antalet personer som arbetar

inom företagshälsovård vilket uppvisar en vikande tendens. Söktrycket för 2011 var totalt 104 studenter varav 9 sökte till kursen Företagshälsovård, 7,5 hp.

Etablering av programmen

I syfte att stärka etableringen av de nya magister- och masterprogrammen har FHV-delegationen stött visst utvecklingsarbete för att främja samarbete och nätverksbildande mellan noderna samt till information och marknadsföring. Även visst pedagogiskt utvecklingsarbete har fått stöd. Efter förslag från lärosätena har följande insatser prioriterats:

- Gemensamma utvecklingsprojekt om magisterprogrammet med inriktning mot teknik och arbetsmiljö i samarbete mellan Umeå universitet och KTH.
- Nätverkssamarbete om magisterprogrammet för beteendevetare respektive för sjukgymnaster/arbetsterapeuter mellan Umeå universitet och KI.
- Marknadsföring av magisterprogrammen vid KI-KTH särskilt Teknik, hälsa och arbetsmiljöutveckling, samt marknadsföring av masterprogrammet vid Lunds universitet.

För att understödja och informera mera samlat om bl.a. de nya högskoleutbildningarna med inriktning företagshälsovård skapades från och med årsskiftet 2009/2010 en hemsida för FHV-delegationen, www.fhvdelegationen.se. För att göra webbsidan känd och därigenom få ut information om högskolornas utbud, genomfördes under 2010 en informationssatsning med budskapet *De nya FHV-utbildningarna är här!* Annonser publicerades i facktidningar och i förekommande fall även i motsvarande webbtidningar. Under 2011 gjordes en mindre annonsering.

FHV-delegationen medverkade i 2010 års *Arbetsmiljömässa*, Elmia, med egen monter och deltagande i olika mässaktiviteter. Representanter från KTH, Lunds universitet och Örebro universitet medverkade med eget informationsmaterial vid delegationens monter. Det visade intresset för arbetsmiljöinriktningen under mässan bidrog till ett närmare samarbete mellan Umeå universitet och KTH.

FHV-delegationen deltog med utställning och seminarium vid *Hälsokonventet* i januari 2011 i Södertälje anordnad av Föreningen

Svensk Företagshälsovård. Flertalet av de berörda universiteten medverkade med information om sina utbildningar.

2.2.5 Återrapportering

Enligt direktiv 2009:18 ska FHV-delegationen bl.a. rapportera om hur verksamhetsförlagd utbildning och liknande praktik ordnas i samarbete med FHV-enheter samt i vilken utsträckning personer med de nya utbildningarna efterfrågas på arbetsmarknaden.

Verksamhetsförlagd utbildning

I avsnitt 2.2.3 tas verksamhetsförlagd utbildning (VFU) upp som en av problemställningarna i samband med högskolornas integrerings- och utvecklingsarbete. Vid utvecklingen av kursutbudet har särskilda insatser och överväganden gjorts av de olika lärosätena för att utbildningarna ska bli väl förankrade i reella miljöer och med den typ av arbetsuppgifter och utmaningar som man i dag och i framtiden förväntas möta. Träning av reella situationer har tidigare företrädesvis skett i form av VFU.

VFU finns i företagssköterskeprogrammet vid Örebro universitet. Det är en utbildningsform som kan bidra till att omsätta teoretisk kunskap och träna färdigheter. För att god kvalitet ska uppnås krävs mycket resurser ute på arbetsplatser i form av tid och planering av relevanta arbetsuppgifter för studenten och handledar-kompetens. Det är också en administrativt arbetskrävande uppgift för kursansvarig att arrangera praktikplatser där kursmål ska uppfyllas. Det betyder att under tidsperioden för praktik måste arbetsuppgifterna vara av sådan karaktär att möjlighet ges att träna det som är kursmål. För samtliga involverade parter är det också kostnader förknippade med VFU. Det kan innebära inkomstbortfall för praktikplatsen under handledningstid, resekostnader för studenterna och tidsåtgång för det administrativa arbetet vid lärosätet. För att kvalitet ska säkerställas kontinuerligt med denna utbildningsform ställs krav på medverkan från verksamheter utan kostnads-täckande ersättning. Dessa svårigheter har lett till att högskolorna övervägt andra vägar för att åstadkomma en kvalitativ och relevant utbildning. Generellt sett har detta inneburit att utbildningar planeras så att moment kontinuerligt tränas och examineras på

sådant sätt att det förbereder för arbete inom olika verksamheter. Detta måste ske på ett likvärdigt sätt för studenterna och med god kvalitet. Här kan tilläggas att det är viktigt att utbildningarna fungerar väl inför uppgifter i arbetslivet men att de även kan vara förberedande för forskning inom arbetsmiljöområdet. Exempel på att träna överförande av kunskap mellan teori och praktik är att utgå från autentiska fall, case eller scenario vilket bl.a. Lunds universitet redovisade vid FHV-delegationens seminarium den 12 oktober 2011. Till stöd för bl.a. högskoleutbildningar har delegationen tagit fram en studiehandbok om företagshälsovårdskunskap samt en tillhörande dvd (SOU 2011:63) där filmen ger en praktisk inblick i företagshälsovårdens arbete. Materialet presenterades vid nämnda seminarium.

En kontinuerlig dialog mellan lärosätena och representanter från företagshälsovård och arbetsliv, t.ex. i form av referensgrupp eller programråd, är också viktig för att värna den fortsatta relevansen i utbildningarna. De berörda universiteten har bildat olika samverkanskonstellationer för detta ändamål.

Arbetsmarknadens behov

Vad gäller den faktiska efterfrågan på arbetsmarknaden av utbildade personer från de nystartade utbildningsprogrammen, är frågan för tidigt ställd utom möjligen med ett undantag. Det gäller företagsköterskeprogrammet, 60 hp, på halvfart vid Örebro universitet. Det startade 2009 och är det enda programmet som har hunnit få igenom en kull studenter (företagssköterskor). Vid FHV-delegationens seminarium den 29 september 2011 redovisade Örebro universitet att samtliga 14 företagssköterskor, som blev klara vårterminen 2011, hade fått arbete. Även de som påbörjade magisterprogrammet under förra året respektive hösten 2011 hade fått jobberbjudanden. KTH kunde också vid seminariet rapportera om arbetsmarknadens intresse för dem som går utbildningen.

Företagshälsovården har genom sitt branschorgan Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, i olika sammanhang bl.a. vid seminariet 29 september 2011 redovisat att behovet av nya medarbetare är stort. På sin hemsida skriver också FSF att en viktig förutsättning för dessa nyrekryteringar är tillgången till en god utbildning av medarbetare inom företagshälsovården.

Kommentar

I betänkandet *Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning*, SOU 2007:91 pekade utredningen på ett par faktorer som skulle komma att påverka behovet av utbildning såväl med avseende på volym som på innehåll. Det handlade dels om generationsväxlingen inom företagshälsovården och dels företagshälsovårdens nya roll i sjukskrivningsprocessen. Den nya rollen kom inte att utvecklas enligt visionen utan det är framför allt generationsskiftet inom branschen som påverkar rekryteringsbehovet och det är omvittnat stort.

Kvalitetsaspekten på företagshälsovården och behovet av kunskapslyft har varit i fokus för FHV-delegationen. Att medarbetare har bred och djup kompetens är en av nyckelfaktorerna för framgång.

I samband med att FHV-utbildningarna nu har integrerats i lärosätenas ordinarie kursutbud har också ämnesinnehållet breddats från att enbart möta utbildningsbehov inom företagshälsovården till att vara en relevant utbildning för olika arbetsuppgifter inom det vidare området arbetsmiljö och hälsa. De som nu utbildas i de nya magister- och masterprogrammen har således en bredare arbetsmarknad att förhålla sig till jämfört med tidigare uppdragsutbildningar. Det kan gälla andra branscher än företagshälsovård t.ex. friskvård, HR-området, upphandlare av tjänster inom arbetsmiljöområdet, arbetsmarknadens olika parter och organisationer, egenkonsult m.m. Det kan dock ta viss tid innan det finns någon större kännedom om de nya utbildningarna hos studenter och arbetsgivare. Flertalet av programmen synes dock ha gott söktryck medan ett par inriktningar troligtvis behöver särskilda insatser från lärosätet för att övervintra. På nationell nivå finns det anledning att bl.a. följa utvecklingen vad gäller inriktningen *arbetsmiljöteknik* som avancerad högskoleutbildning vid Umeå universitet. Det är ett program som delvis ersätter tidigare FHV-utbildning för arbetsmiljöingenjörer och är tillsammans med inriktningen som ges på KTH de program som har fokus på tekniska arbetsmiljöfrågor. Den nya inriktningen har visat sig vara efterfrågad men när utbildningen ligger på avancerad nivå ställs relativt höga behörighetskrav för att antas. Detta magisterprogram innehåller komplexa frågeställningar som berörda utbildningsanordnare har att beakta i sin fortsatta utbildningsplanering. Det påbörjade samarbetet mellan Umeå universitet och KTH i denna fråga välkomnar delegationen men önskar en nationell uppföljning av hur detta utvecklas (se 2.2.4).

2.3 Den treåriga utbildningssatsningen till stöd för utvecklingen av företagshälsovården

2.3.1 Uppdraget

Statsmakterna har satt av medel för en särskild utbildningssatsning under tre år med start 2009 för att främja företagshälsovårdens utveckling. Denna satsning görs utifrån statens intresse av att företagshälsovården medverkar till förbättringar dels i fråga om samordning av insatser för snabb återgång i arbete, dels i att förbättra sjukskrivningsprocessen. Regeringen framhåller att grundläggande för en vidareutveckling av företagshälsovårdens uppgifter är att en bra balans skapas mellan de tillkommande uppgifterna och de nuvarande inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering samt att den multidisciplinära kompetensen bättre nyttjas för dessa uppgifter. Regeringen vill skyndsamt främja företagshälsovårdens egen förnyelseprocess. FHV-delegationen får till uppgift att samordna denna utbildningssatsning.

2.3.2 Förutsättningar

Inriktningen av den treåriga utbildningssatsningen har varit beroende av hur förutsättningarna i sin tur har utvecklats för företagshälsovården. En viktig förändring för branschen kom genom regeringens beslut i december 2009 om möjligheten till statligt bidrag till företagshälsovård för vissa insatser inom rehabiliteringsområdet. Förordningen 2009:1423⁵ trädde i kraft den 1 januari 2010 vilket FHV-delegationen tagit hänsyn till i sin planering.

En annan omständighet som påverkat uppläggningsen av utbildningssatsningen har varit tidsfaktorn. Regeringens beslut om att inrätta FHV-delegationen togs våren 2009 vilket medförde att den utsatta tiden på tre år för uppdraget krympte till 2,5 år. Hösten 2009 blev framför allt en planeringsfas, men en kurs hos KTH/Skolan för teknik och hälsa och ett seminarium hanns med. De två påföljande åren innehöll fler aktiviteter (tabell 2.4 och 2.5). Inriktning och aktiviteter redovisas nedan.

⁵ Förordning (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet.

2.3.3 Inriktning av verksamheten

FHV-delegationen beslöt att utbildningssatsningen till stöd för utvecklingen av företagshälsovården skulle läggas upp utifrån följande principer:

- Balans mellan insatser till stöd för de tillkommande uppgifterna (inom rehabiliteringsområdet enligt förordning 2009:1423) med de nuvarande inom arbetsmiljö och rehabilitering.
- Fokus på det mest angelägna och det som målgruppen faktiskt har möjlighet att delta i, inte erbjuda ett alltför omfattande/brett utbud. Återhållsamhet med långa lärarledda kurser eftersom den formen är relativt tidskrävande till skillnad från workshop, seminarier och konferenser.
- Kompetenshöjande insatser planeras så långt som möjligt utifrån att det multidisciplinära teamarbetet inom företagshälsovården främjas genom att t.ex. vända sig till flera professioner samtidigt inom företagshälsovården.
- Satsningar som kan få en mer bestående verkan i form av fortsättning hos andra aktörer beaktas.
- Önskvärt att insatserna i förlängningen även bidrar med kunskap som främjar företagshälsovårdens arbete med sin egen utvecklings- och förnyelseprocess.
- Insatserna utformas som kurser, seminarier, workshops eller liknande.

Kurser

I tabell 2.4 redovisas vilka kurser som genomförts till stöd för utvecklingen av företagshälsovården under perioden 2009–2011. Kurserna har varit multiprofessionellt inriktade, dvs. vänt sig till alla yrkeskategorier inom företagshälsovården undantaget den specifika företagsläkarkursen *ICF*. Sammanlagt har 27 kurser genomförts för cirka 700 deltagare. Kurserna har upphandlats hos universitet och högskolor och genomförts som uppdragsutbildning förutom nämnda *ICF*-kurs. Kurserna har varit avgiftsfria för deltagarna. Eventuell ersättning för lön, resor och uppehälle har kursdeltagaren och/eller dennes arbetsgivare stått för. Huvudsaklig inriktning och innehåll presenteras nedan.

En planerad kurs i *Försäkringsmedicin*, 7,5 hp, i samarbete med Göteborgs universitet för 2011 ställdes in på grund av för få sökanden. Försäkringskassan genomför motsvarande utbildning vid samma universitet.

Tabell 2.4 Kurser till stöd för utvecklingen av FHV 2009–2011

Kurs och anordnare ⁶	Hp	Antal kurser	Antal deltagare
1. FHV-kunskap, KTH	7,5	5	150
2. Rehabkoordinator, KI	7,5	10	270
3. Arbetsförmåga, KI	7,5	4	110
4. Kommunikation, KI		4	100
5. ICF, SFLF		3	46
6. Arbetsmiljö och hälsa, LU	7,5	1	30
Summa		27	706

1. Företagshälsovårdskunskap – arbetsmiljö, ledarskap, organisation och hälsa, 7,5 hp

Utbildningen fokuserade på innebörden av att arbeta inom företagshälsovårdens verksamhetsområde. Syftet var bland annat att öka förståelsen för de olika yrkesrollerna och främja det professionella samarbetet i verksamheten. Utbildningen vände sig till alla yrkeskategorier i företagshälsovården, såväl nyanställda som de med flerårig vana från företagshälsovård. Utbildningsanordnare var KTH/Skolan för teknik och hälsa, Stockholm.

2. Rehabkoordinator i FHV, 7,5 hp

Utbildningen behandlade företagshälsovårdens roll som koordinator i rehabiliteringsprocessen gentemot den sjukskrivna och övriga parter däribland arbetsgivaren och Försäkringskassan. Kursen vände sig till dem som arbetar inom företagshälsovård med koordinerande insatser inom rehabiliteringsprocessen.

Utbildningsanordnare var KI och genomfördes framför allt i Stockholm men även i Göteborg och Malmö. En konferens med fördjupning och uppföljning för tidigare kursdeltagare arrangerades hösten 2011.

⁶ **Förkortningar:** KTH – Kungliga tekniska högskolan; KI – Karolinska institutet, SFLF – Svenska Företagsläkarföreningen, LU – Lunds universitet.

3. Arbetsförmågebedömning, 7,5 hp

Syftet med utbildningen var att ge fördjupade kunskaper om bedömning av funktionstillstånd och funktionshinder avseende arbetsförmåga. Kursen vände sig framför allt till dem som arbetar med arbetsförmåga inom företagshälsovården. Utbildningsanordnare var KI i samarbete med Danderyds sjukhus, Stockholm.

4. Kommunikation och påverkan – FHV som strategisk partner

Utbildningen behandlade företagshälsovårdens roll och förhållningsätt som strategisk partner i arbetsmiljöfrågor för ett långsiktigt och hållbart arbetsliv. Kursen vände sig till dem som arbetar inom företagshälsovården med kundrelationer, upphandling, avtal m.m., exempelvis som chef, verksamhetsledare eller kundansvarig. Kursen var inte poängsatt. Utbildningsanordnare var KI.

5. ICF – International Classification of Functional Disorders

Syftet med kursen var att skapa förståelse för hur ICF klassificeringssystem är uppbyggt, att träna på autentiska fall samt reflektera och diskutera hur verktyget kan användas i praktiken. Kursen vände sig till företagsläkare och anordnades av Svenska Företagsläkarföreningen (SFLF).

6. Arbetsmiljö och hälsa – företagshälsovårdens mål, inriktning och arbetssätt, 7,5 hp

Kursen ingår i masterprogrammet med inriktning *Arbetsmiljö och hälsa* men kan också läsas som fristående vid Lunds universitet (LU). Kursen gick engångsvis som uppdragsutbildning för att täcka den stora efterfrågan från framför allt företagshälsovårdens personal.

Seminarier

Till stöd för företagshälsovårdens utveckling och för att främja en kvalitetsdiskussion för det multidisciplinära kunskapsområdet, har FHV-delegationen genomfört seminarier under 2009–2011 med olika inriktningar. Seminarierna har också fungerat som forum för arbetsmiljöfrågor där förutom personer verksamma inom företagshälsovård även representanter från myndigheter, departement, arbetsmarknadens parter, universitet och högskolor, forskning, näringsliv och intresseorganisationer deltagit. Seminarierna har genomförts som hel- eller halvdagar i Stockholm och drygt 100 personer har deltagit vid varje tillfälle. Sammantaget har bortåt 1 000 personer deltagit i denna verksamhet. Seminarierna har rönt stor uppskattning och snabbt blivit uppbokade. Seminarierna har genomförts inom ramen för delegationens hela uppdrag men framför allt för den treåriga utbildningssatsningen – se tabell 2.5.

Tabell 2.5 Seminarier 2009–2011

Seminarier	Datum
Arbetsförmågeutredningen med Anna Hedborg	25 nov 2009
Nya förordningen (2009:1423) med bl.a. socialförsäkringsministern Cristina Husmark Pehrsson	22 jan 2010
Arbetsmiljö, hälsa och framgång – ett självklart samband? Medverkan av forskare och praktiker ⁷ .	4 jun 2010
Kvinnohälsa i arbetslivet – inspirationsseminarium med vetenskaplig inriktning	7 dec 2010
Sex halvdagskonferenser med FSF och Försäkringskassan (se nedan)	dec 2010
Arbetsförmåga – medverkan av forskare och Försäkringskassan	3 maj 2011
Psykosocial arbetsmiljö och hälsa ur ett forskningsperspektiv	10 juni 2011
Konferens för ”rehabkoordinatorer” med bl.a. statssekreteraren Anna Pettersson Westerberg	20 okt 2011
Seminarieriet: Ett kunskapsbygge för arbetslivet (se nedan)	29 sep, 12 okt, 26 okt 2011

Under december 2010 genomfördes sex halvdagskonferenser runt om i landet i samarbete med Föreningen Svensk Företagshälsovård och Försäkringskassan. Målgrupp var ledning för företagshälsovård och/eller personer som svarar för genomförande av förordningen 2009:1423 respektive kompetensförsörjning inom företagshälso-

⁷ Direktsändes via webben och publicerades på www.fhvdelegationen.se

vård. Vid dessa möten diskuterades bl.a. arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt den nya specialiserings-tjänstgöringen i arbets- och miljömedicin.

Som ett led i att avsluta och följa upp FHV-delegationens arbete genomfördes under hösten 2011 tre seminarier om utbildning, utveckling och forskning på temat *Ett kunskapsbygge för arbetslivet!* Den 29 september 2011 hölls ett halvdagsseminarium *Hur går det för de nya högskoleutbildningarna i arbete, hälsa och företagshälsovård?* På det följde en workshop om de framtida utmaningarna för programmen. Den 12 oktober 2011 genomfördes ett halvdagsseminarium om *Nya verktyg för verksamhetsnära utbildning*. Här presenterades boken *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*, SOU 2011:63. Den till boken hörande dokumentära filmen om företagshälsovårdens mest centrala yrkesgrupper hade sin premiärvisning vid detta tillfälle. Lunds universitet redogjorde för sitt projekt om pedagogiska verktyg som möjliggör realistiska, aktuella och interprofessionella träningsmöjligheter för studenter som ska förberedas för arbete inom arbetsmiljö, hälsa och företagshälsovård. Slutligen hölls en konferens *Företagshälsovård – ett nytt forskningsområde* den 26 oktober 2011, vilket anordnades i samarbete mellan delegationen, FAS⁸ och KI. Konferensen webbsändes också via www.fhvdelegationen.se. Syftet var att visa på den nya forskningssatsningen och även diskutera kunskapsbehov för den framtida utvecklingen av företagshälsovård. Seminarierna har bidragit med underlag till denna slutrapport.

Dokumentationsprojektet – företagshälsovård som kunskapsområde och arbetsfält

Under 2010–2011 har ett projekt bedrivits i samarbete med KTH/Skolan för teknik och hälsa för att i ord och bild dokumentera kunskapsområdet och arbetsfältet företagshälsovård. Detta har bl.a. gjorts utifrån kursen Företagshälsovårdskunskap – arbetsmiljö, ledarskap, organisation och hälsa, 7,5 hp. FHV-delegationen har med stöd av såväl forskare som praktiskt verksamma inom företagshälsovård gjort ett första mer genomarbetat försök att ringa in området företagshälsovårdskunskap. Detta har resulterat i studiehandboken *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*, SOU 2011:63. I boken speglas företagshälsovården ur

⁸ Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

olika aspekter i form av texter, intervjuer och redigerade fristående artiklar. I boken finns också studiehandledning och diskussionsunderlag. Till boken fogas en informativ dokumentärfilm om företagshälsovårdens mest centrala yrkesprofessioner. Filmen är avsedd att ge en praktisk inblick i de olika professionernas vardag varvat med inslag om företagshälsovårdens framväxt, nutid och framtid. Materialet är framför allt tänkt att användas i utbildningssammanhang inte minst i högskoleutbildningar, för kompetensutveckling inom företagshälsovården och av andra intressenter inom området. Boken kan även vara av värde för bl.a. beställare och upphandlare av företagshälsovård.

2.3.4 Återrapportering

Enligt direktiv 2009:18 ska FHV-delegationen bl.a. rapportera om hur den treåriga utbildningssatsningen lagts upp och vilken utsträckning verksamheten upphandlats, varvid FHV-branschens medverkan ska belysas.

Av avsnitt 2.3.3 framgår inriktningen av den treåriga utbildningssatsningen och de aktiviteter som har genomförts. Kurserna har utförts av universitet och högskola i form av uppdragsutbildning undantaget ICF-kursen för företagsläkare. Företagshälsovårdens personal har varit den främsta målgruppen för denna satsning. Kurserna och seminarierna har varit avgiftsfria. Kostnader för deltagares lön, resa och boende m.m. har arbetsgivare/deltagare själva svarat för. FHV-branschen har medverkat i vissa kurser och seminarier som föreläsare. I samarbete med bl.a. Föreningen Svensk Företagshälsovård genomfördes en konferensserie i december 2010.

Kommentar

Det särskilda kunskapslyftet har varit en engångssatsning från statsmakternas sida till stöd för företagshälsovårdens utveckling. FHV-delegationen kan konstatera att av de tre åren blev endast två och ett halvt år möjliga till följd av uppdragets försening. Trots det har angelägen och ny kompetensutveckling genomförts. Angelägenhetsgraden har kunnat utläsas från anmälningstrycket till aktiviteterna, vilka blivit snabbt fulltecknade och med många på väntelista.

FHV-delegationen har erfarit att det tar tid att etablera sig som ett forum – i det här fallet för företagshälsovårdens utveckling. Det är först under det sista året som delegationen kan sägas ha blivit ett mer välbekant organ för kunskapsrådets olika intressenter. Med anledning av uppdragets begränsade tid, har delegationen haft i åtanke att flera av de nyskapade satsningarna har ett kunskapsvärde som sträcker sig bortom slutåret 2011. Delegationen har därför sett det som positivt och som en bekräftelse på kunskapslyftets betydelse om andra aktörer visar intresse för och agerar inom detta område. Några av de framtagna kurserna bedömer vi kunna fortleva på egna premisser genom att efterfrågan finns relativt brett i arbetslivet medan andra är sådant som har en fortsättning om t.ex. branschen själv engagerar sig för det. Vi noterar att kursen *Rehabkoordinator, 7,5 hp*, har vidareutvecklats av KI:s avdelning för uppdragsutbildning och erbjuds förutom till företagshälsovård även personalchefer, HR-administratörer m.fl. samt personal inom specialist- och primärvården. Även kursen *Arbetsförmågebedömning, 7,5 hp*, får en fortsättning genom KI:s försorg. Årets konferens för rehabkoordinatorer kommer upprepas våren 2012 också detta i KI:s regi. Vissa kunskapsmoment kan allt eftersom även komma att inarbetas i de nya magister- och masterprogrammen. Utöver detta finns andra utbildningsorganisationer vars utbud också kan komma att påverkas av vad företagshälsovården efterfrågar.

Ett viktigt inslag i den treåriga utbildningssatsningen har varit att ta vara på och dokumentera den kurs som bedrivits med inriktning mot företagshälsovårdskunskap, dvs. kärnan i såväl arbetsfältet som kunskapsområdet. Företagshälsovård som kunskapsområde har förgreningar till vitt skilda vetenskaper. I den praktiska verksamheten har erfarenhetsbaserad kunskap spelat en stor roll för de verksamma inom fältet. Det har dock saknats formulerade vetenskapliga texter eller läroböcker som förenar dessa perspektiv.

Genom framtagande av studiehandboken med tillhörande film, SOU 2011:63, har FHV-delegationen fullföljt en av sina ambitioner att åstadkomma ett långsiktigt stöd för kunskapsområdet och därmed bidra till en kvalitetsdiskussion om verksamheten.

2.4 Den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin

2.4.1 Uppdraget

FHV-delegationen har i uppdrag att följa införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin (SOSFS 2008:17) samt bilda ett forum för utbildningen av företagsläkare under övergångstiden.

2.4.2 Den nya specialiseringstjänstgöringen

Bakgrund

Läkare legitimerade före den 1 juli 2006 kan till och med 2013 erhålla specialiteten i företagshälsovård. För att bli godkänd har bl.a. fordrats fullgjord företagsläkarkurs på 22,5 hp, vilken tidigare var en av Arbetslivsinstitutets utbildningar för företagshälsovårdens personal. Under perioden 2007–2011 har sex företagsläkarkurser upphandlats och genomförts av Göteborgs universitet och Uppsala universitet (se tabell 2.1).

FHV-delegationen har även avsatt resurser för utbildning av handledare för läkare under utbildning. Dessa kurser har genomförts av Svenska Företagsläkarföreningen.

En ny studieordning för att bli specialistläkare gäller sedan 2006. Läkare som vill få specialistkompetens i företagshälsovård och som är legitimerade efter 1 juli 2006 måste utbilda sig i den nya specialiteten. Den är en sammanslagning av yrkes- och miljömedicin med företagshälsovård till en basspecialitet i *arbets- och miljömedicin*. En fullständig specialiseringstjänstgöring omfattar minst fem år.

Den nya specialistutbildningen ska försörja såväl arbets- och miljömedicinska kliniker som företagshälsovård med specialistläkare. I utbildningen ingår bl.a. krav på specialiseringstjänstgöring både inom arbets- och miljömedicinsk klinik *och* företagshälsovård. Det är därför nödvändigt att kliniker och hälsor samarbetar kring utbildningen av dessa specialistläkare.

Konsekvenser för företagshälsovården

FHV-delegationen har i skrivelse den 1 december 2009 till Socialdepartementet redovisat en bedömning av kompetensförsörjningen av specialistläkare till företagshälsovården. Skrivelsen gjordes efter att delegationen våren 2009 inventerat hur många personer som registrerats på det nya ST-programmet i arbets- och miljömedicin. Härvid framkom att det endast handlade om fem personer i hela landet och avsåg framför allt de arbets- och miljömedicinska klinikernas egen försörjning. På fråga om deras framtida antagning till programmet framgick att kanske 7–10 personer totalt skulle kunna antas till denna utbildning de kommande fem åren. Det motsvarar inte alls det nyrekryteringsbehov av specialistläkare inom företagshälsovården de närmaste åren, möjligen rekryteringsbehovet inom landets arbets- och miljömedicinska kliniker.

Nyrekryteringsbehovet av specialistläkare inom företagshälsovården under perioden 2009–2011 har uppskattats av Föreningen Svensk Företagshälsovård (FSF) till mellan 165–320 personer beroende på omfattningen av företagshälsovårdens uppdrag enligt förordningen 2009:1423⁹. Med beaktande av den höga medelåldern hos denna kår och genomsnittlig yrkestid som företagsläkare, bedömde FHV-delegationen att det genomsnittliga nyrekryteringsbehovet ligger på cirka 35–40 personer per år, vilket är lägre än FSF:s bedömning. Delegationens slutsats var att om inget görs så uppstår snart en besvärande vakanssituation vad gäller specialistläkare inom företagshälsovården. Delegationen var därför i kontakt med företrädare för de arbets- och miljömedicinska klinikerna, FSF, Svenska Företagsläkarföreningen, Svensk Arbets- och miljömedicinsk förening (SAMF) samt Socialstyrelsen för att bl.a. diskutera frågan vad som krävs för att öka volymen i den nya specialiteten.

FHV-delegationen erfor att skälen till att den nya ST-utbildningen inte hade kommit igång var bl.a. att landsting inte är beredda att inrätta ST-tjänster för personer som ska arbeta inom företagshälsovård. Företagshälsovården hade problem med att bl.a. finansiera lönekostnader under den tid ST-läkaren ska tjänstgöra utanför företagshälsovården.

I nämnda skrivelse till Socialdepartementet tecknades tre utvägar för att relativt snabbt komma framåt. Samtliga alternativ pekade

⁹ Förordning (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet.

på behovet av att staten tillskjuter medel – dock i olika omfattning – för att den nya specialiteten arbets- och miljömedicin skulle få önskvärd volym. Skrivelsen avslutades med att Socialstyrelsen borde få i uppdrag att närmare precisera kraven för specialistkompetens enligt den modell som delegationen förordade. Det alternativet handlade om att redan nu finna ett enklare och billigare sätt att nå specialistkompetens i arbets- och miljömedicin dock med bibehållet krav på utbildning i specialitetens kärnämne. Istället för nuvarande företagsläkarkurs skulle utbildning vid arbets- och miljömedicinsk klinik krävas. Socialdepartementet inhämtade synpunkter från Socialstyrelsen (2010-05-10) på delegationens skrivelse. Den av delegationen föreslagna modellen fann inte Socialstyrelsens gillande som istället förordade alternativet med tillskott av statliga medel och med bibehållna kompetenskrav för specialistutbildningen i arbets- och miljömedicin. FHV-delegationens tog fasta på Socialstyrelsens ställningstagande och återkom i skrivelse den 8 juli 2010 till Socialdepartementet med ett nytt förslag. Det handlade om en försöksverksamhet med statligt stöd för att åstadkomma utbildning av specialistläkare för företagshälsovården med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för specialiteten. Bakgrunden till att delegationen förespråkade en försöksverksamhet var det osäkra läget om hur attraktiv den nya specialistutbildningen skulle kunna bli. Genom en försöksverksamhet bedömdes erfarenheter kunna vinnas för att möjliggöra en precisering av de organisatoriska och ekonomiska villkoren för att etablera en utbildningsstruktur som kan tillgodose företagshälsovårdens behov av specialistläkare.

Socialstyrelsen har i kommentar (2010-09-06) poängterat vikten av att styrelsens föreskrifter står fast för att bidra till ett tydligt regelverk för hälso- och sjukvården och blivande specialistläkare samt att inga undantagsregler skapas som kan urholka kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen. Socialstyrelsen uttryckte också sitt stöd för delegationens förslag att man under en övergångsperiod tillskjuter statliga medel för specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin.

Under hösten 2010 var FHV-delegationen i kontakt med företagshälsovård, arbets- och miljömedicinska kliniker, FSF, SAMF, Svenska Företagsläkarföreningen, Sveriges Kommuner och Lands-ting, IPULS¹⁰ samt Socialstyrelsen. Förslaget om försöksverksam-

¹⁰ Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige.

het har särskilt diskuterats i regionala träffar med regionala representanter från företagshälsovården. Det stora nyrekryteringsbehovet av specialister inom företagshälsovården men även intresset från arbets- och miljömedicinska kliniker för att utveckla sin verksamhet bidrog till det positiva mottagandet av förslaget. I dag finns endast sju arbets- och miljömedicinska kliniker i hela landet varav de flesta är relativt små.

Försöksverksamhet

De positiva reaktionerna bekräftade å ena sidan behovet av att något måste göras för att få igång specialiseringstjänstgöringen men å andra sidan fanns det tveksamheter över i vilken utsträckning företagshälsovården skulle sluta upp i försöket – även med ett statligt bidrag. Trots att den nya studieordningen om specialistindelningarna var bestämd redan 2006 och Socialstyrelsens föreskrifter kom 2008, har företagshälsovården under en lång övergångstid istället kunnat luta sig mot den gamla studieordningen om tilläggsspecialitet. Uppfyllelsen av 21 delmål för den nya basspecialiteten i arbets- och miljömedicin är styrande för hur tjänstgöringen läggs upp och måste anpassas till respektive individ. Detta förutsätter ett mycket nära samarbete mellan arbets- och miljömedicinsk klinik och företagshälsovård.

För att köra igång satsningen behövdes en avstämning om företagshälsovårdens intresse att delta. Detta skedde i de inledande regionala träffarna och därefter i två steg. Den 21 december 2010 skickade FHV-delegationens ordförande ett brev till företagshälsovården med information om den tilltänkta försöksverksamheten samt om möjligheten att lämna en preliminär intresseanmälan. Anmälningarna som inkom i början av 2011 visade på stort intresse och utgjorde en god indikator på företagshälsovårdens behov av specialistutbildning. Drygt 80 personer anmälde preliminärt intresse.

Under våren 2011 gav Socialdepartementet ett underhandsbesked till FHV-delegationen att försöksverksamheten rymdes inom uppdraget.

Den 17 mars 2011 inbjöds företagshälsovården att anmäla deltagande i försöksverksamheten. I brevet beskrevs översiktligt försökets uppläggning och förutsättningarna för företagshälsovårdens deltagande. Det handlade bl.a. om försökets tidsbegränsning från hösten 2011 till och med våren 2013. Avgränsningen innebar såle-

des att hela det utbildningsbehov som framkom av de preliminära intresseanmälningarna inte skulle kunna tillgodoses. Till följd av tidsperiodens längd avgränsades försöket till att främst gälla anställda läkare inom företagshälsovården som redan hade annan specialitet i botten och därmed troligtvis en kortare väg att nå målen för specialiteten arbets- och miljömedicin. Även läkare som påbörjat specialistutbildning enligt gamla studieordningen men som inte skulle hinna ansöka om specialistbevis hos Socialstyrelsen före 2013 års utgång, kunde ingå i försöket.

För att underlätta företagshälsovårdens deltagande i projektet avsåg FHV-delegationen att bidra med ekonomiskt stöd till den företagshälsovård vars anställda läkare genomgår specialiserings-tjänstgöring vid arbets- och miljömedicinsk klinik under sammantaget högst ett år. Beloppet sattes till 45 500 kronor/person/månad vilket avsåg att vara ett bidrag till lönekostnaden och inte som full kostnadsersättning. Med det stödet borde kostnaden inte alltför mycket överstiga vad det kostade att förvärva företagsläkarkompetens enligt den gamla ordningen.

Responsen från företagshälsovården blev att av de drygt 80 preliminära anmälningarna halverades intresset till att gälla drygt 40 läkare. Samtliga av dessa anmälda visade sig vara anställda inom företagshälsovården under 2000-talet. Ett tiotal läkare var under rekrytering vilket förstärkte bilden av att utbildningsbehovet gällde relativt nyanställda läkare och därmed i starkt behov av vidareutbildningen. Endast en legitimerad läkare av de anmälda var utan någon specialistutbildning. I övrigt var läkarna redan specialistutbildade och då framför allt i allmänmedicin. Företagshälsor, som valde att inte gå vidare efter sin preliminära anmälan hade förklaringar som att läkaren hade slutat, att rekrytering inte skulle bli klar i tid eller personligt skäl hos läkaren.

Ett möte hölls den 4 april 2011 med verksamhetschefer och studierektorer vid de arbets- och miljömedicinska klinikerna för att diskutera hur arbetet kunde planeras och läggas upp. Den nya bas-specialiteten fordrar ett mycket nära samarbete mellan berörda kliniker och företagshälsor under hela specialiseringstjänstgöringens gång. Denna nödvändighet kom att framstå allt tydligare under den fortsatta planeringen av försöksverksamheten.

Försöksverksamhetens uppläggning

FHV-delegationen planerade försöksverksamheten om specialiseringstjänstgöring i arbets- och miljömedicin med utgångspunkt i Socialstyrelsens regelverk och specialitetens Utbildningsbok (rekommendationer). Syftet med försöket formulerades med tonvikt på att *understödja en utvecklings- och lärandeprocess* för de berörda aktörerna inom specialitetens huvudområden, dvs. både arbets- och miljömedicin och företagshälsovård. Detta för att *främja tillkomsten av en nationell utbildningsstruktur* för denna sammanslagna baspecialitet samt att *etablera ett samarbete mellan arbets- och miljömedicinska kliniker och företagshälsovård*. Ambitionen var att starta försöket som ett projekt under hösten 2011 för att pågå som längst till och med våren 2013. Försöket skulle följas i syfte att *utvärdera* möjligheterna att göra denna specialiseringstjänstgöring långsiktigt hållbar. Försöksverksamheten bedömdes kunna ge en god grund för att föreslå en fördelning av det organisatoriska och ekonomiska ansvaret för denna specialistutbildning framöver mellan företagshälsovård, landsting och stat.

Försöket byggde på att staten sköt till medel för att så långt som möjligt undanröja ekonomiska hinder för att få igång utbildningen. Det skulle således vara företagshälsovårderna som stod för både anställning och lönekostnad under utbildningstiden, dock med visst bidrag från FHV-delegationen under försökstiden.

För landstingets del var det inte frågan om att inrätta ST-tjänster eller att ha lönekostnader för företagshälsovårdens läkare. Där emot kunde landstinget behöva förstärka sin handledarkapacitet m.m. vid arbets- och miljömedicinsk klinik. Även för detta skulle delegationen ge ekonomiskt bidrag. Därutöver var avsikten att ytterligare medel från delegationen skulle kunna sökas i särskild ordning för projekt/utvecklingsarbete i huvudsak för att på nationell nivå utveckla teoretiska kurser.

FHV-delegationen erfor att de arbets- och miljömedicinska klinikerna hade skiftande möjligheter och kapacitet att ta sig an uppgiften. Vid ett möte den 26 april 2011 med representanter från samtliga arbets- och miljömedicinska kliniker bedömdes det som möjligt att få till en samverkan i nätverk vilket skulle kunna utgöra en stödstruktur. Detta ledde till att tre noder bildades med vardera 2–3 kliniker. Till noderna anslöts också tre resurspersoner från företagshälsovårdens sida genom Svenska Företagsläkarförningens

försorg. Samverkansmodellen för försöksverksamheten kom därför att utformas enligt följande sammanställning i tabell 2.6.

Tabell 2.6 Samverkansmodell i projektet

AMM-kliniker och FHV i samverkan – <i>nod Syd</i>	AMM-kliniker och FHV i samverkan – <i>nod Mitt</i>	AMM-kliniker och FHV i samverkan – <i>nod Norr</i>
Göteborg, Lund, Linköping	Stockholm, Uppsala, Örebro	Sundsvall, Umeå

Att FHV-delegationen finansiellt skulle stödja utvecklingsarbetet innebar inga undantag från Socialstyrelsens regelverk eller ändrade roller vad gäller ansvar och genomförande. Försöket avsåg inte att ompröva basspecialitetens konstruktion. Detta uteslöt emellertid inte att frågeställningen skulle kunna uppkomma under försöket. Delegationen uppställde inga kvantitativa mål att ett visst antal FHV-läkare skulle utbildas, däremot angavs storleksordningen på försöket. Antalet utbildningsplatser var beroende av tillgång på medel samt klinikers och FHV-enheters kapacitet. Högst 30 platser kunde därför ingå i försöket med en fördelning om maximalt 10 platser per nod.

Delegationens ansvar var framför allt att följa de statliga stödresursernas användning samt i övrig följa och utvärdera projektets genomförande. Samtidigt var det också väsentligt att aspekter på utbildningens innehåll och kvalitet diskuterades och värderades. Utvärdering av huruvida den enskilde ST-läkaren uppnått utbildningsmålen åvilar verksamhetscheferna vid de utbildande enheterna och genom granskning av Socialstyrelsens experter. Vid den externa granskning, som erfordras enligt SOSFS 2008:17¹¹ undersöks främst de strukturella utbildningsaspekterna vid de utbildande enheterna. En utvärdering av själva utbildningens innehåll och kvalitet skulle således behöva göras på annat sätt – t.ex. i samverkan mellan de berörda specialistföreningarna och Svenska Läkaresällskapets sektion för Arbets- och miljömedicin.

Ett omfattande planeringsarbete påbörjades följaktligen under 2011 både inom respektive nod men också nationellt. Ett centralt ”nodråd” etablerades med representanter från varje nod under ledning av verksamhetschefen vid arbets- och miljömedicinska kliniken i Lund tillika ordföranden i SAMF. Ordföranden i Svenska Företagsläkarföreningen ingick också i nodrådet. FHV-delegatio-

¹¹ T.ex. genom SPUR-inspektioner i IPULS regi.

nens ordföranden och huvudsekretare medverkade i rådets mötesverksamhet. Nodrådet gick bl.a. igenom specialitetens 21 delmål vilka ska uppfyllas för respektive ST-läkare. Delmålen är mycket generellt formulerade. Det var nödvändigt att konkretisera målen inför arbetet med att lägga upp de individuella utbildningsplanerna för varje ST-läkare. (Resultatet av detta arbete behöver dokumenteras, lämpligen genom att Utbildningsboken revideras.) Nodrådet lyfte också en fråga till Socialstyrelsen angående kraven på handledare och efter besked därifrån kunde planeringsarbetet gå vidare. Nodrådet beviljades medel av delegationen för att utveckla nationella kurser rörande beroendeproblematik, levnadsvanor, och rehabilitering. Delegationen gav också bidrag till Svenska Företagsläkarföreningen att anordna tre handledarkurser under hösten 2011. Regelverket för den nya specialiteten ställer delvis nya krav på handledare, vilket bl.a. innebär att både klinik och hälsa ska ha formellt utbildade handledare. Dessa handledarkurser medger deltagande från båda områdena vilket är eftersträvansvärt för samarbetet dem emellan.

Under 2011 har FHV-delegationens anvisningar om avtalsskrivande samt blanketter för finansiellt stöd visavi berörda kliniker respektive företagshälsovård inom projektet varit på remiss hos nodrådet.

Varje nod har genomfört möten med de intresserade företagshälsovårdsenheterna och deras anmälda läkare. Fördelningen av de anmälda företagsläkarna till respektive klinik gjordes med hänsyn till den geografiska prioritering som företagshälsovården angett. Vid dessa möten diskuterades de närmare förutsättningarna och den konkreta uppläggningsen varvid några hälsor återtog sina anmälningar. Skäl som angavs var bl.a. behov av längre planeringstid eller läkares personliga skäl. Under september återstod cirka 20–25 företagsläkare vilket bedömdes som ett gott underlag för projektets syfte. Två av landets ledande FHV-koncerner lät därpå meddela ett ointresse för projektet och anförde att utbildningskostnaden skulle bli för hög trots ett bidrag från staten och att utbildningsbehovet är större än vad försöket kan tillfredsställa. Detta bidrog till en dramatisk minskning av antalet anmälda läkare och även till en dominoeffekt hos andra hälsor. Vid slutet av oktober återstod endast fem anmälda företagsläkare till försöket med specialiseringstjänstgöring.

Uppnådda erfarenheter av försöksverksamheten säkras

Med de stora avhoppet från företagshälsovården i elfte timmen inför genomförande av försöket, ställdes frågan på sin spets om projektet skulle kunna fullföljas med så få deltagare. Var det motiverat för staten att gå in med finansiering när branschen visade så svalt intresse?

Även om FHV-delegationen blev bekymrad över branschens svaga engagemang för kompetenshöjning av företagsläkare, till vilket vi återkommer i kapitel 3, bedömdes värdefulla erfarenheter ändå kunna dras om projektet genomfördes – om än i mindre skala. Delegationen menade att det var angeläget att låta dessa läkare få genomföra sin specialiseringstjänstgöring och ge det tilltänkta finansiella stödet till de involverade i projektet. Insatserna som gjorts under planeringsfasen skulle därmed kunna fullföljas och bidra till viktiga erfarenheter. Värdefulla inslag såsom samarbetet mellan företagshälsovård och arbets- och miljömedicinska kliniker i den nätverksstruktur, som vi benämnt noder och nodråd, skulle få ökad möjlighet att bli mer etablerad. Detta nätverksarbete har kommit en bra bit på väg att omsätta Socialstyrelsens föreskrifter och specialitetens rekommendationer till konkret utbildningsplanering och individuella utbildningsplaner. Svenska Företagsläkarföreningen har med stöd från delegationen under hösten 2011 utbildat handledare inom företagshälsovården för att motsvara Socialstyrelsens formella krav på handledning. Dessa kurser har även med handledare från kliniker. Genom att fullfölja specialiseringstjänstgöringen för de fem adepterna kommer en bättre och mer erfarenhetsbaserad kunskap kunna nås både organisatoriskt, innehålls- och kostnadsmässigt om vad det faktiskt betyder att genomföra specialiseringstjänstgöringen. Att revidera Utbildningsboken, dokumentera de faktiska erfarenheterna samt rapportera detta till berörda myndigheter och andra avnämare skulle bättre bidra till underlag för bedömning om specialiseringstjänstgöringens utmaningar och möjligheter än om projektet stoppades och lades ned.

För att säkra uppnådda erfarenheter från försöksverksamheten gjordes en överenskommelse med den arbets- och miljömedicinska kliniken i Lund att ta över projektet.

2.4.3 Återrapportering

Enligt direktiven 2009:18 ska FHV-delegationen bl.a. rapportera om hur försörjningen av läkarkompetensen för FHV utvecklas mot bakgrund av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin.

Inledningsvis i avsnitt 2.4.2 redogörs för de svårigheter som hindrat den nya basspecialiteten att över huvud taget bidra med några specialistläkare till företagshälsovården. I samma avsnitt redovisas också arbetet med försöksverksamheten för att komma igång med den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin. Den föreslagna försöksverksamheten var emellertid aldrig tänkt att motsvara företagshälsovårdens hela rekryteringsbehov av specialistläkare.

FHV-delegationen bedömde att det krävdes en samlad nationell kraft att få igång den nya specialiseringstjänstgöringen. Mycket engagemang har lagts ned av arbets- och miljömedicinska kliniker, företagshälsovård, specialitetens föreningar och delegationen för att organisera en utbildningsstruktur till stöd för genomförandet av försöket. Delegationen bedömer det angeläget att projektet fullföljs, om än i betydligt mindre skala, för att på så vis inhämta praktiska erfarenheter för genomförandet av specialistutbildningen i arbets- och miljömedicin.

Övergångsvis kommer problemet med företagshälsovårdens rekrytering av specialistläkare att kvarstå. Hur lång den övergångsperioden kommer att bli är bl.a. beroende på hur företagshälsovårdens engagemang utvecklas för specialistläkarutbildningen. Delegationens bedömning är att branschen kommer att rekrytera sina läkare på samma sätt som i dag dvs. från redan utbildade specialister företrädesvis i allmänmedicin. Förhoppningen är att branschens intresse för den nya studieordningen kan väckas när projektet kan erbjuda lärdomar om hur den nya specialiseringstjänstgöringen kan bedrivas och vilka kvalitetsvinster den kan generera. *Det är också i dag den enda vägen till en läkarspecialitet där sambandet mellan arbete och hälsa utgör kärnområdet.*

FHV-delegationens bedömning är att den modell som tagits fram inom försöksverksamheten i princip borde kunna fungera förutsatt att intresse finns inom företagshälsovården för denna specialistutbildning och att ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och företagshälsovård klargörs lämpligen genom fortsatt utredning.

Kommentar

Mot bakgrund av händelseutvecklingen som redogörs för i avsnitt 2.4 finns det anledning att rekapitulera syftet med den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin. Detta område har en övergripande definition och målbeskrivning i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17):

Specialiteten arbets- och miljömedicin omfattar fördjupade kunskaper och färdigheter om hur faktorer i den allmänna fysiska miljön och arbetsmiljön påverkar hälsotillståndet, funktions- och arbetsförmågan hos individer och grupper i befolkningen samt utredning, behandling och uppföljning av vissa miljörelaterade sjukdomar och skador. Specialiteten är inriktad på bedömning av samband mellan miljö och hälsa och innefattar även prevention, arbetslivsinriktad rehabilitering, bedömning av arbetsförmåga och övrigt hälsofrämjande arbete. Detta innebär att kompetensområdet omfattar ett brett samhällsfält där såväl yrkes- och miljömedicin som företagshälsovård ingår. Verksamheten karaktäriseras av integrering av medicinsk kunskap med kunskap om arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, kemi, teknik och toxikologi, samt av en samordning av resurser och kunskaper från olika medicinska verksamhetsområden och andra samhällssektorer.

De viktigaste motiven för den nya specialiteten i arbets- och miljömedicin sammanfattar Svensk Arbets- och miljömedicinsk förening på följande vis ¹²:

- Att skapa en specialitet med inriktning på sambanden mellan miljö och hälsa som motsvarar samhällets behov av både ”topp och bredd”, dvs. forskning och praktisk tillämpning inom området.
- Att kunna erbjuda läkare med intresse för området en fullvärdig och attraktiv specialistutbildning jämförbar med andra specialiteter.
- Att skapa bättre förutsättningar för forskning, utveckling och fortbildning.
- Att bättre harmonisera med omvärlden och EU samt internationellt verka för utvecklingen av läkarspecialiteten Occupational Medicine.

Socialstyrelsen har markerat vikten av att inte urholka kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen genom att skapa undantagsregler. Detta

¹² Utbildningsbok för specialistutbildning i Arbets- och Miljömedicin (SAMF 2009).

ligger också i linje med FHV-delegationens uppdrag att bidra till ett kvalitetslyft för företagshälsovården till vilket delegationen återkommer i kapitel 3.

2.5 Stödja utvecklingen av företagshälsovård mot ett tvärsektorielt kunskapsområde

2.5.1 Uppdraget

FHV-delegationen ska ansvara för att bilda ett forum för att stödja utvecklingen på området företagshälsovård, organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV-branschen för att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård och som stöttar utvecklingen mot ett tvärsektorielt kunskapsområde. Delegationen har i uppgift att verka för ökad forskning om och för företagshälsovård samt nära följa arbetet hos Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, med att ta fram ett forskningsprogram på området.

2.5.2 Forum till stöd för kunskapsområdet företagshälsovård

FHV-delegationen har utgjort ett forum till stöd för utvecklingen av kunskapsområdet företagshälsovård vilket framkommer av de tidigare redovisade verksamheterna. I samband med utvecklings- och integreringsarbetet av FHV-utbildningarna till reguljär högskoleutbildning har ett antal workshops hållits. Delegationens olika seminarier har intresserat representanter från universitet och högskola, FHV-branschen, arbetsmarknadens parter, myndigheter, näringsliv m.fl. Likaså har kurserna och seminarierna i den treåriga utbildningssatsningen samlat företagshälsovård och dess intressenter för kunskaps- och erfarenhetsutbyte (se 2.2 och 2.3). För rollen som forum har delegationens hemsida www.fhvdelegationen.se utgjort ett betydelsefullt verktyg. Hemsidan har etablerats som en viktig och välbesökt informationskanal. Kring frågan om den nya specialiseringstjänstgöringen har samlingar ägt rum med företrädare från specialiteterna, landstingskliniker, FHV-enheter, myndigheter m.fl. (se 2.4).

I maj 2010 redovisade FHV-delegationen en lägesbild över uppdragets olika delar till Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet. I skrivelsen tog delegationen upp behovet av att nationellt följa frågornas utveckling efter det att delegationen avslutat sitt uppdrag i december 2011. Det behovet kvarstår för vissa områden.

Behov av fortsatt forum

Det tar viss tid att etablera sig och få legitimitet att utgöra ett forum för ett kunskapsområde. FHV-delegationen anser sig ha uppnått det målet nu mot slutet av sin verksamhetsperiod. Det finns ingen självklar efterföljare på nationell nivå som samlar intressenterna till kunskapsområdet och arbetsfältet företagshälsovård. Det behovet kvarstår särskilt på ett par områden.

De nya magister- och masterutbildningarna behöver fortsatt uppmärksamhet. Flertalet av dessa har bara varit igång sedan hösten 2011 och utgör en skör struktur, vilken skulle övergångsvis kunna stärkas av bl.a. ett fortsatt erfarenhetsutbyte utbildningsanordnarna emellan. För det ändamålet behövs en samlade aktör. Utbildningarna med inriktning mot arbetsmiljö, hälsa och företagshälsovård har en mångvetenskaplighet och innehållsmässig bredd som inte har sin motsvarighet på nationell nivå. FHV-delegationen skulle även fortsättningsvis kunna ta sig an nämnda uppgift, varför den enklaste lösningen ligger också i att förlänga uppdraget för delegationen. Detta förordas i första hand. Delegationen har även övervägt andra alternativ.

Utifall förslaget om ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö enligt betänkandet *Ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö (SOU 2011:60)* beslutas, ser delegationen det som ett intressant alternativ för uppgiften att följa och bevaka arbetsmiljöutbildningarna. Det föreslagna centret skulle kunna utgöra en mer långsiktigt hållbar struktur än de andra exemplen som tas upp här. Enligt betänkandet är dock inte arbetsmiljöutbildningarna ett prioriterat område men skulle kunna vara en uppgift i ett senare skede. Den investering i utbildnings- och kompetensutveckling som har åstadkommit genom delegationens och lärosätenas insatser behöver emellertid säkras utan fördröjning. Det kan ta allt för lång tid att avvakta inrättandet av ett nationellt kunskapscentrum varför frågan behöver få sin omedelbara lösning om än tillfälligt.

En modell som delegationen diskuterat är att något av de universitet, som deltagit i utvecklingsarbetet, får i uppdrag att ta sig an rollen som värd för ett nätverk/forum för erfarenhetsutbyte utbildningsanordnarna emellan. En annan möjlighet skulle kunna vara *Kompetenscentret för företagshälsovård* som nyligen inrättats i samarbete mellan KI och KTH vilket också inkluderar nätverk med stöd från samma forskningssatsning (se 2.5.3). Kompetenscentret skulle kunna vara en naturligt länk mellan de nya magisterprogrammen och den nystartade forskningssatsningen. Kompetenscentrets uppgift skulle i så fall vara att också understödja erfarenhetsutbytet utbildningsanordnarna emellan men även kunna informera om utvecklingen till berörda myndigheter och departement.

I FHV-delegationen har arbetsmarknadens parter deltagit. LO, Saco, TCO, Arbetsgivarverket, Svenskt Näringsliv och SKL har varit representerade som ledamöter. För dessa organisationer är företagshälsovården en angelägen partsfråga och utförare av arbetsmiljöuppgifter. En organisation med motsvarande breda partsrepresentationen såsom i delegationen och med möjlighet att följa områdets utveckling kommer saknas framöver. Ett förlängt uppdrag till delegationen kan fortsättningsvis även handla om att utgöra ett forum för kunskapsområdet företagshälsovård. Därtill kan övervägas uppgifter till följd av utvecklingen av försöksverksamheten med specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin (se 2.4 och 3.3).

2.5.3 Forskningsprogram Företagshälsovård

I forskningspropositionen (prop. 2008/2009:50) *Ett lyft för forskning och innovation* framhöll regeringen att Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS, bör överväga ett tvärvetenskapligt forskningsprogram på det multidisciplinära kunskapsområdet företagshälsovård som bl.a. ska belysa dess roll i arbetet med att minska sjukfrånvaron och stödja återgång i arbetet.

FHV-delegationen och FAS har, mot bakgrund av sina respektive uppdrag, samarbetat om ett nytt forskningsprogram *Företagshälsovård* för en sexårsperiod. De tre första åren finansierar delegationen och FAS de tre sista. Delegationen har avsatt sju miljoner kronor per år och FAS lika mycket. Utlysningen har skett i FAS regi. Huvudsyftet med programmet är att lyfta företagshälsovård till ett tvärasektoriellt kunskapsområde. Verksamhetsfältet innefattar företags- och organisationsspecifika insatser i syfte att bidra till

goda arbetsvillkor i arbetslivet, minska sjukskrivningarna och stödja återgång i arbetet. Det är således fråga om proaktiva såväl som reaktiva insatser och om insatser riktade mot arbetsorganisation såväl som mot individ. Det är av särskilt stort intresse att öka kunskaperna om det förebyggande arbete som syftar till att minska riskerna för arbetsrelaterad ohälsa. I forskningsprogrammet betonas att det är företagshälsovårdens arbetssätt som står i centrum. Forskningsprogrammet är mång- och tvärvetenskapligt till sin karaktär och inte riktad till någon eller några specifika discipliner.

Eftersom forskning om företagshälsovård är mycket begränsad i Sverige är förhoppningen att programmet ska leda till att sådan forskning etableras och lever vidare efter denna satsning. För detta krävs att seniora forskare engagerar sig på längre sikt och att yngre forskare intresserar sig för området. Därför utlyste FAS dels medel för en professur med ansvar för att utveckla forskningsfältet samt kringresurser till denne, dels två programstöd för forskargrupper som till sig också förväntas knyta doktorander, dels medel för nätverksstöd mellan forskare såväl inom landet som internationellt. Nätverken kan även involvera praktiker och andra intressenter.

Professur i företagshälsovård m.m.

FAS styrelse ställde sig i november 2010 bakom den enhälliga expertgruppens förordande att ge professuren till Irene Jensen vid Karolinska institutet (KI). Professuren finansieras i tre år och kan förlängas i ytterligare tre år. Hon kommer även leda ett av två forskningsprogram finansierade inom ramen för denna forsknings-satsning. Forskningsstödet fördelades enligt följande:

- Programstöd FHV till Irene Jensen, KI: Interventions- och implementeringsforskning inom området företagshälsovård. Utveckling och utvärdering av kostnadseffektiva metoder för att främja arbetsförmåga, hälsa och produktivitet.
- Programstöd FHV till Ewa Wigaeus Tornqvist, KTH: Framtidens företagshälsovård – ett forskningsprogram för ständig utvärdering, lärande och förbättring.
- Nätverk FHV till Magnus Svartengren, KI: Nätverk för framtidens företagshälsovård – forskning för kontinuerlig utvärdering, lärande och förbättring.

- Nätverk FHV till Margareta Torgén, Uppsala universitet: Nätverk för FoU inom området företagshälsovård.

Kompetenscentret för företagshälsovård

FHV-delegationen och FAS i samarbete med KI anordnade en konferens den 26 oktober 2011 ”Företagshälsovård – ett nytt forskningsområde”. Vid konferensen presenterades forskningsprogrammen vid KI respektive KTH samt nätverken vid KI respektive Uppsala universitet. AFA Försäkring deltog med information om sina insatser och planer för forskning och utveckling om företagshälsovård.

Med de två forskningsprogrammen som grund har KI och KTH bildat ”Kompetenscentret för företagshälsovård” med målsättning *forskning till nytta för FHV och dess kunder*. Syftet med centret är att skapa en plattform för FHV för att informera om och sprida den kunskap som utvecklas inom programmen för forskning inom FHV. En hemsida, www.fhvforskning.se, för Kompetenscentret har inrättats för att ge löpande information om forskningsresultaten.

I Kompetenscentret ingår även nätverket vid KI, vilket är ett samarbete mellan KTH, KI och IVL Svenska Miljöinstitutet. Diskussioner pågår om att också till Kompetenscentret ansluta nätverket vid Uppsala universitet.

2.5.4 Återrapportering

Enligt direktiv 2009:18 ska FHV-delegationen bl.a. rapportera

- *på vilket sätt det organiserade kunskaps- och erfarenhetsutbytet bidrar till en kvalitetsdiskussion för det multidisciplinära kunskapsområdet FHV och utvecklingen av evidensbaserad praxis,*
- *utvecklingen av forskning inom kunskapsområdet FHV och delegationens insatser i samband därmed.*

Företagshälsovården förväntas arbeta utifrån vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Genom den närmare kopplingen mellan forskare och praktiker samt, mellan högre utbildning och företagshälsovård, vilket skett inom ramen för FHV-delegationens arbete, har en grund lagts för kvalitetsutveckling av företagshälsovården

och även infört kunskapsutveckling inom akademisk forskning och utbildning – en utveckling som är i sin begynnelse.

FHV-delegationen och FAS anordnade en konferens den 26 oktober 2011 med en redovisning av omfattande aktiviteter som har satts igång inom ramen för forskningsprogrammet. Intresset för sammankomsten var mycket stort varför den också webbsändes via www.fhvdelegationen.se. På mycket kort tid har omfattande forskningsarbete kommit igång. Genom delegationens och FAS satsning har en ansevärd ökning av forskningsinsatserna åstadkommit, inte bara genom detta forskningsprogram utan också genom forskningsprogram vid AFA Försäkring.

FHV-delegationens betoning av tvärvetenskaplig inriktning i företagshälsovårdens arbetssätt och som central del i forskningsprogrammet har fått genomslag i forskarnas arbete. Den riktade satsningen har även stor betydelse i och med att utbildningsansvaret ligger på universitet och högskolor när det gäller professionsutbildningar inom företagshälsovården. Det tvärvetenskapliga forskningsprogrammet är en grundbult i att förbättra förutsättningarna för en forskningsanknytning av dessa utbildningar och att stärka möjligheterna till information och kunskapsspridning inom området.

Det är emellertid för tidigt att avläsa vad forskningssatsningen leder till. Det är en uppgift för FAS att följa och värdera forskningssatsningen.

Kommentar

Det tar viss tid att etablera sig och få legitimitet för att kunna utgöra forum för ett kunskapsområde. FHV-delegationen anser sig ha uppnått det målet nu mot slutet av sin verksamhetsperiod. Delegationens hemsida har utgjort ett betydelsefullt verktyg för att fylla rollen som forum. Det finns ingen självklar efterföljare till delegationen som på motsvarande nationell nivå samlar intressenterna till kunskapsområdet och arbetsfältet företagshälsovård. Detta gäller inte minst behovet av att följa utvecklingen av de nya magister- och masterutbildningarna. De är nystartade och utgör en skör struktur, vilken skulle övergångsvis kunna stärkas bl.a. genom ett fortsatt erfarenhetsutbyte utbildningsanordnarna emellan med stöd från en samlande aktör.

Eftersom det är ett långsiktigt arbete att bygga ett kunskapsområde – inte minst när det gäller forskningssatsningen – återstår

det att se vilken effekt programmet får. Då FHV-delegationens arbete avslutas 2011 är det endast FAS som kan följa uppdraget och värdera forskningssatsningen.

Den treåriga utbildningssatsningen är avslutad och förväntas generera kvalitetseffekter hos företagshälsovården. Det är dock branschen som har att svara för frågor som rör dess egen kompetens- och kvalitetsutveckling och som motsvarar vad kunder och avsnämare förväntar sig av företagshälsovården.

Det har varit en styrka att delegationen har haft den breda representationen av arbetsmarknadens parter tillsammans med berörda myndigheter och bransch. Att kunna samlas i sådan krets kring företagshälsovård som kunskapsområde och arbetsfält finns det behov av även fortsättningsvis inte minst från parternas sida.

3 Slutsatser och rekommendationer

Delegationens rekommendationer:

En samlande aktör behövs för att säkra investeringen i de nya högskoleutbildningarna för arbetsmiljö, hälsa och företagshälsovård. Ett förlängt uppdrag av FHV-delegationen förordas men även andra alternativ redovisas.

För arbetsmarknadens parter och andra intressenter behövs även fortsättningsvis en plattform för att följa företagshälsovårdens kvalitetsutveckling, vilket skulle kunna uppfyllas genom ett förlängt uppdrag av FHV-delegationen.

Myndigheter med föreskriftsrätt rörande företagshälsovårdens kompetens och utbildningsnivå bör uppdatera regelverket med beaktande av de nya kvalificerade utbildningarna inom det reguljära högskolesystemet.

Det är angeläget att den riktade forskningssatsningen följs upp och utvärderas av FAS.

Den treåriga utbildningssatsningen av företagshälsovården ger en god grund och förutsättning för branschen själv att gå vidare med sin förnyelseprocess.

Den modell som tagits fram inom försöksverksamheten för specialiseringstjänstgöring i arbets- och miljömedicin borde i princip kunna byggas vidare på förutsatt att intresse finns inom företagshälsovården för denna specialistutbildning och att ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och företagshälsovård klargörs lämpligen genom fortsatt utredning.

I detta kapitel sammanfattar delegationen sina slutsatser från den bedrivna verksamheten och diskuterar i vilken utsträckning ett kunskaps- och kvalitetslyft har åstadkommit av såväl kunskaps-

området som FHV-branschen. I förekommande fall lämnas rekommendationer om ytterligare åtgärder.

FHV-delegationen har utgjort ett forum för att stödja utvecklingen inom området företagshälsovård och organiserat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV-branschen för att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård. I maj 2010 redovisade FHV-delegationen en lägesbild över uppdragets olika delar till Socialdepartementet och Arbetsmarknadsdepartementet. I skrivelsen togs upp behovet av att nationellt följa frågornas utveckling efter det att delegationen avslutat sitt uppdrag i december 2011. Det behovet kvarstår. Företagshälsovård är en fråga som tenderar att hamna ”mellan stolarna” till följd av sin tvärdisciplinära karaktär och i avsaknad av koordinerande aktör på nationell nivå. En organisation med motsvarande breda partsrepresentation, såsom i delegationen och med möjlighet att följa områdets utveckling kommer saknas framöver. Vi förordar att delegationen får förlängt uppdrag för att även fortsättningsvis kunna utgöra ett forum för kunskapsområdet företagshälsovård.

FHV-delegationen har genomfört verksamhet som bidrar till ett kunskaps- och kvalitetslyft av företagshälsovården. Nu finns en infrastruktur för högre utbildning och forskning i och om företagshälsovård. Kunskapsområdet företagshälsovård är inrättat såsom ett nytt forskningsområde med egen professur. Kompetensutveckling har genomförts för branschen och verktyg har tagits fram för dess eget förnyelsearbete. Det har emellertid gått för kort tid för att kunna avläsa effekterna av insatserna, men de ger goda förutsättningar till ett kunskaps- och kvalitetslyft för såväl kunskapsområdet som arbetsfältet företagshälsovård. För forskning och bransch är det angeläget att följa och utvärdera företagshälsovårdens kvalitet och nyttiggörande bl.a. mot bakgrund av nämnda insatser.

3.1 Högskoleutbildningar för arbetsmiljö, hälsa och företagshälsovård

Utvecklings- och integreringsarbetet har lett till att universitet och högskolor i Lund, Stockholm, Umeå och Örebro har tagit ett samlat grepp över utbildningar för olika yrkesgrupper inom företagshälsovården. De tidigare FHV-utbildningarna har konverterats till avancerad nivå vilket ger magister- eller masterexamen. Framgångs-

faktorer för de nya utbildningarna beror framför allt på hur väl företagshälsovården och andra arbetsgivare efterfrågar kompetens inom dessa områden. De studerandes intresse för utbildningarna hänger samman med detta men också i vilken utsträckning företagshälsovården uppfattas som en attraktivt framtidsbransch. En annan faktor som främjar utbildningarna är marknadsföring och lättillgänglig information t.ex. via hemsidor hos högskolor och branschorganet FSF (Föreningen Svensk Företagshälsovård).

Vid FHV-delegationens seminarium den 29 september 2011 redovisades läget för dessa utbildningar. Söktrycket så här långt har fallit väl ut. Jämfört med tidigare uppdragsutbildningar för företagshälsovårdens personal ställs högre förkunskapskrav. Med stöd från delegationen har lärosätena getts möjlighet till erfarenhetsutbyte i samband med uppbyggnaden. När nu respektive universitet och högskola har genomfört detta och startat utbildningarna, ökar behovet av gemensamt utbyte kring delvis nya frågeställningar. Önskan om ökat samarbete mellan utbildningsanordnarna och stöd via en plattform och ett forum, såsom delegationen utgjort, framkom vid seminariet den 29 september 2011.

Utbildningsansvariga vittnar om att det finns viss problematik med praktiska moment under utbildningens gång. Det har inte varit/är inte helt enkelt att få tillgång till företagshälsovården för VFU (verksamhetsförlagd utbildning) samt uppsats- och examensarbeten men goda exempel uppvisas också. I professionsinriktad utbildning behöver studenterna få bra möjligheter att träna uppgifter i så verklighetsnära miljöer och/eller med så autentiska fall som möjligt. Detta blir än viktigare när studenter utan erfarenhet från företagshälsovården eller motsvarande arbetslivserfarenhet antas till programmen. Vid Lunds universitet har ett utvecklingsarbete bedrivits med stöd av delegationen vilket syftat till att ta fram metoder och verktyg för att träna på överförande av kunskap mellan teori och praktik genom att utgå från verkliga fall. En nationell casedatabas för utbildningssituationer är under uppbyggnad. Detta redovisades vid FHV-delegationens seminarium den 12 oktober 2011. Även den studiehandbok med tillhörande film (SOU 2011:63) som delegationen har publicerat kan fungera som en länk mellan utbildning och företagshälsovård. Inom de nystartade utbildningarna sker ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att stärka utbildningarnas relevans och kvalitet. Det är önskvärt att denna utveckling kan följas på nationell nivå.

Från högskolornas antagningsarbete framkommer också att intresset för de fristående kurserna är stort. Dessa fungerar bl.a. som vidareutbildning för redan yrkesverksamma och bidrar positivt till ett ökat studentunderlag. Om tendensen håller i sig att de yrkesverksamma intresserar sig mer för enstaka kurser medan de som har en akademisk grundutbildning utan motsvarande arbetslivserfarenhet söker sig till programmen, behöver inte vara något problem men förhållandet bör uppmärksammas. Vad yrkesverksamma personer de facto söker för vidareutbildning har bl.a. sin grund i vad även arbetsgivaren värderar som angeläget. Här kan myndigheternas reglering om företagshälsovårdens kompetenskrav spela in. Både Försäkringskassan och Arbetsmiljöverket har föreskrifter som rör kvalifikationerna hos företagshälsovården. I anslutning till förordning 2009:1423¹ får Försäkringskassan föreskriva om företagshälsovårdens kompetens vilket bl.a. ska ligga till grund för godkännande av anordnare av företagshälsovård. Föreskrifterna och utbildningskraven togs fram i ett läge när de nya högskoleprogrammen inte var klara. Nu när de nya programmen och kurserna ingår i högskolans reguljära utbildning finns det anledning för myndigheterna att se över sina föreskrifter och pröva relevansen av dessa i förhållande till det regelrätta utbildningsutbudet. Det är rimligt att statens ambitioner att understödja ett kompetens- och kvalitetslyft av företagshälsovården även får sin motsvarighet i det statliga regelverket på området.

FHV-delegationen konstaterar att målet om integrering av FHV-utbildningarna i reguljär högskoleutbildning har nåtts, samt att utbildningarna har kommit igång och lockar studenter. Universitetet har lyckats mycket väl. Samtidigt bör noteras att utbildningarna inte har varit i gång så länge utan merparten startade först höstterminen 2011. Hur framgångsrika dessa program och kurser blir återstår att se. Än så länge utgör de nya utbildningarna en skör struktur. Den skulle övergångsvis kunna stärkas bl.a. genom ett fortsatt erfarenhetsutbyte utbildningsanordnare emellan och av andra gemensamma insatser t.ex. marknadsföring. Vi menar att det är angeläget att säkra denna lyckosamma investering genom ett gemensamt forum för högskolorna och förordar i första hand förlängning av uppdraget till FHV-delegationen. Förslaget i betänkandet *Ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö*, SOU 2011:60 skulle kunna utgöra en alternativ lösning. De prioriterade verksam-

¹ Förordning (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet.

hetsområdena för kunskapscentret omfattar emellertid inte en långsiktig bevakning av arbetsmiljöutbildningen men skulle kunna vara en uppgift i ett senare skede enligt betänkandet. Svagheten är att betänkandet är under beredning och det kan ta viss tid innan något sådant nationellt centrum finns för nämnda utbildningsfrågor. Förslaget svarar således inte upp mot behovet av en omedelbar lösning för att säkra de nya magisterprogrammen men skulle där-
emot kunna utgöra en långsiktigt hållbar struktur i framtiden. En annan lösning som delegationen har diskuterat är att något av de universitet som deltagit i utvecklingsarbetet, får i uppdrag att ta sig an rollen som värd för ett sådant nätverk/forum. Ett annat alternativ kan utgöras av Kompetenscentret för företagshälsovård som nyligen inrättats i samarbete mellan Karolinska institutet (KI) och KTH (se 2.5.3 och 3.2). Dess uppgift skulle framför allt vara att i det här sammanhanget understödja erfarenhetsutbytet utbildningsanordnarna emellan och kunna informera om utvecklingen till berörda myndigheter och departement.

3.2 Forskningsprogrammet Företagshälsovård på gång

I avsnitt 2.5 redovisas arbetet till stöd för företagshälsovården som ett tvärasektoriellt kunskapsområde. FHV-delegationen och FAS (Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) har samarbetet om ett forskningsprogram *Företagshälsovård* för en sexårsperiod. FAS har ansvaret för utlysning och tillsättning av en professur, vilken gick till Irene Jensen vid KI. Även två programstöd och två nätverksstöd har beslutats. Det övergripande syftet har varit att lyfta fram företagshälsovård som ett tvärasektoriellt kunskapsområde. Verksamhetsfältet innefattar företags- och organisations-specifika insatser för att bidra till goda villkor i arbetslivet, minska sjukskrivningar och stödja återgång i arbetet.

Satsningen har stor betydelse nu när utbildningsansvaret ligger på universitet och högskolor när det gäller professionsutbildningar inom företagshälsovården. Det tvärvetenskapliga forskningsprogrammet är en grundbult i att förbättra förutsättningarna för en forskningsanknytning av dessa utbildningar och att stärka möjligheterna till information och kunskapsspridning inom området.

FHV-delegationen och FAS anordnade en konferens i samarbete med KI den 26 oktober 2011 där forskarna gjorde en redo-

visning av den omfattande verksamhet som kommit igång på mycket kort tid. Inom ramen för programstöden har KI och KTH gått ihop om att bilda Kompetenscentret för företagshälsovård med devisen ”forskning till nytta för FHV och deras kunder”.

Forskning om företagshälsovård har varit mycket begränsad i Sverige men mot bakgrund av den lovande starten hyser FHV-delegationen förhoppning om att programmet leder till att sådan forskning etableras och lever vidare. Uppföljning och utvärdering av denna riktade satsning blir närmast en uppgift för FAS.

3.3 Utbildning till specialistkompetent företagsläkare

I avsnitt 2.4 redovisas det uppdrag FHV-delegationen har haft att följa införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin (SOSFS 2008:17) samt att bilda ett forum för utbildningen av företagsläkare under övergångstiden. I likhet med de utbildningar som nu ges inom ramen för reguljär högskoleutbildning, har det för FHV-delegationen varit lika angeläget att verka för ett kvalitetslyft även för företagsläkare.

Det har varit en lång övergångstid för den gamla företagsläkar-specialiteten, en period från 2006 fram till 2014, vilket borde ha inneburit stora möjligheter för företagshälsovården att förbereda sig för förändringen till den nya studieordningen. Förmodligen har denna period varit så lång att den fått motsatt verkan, förstärkt av att den gamla företagsläkarkursen erbjudits till och med 2011.

Den nya specialiseringstjänstgöringen utgår ifrån att 21 delmål ska nås. I avsnitt 2.4 redogörs för försöksverksamheten i arbets- och miljömedicin (projektet). Projektet avsåg att systematisera erfarenheter av att lägga upp och genomföra specialiseringstjänstgöringen, särskilt vad gäller tidsåtgång och kostnader för deltagarna. Projektet syftade också till att bygga en nationell utbildningsstruktur och främja en lärande- och utvecklingsprocess av den nya specialistläkarutbildningen hos de berörda aktörerna, främst företagshälsovård och arbets- och miljömedicinska kliniker.

Försöksverksamheten presenterades och diskuterades vid regionala träffar med personer från företagshälsovården och vid möten med arbets- och miljömedicinska kliniker. Preliminära anmälningar begärdes in och villkoren för deltagande preciserades. Under hela processen var stödet från inblandade parter mycket positivt. Men

när verksamheten skulle dras igång på allvar minskade intresset drastiskt och större avhopp gjordes från de större FHV-koncernerna. I samband med återbuden framfördes olika praktiska skäl såsom problem med ersättare och behov av längre planeringstid. Trots att försöket innebar ett statligt stöd motsvarande ungefär halva lönen för den deltagande, bedömdes kostnaderna i flera fall för stora. Av mer principiellt intresse är synpunkten att den nya specialistutbildningen är för lång och krånglig. Kritik framkom också om att landstingen, som svarar för specialistläkarutbildningen, inte tar ansvar för specialiteten arbets- och miljömedicin. Delegationen erfor att branschorganisationen FSF (Föreningen Svensk Företagshälsovård) fått synpunkter om behov av kortare kurs för att bl.a. kunna motsvara kompetenskraven för att få erbjuda medicinsk kontroll enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Viss oklarhet råder om branschens intresse av att, som avsikten var, se specialistläkare i arbets- och miljömedicin som alternativet till den gamla företagsläkarspecialiteten. De större företagen motiverar sitt bristande intresse av att delta i försöksverksamheten i en skriftlig motivering att "marknaden är inte beredd att betala för den högre kompetensen". Svenska Företagsläkarföreningen reagerade mot företagshälsors avhopp från försöksverksamheten och menade att den kompetenshöjning som ligger i den nya specialiteten är väl-motiverad.

Projektet åstadkom emellertid en hel del innan avhoppet kom: en struktur för samarbete etablerades, teoretiska kurser planerades och handledarkurser genomfördes. För att inte tappa denna investering var det angeläget att fullfölja huvuddragen i försöksverksamheten. FHV-delegationen bedömde att projektet i mindre skala med de fåtal personer som fanns kvar skulle bidra med ytterligare erfarenheter inte minst vad gäller den flexibilitet om hur utbildningstjänstgöringen kan läggas upp för att nå de 21 delmålen. Projektet skulle också kunna medverka till bättre insikt i vad den nya specialistutbildningen i realiteten kräver av företagshälsovård och kliniker i tid och pengar. FHV-delegationen gjorde därför en överenskommelse med arbets- och miljömedicinska kliniken i Lund att ta över projektet.

Den nya basspecialiteten i arbets- och miljömedicin erbjuder företagshälsovården en möjlighet till kompetenslyft. *I dagsläget går det inte att erhålla någon annan läkarspecialitet där sambandet mellan arbete och hälsa utgör kärnområde än just denna basspecialitet.*

Den nya specialistläkarutbildningen borde enligt delegationens meningen inte stå i motsättning till att företagsläkare också erbjuds annan förkovran av kortare slag. Båda typerna av kompetensutveckling främjar företagshälsovårdens kvalitet. Huruvida specialistläkare i arbets- och miljömedicin ska bli framtidens specialister inom företagshälsovården går i dagsläget inte att besvara. Det är företagshälsovården själv som bestämmer vilken kompetens man vill ha och innan det är meningsfullt att gå vidare med frågan måste branschen klargöra sin inställning till den.

FHV-delegationens bedömning är att den modell som tagits fram inom försöksverksamheten i princip borde kunna utgöra en grund för ett permanent utbildningssystem för specialistläkare inom företagshälsovården. Emellertid kräver detta att ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och företagshälsovård klargörs lämpligen genom fortsatt utredning. Dagens situation är problematisk då specialistutbildningen i arbets- och miljömedicin inte under nuvarande förhållanden förser företagshälsovården med tillnärmelsevis det antal specialistläkare som den gamla företagsläkarutbildningen gjorde. Den utredningsdel som förlagts till arbets- och miljömedicinska kliniken i Lund är inriktad på att utreda de kostnader för arbets- och miljömedicinsk klinik och företagshälsovård som är förknippad med specialisttjänstgöringen samt vilken flexibilitet i uppläggningsen som är möjlig. Vi anser att utredningsarbetet med att föreslå en långsiktigt hållbar modell för specialistläkarutbildningen inom företagshälsovården bör fullföljas inom ramen för ett förlängt uppdrag till delegationen. Detta är ett arbete som tidsmässigt kan bedrivas parallellt med och även länkas samman med projektet i Lund respektive Socialstyrelsens pågående översyn av läkarnas specialitetsindelning. Den senare beräknas vara klar 2013.

3.4 Stöd till företagshälsovårdens egen förnyelseprocess

Den treåriga utbildningssatsningen till stöd för utvecklingen av företagshälsovården beskrivs i avsnitt 2.3. Syftet med regeringens engagemang har varit statens intresse av att företagshälsovården medverkar till förbättringar dels ifråga om samordning av insatser för snabb återgång i arbetet och dels i att förbättra sjukskrivnings-

processen. Även företagshälsovårdens egen förnyelseprocess skulle främjas av denna satsning.

FHV-delegationen finner att denna riktade satsning har varit framgångsrik genom att på kort tid ha genomfört kurser för cirka 700 personer och arrangerat en rad välbesökta seminarier med över 1 000 deltagare. Målgruppen för kurserna har framför allt varit företagshälsovårdens personal medan seminarierna vänt sig till en bredare krets.

En satsning av detta slag är svår att både hinna genomföra respektive utläsa effekter av efter så pass kort tid. En av kurserna som genomförts i delegationens regi var ”Rehabkoordinator i FHV, 7,5 hp”. Kursen planerades med tanke på den förordning som trädde i kraft den 1 januari 2010. Kursen behandlade företagshälsovårdens roll som koordinator i rehabiliteringsprocessen. Sammanlagt 10 kurser med cirka 270 deltagare realiserades och intresset från företagshälsovården var mycket stort. I oktober 2011 genomfördes en uppföljande konferens med workshop för personer som tidigare genomgått kursen.

Det stora intresset för rehabkoordinatorkursen har inte hunnit få någon märkbar effekt hos företagshälsovården vad gäller utförande av koordinerande insatser. När Försäkringskassan redovisar användningen av statsbidragsmedlen för ändamålet visar det sig att nyttjandegraden är mycket låg. Preliminära resultat från utvärdering av KI och Linköpings universitet (redovisas i slutet av november 2011) som görs på uppdrag av Försäkringskassan, bekräftar också den låga nyttjandegraden av statsbidrag för koordinerande insatser. Studien är begränsad till 2010, dvs. året då reformen infördes.

FHV-delegationen har strävat efter att göra utbildningsinsatser som ingen annan aktör har bidragit med. Den nämnda rehabkoordinatorkursen och kursen i arbetsförmågebedömning erbjuds även under 2012 av KI men till en breddad målgrupp. Delegationen finner det tillfredsställande att värdefull kursutveckling nyttiggörs även efter 2011.

FHV-delegationen har utifrån kursen ”företagshälsovårdskunskap, 7,5 hp” tagit fram en studiehandbok *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*, SOU 2011:63 med tillhörande dvd och studiehandledning. Avsikten är att materialet ska kunna användas i utbildningssammanhang framför allt av högskolor, men även som stöd till företagshälsovårdens eget utvecklingsarbete. Boken kan också vara av värde för beställare och upphandlare av företagshälsovård. Studiehandboken behandlas i avsnitt 2.3.

Genom de aktiviteter som bedrivits i den treåriga utbildnings-satsningen har målgruppen företagshälsovård och även dess avnämare nåtts. I så motto har satsningen varit framgångsrik. Det har emellertid gått för kort tid för att avläsa om insatsen har gett några kompetenshöjande effekter hos branschen. Delegationen anser att satsningen som genomförts ger företagshälsovården en god grund för att själva gå vidare med sin förnyelseprocess.

För arbetsmarknadens organisationer är företagshälsovård en angelägen partsfråga och utförare av arbetsmiljöuppgifter. En organisation med motsvarande breda partsrepresentation såsom i FHV-delegationen och möjlighet att följa områdets utveckling kommer saknas framöver. Ett förlängt uppdrag till FHV-delegationen ser vi som en lösning på detta behov.

Kommittédirektiv



**Delegationen för kunskapsområdet
företagshälsovård**

**Dir.
2009:18**

Beslut vid regeringssammanträde den 26 mars 2009

Sammanfattning av uppdraget

En delegation för kunskapsområdet företagshälsovård inrättas med uppdrag att övergångsvis upphandla och samordna långa utbildningar, på magister och masterutbildningar, i företagshälsovård. Delegationen ska även bilda ett forum för att stödja utvecklingen inom området företagshälsovård och organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och företagshälsovårdsbranschen för att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård. Delegationen ska även verka för ökad forskning inom området. Delegationens arbete ska avslutas senast under december 2011.

Bakgrund

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) är det arbetsgivaren som ska svara för att den företagshälsovård (FHV) som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Det är arbetsgivaren som har huvudansvaret för att upphandla och anlita FHV eller motsvarande sakkunnig hjälp. Företagshälsovården ska vidare vara en oberoende expertresurs och kunna utnyttjas både av arbetsgivare och arbetstagare.

Från 1995 och fram till mars 2007 ansvarade Arbetslivsinstitutet för FHV-utbildningarna. I det övergripande ansvaret ingick samordning, utveckling och upphandling men även utförande av utbildning. I och med Arbetslivsinstitutets avveckling har inriktningen varit att separera beställar- och utförarrollen.

Regeringen beslutade den 15 februari 2007 direktiv (dir. 2007:19) till en kommitté med uppdrag att utreda och lämna förslag till det framtida huvudmannskapet och bedrivandet av FHV-utbildningen. I uppdraget ingick även att svara för att pågående och planerade FHV-utbildningar kunde fortgå till dess att en annan huvudman kan överta uppgiften.

I december 2007 lämnade kommittén sitt betänkande Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning (SOU 2007:91). I betänkandet föreslås bl.a. att:

- långa FHV-utbildningar ska bedrivas av universitet och högskolor som reguljär högskoleutbildning,
- en ny huvudman får i uppgift att övergångsvis upphandla och samordna de långa FHV-utbildningarna samt att verka för att övergången till högskolan sker snarast möjligt dock senast till 2015.

Universitet och högskolor väntas främst utforma de långa FHV-utbildningarna som utbildning på avancerad nivå. För att komma i fråga för FHV-utbildning i dag krävs att personen har en anställning hos företagshälsovården. Övergången till högskolan innebär att utbildningarna är öppna för alla som är behöriga enligt högskolans antagningsregler.

Betänkandet har remissbehandlats.

Regeringen har genom tilläggsdirektiv (dir. 2007:152) beslutat att kommitténs uppdrag ska gälla t.o.m. december 2008. Kommittén slutredovisade sitt uppdrag den 16 december 2008.

Med högskolor menas i dessa direktiv både universitet och högskolor.

Remissinstansernas synpunkter

Remissinstansernas synpunkter redovisas detaljerat i bilagan.

Regeringens samlade ställningstagande

I budgetpropositionen för 2009 (prop. 2008/09:1, utg.omr. 10, avsnitt 2.5.4) redovisas regeringens syn på den framtida FHV-utbildningen. Regeringen avser att, i enlighet med förslaget från utredningen Framtidens FHV-utbildning, på kort sikt stärka FHV-

utbildningen och därefter på längre sikt överföra de långa FHV-utbildningarna till den reguljära högskoleutbildningen.

Regeringen ställer sig bakom utredningens grundidé att de långa FHV-utbildningarna bör bedrivas som reguljär högskoleutbildning. Flera remissinstanser har framfört synpunkter om behovet av fördjupade analyser av vissa förutsättningar för överföringen av de långa FHV-utbildningarna till den reguljära högskoleutbildningen. Regeringen anser att dessa synpunkter är befogade, vilket innebär att det underlag som utredningen lämnat behöver kompletteras. Regeringen uppdrar därför i ett särskilt uppdrag åt Högskoleverket att lämna underlag inför regeringens ställningstagande när det gäller ersättningsfrågan då utbildning i företagshälsovård på avancerad nivå, magister- och masterutbildningar, förs över från uppdragsutbildning till reguljär högskoleutbildning. Utifrån sin behovsanalys ska Högskoleverket föreslå den nationella dimensioneringen samt beräkna kostnaderna för dessa utbildningsplatser.

Vidare har många remissinstanser påpekat att det finns behov av fördjupad analys av förutsättningarna för den omläggning av specialistutbildningen av läkare som pågår. Den dubbelspecialisering som gällt hittills, och som enligt beslut av Socialstyrelsen får fortsätta att gälla till 2013, kommer att övergå i enkelspecialisering i den nya sammanlagda specialiteten arbets- och miljömedicin.

Riksdagen har beslutat att avsätta medel för en särskild utbildningssatsning under tre år med start 2009 för att främja FHV:s utveckling. Denna satsning görs utifrån statens intresse av att FHV ska kunna medverka till förbättringar i fråga om samordning av insatser för snabb återgång i arbete och medverka till att förbättra sjukskrivningsprocessen. Detta kommer till uttryck i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att vidareutveckla företagshälsovården (S2008/5369/SF). Grundläggande för en vidareutveckling av FHV:s uppgifter är att en bra balans skapas mellan de tillkommande uppgifterna och de nuvarande inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering samt att den multidisciplinära kompetensen bättre nyttjas för dessa uppgifter. Den förnyelseprocess som måste göras av FHV-enheterna själva är ett arbete som regeringen skyndsamt vill främja. FHV-företagen bedriver sin verksamhet under marknadsmässiga villkor och nu öppnas möjligheten även för ytterligare aktörer, bl.a. primärvården, varför utbildningssatsningen måste göras konkurrensneutral. FHV-enheter förväntas därför själva kunna bära vissa utbildningskostnader.

Regeringen lyfter särskilt fram behovet av forskning om företagshälsovård i propositionen Ett lyft för forskning och innovation (2008/09:50) och framhåller att Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) bör överväga ett tvärvetenskapligt forskningsprogram på det multidisciplinära kunskapsområdet företagshälsovård som bl.a. ska belysa dess roll i arbetet med att minska sjukfrånvaron och stödja återgång i arbetet.

För framtida kompetensförsörjning av företagsläkare är det angeläget att följa och analysera utvecklingen av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin samt överlägga med berörda parter om eventuella problem och lösningar, bland annat med Socialstyrelsen som ansvarar för specialistutbildningarna av läkare. Fram till 2011 bör även upphandling av den nuvarande företagsläkarutbildningen kunna fortgå.

Regeringen finner att utredningens förslag ligger i linje med direktiven till utredningen att skilja på beställare och utförare av utbildningen. Då uppgiften att upphandla och samordna de långa företagshälsovårdsutbildningarna är av tillfällig karaktär är det inte lämpligt att inrätta en särskild myndighet. Regeringen finner det mer ändamålsenligt att hantera de aktuella uppgifterna i en delegation inom ramen för kommittéväsendet. Regeringen inrättar därför en delegation med benämningen Delegationen för kunskapsområdet företagshälsovård. Den ersätter utredningen S 2007:01 fr.o.m. den 1 april 2009.

Uppdraget

Regeringen inrättar fr.o.m. den 1 april 2009 en delegation med benämningen Delegationen för kunskapsområdet företagshälsovård. En av uppgifterna för delegationen ska vara att upphandla utbildningar för FHV-personal. De uppdrag om utbildning som ges till universitet och högskolor får endast avse sådan utbildning för personal inom företagshälsovården som bygger på utbildning där lärosätet har kompetens och som knyter an till sådana examina som finns reglerade i högskoleförordningen (1993:100). Delegationen ska, till dess att utbildningarna förs över till den reguljära högskolan, ansvara för att den pågående och planerade utbildningen fortgår.

När de långa FHV-utbildningarna inordnas i högskolans utbildnings- och examensstruktur innebär det att utbildningarna blir öppna för alla som är behöriga enligt högskolans antagningsregler.

Det krav på anställning i FHV som finns i dag, då FHV-utbildning upphandlas, försvinner. Delegationen ska mot denna bakgrund ansvara för att:

- upphandla utbildning motsvarande högskolornas avancerade nivå för FHV-personal,
- samordna den av riksdagen beslutade treåriga utbildningssatsningen med start 2009 till stöd för utvecklingen av FHV,
- bilda ett forum för att stödja utvecklingen på området FHV, organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV-branschen för att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet FHV och som stöttar utvecklingen mot ett tvärsektorielt kunskapsområde där även sambandet kultur och hälsa bör ingå,
- följa införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin (SOSFS 2008:17) samt bilda ett forum för utbildningen av företagsläkare med berörda parter under övergångstiden,
- verka för ökad forskning om och för FHV samt nära följa FAS arbete med att ta fram ett forskningsprogram på området.

Som nämnts ovan har regeringen beslutat att ge Högskoleverket ett särskilt uppdrag att komplettera det underlag som utredningen lämnat. Högskoleverket ska i sitt arbete som en utgångspunkt ha det underlag som redovisats av kommittén i december 2008. Delegationen ska lämna det stöd som Högskoleverket kan behöva för att få fram ytterligare underlag som krävs för att genomföra uppdraget.

Företagshälsovårdsutbildning som bedrivs under överinseende av delegationen ska berättiga till studiestöd. Regeringen avser att ändra bilagan till studiestödsförordningen i enlighet med detta.

Redovisning av uppdraget

Delegationen ska årligen i december lämna en rapport till Socialdepartementet om utvecklingen inom området. Delegationen ska senast i december 2011 lämna en slutredovisning av uppdraget.

Rapporteringen ska avse:

- hur verksamhetsförlagd utbildning och liknande praktik ordnas i samarbete med FHV-enheter samt i vilken utsträckning personer med de nya utbildningarna efterfrågas på arbetsmarknaden,
- hur försörjningen av läarkompetensen för FHV utvecklas mot bakgrund av införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen i arbets- och miljömedicin,
- hur den treåriga utbildningsatsningen läggs upp och i vilken utsträckning verksamheten upphandlas, varvid FHV-branschens medverkan ska belysas,
- på vilket sätt det organiserade kunskaps- och erfarenhetsutbytet bidrar till en kvalitetsdiskussion för det multidisciplinära kunskapsområdet FHV och utvecklingen av evidensbaserad praxis,
- utvecklingen av forskning inom kunskapsområdet FHV och delegationens insatser i samband därmed, samt
- andra frågor av vikt för kunskapsområdets utveckling.

Delegationens arbete ska avslutas senast under december 2011.

(Socialdepartementet)

Bilaga

Remissinstansernas synpunkter

En majoritet av remissinstanserna (närmare 70 procent) instämmer i eller samtycker till utredningens grundidé, varav flera har framfört synpunkter om behovet av fördjupad analys av vissa förutsättningar för överföringen av de långa FHV-utbildningarna till den reguljära högskoleutbildningen. Framför allt gäller osäkerheten förutsättningarna för omläggningen av specialistutbildningen av läkare. Ett fåtal remissinstanser avstyrker eller avråder vissa delförslag som rör den extra utbildningsatsningen, forskningsfrågor och nämndens inrättande.

Högskolorna tar över ansvaret för de långa FHV-utbildningarna

Utredningen: Kunskapsförsörjningen bör normaliseras så att högskolorna ansvarar för de långa FHV-utbildningarna.

Remissinstanserna: Utredningens grundidé att de långa FHV-utbildningarna ska bedrivas som reguljär högskoleutbildning stöds av många remissinstanser. De remissinstanser som är osäkra när förutsättningarna för omläggningen av specialistutbildningen av läkare pekar i regel på att den frågan förutsätter att de aktuella lärosätena tillförs ytterligare resurser eller att finansieringsfrågorna utreds närmare. Samtidigt framhålls vikten av styrning och möjligheten att behålla eller kombinera de långa FHV-utbildningarna med fortsatt upphandling av uppdragsutbildning medan andra betonar att universitet och högskolor själva bestämmer över sitt utbildningsutbud. *Högskoleverket* anser att den framtida utbildningen i företagshälsovård med fördel kan ges både som reguljär utbildning och uppdragsutbildning. *Karolinska Institutet* anser att en utredning behöver genomföras om hur utbildningarna ska finansieras. *Göteborgs universitet* påpekar att betänkandet varken berör dimensionering eller ekonomiska förutsättningar för företagsläkarnas specialistutbildning. Med den nya rollen för FHV är detta frågor som stat, landsting och branschen tillsammans måste lösa. *Uppsala universitet* påpekar att de arbetsmiljömedicinska klinikerna har små utbildningsresurser. Att, som utredningen gör, anta att den nya specialiteten ska täcka branschens behov av läkare efter 2015 ter sig utopiskt. *Universitetssjukhuset i Lund* anser att förslaget medför en risk för att lärosätena inte prioriterar dessa utbildningar och att

antalet nyutbildade därmed blir otillräckligt. *Socialstyrelsen* anser att det är angeläget att en konkret plan tas fram för hur FHV ska definieras och organiseras i framtiden innan den nya utbildningen etableras så att tydliga utbildningsmål kan utformas. Styrelsen påpekar även att det saknas en bedömning av omfattningen av den blivande företagshälsovården med avseende på läkarbemanningen. *Arbetsmiljöverket* påpekar att den föreslagna finansieringen med studiemedel innebär en uppenbar risk för att utbildningarna inte blir tillräckligt attraktiva, om inte andra stödåtgärder också sätts in. Verket befarar att det blir mycket svårt att intressera tillräckligt många läkare för arbets- och miljömedicin framöver. *Svenska Läkarsällskapet* anser att det finns en påtaglig risk för att en övergång från uppdragsutbildning till reguljär utbildning utan särskilt avdelade resurser kommer att innebära en otillräcklig dimensionering. Samhället avsäger sig på detta sätt möjligheten att styra. *Svensk Yrkes- och miljömedicinsk förening* påpekar att vad som inte framkommer när utredningen diskuterar de långa FHV-utbildningarna är just frågan om hur man kan säkerställa att tillräckligt många ST-tjänster inrättas. Staten, landstingen och FHV-branschen måste komma överens om en gemensam finansieringsmodell. *Läkarförbundet* påpekar att det är avgörande för om den nya specialistutbildningen ska bli framgångsrik att FHV-företag och sjukhuskliniker har råd att inrätta utbildningstjänster. Har dessa inte råd att inrätta ST-tjänster blir det inte några specialister i arbets- och miljömedicin. För att öka utredningens trovärdighet krävs ett svar på denna centrala fråga.

En särskild utbildningssatsning för att främja utvecklingen av FHV

Utredningen: En särskild utbildningssatsning genomförs under tre år med start 2009 för att främja FHV:s utveckling. För ändamålet föreslås 10 miljoner kronor per år under treårsperioden.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser är positivt inställda till förslaget. Universitetssjukhuset i Lund, Arbetsmiljöverket, TCO och Luleå tekniska universitet anser att satsningen är för liten och att den bedrivs under en för begränsad tid. Statskontoret saknar en närmare analys av motiv och förutsättningar för att staten tar på sig ansvaret för att organisera och finansiera fortbildning inom sektorn FHV kontra att låta sektorn själv ta detta ansvar. Sveriges Läkarförbund avstyrker förslaget. Förutsättningarna för FHV bör ha

klarnat innan satsning görs. Resurserna bör istället användas för läkares specialiseringstjänstgöring.

Företagshälsovård som ett multidisciplinärt kunskapsområde

Utredningen: Mot bakgrund av den bristande kunskapsförsörjningen samtidigt som FHV förväntas få en allt större betydelse och delvis nya roller föreslår utredningen att en professur inrättas för FHV som ett multidisciplinärt kunskapsområde. Ett program för forskning, utveckling och utvärdering för området bör utvecklas.

Remissinstanserna: Remissinstanserna är genomgående positiva till förslaget. Vinnova bedömer att det inte är troligt att företagshälsovårdsområdet i egenskap av ett multidisciplinärt, behovsmotiverat och tillämpningsnära område kan hållas samman, utvecklas och erhålla tillräckliga resurser inom ramen för det ordinarie forskningsfinansieringssystemet där tilldelningen av resurser främst sker utifrån inomvetenskapliga bedömningskriterier. Vinnova avråder från en normaliseringslösning på detta område och förordar att särskilda FoU-resurser avsätts för en forskningsperiod på ca 10 år med 20 miljoner kronor per år och inrättande av särskilda kompetenscentra och eventuellt fler professorer. FAS (Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) pekar också på behovet av att ytterligare forskningsmedel. Statskontoret avstyrker inrättandet av en professur eftersom kontoret anser att utredningen inte belyser förutsättningarna för det. Ett eventuellt sådant behov bör på sikt klargöras inom ramen för det FoU-program som föreslås.

Ett nav för kunskapsutveckling

Utredningen: Utredningen föreslår att en självständig nämnd inrättas som huvudman med uppgift att övergångsvis upphandla och samordna de långa FHV-utbildningarna samt verka för att övergången till högskolan sker snarast möjligt, senast till 2015. Som administrativ värmyndighet föreslås Försäkringskassan. Nämnden kan avvecklas när uppgifterna är genomförda.

Remissinstanserna: Själva inrättandet av nämndmyndigheten möter flertalet remissinstansers gillande. Högskoleverket tillstyrker förslaget men anser att tidsperioden för övergången till högskolan bör minimeras till högst ett år. Örebro universitet anser

också att tiden är väl tilltagen. Andra remissinstanser som Universitetssjukhuset i Lund, Sjukgymnastförbundet och Svenska Läkaresällskapet framhåller skäl att behålla nämnden längre liksom Karolinska institutet som pekar på att nämnden bör bibehållas till dess att formerna för FHV-utbildningens omfattning, relevans och kvalitet kan säkerställas. Statskontoret anser att utredningen inte presenterar tillräckligt underlag för förslaget och avstyrker inrättandet av nämnden. Statskontoret förordar en bredare genomgång av förutsättningarna för högskolan att överta FHV-utbildningar utan att ta en nämndlösning. Luleå tekniska universitet, Universitetssjukhuset i Lund, Svenska Läkaresällskapet och Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk förening förordare Arbetsmiljöverket eller Socialstyrelsen som värmyndighet. Uppsala universitet och FAS föreslår placering i Utbildnings- eller Socialdepartementet.

Nämndens uppgifter

Utredningen: Nämndens uppgifter bör vara att:

- av universitet och högskolor upphandla utbildningar motsvarande högskolans avancerade nivå,
- verka för att dessa långa utbildningar ingår i högskolornas reguljära utbud till senast 2015,
- bilda en plattform för att följa, värdera och påverka utvecklingen på utbildningsområdet,
- samordna en extra utbildningssatsning under tre år med start 2009 till stöd för utvecklingen av FHV,
- organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV-branschen i syfte att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet FHV,
- verka för ökad forskning om och för FHV samt
- utvecklingen inom kunskapsområdet FHV.

Remissinstanserna: Få synpunkter lämnas i denna del. Svenskt Näringsliv föreslår att nämnden inledningsvis ges i uppdrag att behovsinventera utbildningsbehovet inom området och därefter kontinuerligt följa utvecklingen. Nämnden bör få i uppdrag att

föreslå hur man från parternas sida ska kunna följa utvecklingen av FHV-utbildningarna även efter att nämnden avslutat sitt arbete. Uppsala universitet finner det önskvärt att snarast inleda anpassningen av utbildningen till den verklighet som nyutbildad yrkespersonal ska verka i. Örebro universitet ser positivt på möten för erfarenhetsutbyte för att inte få alltför spretig utbildning.

Företagsläkarutbildningen

Utredningen: Utredningen konstaterar att en ny specialiserings-tjänstgöring gäller för företagsläkare fr.o.m. 1 juli 2006. Utredningens bedömning är att den nuvarande företagsläkarutbildningen successivt kan avvecklas mot bakgrund av detta. Tidigast 2013 bedöms den nya utbildningstjänstgöringen generera specialistläkare till området.

Remissinstanserna: Svenska Företagsläkarförbundet anser att det behövs fler företagsläkarkurser än som nu två per år, och under en längre tidsperiod än tre år samt lyfter fram behovet att kunna finansiera en framtida handledarfunktion. Karolinska institutet, Sahlgrenska Akademin, FAS och Svensk Yrkes- och Miljömedicinsk förening framhåller behovet av tillräckliga utbildningsresurser på de arbets- och miljömedicinska klinikerna för att inte en uttalad brist på specialister ska uppstå om fem år. Staten, landstingen och FHV-branschen måste komma överens om en gemensam finansieringsmodell.

Statens offentliga utredningar 2011

Kronologisk förteckning

1. Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. U.
2. Välfärdsstaten i arbete. Inkomsttrygghet och omfördelning med incitament till arbete. Fi.
3. Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. S.
4. Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. N.
5. Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. A.
6. Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga. S.
7. Transporter av frihetsberövade. Ju.
8. Den framtida gymnasiesärskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. U.
9. Barnen som samhället svek. Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelser i samhällsvården. S.
10. Antidopning Sverige. En ny väg för arbetet mot dopning. Ku.
11. Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande. Fi.
12. Medfinansiering av transportinfrastruktur – utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. N.
13. Uppföljning av signalspaningslagen. Fö.
14. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011 – geologin, barriärerna, alternativen. M.
15. Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. S.
16. Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? Ju.
17. Förvar. Ju.
18. Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. M.
19. Tid för snabb flexibel inläring. U.
20. Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straffrättsligt samarbete. Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas befattningsmed hemliga uppgifter. Ju.
21. Utrikesförvaltning i världsklass. UD.
22. Spirit of Innovation. UD.
23. Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. L.
24. Sänkt restaurang- och cateringmoms. Fi.
25. Utökat polissamarbete i Norden och EU. Ju.
26. Studiemedel för gränslös kunskap. U.
27. Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. N.
28. Cirkulär migration och utveckling – förslag och framåtblick. Ju.
29. Samlat, genomtänkt och uthålligt? En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punktskrift. A.
30. Med rätt att välja – flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. U.
31. Staten som fastighetsägare och hyresgäst. S.
32. En ny upphovsrättslag. Ju.
33. Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. U.
34. Etappmål i miljömålssystemet. M.
35. Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individens kunskapen och ansvaret. S.
36. Forskning och utveckling samt försvarslastik – i det reformerade försvaret. Fö.
37. Rovdjurens bevarandestatus. M.
38. Ett myndighetsgemensamt servicecenter. S.
39. Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämningen + Bilagor. Fi.

40. Månadsuppgifter – snabbt och enkelt. S.
41. Alkoholverring på särskilda boenden. S.
42. En reformerad domstolslagstiftning. Ju.
43. Offentlig upphandling från eget företag?!
– och vissa andra frågor. Fi.
44. Fjärrvärme i konkurrens. N.
45. Förundersökning
– objektivitet, beslag, dokumentation
m.m. Ju.
46. FRANS
Framtida regelverk och ansvars-
förhållanden på naturgasmarknaden i
Sverige. N.
47. En samlad ekobrottsbekämpning. Ju.
48. Vård efter behov och på lika villkor
– en mänsklig rättighet. S.
49. Medfinansiering av transportinfrastruktur
– Ett nytt system för den långsiktiga
planeringen av transportinfrastruktur
samt riktlinjer och processer för med-
finansiering. N.
50. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s
Fud-program 2010. M.
51. Fortsatt föräldrar - om ansvar, ekonomi,
och samarbete för barnets skull. S.
52. Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäk-
ringen. A.
53. Ny instansordning för va-målen. S.
54. Större ekonomisk trygghet för
förtroendevalda. Rätt till ersättning vid
arbetslöshet. A.
55. Kommunaliserad hemsjukvård. S.
56. Kunskap på djupet – kunskapsunderlag
för havsplanering. M.
57. En bättre arbetsmiljö genom effektivare
sanktioner. A.
58. Skolans dokument – insyn och sekretess.
U.
59. Spara i goda tider
– för en stabil kommunal verksamhet
+ Bilagedel. Fi.
60. Ett nationellt kunskapscentrum
för arbetsmiljö
– behov och förutsättningar. A.
61. Vanvård i social barnavård. Slutrapport. S.
62. Underhållsansvaret för statens renskötsel-
anläggningar. L.
63. Framgångsrik företagshälsovård
– möjligheter och metoder. S.
64. Asylsökande ensamkommande barn.
En översyn av mottagandet. Ju.
65. Statens roll i framtidens vård- och
omsorgssystem – en kartläggning. S.
66. Sveriges internationella engagemang på
narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. S.
67. Så enkelt som möjligt för så många
som möjligt – vägen till effektivare
e-förvaltning. N.
68. Rörelse reglering för försäkring och
tjänstepension. Del 1 + 2. Fi.
69. Olagligt statsstödet. N.
70. Sänkt moms på vissa tjänster? Fi.
71. Utlämning. Del I + II. Ju.
72. Gymnasial lärlingsutbildning
– med fokus på kvalitet! Hur stärker vi
kvaliteten i gymnasial lärlingsutbildning?
U.
73. På jakt efter den goda affären
– analys och erfarenheter av den offentliga
upphandlingen. S.
74. I gränslandet
Social trygghet vid gränsarbete i Norden. S.
75. Ny djurskyddslag. L.
76. Våld och tvång under internationella
militära insatser. Fö.
77. Hjälpmedel – ökad delaktighet och
valfrihet + Lättläst. S.
78. Stärkt krisberedskap
i det centrala betalningssystemet. Fi.
79. Kunskapsområdet företagshälsovård.
En rapport om utbildning, utveckling och
forskning. S.

Statens offentliga utredningar 2011

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Transporter av frihetsberövade. [7]
Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? [16]
Förvar. [17]
Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straffrättsligt samarbete.
Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas befattning med hemliga uppgifter. [20]
Utökad polissamarbete i Norden och EU. [25]
Cirkulär migration och utveckling
– förslag och framåtblick. [28]
En ny upphovsrättslag. [32]
En reformerad domstolslagstiftning. [42]
Förundersökning
– objektivitet, beslag, dokumentation m.m. [45]
En samlad ekobrottsbekämpning. [47]
Asylsökande ensamkommande barn.
En översyn av mottagandet. [64]
Utlämning. Del I + II. [71]

Utrikesdepartementet

- Utrikesförvaltning i världsklass. [21]
Spirit of Innovation. [22]

Försvarsdepartementet

- Uppföljning av signalspaningslagen. [13]
Forskning och utveckling samt försvarslogistik
– i det reformerade försvaret. [36]
Våld och tvång under internationella militära insatser. [76]

Socialdepartementet

- Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. [3]
Missbruket, Kunskapen, Vården.
Missbruksutredningens forskningsbilaga. [6]
Barnen som samhället svek.
Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården. [9]

- Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. [15]
Staten som fastighetsägare och hyresgäst. [31]
Bättre insatser vid missbruk och beroende –
Individen, kunskapen och ansvaret. [35]
Ett myndighetsgemensamt servicecenter. [38]
Månadsuppgifter – snabbt och enkelt. [40]
Alkoholservering på särskilda boenden. [41]
Vård efter behov och på lika villkor
– en mänsklig rättighet. [48]
Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och samarbete för barnets skull. [51]
Ny instansordning för va-målen. [53]
Kommunaliserad hemsjukvård. [55]
Vanvård i social barnavård. Slutrapport. [61]
Framgångsrik företagshälsovård
– möjligheter och metoder. [63]
Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem – en kartläggning. [65]
Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet + Bilagor 4 och 5. [66]
På jakt efter den goda affären
– analys och erfarenheter av den offentliga upphandlingen. [73]
I gränslandet
Social trygghet vid gränsarbete i Norden. [74]
Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet +
Lättläst. [77]
Kunskapsområdet företagshälsovård
En rapport om utbildning, utveckling och forskning. [79]

Finansdepartementet

- Välfärdsstaten i arbete.
Inkomsttrygghet och omfördelning med incitament till arbete. [2]
Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande. [11]
Sänkt restaurang- och cateringmoms. [24]
Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämningen + Bilagor. [39]

Offentlig upphandling från eget företag?!
– och vissa andra frågor. [43]
Spara i goda tider – för en stabil kommunal verksamhet + Bilagedel. [59]
Rörelsereglering för försäkring och tjänstepension. Del 1 + 2. [68]
Sänkt moms på vissa tjänster? [70]
Stärkt krisberedskap i det centrala betalningssystemet. [78]

Utbildningsdepartementet

Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. [1]
Den framtida gymnasiesärskolan
– en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. [8]
Tid för snabb flexibel inläring. [19]
Studiemedel för gränslös kunskap. [26]
Med rätt att välja
– flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. [30]
Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. [33]
Skolans dokument – insyn och sekretess. [58]
Gymnasial lärlingsutbildning – med fokus på kvalitet! Hur stärker vi kvaliteten i gymnasial lärlingsutbildning? [72]

Landsbygdsdepartementet

Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. [23]
Underhållsansvaret för statens renkötselanläggningar. [62]
Ny djurskyddslag. [75]

Miljödepartementet

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011
– geologin, barriärerna, alternativen. [14]
Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. [18]
Etappmål i miljömålssystemet. [34]
Rovdjurens bevarandestatus. [37]
Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2010. [50].
Kunskap på djupet
– kunskapsunderlag för havsplanering. [56]

Näringsdepartementet

Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. [4]
Medfinansiering av transportinfrastruktur
– utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. [12]

Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. [27]

Fjärrvärme i konkurrens. [44]

FRANS

Framtida regelverk och ansvarsförhållanden på naturgasmarknaden i Sverige. [46]

Medfinansiering av transportinfrastruktur
– Ett nytt system för den långsiktiga planeringen av transportinfrastruktur samt riktlinjer och processer för medfinansiering. [49]

Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – vägen till effektivare e-förvaltning. [67]

Olagligt statsstöd. [69]

Kulturdepartementet

Antidopning Sverige.

En ny väg för arbetet mot dopning. [10]

Arbetsmarknadsdepartementet

Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. [5]

Samlat, genomtänkt och uthålligt?

En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punktskrift. [29]

Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen. [52]

Större ekonomisk trygghet för förtroendevalda.
Rätt till ersättning vid arbetslöshet. [54]

En bättre arbetsmiljö genom effektivare sanktioner. [57]

Ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö
– behov och förutsättningar. [60]

