

Angående Mynak:s utredning av läkarförsörjning inom Företagshälsovård

Allmänna synpunkter

Rapporten ger inte några för företagshälsovården relevanta svar på grund av myndighetens omtolkning av uppdraget från regeringen:

”Myndigheten har gjort den sammanvägda bedömningen att det inte har varit relevant för redovisning av detta uppdrag att fördjupa sig i exempelvis frågor som berör kvalitet, upplägg och utbildningskrav samt ekonomiska eller administrativa förhållanden som berör utbildningsalternativen basspecialiteten arbets- och miljömedicin och tilläggspecialiteten arbetsmedicin”.

När man läser myndighetens tolkning av regeringens uppdrag till myndigheten, samt framför allt den mycket omfattande begränsningen av uppdraget (se ovan), ställer man sig onekligen vissa frågor.

Myndigheten anser att det i uppdraget *inte* ingår att fördjupa sig i ett flertal av de aktuella förhållanden som rör specialistutbildningen i arbetsmedicin. De aspekter som man **inte** behöver fördjupa sig i är:

1. **Utbildningens kvalitet**
2. **Utbildningens upplägg**
3. **Utbildningskrav**
4. **Ekonomiska aspekter av utbildningen**
5. **Administrativa aspekter av utbildningen**

Vad är det då man har utrett?

Trots att det med all tydlighet är själva finansieringsfrågan av utbildningen som är den mest akuta och den svåraste frågan att lösa, väljer man att uppfatta den frågan som ”inte relevant”. Hur är det möjligt att tolka regleringsbrevet så?

Ur utredarnas rapport står att läsa:

”Idag är det en brist på specialister i arbetsmedicin eller närliggande specialiteter[1]. Socialstyrelsen utredde 2016 hur företagshälsovårdens kompetensförsörjning kunde stödjas så att fler läkare fick tilläggspecialiteten arbetsmedicin[2]. I uppdraget ingick också att kartlägga hur specialiseringstjänstgöringen såg ut och hur den bäst borde utformas utifrån målbeskrivningen. Utredning fann att det fanns få SK-kurser. Man undersökte möjligheten att ha kurser med blandade målgrupper. Det gick dock inte av formella skäl. Rapporten innehåller en diskussion om webb- och distanskurser. En nackdel med distanskurser ansågs vara att de i mindre grad bidrog till att läkarna fick nätverk av kollegor. Det undersöktes om Arbetsmiljöverket kunde bidra med kurser, men Arbetsmiljöverket avböjde. Rapporten identifierade också tjänstgöring på Arbets- och miljömedicinsk klinik (AMM) som hinder och då främst vem som skulle svara för lönekostnaden vid tjänstgöringen”.

Med andra ord konstaterar Socialstyrelsen redan 2016 att det finns en brist på specialister i arbetsmedicin. Man konstaterar också att tjänstgöring på AMM klinik utgör en svårighet, och att det huvudsakligen beror på finansieringssvårigheterna.

Varför behöver man då utreda samma sak en gång till?

Ur regleringsbrevet framgår följande

- Anslagsposten får användas för utgifter för att stödja företagshälsovårdens kompetensförsörjning
- utreda och lämna förslag på hur utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården kan lösas. Förslagen ska tas fram i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda aktörer

Tillrättalägganden

Här sägs följande på sidan 21:

Kurser inriktade mot läkare inom företagshälsovård

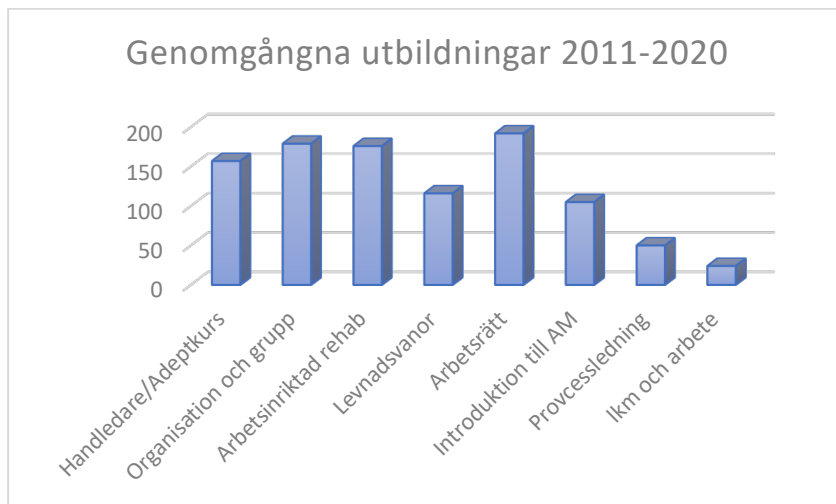
Någon motsvarande utbildning till den 10 veckor långa utbildningen som gavs av Arbetslivsinstitutet finns inte idag och har inte funnits sedan 2011. Företagsläkarföreningen ordnar enstaka korta kurser någon eller ett par gånger per år. Även Läkarsällskapet ordnar varje höst ett vidareutbildningsmöte med vetenskaplig inriktning tillsammans med arbets- och miljömedicinska klinikerna. Arbets- och miljömedicinska klinikerna anordnar även själva ett vidareutbildningsmöte med mer klinisk inriktning två dagar per år. Totala antalet deltagare brukar ligga kring ett par hundra på det möte som är på våren och något lägre på det möte som är på hösten. Det finns ingen statistik som visar hur många läkare inom företagshälsovård som deltar i dessa, men utredarnas bedömning är att det handlar om storleksordningen 20 - 40 läkare per tillfälle, dvs mindre än 10 % av samtliga läkare inom företagshälsovården i Sverige.

Vi vill påpeka att yttrandet **Företagsläkarföreningen ordnar enstaka korta kurser någon eller ett par gånger per år** är starkt felaktigt, missvisande och även mycket nedsättande mot det arbete som nedlagts. Kursprogrammet har meddelats till de ansvariga för utredningen, men har inte tagits med i skrivelsen.

Företagsläkarföreningens kurser

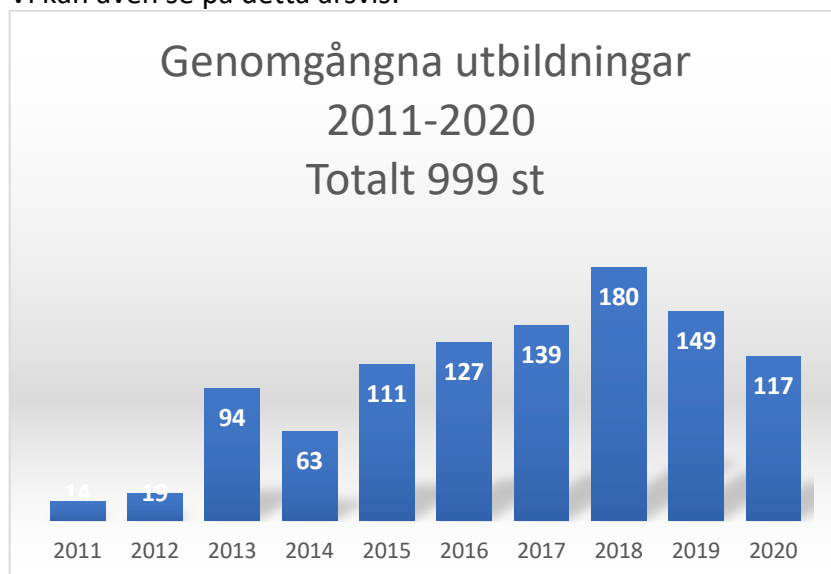
Företagsläkarföreningen i samarbete med specialitetsföreningen SAMF är de organisationer som genom att ta fram och genomföra en rad specifika kurser har möjliggjort att överhuvudtaget några ST i Arbetsmedicin nått fram till fullbordad specialitet.

Under åren 2011 - 2020 har sammanlagt ca 1 000 utbildningstillfällen genomförts inom de områden som krävs vad gäller delmålen. De har rört följande områden:



De olika områdena har genomgåts med de främsta utbildarna i Sverige inom sina respektive områden, hämtade från universitet och högskolor. Utbildningarnas längd har varit 2-5 dagar och har varit LIPUS-certifierade.

Vi kan även se på detta årsvis:



Det har alltså funnits en fungerande utbildning inom ST under en 10-årsperiod där absoluta majoriteten av deltagare sedan kunnat använda kurserna för delmålsuppfyllnad i sin ST.

AMM:s korta kurser med fokus på kemiska och fysikaliska hälsorisker i arbetsmiljö

De Arbets- och miljömedicinska klinikerna har sedan 2015 samverkat i två serier med återkommande korta kurser (1,5 till 2 dagar) med fokus på kemiska och fysikaliska hälsorisker i arbetsmiljö respektive omgivningsmiljö. ST-läkare i Arbets- och miljömedicin och Arbetsmedicin har företrädare till kurserna, men är även öppna för juniora yrkes- och miljöhygieniker och andra medarbetare inom området.

Specialistföreningen SAMF har initierat dessa kurser samt åtagit sig ett övergripande ansvar för att denna kursserie ska upprätthållas, med en långsiktig planeringshorisont. Varje kurs ges av en eller flera AMM-kliniker i samverkan. Tanken är att kurserna ska återkomma med 2-årsintervall.

Varje kurs har tydlig målbeskrivning och examinationsmoment och kan tillgodoräknas såsom del i ST-utbildning.

Kurser i arbetsmiljö-serien som hittills har givits:

2016	Inomhusmiljö på arbetsplatser
2017, 2019	Störande och hörselskadande buller, arbetsrelaterade röststörningar och synkrävande arbete
2017	Klimat, klimatanpassning och hälsa
2017, 2020	Metaller i arbetsmiljö och omgivningsmiljö
2018	Strålning i arbetsmiljö och omgivningsmiljö
2018	Toxikologi och hälsoriskbedömning
2018	Ergonomi i individ- och grupperspektiv
2018	Vibrationer – delkropp, helkropp
2015, 2019	Riskkommunikation
2019	Graviditet och arbete

Planerade korta kurser under 2020 som ställdes in:

- Toxikologi och hälsoriskbedömning
- Att mäta, modellera och bedöma kemisk exponering
- Ergonomi i individ- och grupperspektiv
- Medicinska kontroller vid arbete med joniserande strålning

Planering för kurser i digitalt format under 2021 kommer att ske.

Medicinska kontroller i arbetslivet (MKA)

Veckolånga kurser som ger en översikt över de lagstadgade Medicinska kontrollerna ges regelbundet av AMM-klinikerna i Uppsala och Göteborg. Kurserna i Uppsala har getts inom ramen för SK-kurser, medan Göteborgskurserna har varit fristående. Sammantaget uppskattas att ca 200 läkare från FHV har deltagit i dessa kurser.

Göteborg

Sedan våren 2015 ges en MKA-kurs per år, med 25 deltagare, varav en majoritet har varit ST-läkare i Arbetsmedicin. Kursernas omfattning motsvarar 4 heldagar (måndag kl 12.30 till fredag kl 12.30). En uppföljningsdag september 2019 med falldiskussioner och information om nyheter i MKA 2019:3. hade 10 deltagare.

Den MKA kurs som skulle gått våren 2020 har flyttats till januari 2021. Nästa kurs därefter planeras till april 2021.

Uppsala

Motsvarande veckolånga MKA-kurser har under ännu längre tid årligen anordnats av AMM-kliniken i Uppsala, oftast såsom en SK-kurs.

Vårmöte och höstmöte - forum för fortbildning

Vårmeetet anordnas årligen i samverkan mellan de olika intresseorganisationerna inom området: SAMF, SFLF, SYMF, beteendevetar- och ergonomnätverk, ibland även företagssköterskeföreningen. Värdskapet för mötet cirkulerar mellan de olika AMM-klinikerna. Programmet planeras av värdklinik i samverkan mellan organisationerna.

Programmet omfattar 2 - 3 dagar med key-note-föreläsningar och parallella sessioner samt anslutande fokuserade nätverksmöten och föreningsmöten. Programmet har alltid en tydlig inriktning på klinisk-praktisk fortbildning.

Vårmeetet har under senare år samlat 300 - 400 deltagare.

Utredarnas uppskattning att 20 - 40 företagsläkare brukar delta vid dessa möten underskattar intresset från FHV - det har regelmässigt varit betydligt högre deltagande från företagshälsovården av såväl läkare, arbetsmiljöingenjörer, ergonomer, beteendevetare och företagssköterskor.

Några siffror från Vårmeetet i Göteborg 2019: 369 registrerade deltagare varav 68 angav att de var företagsläkare och 57 angav övriga personalkategorier på FHV.

Höstmötet arrangeras av Sektionen för Arbets- och miljömedicin inom Svenska Läkaresällskapet sedan några år tillbaka, i samverkan med en AMM-klinik som värd för mötet. Detta möte har en tydlig vetenskaplig fokusering, fokusering, och är särskilt inriktat på att ge yngre forskare tillfälle att presentera och diskutera sin forskning. Deltagarantalet är betydligt lägre, ca 40 - 50, och de flesta kommer från universitetsavdelningar och AMM-kliniker. Höstmötet 2020 ersattes av ett webinarium som presenterade forskning om Covid vid AMM, och som samlade ett 90-tal deltagare.

Slutsatser

Det är med stor förvåning vi noterar att utredarna bara berör våra verksamheter med några meningar, dessutom med direkta felaktigheter. En naturlig tanke hade annars varit att inte bortse ifrån utan i stället bygga vidare på väl beprövade utbildningsinsatser.

Vi vänder oss även mot de slutsatser som presenteras i dokumentet *Myndighetens redovisning av regeringsuppdraget*.

Man finner här ingen som helst försök till förslag eller lösning av den nuvarande utbildningssituationen. Följande påståenden är också helt felaktiga:

Sid 2:

1. *Det finns moment i ST som innebär att läkaren måste tjänstgöra i 6 månader vid en AMM-klinik.* Det finns inget i föreskriften som säger det! Inte heller finns ett sådant kategoriskt påstående i den handbok, med råd kring ST-utbildningen – som gemensamt tagits fram av SFLF och SAMF
2. *Varför vill myndigheten inte ta fram en kostnadskalkyl?* Det finns en grund i den utbildningsverksamhet som redan föreligger, beräkningar från branschen över kostnader och de behovsanalyser som är gjorda.
3. *Slutsatserna från myndigheten om hur utbildningssituationen skall lösas är mycket tveksam.* Hänvisning till Magisterprogrammet i Arbeta och Hälsa vid Karolinska Institutet har tveksam relevans. Denna magisterutbildning har till syfte att kompetensförsörja bland annat företagshälsovården. Programmet, som ges på

svenska, har omkring 80 studenter fördelade på tre inriktningar: Beteendevetenskap, Ergonomi, och Företagssköterska. Studenternas bakgrunder är skilda (beroende på inriktning) och omfattar bland annat arbetsterapeuter, beteendevetare, psykologer, sjukgymnaster och sjuksköterskor. Programmet ges på halvfart under 2 år och undervisningen i kurserna är till stora delar distansbaserade med några dagar i månaden på campus.

Varken upplägg eller innehåll lämpar sig för blivande specialister i Arbetsmedicin och uppfyller inte heller kraven i specialitetens delmål.

4. Fristående kurser som tematiskt har samordnats, relateras till delmål och som regelbundet återkommer finns redan, men har inte berörts närmare i utredningen (se ovan angående SFLF:s kurser), vilket vi finner anmärkningsvärt.
5. Det låga antalet patienter vid Arbets- och miljömedicinska klinikerna har heller inte belysts i utredningen. I sig utgör detta ett absolut hinder för att kunna utbilda tillräckligt många ST i arbetsmedicin. Ett förslag har därför tagits fram där AMM och FHV samverkar genom att utbilda i s.k. basgrupper där intensivveckor alternativt kortare tjänstgöringsperioder på Arbets- och miljömedicinsk klinik varvas med teori och regelbundna utbildningsmöten. Utfallet har hittills varit mycket positivt och förutsatt att finansiering och huvudmannaskap kan ordnas skulle utbildningsbehovet av specialister i arbetsmedicin kunna säkerställas. Utredningen har inte kommenterat detta förslag på lösning vilket är anmärkningsvärt.
6. Att bilda nätverk och samordna dessa för studierektorer, handledare och ST-läkare är det vi önskat att myndigheten skulle samordna som central aktör, men här lämnar man denna fråga öppen och vill inte ta sitt ansvar som Myndighet för Arbetsmiljökunskap!
7. Det kan konstateras att myndighetens anslag inte givit stöd åt företagshälsovårdens kompetensförsörjning som angivits i regleringsbrevet
8. Förslagen har inte tagits fram i samverkan med Socialstyrelsen och andra berörda parter

Sammanfattningsvis menar vi att utredningen i sitt nuvarande skick inte har förmått presentera hållbara förslag för att lösa det grundläggande problemet - hur företagshälsovårdens behov av hög arbetsmedicinsk kompetens ska tillgodoses.

Vi vill framhålla att specialistkompetens i Arbetsmedicin bör vara den grundläggande nivån som ska eftersträvas för svensk företagshälsovård, på samma sätt som specialistkompetens krävs i andra delar av hälso- och sjukvården.

För Svenska Företagsläkarföreningen

/Jan Rosén
Ordförande