

Företagshälsovårdens kompetensförsörjning

FÖRETAGSHÄLSOVÅRDENS KOMPETENSFÖRSÖRJNING
Regeringsuppdrag enligt regleringsbrev A2018/00929/ARM
Diarienummer: 2019-35

Myndigheten för arbetsmiljökunskap
Box 9, 803 20 Gävle
Telefon: 026-14 84 00, E-post: info@mynak.se
www.mynak.se

Förord

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har i uppgift att bidra till att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö på svenska arbetsplatser och därigenom ett hållbart arbetsliv. Myndigheten är ett nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö vars uppgift är att samla in, sammanställa och sprida forskningsgrundad arbetsmiljökunskap så att den blir lätt att ta till sig och användbar i praktiken. Myndigheten ska även utvärdera och analysera effekter av statliga reformer och initiativ, följa, analysera och främja kunskapsutvecklingen i arbetsmiljöfrågor i Sverige, EU och internationellt. Vidare ska myndigheten följa och främja företagshälsovårdens utveckling.

I regleringsbrevet för år 2018 gav regeringen Myndigheten för arbetsmiljökunskap i uppdrag att sammanställa underlag om och analysera behovet av utbildningar av relevans för olika yrkesgrupper inom företagshälsovården. I föreliggande rapport redovisar myndigheten resultatet av detta uppdrag.

Företagshälsovårdens kompetens- och utbildningsbehov har diskuterats i flera utredningar under senare år. I dessa har konstaterats stora behov av nyrekrytering av personal och behov av framtida utbildningar för olika yrkeskategorier. Förändringar i arbetslivet som innebär nya arbetsmiljörisker ställer också krav på ny och förändrad kompetens. Förhoppningsvis kan föreliggande rapport bidra till att öka kunskapen om utbildningsbehov avseende kompetensförsörjning inom arbetsmiljö- och hälsoområdet samt ge uppslag för hur dessa behov bör tillgodoses.

Arbetet med uppdraget har genomförts genom intervjuer och enkätundersökning till utbildningsansvariga vid lärosäten samt enkätundersökning till arbetsmiljöansvariga och nyckelpersoner vid arbets- och miljömedicinska kliniker, yrkes- och intresseföreningar samt arbetsmarknadens parter. Samtal med andra relevanta aktörer inom arbetsmiljö- och hälsoområdet samt analyser av tidigare utredningar och undersökningar med koppling till företagshälsovårdens kompetensförsörjning har också gjorts.

Stig Vinberg har varit processledare och utomstående expert och genomfört arbetet tillsammans med Annika Hed Ekman på myndigheten. Johan Larsson, Anna Mannikoff, Petronella Wallin och Annette Nylund, på myndigheten, har bidragit med slutlig textbearbetning och layout.

Jag vill rikta ett varmt tack till de personer och organisationer som varit oss behjälpliga och deltagit i undersökningen.

Gävle den 29 mars 2019

Nader Ahmadi
Generaldirektör
Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Sammanfattning

Företagshälsovård är tänkt som ett redskap för att bidra till att förebygga ohälsa, främja hälsa och skapa arbetsplatser med god och säker arbetsmiljö. I arbetsmiljölag och tillhörande föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatorisk och social arbetsmiljö samt arbetsanpassning och rehabilitering finns krav gällande tillgång till företagshälsovård eller motsvarande kompetens inom arbetsmiljö- och hälsoområdet. Förutom via statlig styrning med offentliga utredningar, lagar och föreskrifter styrs användning av företagshälsovård via kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter och kundavtal mellan enskilda företagshälsovårdsenheter och dess kunder. Det bör emellertid betonas att begreppet företagshälsovård och benämningar av de yrkeskategorier som arbetar under denna beteckning inte är skyddade begrepp.

Kvalitetskrav på företagshälsovården i form av kompetens och användning av evidensbaserade metoder har utvecklats av branschföreningen Sveriges Företagshälsor, Enheten för interventions- och implementeringsforskning vid Karolinska Institutet, Försäkringskassan samt arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer. Undersökningar visar att tillgång till företagshälsovård är ojämnt fördelad på svensk arbetsmarknad och följer en socioekonomisk indelning, med en accentuerad skillnad mellan exempelvis arbetare och tjänstemän och mellan kvinnor och män. Det finns också skillnader relaterade till olika branscher och företagsstorlekar där exempelvis de mindre företagen har lägre tillgång till dessa tjänster. I dagsläget har ungefär 60 procent av den arbetande befolkningen tillgång till företagshälsovård. I undersökningar av arbetsmarknadens parter framgår att företag och organisationer som använder sig av företagshälsovård och andra tjänster rörande arbetsmiljö och rehabilitering upplever nytta av och positiva effekter av dessa tjänster.

Kompetensförsörjning och utbildning av företagshälsovårdens yrkeskategorier har under åren diskuterats och lämnats förslag om i ett flertal utredningar. Olika insatser har också genomförts för att pröva olika modeller för utbildning av de yrkeskategorier som är verksamma inom branschen och andra aktörer som bedriver tjänster inom arbetsmiljö- och hälsoområdet.

Inom ramen för detta regeringsuppdrag har genomförts intervjuer och enkätundersökning riktad till utbildningsansvariga vid lärosäten samt enkätundersökning till arbets- och miljömedicinska kliniker, yrkes- och intresseföreningar samt arbetsmarknadens parter. Samtal med olika aktörer och personer inom arbetsmiljö- och hälsoområdet samt analyser av tidigare utredningar och undersökningar med koppling till företagshälsovårdens kompetensförsörjning har också genomförts.

Det insamlade materialet pekar på ett stort behov av utbildningar för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovården och på akuta behov av utbildningar för arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare. Resultaten tyder på att utbildningarna för arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, ergonomer/fysioterapeuter och företagssköterskor bör bedrivas i form av avancerad utbildning på högskole- och universitetsnivå; att utbildningarna bör ges på distans och med hjälp av moderna pedagogiska och teknologiska metoder och verktyg samt att de finns på flera orter i landet. Vidare antyder resultaten att evidensbaserade riktlinjer och metoder bör integreras i utbildningarna, att utbildningarna anpassas till utvecklingen i arbetslivet och att kurser samordnas mellan program för olika kategorier och mellan lärosäten.

Myndighetens övergripande slutsats utifrån datainsamling och analys av utbildningsbehoven är att det krävs fortsatta och även intensifierade åtgärder för förbättrad kompetensförsörjning och möjlighet till utbildning

av relevans för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovården. Särskilt angeläget är behovet av utbildningar för arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare.

Utifrån myndighetens sammanfattande analys är ambitionen att stötta uppbyggnad av utbildningsstruktur för arbetsmiljöingenjörer i samarbete med lärosäten. När det gäller företagsläkare är myndighetens sammanfattande analys att nuvarande situation för utbildning av företagsläkare är ohållbar utan någon omedelbar lösning i sikte. Myndigheten anser att en

nyttänkande, förutsättningslös och oberoende utredning behöver genomföras. Utredningen kan ha sin utgångspunkt i såväl svenska som de nordiska grannländernas erfarenheter för att undersöka nya och innovativa lösningar på företagsläkarnas utbildningsfråga.

I rapportens avslutande del redogör myndigheten för sina planer för att stötta kompetensförsörjningen bland samtliga yrkeskategorier utifrån analysen i denna rapport och medelst finansiering från aktuellt anslag för stöd till företagshälsovårdens kompetensförsörjning.

Innehåll

Sammanfattning	4
1 Inledning	7
Uppdraget	7
Om företagshälsovård	7
Företagshälsovårdens utveckling	8
Yrkeskategorier inom företagshälsovård	9
2 Styrning av företagshälsovård	11
Offentliga utredningar	11
Lagar och föreskrifter	13
Avtal och avsiktsförklaringar	15
3 Resultat av intervjuer och enkätundersökning	17
Reguljära utbildningar för företagshälsovårdens yrkeskategorier	17
Utbildning för företagsläkare	21
Andra utbildningar med relevans för företagshälsovårdens yrkeskategorier	22
Enkätundersökning - Arbets- och miljömedicinska kliniker	23
Enkätundersökning - Yrkes- och intresseföreningar	24
Enkätundersökning - Arbetsgivarorganisationer	24
Enkätundersökning - Arbetstagarorganisationer	25
Information från andra relevanta aktörer	26
4 Analys	27
Sammanfattande analys av utbildningsbehov	27
Ergonom/fysioterapeut och beteendevetare	27
Företagssköterskor	28
Arbetsmiljöingenjörer	28
Företagsläkare	29
Övergripande slutsatser	29
5 Referenser	30
Bilagor	34

1 Inledning

Uppdraget

Regeringen har i regleringsbrevet för 2018 uppdragit åt Myndigheten för arbetsmiljökunskap att sammanställa underlag om och analysera behov av utbildningar av relevans för olika yrkesgrupper inom företagshälsovården. Uppdraget redovisas senast den 30 mars 2019 (Arbetsmarknadsdepartementet, 2018). Genom kontakter med utbildningsansvariga, arbetsmiljöansvariga och nyckelpersoner vid arbets- och miljömedicinska kliniker, yrkes- och intresseföreningar samt arbetsmarknadens parter har ambitionen varit att ge en samlad bild av nuläge och framtida behov av utbildningar för personal inom företagshälsovård. Informanterna har även givit sin syn på framtida kompetensbehov och användning av evidensbaserade riktlinjer för företagshälsovården. Uppdraget har främst fokuserat på magister- och masterprogram för arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, företagssköterskor och ergonomer/fysioterapeuter samt läkares specialiseringstjänstgöring mot tilläggspecialiteten arbetsmedicin (tidigare företagshälsovård). Information har också samlats in från tidigare undersökningar och projekt.

I ett nyligen redovisat regeringsuppdrag har myndigheten analyserat hur evidensbaserade riktlinjer kan utvecklas och spridas till företagshälsovård och andra aktörer inom arbetsmiljö- och hälsoområdet (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2019). Evidensbaserade riktlinjer har tagits fram för psykisk ohälsa på arbetsplatsen, hälsoundersökningar via arbetsplatsen, alkoholproblem på arbetsplatsen, exponeringsmätning av hörselskadligt buller och ländryggsbesvär. Med koppling till riktlinjerna har flera arbetshälsoekonomiska verktyg och vägledningar för arbetsgivare utvecklats (Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, 2018). Av betydelse är att dessa riktlinjer och verktyg implementeras i utbildningar för företagshälso-

vårdens yrkeskategorier och hos andra aktörer inom arbetsmiljö- och hälsoområdet samt att vägledningarna får spridning till arbetsgivare.

Om företagshälsovård

I den så kallade FHV-delegationens utredning (SOU 2011:79) definieras 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 §.) I lagen nämns också att arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. I föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) preciseras att när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån. Vidare pekar föreskrifterna på att när företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas skall den vara av tillräcklig omfattning samt ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete.

Med företagshälsovård som *arbetsfält* åsyftas de olika företagen och organisationerna som arbetar utifrån att vara den expertresurs som arbetsmiljölagen avser. Det bör emellertid

betonas att begreppet företagshälsovård och benämningar av de yrkeskategorier som arbetar under denna beteckning inte är skyddade begrepp.

Företagshälsovårdens utveckling

Enligt aktuella uppgifter från branschföreningen Sveriges Företagshälsor finns 130 företag i varierande storlek och organisationsform som bedriver företagshälsovård. Över 4 000 personer är anställda inom branschen och ytterligare ett antal arbetar som underleverantörer och konsulter. Den största yrkesgruppen är företagssköterskor som nästan utgör en tredjedel av branschens alla verksamma. Därefter kommer beteendevetare, läkare och ergonomer, arbetsmiljöingenjörer och hälsovetare samt gruppen administratörer och övriga (Sveriges Företagshälsor, 2018a).

En historisk återblick visar att det år 2001 fanns 670 företagshälsovårdsenheter i landet, som hade blivit färre på grund av omstruktureringar och sammanslagningar i branschen (Vingård, Elgstrand & Jensen, 2018). Antalet i företag och organisationer inbyggda företagshälsovårdsenheter hade minskat kraftigt och uppskattades 2004 till 166 stycken. År 2007 hade 65 procent av landets arbetstagare tillgång till företagshälsovård, vilket har fortsatt att minska och 2015 fanns 2770 personer anställda inom företagshälsovård varav 1071 av dessa hade företagshälsovårdsutbildning (Ibid.). Rekryteringsbehov för kommande treårsperiod bedömdes vara 516 personer (Vingård et al. 2018). Sveriges Företagshälsors branschekät under januari och februari 2018 till VD/verksamhetschef vid 106 företagshälsovårdsenheter besvarades av 72 personer. Sammantaget visar undersökningen på ett totalt rekryteringsbehov på 926 helårsanställda. Totalt antal anställda under 2018 uppskattades till 4400 personer (Sveriges Företagshälsor, 2019).

Ett flertal utredningar har berört företags-hälsovård under senare år. Dessa utredningar

har på olika sätt belyst och lämnat förslag om utbildningar för företagshälsovårdens yrkeskategorier. I dessa konstateras att företagshälsovård står inför stora utmaningar, men också att de har stora möjligheter att utvecklas. Vidare nämns att de högskole- och universitetsprogram som skapats för olika yrkeskategorier utgör en skör struktur och att branschen står inför ett omfattande generationsskifte (SOU 2011:79).

Flera utredningar och rapporter pekar på en utveckling som innebär minskad tillgång till företagshälsovård i Sverige samt att tjänster rörande förebyggande arbetsmiljöarbete minskat och mer fokus läggs på de anställdas levnadsvanor och rehabiliteringsbehov (Albin, Gustavsson, Kjellberg & Theorell, 2017; LO, 2018; SOU 2011:63; Vingård, Elgstrand & Jensen, 2018). Arbetsmiljöverkets senaste arbetsmiljöundersökning visar att täckningsgraden för företagshälsovård är relaterad till bransch, företagsstorlek, anställningsform, kön och ålder (Arbetsmiljöverket, 2018a). Exempelvis framgår att drygt 60 procent av männen och 55 procent av kvinnorna i åldern 16 - 64 år anger att de har tillgång till företagshälsovård genom arbetet. Unga personer (16 - 29 år) och personer med tidsbegränsad anställning anger lägre tillgång till företagshälsovård. Tillgången är hög bland högre chefer och arbeten som kräver hög utbildning och betydligt lägre inom exempelvis hotell- och restaurangbranschen, bland kvinnor inom servicesektorn samt för män inom jakt, fiske och jordbruk. Täckningsgraden är också lägre när det gäller små företag (SOU 2011:63), exempelvis redovisar cirka 30-40 procent av mikroföretag (med färre än 10 anställda) att de har tillgång till företags-hälsovård (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Av de som har tillgång till företagshälsovård uppger ungefär en av fem att de haft besök på arbetsplatsen av företagshälsovård det senaste året, till exempel för att göra en bedömning av eventuella risker och föreslå åtgärder. Dessa siffror tyder på att den socioekonomiska gradienten ökat och att tillgången till företagshälsovård på en övergripande nivå inte motsvarar behovet av arbetsmiljöförebyggande insatser

eller den gradient som finns i ohälsa mellan olika grupper (Albin et al., 2017; LO, 2018). Dock pekar undersökningar av arbetsmarknadens parter på att företag och organisationer som använder sig av företagshälsovård och andra tjänster rörande arbetsmiljö och rehabilitering upplever nytta av och positiva effekter av dessa tjänster (LO, PTK, Svenskt Näringsliv, 2017; Unionen, 2015).

Företagshälsovård är som nämnts inte ett skyddat begrepp och kan bedrivas även om kriterier och krav från olika aktörer inte är uppfyllda. Exempelvis ställer branschföreningen Sveriges Företagshälsor som krav för medlemskap att arbetet ska bedrivas enligt krav i arbetsmiljölagen med tillhörande föreskrifter samt omfatta tillräcklig kompetens hos personalen. Utöver dessa krav finns ett auktoriserat medlemskap som omfattar utökade krav på kompetens och att rekommenderade riktlinjer och metoder inom områden där sådana finns ska följas (Sveriges Företagshälsor, 2017a, 2017b). Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa vid Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet har utvecklat en certifiering med benämning Akademisk företagshälsa. Kriterier för certifiering innefattar bland annat användandet av riktlinjer och evidensbaserad praktik, kompetensutveckling samt forsknings-samverkan (Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, 2018). Försäkringskassan kan ge arbetsgivare ekonomiskt bidrag för arbetsplatsnära stöd när det gäller arbetslivsriktad rehabilitering. För att ansökande företagshälsovård ska godkännas som leverantör för sådant stöd finns krav gällande kompetens, men inte uttalade krav på arbete enligt evidensbaserade metoder (Försäkringskassan, 2018).

Yrkeskategorier inom företagshälsovård

Inom företagshälsovården återfinns flera olika yrkeskategorier, här beskrivs de som är vanligt förekommande.

Företagssköterskor är specialister i omvårdnad med inriktning på människan och arbetslivet. De ansvarar för att identifiera områden som behöver förbättras, samt att säkerställa en god kvalitet i omvårdnaden och arbeta för att vården är säker. Företagssköterskor utövar hälsofrämjande omvårdnad och måste aktivt bidra till att hälsofrämjande metoder införs, samt verka för förebyggande insatser som leder till att människors hälsa främjas och bibehålls. Företagssköterskor är verksamma inom många verksamhetsområden där arbetsuppgifterna är mycket skiftande. Detta ställer stora krav både på förmågan till självständigt arbete och på arbete i team med övriga kompetenser inom företagshälsovård, men också på vetenskapligt förhållningssätt och professionellt ansvar (SOU 2011:63; Riksföreningen för företagssköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Företagssköterskorna är organiserade i Riksföreningen för företagssköterskor som i februari 2019 hade 550 medlemmar varav 110 medlemmar var över 60 år och 90 medlemmar 40 år eller yngre. Via föreningen finns en kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom företagshälsovård som klargör vilken kompetens och utbildning de behöver för arbete inom företagshälsovård och arbets- och miljömedicin (Riksföreningen för företagssköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Beteendevetare har ett skiftande och brett verksamhetsområde. Det handlar ofta om utredningar kring den psykosociala arbetsmiljön med bland annat enkäter och intervjuer samt om utvecklingsinsatser och utbildningar. Utbildningarna kan till exempel handla om mobbning, konflikthantering, teamutveckling eller om chefsutbildning och ledarstöd för grupper eller individer. Beteendevetare från företagshälsovård blir ofta också inkopplade i utvecklingsprojekt för grupper eller för hela arbetsplatser till exempel under eller inför ett förändringsarbete. Det kan också handla om insatser inför stora sammanslagningar av företag eller organisationer. Efterfrågan på tjänster

kring organisationsutveckling och ledarstöd ökar. Beteendevetare får ofta leda samtalsgrupper på en arbetsplats och även arbeta med krishantering (SOU 2011:63). Beteendevetare/psykologer har för närvarande ingen yrkesförening för företagshälsovård.

Företagsläkare har arbetsuppgifter som skiljer från de flesta andra läkares oavsett om sjukvård ingår i arbetet eller inte. Företagsläkaren arbetar inte enbart med enskilda individer/anställda i kundföretag utan också med kundföretagens arbetsgrupper och deras organisationer. Det innebär att företagsläkare behöver ha ingående kunskaper om arbetsmiljöer och arbetsförhållanden i många olika branscher och organisationer. För att kunna arbeta både med individer, grupper och organisationer behöver företagsläkare utveckla kompetens inte bara inom det medicinska och arbetsmedicinska området utan också inom det så kallade organisationsmedicinska fältet. Kunskaper inom det senare området ökar förståelsen för sambanden mellan medicinska processer och människors relationer till varandra i arbetsplatsers skiftande organisationer (SOU 2011:63). Specialistkompetensområdet benämns idag arbetsmedicin (SOF 2015:8).

Företagsläkare/arbetsmedicinare har yrkesföreningarna Svenska Företagsläkarföreningen och Svensk Arbetsmedicinsk och Arbets- och miljömedicinsk förening, vilka båda sorterar under Sveriges läkarförbund och bland annat ordnar gemensamma utbildningar. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen (2019a) finns det idag 1130 läkare som har specialistbevis inom området företagshälsovård. Av dessa är 883 personer 65 år eller äldre. Totalt har 38 läkare specialistbevis i tilläggspecialiteten arbetsmedicin. Specialistbevis i arbets- och miljömedicin innehas av 40 läkare. Av de 175 läkare som har specialistbevis i yrkes- och miljömedicin är 115 personer 65 år eller äldre.

Ergonomer är oftast legitimerade fysioterapeuter med vidareutbildning inom ergonomi, i denna rapport benämns yrkeskategorin ergonom/fysioterapeut. De arbetar främst med att anpassa

arbetet och miljön till människans behov och förutsättningar på individ-, grupp- och organisationsnivå och arbetar både hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande. De har kontakt med enskilda arbetstagare med besvär, vanligen från muskler och leder. Ergonomer bedömer om besvären är arbetsrelaterade och om det behövs behandling. På organisationsnivå kan ergonomen medverka vid ombyggnationer och vid planering och utformning av nya lokaler samt ge synpunkter och förslag på åtgärder som främjar en god arbetsmiljö (SOU 2011:63).

Fysioterapeuter har en intern specialisering bland annat för området ergonomi där krav anges i form av magisterutbildning och bland annat handledtjänstgöring (Fysioterapeuterna, 2014). För ergonomer finns också möjlighet att certifiera sig som Europaergonom (EHSS, 2018). Yrkesföreningen Sektionen för arbetshälsa och ergonomi inom fackförbundet Fysioterapeuterna har 549 medlemmar (februari 2019) med en medelålder på cirka 40 år.

Arbetsmiljöingenjörer arbetar med insatser på arbetsplatsnivå och med systematiskt arbetsmiljöarbete i syfte att skapa en säkerhetsfrämjande kultur. Arbetsmiljöingenjörernas arbetsinsatser inom teknisk arbetsmiljö behövs då en god arbetsmiljö är en förutsättning för en effektiv och fungerande verksamhet (SOU 2011:63). Arbetsmiljöingenjörer kan ansöka om certifiering godkänd av Internationella Yrkeshygienikerföreningen via Svensk Yrkesmedicinsk förening (Svensk yrkes- och miljöteknisk förening, 2019).

Föreningen Teknisk Arbetsmiljö, FTF har bland andra medlemmar som är arbetsmiljöingenjörer. Totalt finns cirka 500 medlemmar med en medelålder av 57 år.

Bland övrig personal som kan vara anställda inom företagshälsovård kan nämnas *hälsovetare* som arbetar brett på individ-, grupp och organisationsnivå. Exempelvis arbetar en hälsovetare med individ- och gruppriktade aktiviteter som till exempel hälsoprofilsbe-

dömningar och stressprofiler samt individuella samtal och stresshantering. *Arbets terapeuter* har mycket goda kunskaper inom bedömning och utredning av arbetsförmåga och hög kompetens gällande arbetslivsinriktad rehabilitering och skadeprevention. De har även kunskaper

om ergonomiska strategier som underlättar för människor att vara aktiva och i arbete (SOU 2011:63). *Rehabiliteringsutvecklare/rehabiliteringskoordinatorer* är också en grupp som inom en del företagshälsovårdsenheter har fokus på arbete rörande arbetslivsinriktad rehabilitering.

2 Styrning av företagshälsovård

I detta avsnitt redovisas kortfattat styrningen av företagshälsovård i form av offentliga utredningar, lagar och föreskrifter samt avtal och avsiktsförklaringar hos arbetsmarknadens parter. I dessa dokument berörs på olika sätt kompetensförsörjning inom företagshälsovård.

Offentliga utredningar

Företagshälsovård, dess styrning och organisation har varit föremål för ett flertal utredningar, som också pekar på betydelsen av adekvat kompetens och att arbetet bedrivs med evidensbaserade metoder (SOU 2004:113; SOU 2007:91; SOU 2011:63; SOU 2011:79; SOU 2013:25; SOU 2017:24; SOU 2017:28; SOU 2017:47). Dessa utredningar har på olika sätt belyst och lämnat förslag om utbildningar för yrkeskategorier inom företagshälsovård. Redan i utredningen *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning* och andra åtgärder (2004:113) konstaterades att företagshälsovårdsföretagen är aktörer på en fri marknad och att dess tjänster i hög grad påverkas av vad kunderna efterfrågar. I utredningen diskuterades bland annat behov av nyrekrytering av personal och att utbildningskapaciteten behövde höjas.

Under åren 1995 till 2007 ansvarade Arbetslivsinstitutet för utbildningarna inom företagshälsovård. När Arbetslivsinstitutet lades ner tillsatte regeringen år 2007 en kommitté för

att utreda och lämna förslag om nytt huvudmannaskap för företagshälsovårdsutbildningar. Kommittén skulle även lämna förslag på hur företagshälsovård skulle bedrivas och svara för en planerad företagshälsovårdsutbildning fram till dess att ny huvudman var utsedd. Kommittén lämnade i utredningen *Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning* (SOU 2007:91) förslag om att de långa företagshälsovårdsutbildningarna bör bedrivas av universitet och högskolor som reguljär högskoleutbildning samt att en huvudman i form av en självständig nämnd skulle få i uppdrag att upphandla och samordna dessa utbildningar. Vidare föreslog utredningen att arbetsmarknadens parter, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Föreningen Svensk Företagshälsovård (idag Sveriges företagshälsor) skulle ingå i nämnden. Nämnden skulle avvecklas när föreslagna uppgifter var genomförda. Uppdraget resulterade i att utbildningsprogram för flera yrkeskategorier startades upp vid lärosäten i Lund, Stockholm, Umeå och Örebro (Ibid.).

En fråga av betydelse för branschens utveckling som utredningen tog upp var den påtagliga kommande generationsväxlingen och betydelsen av branschens attraktionskraft för att kunna rekrytera nya medarbetare. Utredningen argumenterade för att utbildningar för personal inom företagshälsovård behöver fogas in i det reguljära högskolesystemet för att få en långsiktighet och stabilitet i planering och genomförande. Andra motiv som pekades

på var närhet till forskning, möjlighet att få en internationellt gångbar examen, öppnande av vägar till forskning och stärkande av yrkenas status (Ibid.).

Regeringen beslöt i nästa steg att inrätta en *delegation för kunskapsområdet företagshälsovård* (FHV-delegationen) med uppdrag att upphandla och samordna magister- och masterutbildningar med fokus på företagshälsovård. Ett uppdrag för delegationen var också att följa läkarnas specialittjänstgöring i arbets- och miljömedicin. I delegationens slutrapport (SOU 2011:79) analyserades de nämnda utbildningsprogrammen, införandet av specialittjänstgöring för läkare i arbets- och miljömedicin och utbildning av företagsläkare. I rapporten konstaterades att de nystartade högskoleprogrammen utgör en skör struktur och att det behövs en samlande aktör för att säkra långsiktighet i dessa. Vidare drog delegationen slutsatsen att den genomförda försöksverksamheten med läkarnas specialiseringstjänstgöring i arbets- och miljömedicin inte fått den upplutning från företagshälsovårdens sida som förarbetet indikerade. Dock bedömde delegationen att den modell som tagits fram inom försöksverksamheten borde kunna användas framöver, förutsatt intresse från företagshälsovården för denna specialistutbildning samt att ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och företagshälsovård klargjordes. Enligt delegationen deltog totalt 480 personer under perioden 2007-2011 i genomförda företagshälsovårdsutbildningar. När det gäller kurser till stöd för utvecklingen av företagshälsovård under 2009-2011 deltog totalt 706 personer (Ibid.).

I slutrapporten drog delegationen slutsatsen att utbildningsprogram och kurser fungerat relativt väl och att de breddats till att vara relevanta för studerande inom området ”arbete/arbetsliv/arbetsmiljö och hälsa”. Delegationen bedömde därmed att utbildningarna inte bara var relevanta för företagshälsovårdens personal, utan även för exempelvis HR-området, upphandlare av tjänster inom arbetsmiljö- och hälsoområdet och arbetsmarknadens olika parter och organisationer. Programmen hade till del haft olika design vad gäller innehåll

och studieform, men omfattade utbildning på avancerad nivå (magister- och masterprogram). Det noterades att utbildningarna haft högt söktryck, men att det var viktigt att följa de arbetsmiljötekniska utbildningarna framöver. Ett problem som diskuterades i delegationens slutrapport var att utbildningarna, i och med placeringen hos lärosäten, hade en del brister när det gällde verksamhetsförlagda inslag. Framgångsfaktorer för utbildningarna berodde enligt delegationen på hur företagshälsovård och andra aktörer efterfrågade kompetens inom områdena, huruvida företagshälsovård uppfattades som en attraktiv framtidsbransch och marknadsföring av utbildningarna (Ibid.).

När det gäller uppdraget att följa införandet av den nya specialittjänstgöringen för läkare i arbets- och miljömedicin (ST i arbets- och miljömedicin) samt bidra till utveckling av utbildning för företagsläkare konstaterades följande (SOU 2011:79). Under perioden 2007-2011 genomfördes sex företagsläkarkurser av Göteborgs och Uppsala universitet, vilka gav tidigare legitimerade läkare specialitet i företagshälsovård. År 2006 infördes en ny studieordning för att bli specialistläkare. Den innebar att för att få specialistkompetens i företagshälsovård skulle en fullständig specialittjänstgöring (ST-tjänstgöring) omfattande minst fem år genomföras. Den nya studieordningen innebar en sammanslagning av yrkes- och miljömedicin med företagshälsovård till en basspecialitet i arbets- och miljömedicin. Delegationens syn på konsekvenser av dessa krav var att det var problematiskt, då endast ett fåtal personer registrerades på det nya ST-programmet (specialiseringstjänstgöringsprogrammet). Med beaktande av den höga medelåldern hos läkare inom företagshälsovård och deras genomsnittliga yrkestid som företagsläkare bedömde delegationen att det fanns ett nyrekryteringsbehov på 35-40 personer per år. Delegationen planerade för en försöksverksamhet för specialittjänstgöring i arbets- och miljömedicin, som endast kom att genomföras i begränsad omfattning. Den modell som togs fram inom försöksverksamheten bedömdes dock enligt delegationen kunna byggas vidare på (Ibid.).

I en senare översyn av läkarnas specialitetsindelning föreslog Socialstyrelsen att företagshälsovård skulle återinföras som en tilläggs-specialitet till kliniska basspecialiteter med patientkontakter (Socialstyrelsen, 2012). Vidare föreslogs att ändra namnet till arbetsmedicin för att förtydliga skillnaden mot arbets- och miljömedicin och för att nå en överensstämmelse med benämningar inom EU. Bedömningen var att förslaget skulle ge möjlighet att avhjälpa problemen med den låga uppslutningen till ST-programmet inom basspecialiteten arbets- och miljömedicin. I maj 2015 gäller en ny föreskrift från Socialstyrelsen (SOSFS 2015:8) som innebär möjlighet för läkare att få specialistkompetens i arbetsmedicin.

I en genomförd förstudie av Socialstyrelsen (2016) om hur fler läkare ska välja att utbilda sig inom tilläggs-specialiteten arbetsmedicin konstaterades bland annat följande. Av vikt är att skapa en tydlig struktur och en modell för hur vägen till specialist i arbetsmedicin ser ut. Här ingår att tydliggöra vad som krävs för att erhålla ett specialistkompetensbevis i arbetsmedicin. Den tjänstgöring som ska genomföras på arbets- och miljömedicinsk klinik och som är ett krav bör läggas upp på ett annat sätt då den idag upplevs som ett hinder av många deltagare som genomgår specialisttjänstgöring i arbetsmedicin. I studien föreslogs att en lämplig aktör bör samordna de kurser som deltagarna kan delta i och att det under en övergångsperiod bör utgå statlig finansiering för genomförande av kurser. Vidare pekade förstudien på att flera kurser skulle kunna genomföras tillsammans med andra yrkeskategorier inom företagshälsovård och genomföras som webb- eller distansutbildningar. Det poängterades kring behov av att i högre grad marknadsföra specialiteten arbetsmedicin (Ibid.). I Socialstyrelsens bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård (2019b s 110) redovisas synpunkter från SKL (Sveriges Kommuner och Lands-ting) som bedömer arbetsmedicin som en av de tydligaste bristspecialiteterna inom landstingen. SKL rapporterar även om geografiska skillnader i tillgången på specialistläkare, med

en generellt större tillgång i storstäder och kring universitets- och regionsjukhusen. Man betonar där de kommande stora pensionsavgångarna (Ibid.).

Lagar och föreskrifter

Den lagtext som främst reglerar företagshälsovård i Sverige återfinns i arbetsmiljölagen (1977:1160). Följande lydelse återges i lagens tredje kapitel, 3§:

”Arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.”

Detta ansvar omfattar samtliga arbetsställen där det, enligt bestämmelserna om systematiskt arbetsmiljöarbete samt arbetsanpassning och rehabilitering, kan anses nödvändigt att företagshälsovård tillhandahålls (Arbetsmiljöverket, 2018b).

I föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) framhålls i 12§ att:

”När kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån. När företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas skall den vara av tillräcklig omfattning samt ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete.”

De allmänna råden till föreskriften anger bland annat att företagshälsovård skall anlitas som en sammanhållen resurs och inte enbart till enstaka tjänster. Företagshälsovårdens expertkunskap är ofta nödvändig både när det gäller att undersöka och bedöma de fysiska och psykiska riskerna och när det gäller att föreslå åtgärder och medverka vid genomförandet

av dessa. Företagshälsovård är också en viktig resurs när rehabiliteringsutredningar skall göras och vid arbetsanpassningsåtgärder för enskilda arbetstagare och grupper av anställda. Om det finns särskilda arbetsmiljöproblem kan det ibland vara ändamålsenligt att arbetsgivaren ansluter sig till en företagshälsovård med speciell branschkompetens. Det kan ibland finnas behov av resurser som inte finns inom företagshälsovård och i dessa situationer kan arbetsgivaren behöva anlita annan sakkunnig hjälp.

När en riskbedömning enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete visar att det är motiverat att genomföra medicinska kontroller av arbetstagnerna skall sådana kontroller erbjudas dem av arbetsgivaren. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om medicinska kontroller i arbetslivet (AFS 2005:6) finns preciserade krav på läkare som ska utföra dessa kontroller i form av att de ska ha specialistkompetens inom arbetsmedicin eller företagshälsovård. Alternativt kan läkare med annan motsvarande kompetens från tidigare företagsläkarutbildning och som har minst motsvarande två års tjänstgöring i civil företagshälsovård eller försvarsmakten betraktas som tillräckligt kompetent. Kompetenskraven förtydligas i dokument från Arbetsmiljöverket (Arbetsmiljöverket, 2018c). Läkarnas specialistkompetens regleras via Socialstyrelsen (SOFS 2015:8).

I föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) står i 6§ att:

”Arbetsgivaren ska se till att chefer och arbetsledare har nedanstående kunskaper: 1. Hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning. 2. Hur man förebygger och hanterar kränkande särbehandling. Arbetsgivaren ska se till att det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken.”

I föreskriftens allmänna råd framgår att utbildning kan ges av företagshälsovård eller annan resurs med kompetens inom området.

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om Arbetsanpassning och rehabilitering (AFS 1994:1) anges bland annat i 6§ att det för

arbetsgivaren bör ingå att uppmärksamma de arbetstagare som är i behov av arbetsanpassnings- och rehabiliteringsåtgärder, t.ex. de som har någon funktionsnedsättning, är sjukskrivna under en längre tid eller ofta är korttidssjukskrivna. I den aktuella paragrafen pekas på att arbetsgivaren kan ha stor nytta av att anlita företagshälsovård i arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering.

I Socialförsäkringsbalken (210:110) anges i 6§ krav på arbetsgivare att upprätta planer för personer med nedsatt arbetsförmåga under 30 dagar om det kan antas att nedsättningen blir minst 60 dagar. Med koppling till ovanstående krav har försäkringskassan tagit fram en mall för arbetsgivare som ett stöd för rehabilitering på arbetsplatsen. I denna anges när det gäller kontakter och samverkan med andra aktörer att dessa kan vara behandlande läkare, rehabiliteringskoordinatorer, Försäkringskassan, företagshälsovård eller annan oberoende expertresurs. Det finns även en förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsinriktat rehabiliteringsstöd för återgång i arbete. Arbetsgivaren kan här få visst ekonomiskt stöd för tjänster som har utförts av en anordnare som har godkänts av Försäkringskassan. Anordnaren ska ha tillgång till samlad kompetens inom medicin och rehabilitering samt inom minst tre av områdena arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap och teknik. En företagshälsovård eller likvärdig aktör som har blivit godkänd av Försäkringskassan enligt bestämmelserna i förordningen om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete kan också ansöka om bidrag för köp av medicinsk service (Förordning 2014:68).

Ovan nämnda skrivningar i Arbetsmiljölagen och i nämnda föreskrifter syftar till att om arbetsgivaren har bristfällig kompetens om arbetsmiljöarbete och rehabilitering ska denne ta hjälp av företagshälsovård eller annan sakkunnig kompetens inom arbetsmiljö- och hälsoområdet. I nämnda lagar, föreskrifter och förordningar pekas på betydelsen av kompetens inom flera områden hos de leverantörer som arbetsgivare anlitar. Trots att företagshäl-

sovårdens arbetssätt och kompetens regleras i lagar och föreskrifter, är det inte obligatoriskt för företag att vara anslutna till en företagshälsovård. Företagshälsovård som begrepp och benämningar av de yrkeskategorier som arbetar där är inte heller skyddade.

I Arbetsmiljölagen är skrivningar kring företagshälsovård relativt breda, vilket ger utrymme för att utforma företagshälsovård och utnyttjande av arbetsmiljö- och hälso-tjänster utifrån skiftande behov och förutsättningar på olika arbetsplatser. Genom detta lämnas också utrymme åt arbetsmarknadens parter att närmare reglera innebörden av företagshälsovård genom avtal, vilket också var lagstiftarens uttryckliga ambition med den i Arbetsmiljölagen breda definitionen av företagshälsovård (Proposition 1990/91: 140).

Avtal och avsiktsförklaringar

Förutom de beskrivningar av lagar och föreskrifter som redovisas i föregående avsnitt regleras i viss mån tillgång till, och kompetens hos, företagshälsovård i avtal mellan arbetsmarknadens parter. Till det kommer att företagshälsovården verkar på en marknad där kunderna avgör vilka tjänster de vill köpa (SOU 2011:63). Leverantörs-kundavtal är avgörande för hur tjänsterna i slutändan kommer arbetsgivare och arbetstagare till del.

För olika sektorer av arbetsmarknaden regleras tillgång till och krav på kompetens hos företagshälsovård.

Inom *statlig sektor* finns ett ramavtal för samverkan med tilläggsdokument (Arbetsgivarverket, 2016a). Detta centrala avtal ger stöd för utveckling av lokala samverkansavtal där parterna bör diskutera hur de lagreglerade arbetsmiljöfrågorna ska hanteras i relation till samverkan. I en förstudierapport från Kammarkollegiet (2019) konstateras att ramavtalet för företagshälsovård är ett väl fungerande avtal som i stor utsträckning nyttjas av myndigheterna. Projektgruppen för förstudien har

dragit slutsatsen att det finns ett fortsatt behov av ett statligt ramavtal inom området och rekommenderar att en upphandling av företagshälsovård genomförs.

Inom *landstings- och kommunsektor* regleras tillgång till företagshälsovård genom ett avtal om samverkan och arbetsmiljö som slöts 2017 (SKL, 2017). I avtalet nämns att företagshälsovården är ett stöd för och ett komplement till den sakkunskap på arbetsmiljö- och hälsoområdet som enligt lag ska finnas i organisationen. Det är väsentligt att frågor som rör företagshälsovården och dess upphandling behandlas i samverkan. Vidare nämns i en partsgemensam kommentar till avtalet att företagshälsovården ska ha kunskap om verksamheten, de arbetsuppgifter som utförs samt kunna identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation och risker, samt föreslå åtgärder.

Inom *privat sektor* regleras företagshälsovård inom olika kollektivavtal. I en del kollektivavtal anges tydligt att det ska finnas en företagshälsovård och att denna ska upphandlas i samverkan mellan fackliga representanter och arbetsgivaren, medan det i andra kollektivavtal erkänns att företagshälsovård kan vara en viktig resurs men utan några skrivningar kring upphandling av företagshälsovård (TCO, 2017).

I stället för ett förslag om så kallad hälsoväxling där arbetsgivarna skulle betala en del av kostnaden för anställdas långa sjukskrivningar genomfördes *avsiktsförklaringar* mellan regeringen och arbetsgivarorganisationer i olika sektorer på arbetsmarknaden. I avsiktsförklaringen *Åtgärder för friskare arbetsplatser i kommuner och landsting* (SKL, 2016) redovisas ett flertal åtgärdsområden varav ett handlar om bättre användning av kvalitetssäkrad företagshälsovård. Här preciseras kring att tydliggöra för lokal nivå det kostnadseffektiva i att som arbetsgivare tillhandahålla en kvalitetssäkrad företagshälsovård med särskilt fokus på förebyggande åtgärder och därigenom verka för att

samtliga arbetsgivare nyttjar företagshälsovård i ett förebyggande syfte. I SKL:s avsiktsförklaring nämndes att *”Företagshälsovård borde ha en starkare roll som stöd för arbetsgivarna i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och i rehabiliteringsarbetet. Frågor relaterade till företagshälsovården är dock splittrade i den statliga förvaltningen och företagshälsovården står inför stora utmaningar gällande kompetensförsörjningen”* (Ibid.).

I motsvarande avsiktsförklaring för statlig sektor är en utgångspunkt att en väl fungerande företagshälsovård är en viktig del i ett långsiktigt arbetsmiljöarbete (Arbetsgivarverket, 2016b).

Avsiktsförklaringen för privat sektor pekar på att en generell framgångsfaktor för ett fungerande förebyggande och rehabiliterande arbete är en högkvalitativ företagshälsovård, eller annan hälso- och arbetsmiljö-tjänst, som stöd i ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete. För de företag som saknar egen kompetens inom arbetsmiljö- och hälsotjänster, såsom exempelvis företagshälsovård, bör stöd finnas så att hälsorisker kan förebyggas och arbetsplatsen anpassas för att på ett långsiktigt hållbart sätt kunna ta tillvara på den arbetsförmåga som finns (Svenskt Näringsliv, 2016).

Arbetsmarknadens parter liksom branschföreningen Sveriges Företagshälsor har utvecklat olika rekommendationer och råd för upphandling av företagshälsovårdstjänster. I dessa berörs kompetens och de tjänster som levereras och processer för upphandling. Exempelvis har Sveriges Företagshälsor en guide för köp av tjänster från företagshälsan

för privat sektor och en generell guide för upphandling av företagshälsovård (Sveriges Företagshälsor, 2018b, 2018c). Kommunernas och landstingens Arbetsmiljöråd har gett ut råd vid upphandling och samarbete med företagshälsovård (SKL, 2019). För statlig sektor har Kammarkollegiet en Vägledning för avrop från Företagshälsovårdstjänster (Kammarkollegiet, 2015). Prevent, som ägs av Svenskt Näringsliv, LO och PTK, har tagit fram en vägledning för köp av arbetsmiljö- och hälsotjänster som berör kompetens- och kvalitetsfrågor, samverkan mellan yrkeskompetenser och användning av evidensbaserade metoder (Prevent 2015). Rekommendationer för upphandling av företagshälsovård har också tagits fram av olika fackförbund i offentlig och privat sektor.

I en undersökning av ett drygt tjugotal företagshälsovårdsavtal granskades dessa ihop med intervjuer med representanter från ett urval av arbetsgivare och företagshälsovårdsenheter om utformningen av avtalen (Åström Paulsson et al., 2014). Granskningen av avtalen visar att målsättningen och förutsättningarna för samarbetet oftast är vagt och oprecist uttryckta och inte knutna till ett specifikt behov man identifierat, till exempel i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Avtalen anger sällan kvalitets- eller kompetenskrav på företagshälsovårdsaktören. Några slutsatser i studien var att det finns en förbättringspotential i avtalen mellan arbetsgivare och företagshälsovård att mer specifikt formulera förutsättningar, mål och arbetssätt för ett fungerande samarbete kring hälsosamma arbetsplatser.

3 Resultat av intervjuer och enkätundersökning

Myndigheten har inhämtat information om behov av utbildningar av relevans för olika yrkeskategorier inom företagshälsovård. Detta har skett genom intervjuer utifrån en guide med öppna frågor till program- och kursansvariga vid fem lärosäten. Myndigheten har även genomfört en enkätundersökning med arbets- och miljömedicinska kliniker, yrkes- och intresseföreningar och arbetsmarknadens parter.

Intervjuer och guide innehöll frågor om aktuella utbildningar, antal som utbildas, genomströmning, hur de fungerar, lärarkompetens och planer framåt för utbildningarna. Enkäten innehöll frågor om tillgång till utbildningar, kompetens, evidensbaserade riktlinjer och specifika frågor om utbildning av arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare. För yrkesföreningar innehöll enkäten som tillägg frågor om medlemsantal, medelålder och medlemmarnas yrkesbakgrund. En grov kartläggning av angränsande utbildningar och kurser vid andra lärosäten redovisas också i detta avsnitt.

Reguljära utbildningar för företagshälsovårdens yrkeskategorier

Arbetet i två tidigare utredningar (SOU 2007:91; SOU 2011:79) resulterade i uppdrag till Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Lunds Universitet, Umeå Universitet och Örebro Universitet att utveckla och genomföra utbildningar på avancerad nivå (magister- och masternivå) för företagshälsovårdens yrkeskategorier (exklusive företagsläkare).

Av de intervjuer och den enkätundersökning som myndigheten genomfört inom ramen för regeringsuppdraget framgår att utbildningar fortfarande erbjuds vid aktuella lärosäten (Bilaga 1). För företagssköterskor finns Magisterprogram i Arbete och Hälsa vid Karolinska Institutet, Magisterprogram i Arbetsliv och Hälsa vid Umeå Universitet och Specialist-sjuksköterskeprogrammet – Företagshälsovård vid Örebro Universitet. För ergonomer finns nämnda magisterprogram för närvarande endast vid Karolinska Institutet och för beteendevetare finns nämnda program vid Karolinska Universitetet och Umeå Universitet.

För närvarande finns inget specifikt magisterprogram för arbetsmiljöingenjörer. Dock har KTH startat en ny internationell Masterutbildning i Teknik, Arbete och Hälsa som kan avslutas efter ett år i form av en magisterexamen. Denna utbildning är tänkt att attrahera arbetsmiljöingenjörer och ergonomer, men också andra grupper som är intresserade av arbetsmiljötekniska perspektiv. Vid Lunds universitet finns ett masterprogram i medicinsk vetenskap med huvudområde arbetsterapi, omvårdnad respektive sjukgymnastik/specialisering i arbetsmiljö och hälsa, men denna inriktning planeras för närvarande inte att erbjudas. De magisterprogram som utvecklats för arbetsmiljöingenjörer, ergonomer/fysioterapeuter och beteendevetare bedöms av de svarande ha fungerat bra, men en del program har haft ett begränsat antal sökande.

Magisterprogrammet i Arbete och Hälsa vid Karolinska Institutet (60 hp) erbjuds för närvarande på halvfart för inriktningarna beteendevetenskap, ergonomi och företagssköterska med ett planerat intag på 80 studenter vartannat år (företagssköterskor, 30 studenter; ergonomer, 30 studenter; beteendevetare, 20 studenter). Planer finns att öka intaget till 60 studenter år-

ligen. Programmet ges på halvfart under två år och undervisningen är till stora delar distansbaserad med campusförlagda samlingar några dagar per termin. Några kurser läses gemensamt för de tre inriktningarna. Behörighetskrav för programmet är kandidatexamen med olika inriktningar och krav på kompetens i svenska och engelska. Efter genomfört program erhåller studenterna en medicine magisterexamen med huvudområdet arbete och hälsa. Arbetsområden efter examen är t.ex. inom företagshälsovård, i privat och offentlig verksamhet och inom myndigheter och organisationer med ansvar för arbetsmiljö- och hälsofrågor. Nästa gång utbildningen ges är hösten 2019. Studenterna har enligt program- och kursansvariga i huvudsak fokus på företagshälsovård, men en del tänker sig en annan framtid, exempelvis inom HR-området eller myndigheter. Studenter rekryteras från olika orter i landet och runt en fjärdedel bedöms ha arbete inom företagshälsovård. Utbildningen bedöms av program- och kursansvariga fungera mycket bra med ett starkt samarbete mellan kursledarna och genom samarbeten mellan kurser. Eleverna uppges vara nöjda med utbildningen och det görs en löpande avstämning med dem under utbildningens gång så att deras önskemål kan fångas upp och implementeras.

Masterprogram i medicinsk vetenskap med specialisering arbetsmiljö och hälsa vid Lunds Universitet (120 hp) är framtaget för att möta kompetensbehov och krav kopplade till hälsa och arbetsmiljö inom företagshälsovård, övrig hälso- och sjukvård, näringsliv och offentlig förvaltning. Studerande i programmets huvudområden arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad har kunnat studera specialiseringen i arbetsmiljö och hälsa. Efter genomfört program erhåller studenterna en masterexamen i medicinsk vetenskap. Enligt de intervjuade kommer inte längre denna inriktning att erbjudas, bland annat på grund av begränsade ekonomiska resurser för genomförande av utbildningen.

Magisterprogram i Arbetsliv och Hälsa vid Umeå Universitet (60 hp) har inriktningar arbetsmil-

jöteknik, företagssköterska, ergonomi och beteendevetenskap. Planeringstalet har varit 16 studenter per inriktning. Högst söktryck har beteendeinriktningen och där görs ett rejält överintag då många studenter som kommer direkt ifrån grundutbildning inte fullföljer studierna. På företagssköterskeinriktningen brukar samtliga som söker antas och endast enstaka studenter fullföljer inte utbildningen. Utbildningen bedrivs på hel fart under ett år och är nätbaserad med några obligatoriska träffar. I programmet ingår både gemensamma kurser och inriktningsspecifika kurser. Efter genomfört program erhålls medicine magisterexamen (1 år) med huvudområdet Arbetsliv och Hälsa med inriktningarna ergonomi eller företagssköterska, alternativt filosofie magisterexamen (1 år) med huvudområdet Arbetsliv och Hälsa med inriktning mot arbetsmiljöteknik eller beteendevetenskap. För närvarande drivs programmet enbart med inriktningar beteendevetenskap och företagssköterska. Inriktning mot ergonomi är vilande på grund av få sökande de senaste två åren och inriktningen arbetsmiljöteknik har endast getts en gång på grund av få sökande. Som förklaringar till det låga söktrycket för dessa inriktningar anger de intervjuade studieupplägget på helfart och brist på samordning mellan olika utbildningsanordnare vad gäller tidpunkt för intag. Andra förklaringar är att det är svårt att kombinera arbete med studier. För närvarande pågår ett utvecklingsarbete för att förändra programmet och samordna det med andra magisterprogram vid universitetet. Planen är att fortsätta med ett magisterprogram på halvfart med intag vartannat år med mer nätbaserad utbildning, som även ska attrahera andra grupper som till exempel chefer och HR personal.

Specialistsjuksköterskeprogrammet för företagssköterskor vid Örebro Universitet (60 hp) ger specialistsjuksköterskekompetens med inriktning företagshälsovård och genomförs på halvfart med ett årligt intag om 30 studenter. Programmet ges på halvfart under två år och 3-5 veckor är campusförlagda per termin. I utbildningen ingår verksamhetsförlagd utbildning.

Programmet ger specialistsjuksköterskeexamen med inriktning företagssköterska och en medicine magisterexamen. Tidigare studenter hade oftast anställning inom företagshälsovård, nu är fler utan sådan förankring. En del studenter arbetar som sjuksköterskor inom kommun, landsting eller region. Ett flertal studenter arbetar parallellt med studierna vilket leder till hög arbetsbelastning. En bedömning är att ett flertal av studenterna som inte har anställning inom företagshälsovård när de påbörjar utbildningen får en sådan anställning efter utbildningen. Utbildningen revideras och utvecklas kontinuerligt utifrån kursvärderingarna, aktuell forskning och i samtal med studenter och verksamheter. Samtalet med studenter och verksamheter sker via ett programråd som äger rum en gång per termin. När det gäller lärarkompetens anlitas föreläsare från arbets- och miljömedicinsk klinik och företagshälsovård med relevant kompetens och erfarenhet.

Magisterprogram inom huvudområdet Teknik och hälsa vid KTH har tidigare drivits för främst arbetsmiljöingenjörer och ergonomer. Programmet har haft fokus på att beskriva och analysera de tvärvetenskapliga sambanden mellan teknik, design, miljö och medicin för kliniska tillämpningar samt de arbetsprocesser som påverkar säkerhet, hälsa och välbefinnande. Utbildningen har getts parallellt för yrkesverksamma studenter på halvfart under två år och heltidsstudierande under ett år. Examen benämndes teknologie magisterexamen. Denna utbildning ges inte längre, undantaget innevarande studiegrupper.

Från höstterminen 2018 bedriver KTH istället en internationell *Masterutbildning i Teknik, Arbete och Hälsa* (Technology, Work and Health, 120 hp). Programmet bygger på tidigare magisterprogram och har en genomgående tråd av Människa-Teknik-Organisation i samtliga kurser. Utbildningen syftar till att lära sig planera, utforma och analysera arbetsmiljöer. Fokus ligger på ergonomiska åtgärder för ett hållbart arbetsliv för att aktivt kunna påverka och hantera förändrings- och utvecklingsprojekt inom det tekniska arbets-

miljöområdet. Studenterna kan fortfarande välja att skriva en 15 hp magisteruppsats i slutet av det första året och ta ut en magisterexamen. Föreläsningar hålls på engelska, men mycket av kursmaterialet finns på både engelska och svenska. Masterutbildningen har intagning i augusti varje år, och studierna bedrivs delvis på distans och delvis på plats vid lärosätet. Studenter kan själva välja att på eget initiativ läsa halvfart eftersom utbildningen är upplagd så att två kurser alltid går parallellt. För närvarande finns 40 utbildningsplatser i masterutbildningen, men söktrycket är ännu inte tillräckligt högt för att fylla dessa platser. Drygt hälften av de sökande är svensktalande. Kurserna bedöms fungera bra och lärarna har fått goda kursvärderingar för sin kompetens och sitt engagemang. Studenterna är mycket nöjda med utbildningens innehåll och föreläsare. Programmet ger en masterexamen inom huvudområdet teknik och hälsa.

Sammanfattningsvis visar informationen som myndigheten inhämtat från program- och kursansvariga att de reguljära utbildningarna för företagshälsovårdens yrkeskategorier inte är stabila vad gäller antalet sökande studenter och genomströmning. Enligt de svarande konkurrerar dessa utbildningar med lärosätenas övriga utbildningsutbud och det behövs därför ökad marknadsföring och stöd från branschen för att fylla utbildningsplatserna. De svarande uppger dock att utbildningarna fungerar bra med god lärarkompetens, men att det är svårt för att kombinera arbete och studier. Vid flera lärosäten pågår utveckling av programmen vad gäller studietakt, distansutbildning och teknikstött lärande. Program- och kursansvariga ser positivt på att ett nätverk formas för erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling av kurser och program. I tabell 1 sammanfattas de reguljära utbildningarna.

Tabell 1. Reguljära utbildningar för arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, ergonomer/fysioterapeuter och företagssköterskor.

Lärosäte	Program	Studieform	Antal platser	Intag	Antal sökanden	Antal förstahands-sökanden	Målgrupp
Kungliga Tekniska Högskolan (KTH)	Masterprogram teknik, arbete och hälsa (120 hp)	Distans Hel- och halvfart	40	Årligen	80 ¹	40 ¹	Human Factors-specialist/ergonom Arbetsmiljöingenjör
Lunds Universitet	Masterprogram i medicinsk vetenskap (120 hp)	-	Drivs ej med inriktning arbetsmiljö och hälsa fr.o.m. HT 2019	-	24 ²	14 ²	Företagssköterska Ergonom Arbetsterapeut
Karolinska Institutet (KI)	Magisterprogram i Arbete och Hälsa (60 hp)	Distans Halvfart	80	Vartannat år	263 ²	83 ²	Beteendevetare Ergonom Företagssköterska
Kungliga Tekniska Högskolan (KTH)	Magisterprogram – Arbete och Hälsa (60 hp)	-	Drivs ej från HT 2019	-	-	-	Arbetsmiljöingenjör Ergonom
Umeå Universitet	Magisterprogram i arbetsliv och hälsa (60 hp)	Distans Helfart	32 ⁴	Vartannat år	403 ¹	157 ¹	Fysioterapeut/ Ergonom Företagssköterska Beteendevetare
Örebro Universitet	Specialistsjuk-sköterskeprogram – företagssköterska (60 hp)	Campus Halvfart	30	Årligen	127 ³	93 ³	Företagssköterska

¹ Statistik hämtad från Universitets- och högskolerådet (UHR) för HT 2018

² Statistik hämtad från Universitets- och högskolerådet (UHR) för HT 2017

³ Statistik inhämtad från Örebro Universitet för HT 2018, inkluderar sena anmälningar

⁴ Avser inriktningar beteendevetenskap och företagssköterska

Utbildning för företagsläkare

Läkarnas vidareutbildning till specialist inom arbetsmedicin (tidigare företagshälsovård) ligger utanför universiteten och sker via specialisttjänstgöring som regleras av Socialstyrelsen. Utbildningen är på minst fem år, men det går att tillgodoräkna sig specialiseringstjänstgöring på högst 2,5 år från tidigare specialitet (SOSFS 2015:8). Det finns inget statligt uppdrag för någon instans att samordna utbildningen. Företagsläkare är ingen skyddad titel utan beskriver en läkare, oavsett utbildning, som arbetar inom företagshälsovård. En specialist i arbetsmedicin är specialistutbildad inom området enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:8). Arbetsmedicin är en tilläggspecialitet och för att få specialistkompetensbevis i den ska läkaren sedan tidigare ha specialistkompetensbevis inom en klinisk patientnära specialitet (Socialstyrelsen, 2012, 2016).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) reglerar den specialisttjänstgöring (ST-tjänstgöring) legitimerade läkare ska genomgå för att uppnå specialistkompetens tillsammans med målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring (Socialstyrelsen, 2015). Vårdgivaren, som vanligen är företagshälsovården, ska ansvara för att det i sådan verksamhet som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring finns de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet. Vårdgivaren ska vidare ansvara för att det finns tillgång till en studierektor, handledare som motsvarar behovet av handledning och medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt.

För handledningen ska utses en huvudansvarig handledare som ska ha bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, och ha genomgått handledarutbildning. För varje utbildningsperiod ska ST-läkaren ha tillgång till en handledare som ska ha relevant specialistkompetens och ha genomgått handledarutbildning. Studierektorn

ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och ha specialistkompetens och genomgått handledarutbildning. Verksamhetschefen vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det individuella utbildningsprogrammet tas fram, regelbundet följs upp och vid behov revideras i samråd med studierektor, handledare och ST-läkaren. Vidare ska verksamhetschef tillse att en huvudansvarig handledare utses till ST-läkaren och att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras. Om verksamhetschefen själv inte har ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå, ska han eller hon utse en läkare som har sådan kompetens att göra en kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet (Ibid.).

Arbetsmedicin ingår inte i landstingens/regionernas ansvar när det gäller att ordna ST-tjänster. Ansvaret ligger på vårdgivaren att inrätta ST-tjänst och att uppfylla kraven på handledare, verksamhetschef och studierektor enligt föreskriften (SOSFS 2015:8). Kvaliteten i specialiseringstjänstgöringen skall granskas och utvärderas av extern aktör utan koppling till vårdgivaren. Fram till 30 april 2020 finns dispens för kravet att huvudansvarig handledare och verksamhetschef ska ha specialistkompetens inom arbetsmedicin. Detta innebär att huvudansvarig handledare med motsvarande specialistkompetens inom exempelvis företagshälsovård eller arbets- och miljömedicin kan jämföras med specialist i arbetsmedicin (SOSFS 2015:8).

För att ansöka om specialistkompetensbevis krävs intyg på uppnådd målbeskrivning enligt den sökta specialiteten inkluderande fullgjorda auskultationer, kliniska tjänstgöringar under handledning, kurser, kvalitets- och utvecklingsarbeten samt självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer. Klinisk tjänstgöring under vanligen totalt fyra månader vid arbets- och miljömedicinsk klinik krävs för att uppfylla målen. Kompetenskrav för specialite-

ten arbetsmedicin preciserar att den sökande skall utveckla kompetenser inom kursämnena arbetets sjukdomar, arbetsnära rehabilitering, exponering i arbetslivet och i den allmänna miljön, företagshälsovård, området lag och rätt, etik och försäkringsmedicin, levnadsvanornas betydelse för hälsa och arbetsliv, miljömedicin samt organisationsmedicin och hälsoekonomi. Som stöd för ST-läkare, handledare, studierektorer och verksamhetschefer finns en handbok framtagen av Svenska Företagsläkarförbundet och Svensk Arbets- och Miljömedicinsk Förening (2017). Denna beskriver konkret hur olika moment och utbildningsaktiviteter kan genomföras. De flesta av dessa moment och aktiviteter har relevans för flera delmål och kan utföras både på företagshälsovårdsenhet och på Arbets- och Miljömedicinsk klinik.

Nationellt saknas samlad kursverksamhet för ST-läkare inom arbetsmedicin, behovet av kurser hanteras ofta lokalt och det finns ett antal aktörer som ger kurser, såsom specialistföreningar och medicinska fakulteter vid universiteten. Socialstyrelsen har ett utbud av så kallade SK-kurser, statligt finansierade kurser som är avgiftsfria för deltagare och deras arbetsgivare. Dessa kurser utgör en mindre del av det totala utbudet (Statskontoret, 2016). Således finns i dagsläget inte någon huvudman med övergripande ansvar att sörja för möjligheten att verkställa alla steg fram till specialistkompetensbevis inom arbetsmedicin (Socialstyrelsen, 2016).

Andra utbildningar med relevans för företagshälsovårdens yrkeskategorier

Förutom de magister- och masterprogram som finns vid de fem nämnda lärosätena ovan finns vid andra universitet/högskolor magister- och masterprogram och kurser med relevans för företagshälsovårdspersonal och andra aktörer inom arbetsmiljö- och hälsoområdet (Bilaga 2). Se exempel på utbildningar och statistik om dessa i tabell 2. Med campus avses studier på plats vid lärosäte, med distans avses både

studier vid lärosäte och via IT-stöd och med IT-distans avses studier enbart via IT-stöd.

Fristående kurser med olika omfattning på grund- och avancerad nivå som berör arbetsmiljö och hälsa finns vid ett flertal högskolor och universitet i landet. Vid Högskolan i Halmstad finns två nätbaserade kurser som fokuserar specifikt på företagshälsovård – Företagshälsovård, pedagogiskt ledarskap och utvecklingsarbete samt Företagshälsovård, lärande och samverkan. De arbets- och miljömedicinska klinikerna erbjuder flera kurser med fokus på arbetsmedicin och yrkeshygien och exempelvis Arbetsmiljöhögskolan i Lund ger uppdragsutbildningar inom arbetsmiljö, arbetsliv och ledarskap. Prevent har tillsammans med flera universitet utvecklat en omfattande webbaserad kurs ”Work and Technology on Human Terms”. Utbildningen vänder sig till högskolestuderande som i sitt kommande arbetsliv kan förväntas ha inflytande över arbetsmiljön i sin roll som produktutvecklare, arkitekter, chefer och ledare. Målgruppen är i första hand studenter vid ingenjers-, ekonomi- och beteendevetarprogrammen, men utbildningen riktar sig även till yrkesverksamma som genomgått dessa utbildningar. Närmare analys av dessa utbildningar har bedömts ligga utanför detta uppdrag.

Tabell 2. Exempel på angränsande program på avancerad nivå och yrkeshögskola.

Lärosäte	Program	Studieform	Antal platser	Antal sökanden	Antal förstahands-sökanden
Högskolan i Gävle	Masterprogram i Arbetshälsovetenskap (120 hp)	Distans Hel- och halfart	30	298 ²	97 ²
Högskolan Kristianstad	Masterprogram – Integrerad Hälsovetenskap (120 hp)	Distans Halfart	15	138 ²	44 ²
Mälardalens högskola	Masterprogram inom arbetslivsvetenskap (120 hp)	Campus Hel- och halfart	10 ¹	31 ³	62 ³
Luleå Tekniska Universitet	Civilingenjör - Teknisk design, inriktning produktionsdesign (300 hp)	Campus Helfart	45	348 ²	25 ²
Mittuniversitetet	Magisterprogram – Arbetsliv, hälsa och rehabilitering (60 hp)	IT-Distans Halfart	25	596 ²	116 ²
Mälardalens högskola	Magisterprogram - Ledarskap och arbetsliv (60 hp)	Campus Helfart	40	147 ²	50 ²
Folkuniversitetet i Göteborg	Yrkeshögskoleutbildning för arbetsmiljöingenjörer (400 YH-poäng)	Distans Helfart	30	142 ⁴	101 ^{4,5}

¹ Intag vartannat år

² Statistik hämtad från Universitets- och högskolerådet (UHR) för HT 2018

³ Statistik hämtad från Universitets- och högskolerådet (UHR) för HT 2017

⁴ Statistik hämtad från Myndigheten för yrkeshögskolan för HT 2016

⁵ Antalet behöriga sökanden

Enkätundersökning: Arbets- och miljömedicinska kliniker

Myndighetens enkät besvarades av nyckelpersoner vid sex av landets sju arbets- och miljömedicinska kliniker: Arbets- och miljömedicin, Örebro län, Centrum för arbets- och miljömedicin vid region Stockholm, Arbets- och miljömedicin Syd, Arbets- och miljömedicin Linköping, Arbets- och miljömedicin Västerbotten, Arbets- och miljömedicin Uppsala.

Samtliga svarande bedömer att det kommer att finnas en stor efterfrågan av personal från samtliga av företagshälsovårdens yrkeskategorier i framtiden. Ett stort antal av de som idag är verksamma inom branschen saknar specialistutbildning och kommande stora pensionsavgångar medför svårigheter att täcka dessa behov. De svarande pekar särskilt på behov gällande grupperna arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare. Antalet arbetsmiljöingenjörer har kraftigt minskat under de senaste åren,

men det kommer framöver att finnas ett stort behov av arbetsmiljöingenjörer med adekvat utbildning. När det gäller företagsläkare och företagssköterskor bedömer de svarande att det idag finns ett stort antal som saknar specialistutbildning inom arbetsmedicin, men som ändå arbetar inom företagshälsovård. Vidare bedömer de svarande att det finns en brist på fysioterapeuter och att företagshälsovård till del anställer fysioterapeuter utan vidareutbildning inom området.

När det gäller företagsläkare framkommer att kommande pensionsavgångar och svårigheter för de arbets- och miljömedicinska kliniker- na att ha tid och resurser för så kallad randutbildning är ett problem. Utbildning av läkare med specialitet arbetsmedicin bedöms som akut att lösa och problematiskt är att många företagshälsovårdsenheter inte bedöms ha tillräckliga resurser för att stödja utbildningen vid randning hos arbets- och miljömedicinska kliniker. Någon aktör behöver enligt de svarande ta ett helhetsgrepp för utformningen av

företagsläkarutbildningen då det finns ett stort behov av kompetenta företagsläkare nu och i framtiden.

I huvudsak anser de svarande att företagshälsovården har tillräcklig kompetens för att vara ett stöd i organisationers arbetsmiljö- och hälsoarbete. Dock nämner flera svarande att det hos en del företagshälsovård finns bristande kompetens på grund av avsaknad av exempelvis teknisk kompetens och att personalen inte har specialistutbildning. Samtliga svarande anser att det är viktigt att branschen använder sig av evidensbaserade metoder och evidensbaserade riktlinjer.

Enkätundersökning: Yrkes- och intresseföreningar

Myndigheten skickade en enkät till följande yrkesföreningar: Riksföreningen för företagssköterskor, Sveriges psykologförbund, Beteendevetare inom Akademikerförbundet SSR, FTF arbetsmiljö, Sektionen för arbetshälsa och ergonomi inom Fysioterapeuterna, Hälsoakademikerna, SAMF; Specialistföreningen för arbets- och arbets- och miljömedicin inom Läkarförbundet och Svenska Företagsläkarföreningen. Enkäten sändes också till intresseföreningarna: Forum för arbetslivsforskning FALF, Sveriges Företagshälsor och Ergonomi och Human Factors Sällskapet Sverige, EHSS.

Enkäten besvarades av nyckelpersoner vid Riksföreningen Företagssköterskor, FTF arbetsmiljö, Fysioterapeuterna, sektionen för arbetshälsa och ergonomi, Svenska Företagsläkarföreningen, Sveriges Företagshälsor och Forum för arbetslivsforskning.

Samtliga svarande anger att det finns ett stort behov av utbildningar och kompetenshöjande insatser för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovård. Deras bedömning är att mindre än hälften av företagssköterskorna har företagssköterskeutbildning och att utbildningen varierar bland fysioterapeuter, allt från disputerade kliniker till de med avsaknad av utbildning med inriktning företagshälsovård. Särskilt pekar de svarande på att behoven är stora för grupperna företagsläkare och ar-

betsmiljöingenjörer. När det gäller tillgång till utbildningar pekar de svarande på att denna är försämrad jämfört med tidigare. Man är positiva till att utbildningarna är på magister/masternivå vid universitet och högskolor och att de finns på några orter i landet.

Synpunkter som lämnas kring framtida utbildning är att den bör vara obligatorisk för all företagshälsovårspersonal, förenklas via teknikstött lärande och att det behövs ekonomiskt stöd till arbetsgivare för utbildning av personal. De svarande pekar också på att det behövs aktörer som håller ihop utbildningarna och att det kan vara bra att en del kurser läses gemensamt mellan olika yrkeskategorier. Andra synpunkter är att det behövs kontinuerlig fördjupning av kunskap i kompletterings- och fördjupningskurser utifrån förändringar i arbetslivet.

Det framkommer också att företagshälsovård inte har tillräcklig kompetens och att det behövs ökad kompetens inom flera områden. Farhågor finns också angående att företagshälsovårdens kompetens orienteras mot individriktade perspektiv och att kompetens inom arbetsplats- och organisationsinriktade områden försämrats. De svarande är positiva till utveckling och användning av evidensbaserade riktlinjer som en del i att öka kvaliteten i de tjänster som erbjuds.

Enkätundersökning: Arbetsgivarorganisationer

Myndigheten skickade ut en enkät till följande arbetsgivarorganisationer: Almega, Arbetsgivaralliansen, Arbetsgivarföreningen KFO, Arbetsgivarverket, Företagarna, Idea, SKL, Småföretagarnas riksförbund, Sobona, Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation, Svenskt Näringsliv och Teknikföretagarna.

Enkäten besvarades av arbetsmiljöansvariga vid Almega, Arbetsgivarföreningen KFO, Arbetsgivarverket, SKL, Sobona, Svenskt Näringsliv och Teknikföretagarna.

Samtliga svarande är överens om att det finns ett akut behov av företagsläkare då detta är en yrkesgrupp som har en sämre återväxt.

De svarande pekar på att det finns behov av läkare med specialistkompetens för att kunna uppfylla Arbetsmiljöverkets krav på medicinska kontroller av olika slag. Stora behov anses även gälla för gruppen arbetsmiljöingenjörer och mättekniker inom arbetsmiljöområdet för att uppfylla ett flertal krav från Arbetsmiljöverket och att både stora och små företag har behov av denna kompetens. De svarande anser också att det finns behov gällande psykologer/beteendevetare och ergonomer.

Andra synpunkter som lämnas är att det är svårt att överblicka nuvarande utbildningar vad gäller utbud, innehåll och kvalitet. Flera svarande anser att det behövs en aktör som håller ihop utbildningarna och för dialog med arbetsmarknadens parter och branschorganisationen för företagshälsovård. Reflektioner lämnas också om att utbildningarna för företagshälsovårdens yrkeskategorier vid högskolor/universitet bör ha högre attraktivitet, då möjlighet finns att rikta sig inte bara till dessa kategorier utan också till andra personer verksamma inom arbetsmiljö- och hälsoområdet.

Det framkommer att kompetensen varierar mellan olika företagshälsovårdsenheter och att företagshälsovård och dess yrkeskategorier inte är skyddade begrepp. Det finns också andra konsulter inom arbetsmiljö- och hälsoområdet med värdefull kompetens. De svarande anser att det behövs fortsatt satsning på akademisk utbildning både för de som arbetar inom företagshälsovård, men också för personer på andra företag som erbjuder tjänster inom området. De svarande är i huvudsak positiva till användning av evidensbaserade metoder bland företagshälsovård och andra aktörer som erbjuder arbetsmiljö- och hälsotjänster.

Synpunkter lämnas också om att det behöver klargöras kring faktiska förhållanden gällande nuvarande utbildningar vid lärosäten i relation till behoven hos näringsliv och samhälle samt hur lärosäten kan stimuleras att agera för nya adekvata utbildningar. Det viktigaste är att den arbetsmiljö- och hälsokompetens som företag och organisationer har behov av finns att tillgå på marknaden.

Enkätundersökning: Arbetsstagarorganisationer

Myndigheten skickade ut en enkät till följande arbetsstagarorganisationer: LO, PTK, OFR, SACO, TCO. Enkäten besvarades av arbetsmiljöansvariga vid LO, OFR (Offentliganställdas centralorganisation), SACO och TCO.

Samtliga svarande anger att det finns ett stort behov av utbildningar för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovård. Särskilda behov lyfts fram gällande behov av fler beteendevetare/psykologer med kompetens att analysera arbetsbelastning hos grupper och enskilda. Andra behov gäller ledarskapets ansvar och konsekvenser samt hur det kan förbättras i organisationen och hos ledaren själv. Samtliga pekar också på tydliga utbildningsbehov gällande arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare. För arbetsmiljöingenjörer nämns behov av bredare utbildning om traditionell fysisk arbetsmiljö och exempelvis digitaliseringens effekter på arbetsmiljö. För företagsläkare pekar de svarande på tydliga behov på grund av generationsskiftet och också på behov av utbildning för redan befintliga läkare. Ergonomer har enligt de svarande behov av mer kunskap gällande exempelvis kognitiv ergonomi.

Synpunkter lämnas om att nuvarande utbildningar har en begränsad spridning över landet och att sådana bör ges i fler regioner på halvfart för att skapa förutsättningar för de som redan är yrkesverksamma.

Flera svarande anger att det finns en stor variation avseende kompetens inom företagshälsovård och att det hänger ihop med de tjänster som efterfrågas och upphandlas. Efterfrågas tillräckligt med kvalificerade tjänster inom till exempel beteendevetenskap eller ergonomi så kommer företagshälsovård att skaffa rätt kompetens. Några svarande anser att det förebyggande arbetsmiljöarbetet har minskat eftersom arbetsgivare i första hand upphandlar reaktiva och individbaserade åtgärder. När det gäller områden med ökat behov av kompetens hos företagshälsovården nämns exempelvis effekter av ökad digitalisering, kognitiva aspekter kopplad till arbetsmiljöfaktorer, organisatorisk

och social arbetsmiljö samt ökad användning av forskningsresultat. Samtliga svarande ser positivt på användning av evidensbaserade riktlinjer och att de bör generera förmåga att hantera problem på organisatorisk nivå.

Andra synpunkter från de svarande handlar om önskemål gällande utbildningsanordnarnas kursinnehåll och upplägg samt krav när det gäller upphandling av företagshälsovård. Synpunkter lämnas också om behov av fortsatta riktlinjer och utveckling av samarbete mellan företagshälsovård och arbets- och miljömedicinska kliniker.

Information från andra relevanta aktörer

Myndigheten har utöver ovan beskrivna intervjuer och enkäter haft kontakt med olika aktörer och intressenter som är relevanta för uppdraget. Förutom kontakter med nyckelpersoner inom de organisationer som nämns tidigare i detta avsnitt har uppdraget berörts i myndighetens verksamhets- och insynsråd samt i samtal med representanter för Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och K2-nätverket för företagshälsovårdsenheter inom Sveriges Kommuner och Landsting. Samtal har också ägt rum med arbetsgivarorganisationer som RAM-gruppen inom Svenskt Näringsliv, Teknikföretagen och Sveriges Byggindustrier. Myndigheten har fått ta del av skrivelser från Teknikföretagen, K2 nätverket och Sveriges Byggindustrier, men även sådana från privatpersoner. Nedan redovisas en sammanfattning av synpunkter som framkommit i dessa kontakter och skrivelser.

Samverkan mellan utbildare och målgruppsanpassning av såväl studieupplägg, innehåll och kvalitet betonas så att personer verksamma inom området har möjlighet att klara arbete och studier parallellt och att kunskaperna blir användbara i praktiken. Behörighetskrav i magisterutbildningar kan enligt våra kontakter vara ett hinder för studerande med äldre grundutbildningar. Våra kontakter ser behov av kvalitativ arbetsmiljöutbildning i ingenjörs-

utbildningar och kunskap kring bedömning av olika arbetsmiljöexponeringar. Flera pekar på betydelsen av löpande extern fortbildning för personal inom företagshälsovården.

Kompetensförstärkning anses behövas för att företagshälsovården ska klara uppdraget som oberoende expertresurs och stödja kunderna att uppnå bästa möjliga arbetsmiljö och hälsa bland personalen. Flera parter påpekar att avtal om företagshälsovårdstjänster har betydelse för kvaliteten på de uppdrag som genomförs. I detta sammanhang framkommer det i våra kontakter att kompetensutveckling behövs för säljare/säljorganisationer. Upphandlingsguider bedöms vara kvalitetshöjande. Förslag nämns angående kvalitetsregister för företagshälsovård enligt modell från svensk sjukvård och möjligheter till certifiering/specialistordning för företagshälsovårdspersonal. Målgruppsanpassning av evidensbaserade riktlinjer och utbildning kring dessa efterfrågas. Byggindustrin efterfrågar kvalifikationskrav gällande arbetsmiljöinslag i bygginriktade högskole- och civilingenjörsutbildningar.

Vidare pekar våra kontakter på behovet av långsiktiga lösningar behövs gällande utbildningsmöjligheter för företagshälsovård och andra aktörer som erbjuder arbetsmiljö- och hälsotjänster. Stöd önskas i form av nätverk och möjligheter till dialog mellan forskare, utbildare och arbetsmarknadens parter för fortsatt utveckling av utbildningsprogram och vidareutbildningskurser.

4 Analys

Resultatet av myndighetens undersökning och sammanställda underlag för denna rapport tangerar aktuella frågeställningar i den ständigt pågående diskussionen om företagshälsovården och dess olika former och behov. Myndighetens avsikt är dock att avgränsa analysen i enlighet med regeringsuppdraget, som innebär att sammanställa underlag om och analysera behovet av utbildningar av relevans för olika yrkeskategorier inom företagshälsovård.

Sammanfattande analys av utbildningsbehov

I det insamlade materialet framträder en, i flera avseenden, samstämmig bild. De svarande pekar på ett behov av utbildningar och kurser för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovård och på akuta behov av utbildningar för arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare.

Även de tidigare utredningar som genomförts avseende kompetensförsörjning inom företagshälsovården betonar stora framtida behov av utbildningar och kurser för företagshälsovårdens olika yrkeskategorier och för andra aktörer inom arbetsmiljö- och hälsoområdet. Statistik från Socialstyrelsen, yrkesföreningar och branschorganisationen Sveriges Företagshälsor visar att det finns ett omfattande utbildningsbehov, både gällande befintliga och nyrekryterade medarbetare inom företagshälsovården. Medelåldern bland flera yrkeskategorier inom branschen är hög, vilket förstärker behovet av att kompetensutveckla och rekrytera nya medarbetare.

Resultatet av myndighetens datasamling tyder till viss del på en problematisk utveckling. De utbildningsprogram som utvecklats för arbetsmiljöingenjörer och ergonomer/fysioterapeuter har visat sig attrahera ett begränsat antal sökande. Några av de relevanta programmen kommer av den anledningen att med

jämna mellanrum vara vilande. Mot denna bakgrund drar vi slutsatsen att de tillgängliga utbildningarna inte kommer att uppfylla branschens behov av kvalificerade medarbetare inom företagshälsovård.

Det framgår av resultatet att nya pedagogiska metoder (t.ex. distans och nätbaserade plattformutbildningar) samt moderna digitala teknologier behöver användas för att öka tillgängligheten av och attraktionskraften för utbildningarna. I kombination med ökat nyttjande av distansbaserade pedagogiska metoder ska marknadsföringen av utbildningarna utvecklas och intensifieras för att kraftigt öka söktrycket till de relevanta utbildningarna. Materialet uppvisar en i princip samstämmig bild av att utbildningarna bör bedrivas vid olika högskolor och universitet med bra täckning över landet och på avancerad nivå.

Nedan presenteras en sammanfattande bild av utbildningsbehov samt möjliga åtgärdsplaner avseende de olika yrkeskategorierna inom företagshälsovård.

Ergonomer/fysioterapeuter och beteendevetare

Utbildningar för ergonomer/fysioterapeuter och beteendevetare bör bedrivas i form av avancerad utbildning på högskole- och universitetsnivå. Med stöd av nätbaserade lösningar kan utbildningarna ges på distans med utgångspunkt från flera orter som täcker hela Sverige. Detta möjliggör ett större upptagningsområde samt deltidsstudier i kombination med arbete i den egna professionen. Det finns ett värde i att evidensbaserade nationella riktlinjer och metoder (se Myndigheten för arbetsmiljökunskap, rapport 2019:1) integreras i utbildningarna och att utbildningarna anpassas till utvecklingen i arbetslivet. Utbildningar kan designas så att en del kurser läses tillsammans mellan olika yrkeskategorier inom företagshälsovård och/eller andra närliggande program.

Detta ökar ytterligare förståelsen mellan olika yrkens arbete och ger skalfördelar i genomförandet av utbildningarna för lärosätena. Dessa utbildningar och kurser kan även med fördel erbjudas yrkeskategorier som ligger utanför området som traditionellt definieras företagshälsovård t.ex. HR-personal, chefer och andra aktörer inom arbetsmiljö- och hälsoområdet. Utbildningarnas volym och studietakt (hel/halv- och kvartsfart) bör anpassas till behov hos dagens unga yrkesverksamma med stor vana av att använda digital teknik.

Myndigheten har för avsikt att under 2019, under förutsättningen att anslaget för att finansiera stöd till företagshälsovårdens kompetensförsörjning tilldelas även under kommande år, fungera som en koordinerande instans. Avsikten innebär att samordna och finansiera utvecklingen och uppbyggnaden av dessa utbildningar vid svenska lärosäten, där såväl de lärosäten som tidigare och för närvarande genomför dessa utbildningar samt de som driver angränsande relevanta utbildningar för företagshälsovårdens kompetensförsörjning inkluderas.

Företagssköterskor

Även här visar myndighetens analys av resultatet att ett ingående samarbete mellan befintliga specialistutbildningar/magisterprogram för företagssköterskor vid Karolinska Institutet, Umeå Universitet och Örebro Universitet bör äga rum avseende samordning av program och kurser. Samordningen kan beröra anpassning av antal utbildningstillfällen och utbildningsplatser, fördelning av kurser mellan lärosätena, pedagogisk och teknisk utveckling av utbildningsprogram och kurser samt marknadsföring av dessa.

Myndigheten har för avsikt att under 2019, och under förutsättningen att anslaget för att finansiera stöd till företagshälsovårdens kompetensförsörjning tilldelas även under kommande år, att fungera som en koordinerande instans för att stimulera samarbetet och finansiera utvecklingen och uppbyggnaden av

nätverk kring dessa utbildningar vid aktuella lärosäten. Till nätverket kommer myndigheten även bjuda in andra lärosäten som redan har eller planerar att anordna relevanta och angränsande kurser som kan ingå i de nämnda lärosätenas utbildningar för företagssköterskor. Resultat i denna rapport visar att de tillfrågade utbildningsansvariga ser positivt på att ett nätverk formas för erfarenhetsutbyte och gemensam utveckling av kurser och program.

Arbetsmiljöingenjörer

Resultatet pekar tydligt på ett starkt behov av kvalificerade arbetsmiljöingenjörer inom flera sektorer i arbetslivet; framförallt för riskbedömningar, utredningar gällande den fysiska och kemiska arbetsmiljön samt utformning av arbetsplatser och produktionsmiljöer. Analysen av insamlade data tyder på att utbildningsprogram för arbetsmiljöingenjörer bör ligga på avancerad nivå inom högskolor och universitet. En möjlighet är att skapa en inriktning inom civil- och högskoleingenjörsprogrammen som benämns arbetsmiljöingenjör där samläsning av grundläggande ingenjörskurser genomförs med övriga ingenjörsprogram för att uppnå skalfördelar. Det framgår tydligt av sammanställningen i denna rapport att det är viktigt med gränsdragning och benämningar av utbildning för denna yrkeskategori mellan den utbildning som ges på avancerad nivå och den som ges som yrkeshögskoleutbildning. Därför är det av betydelse att använda olika examensbenämningar för utbildningar med inriktning arbetsmiljöteknik vid yrkeshögskolor respektive utbildningar på universitets- och högskolenivå. Idag är benämningarna så lika att de sammanblandas vilket riskerar att urholka mervärdet av vidareutbildning inom yrket.

Myndigheten har för avsikt att under 2019, och under förutsättningen att anslaget för att finansiera stöd till företagshälsovårdens kompetensförsörjning tilldelas även under kommande år, att fungera som en koordinerande instans för att genom nätverkande bland intresserade lärosäten samt via finansiering

stimulera uppbyggnad och uppstart av minst två nya utbildningsprogram på avancerad nivå vid olika lärosäten runt om i landet. Utbildningsprogrammen bör ges vid lärosäten med forskning och verksamhet inom arbetsmiljö.

Företagsläkare

Utbildning för företagsläkare bedöms av samtliga svarande vara i behov av omgående konkreta åtgärder då det finns ett akut behov av nyrekryteringar inom denna kategori med tanke på hög genomsnittsalder bland företagsläkare. Bland utmaningarna kan nämnas konstruktionen med två ganska närliggande specialiteter, en specialitet i arbetsmedicin och en i arbets- och miljömedicin. Utmaningarna handlar bland annat om organisering av utbildningar inklusive tjänstgöring under utbildning, allokering av medel samt huvudmannaskap inklusive bemanning av kvalificerade verksamhetschefer, studierektorer och huvudansvariga handledare utifrån Socialstyrelsens nuvarande kompetenskriterier (SOSFS 2015:8). Liknande utmaningar identifierades även i Socialstyrelsens förstudie om företagshälsovårdens kompetensförsörjning (Socialstyrelsen, 2016).

Resultatet av myndighetens datainsamling tyder på att nuvarande situation för utbildning av företagsläkare är ohållbar utan någon omedelbar lösning i sikte. Myndighetens bedömning utifrån analys av insamlade data är att en nytänkande, förutsättningslös och oberoende utredning behöver genomföras. Utredningen kan ha sin utgångspunkt i såväl svenska som de nordiska grannländernas erfarenheter för att undersöka nya och innovativa lösningar på företagsläkarnas utbildningsfråga.

Övergripande slutsats utifrån myndighetens datainsamling och analys av kompetensförsörjning

Det krävs fortsatta och även intensifierade åtgärder för förbättrad kompetensförsörjning och möjlighet till utbildning av relevans för samtliga yrkeskategorier inom företagshälsovården. Särskilt angeläget är behovet av utbildningar för arbetsmiljöingenjörer och företagsläkare.

Myndigheten avser att stötta kompetensförsörjningen utifrån beskrivningen ovan med finansiering från sitt nuvarande anslag för att finansiera stöd till företagshälsovårdens kompetensförsörjning och bidrag för nationella evidensbaserade riktlinjer för företagshälsovården (se Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2019:1). Myndighetens nationella riktlinjer bör utifrån resultatet i denna rapport utgöra en viktig del i utbildningar för olika yrkeskategorier inom företagshälsovård.

5 Referenser

AFS 1994:1. *Arbetsanpassning och rehabilitering*. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Hämtad 2019-03-19 från Arbetsmiljöverkets webbplats <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/arbetsanpassning-och-rehabilitering-foreskrifter-afs1994-1.pdf>

AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Hämtad 2019-01-29 från Arbetsmiljöverkets webbplats <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljo-arbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>

AFS 2005:6. *Medicinska kontroller i arbetslivet*. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Hämtad 2019-01-29 från Arbetsmiljöverkets webbplats <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/medicinska-kontroller-i-arbetslivet-foreskrifter-afs2005-6.pdf>

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Hämtad 2019-01-29 från Arbetsmiljöverkets webbplats https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Albin, M., Gustavsson, P., Kjellberg, K. & Theorell, T. (2017). *Arbetsmiljö och jämlik hälsa*. Underlagsrapport nr 5 till Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa.

Arbetsgivarverket (2016a). *Ramavtal om samverkan för framtiden*. Hämtad 2019-03-19 från Arbetsgivarverkets webbplats <https://www.arbetsgivarverket.se/globalassets/avtal-skrifter/centralaavtal/samverkansavtal/ramavtal-om-samverkan-for-framtiden.pdf>

Arbetsgivarverket (2016b). *Partsgemensam avsiktsförklaring för det statliga avtalsområdet*. Hämtad från Arbetsgivarverkets webbplats 2019-03-19 <https://www.regeringen.se/496385/contentassets/45fad7924d3941bbb29bef0ffda5275a/avsiktsforklaring-staten.pdf>

Arbetsmarknadsdepartementet (2018). *Regleringsbrev för Myndigheten för arbetsmiljökunskap*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Arbetsmiljölagen (1977:1160). Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Arbetsmiljöverket (2018a). *Arbetsmiljön 2017* (Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2). Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket (2018b). *Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer 21 april 2018*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket (2018c). *Kompetenskrav för läkare som utför lagstadgade medicinska kontroller enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter*. Hämtad 2019-03-07 från: https://www.av.se/globalassets/filer/halsa-och-sakerhet/Kompetenskrav_for_lakare_som_utfor_lagstadgade_medicinska_kontroller_enligt_Arbetsmiljooverkets_foreskrifter.pdf

Enheten för interventions- och implementeringsforskning inom arbetshälsa, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet (2018). *Interventions- och implementeringsforskning inom området företagshälsovård. Utveckling och utvärdering av kostnadseffektiva metoder för att främja arbetsförmåga, hälsa och produktivitet*. Slutrapport PARABOLA programmet. Stockholm: Karolinska Institutet.

Ergonomi & Human Factors Sällskapet Sverige [EHSS] (2018). *Certifiering till Europaergonom*. Hämtad 2019-03-18 från EHSS webbplats: <http://www.ergonomisallskapet.se/auktorisering.html>

Fysioterapeuterna (2014). *Specialistordning för fysioterapeuter*. Stockholm: Fysioterapeuterna.

Förordning (2014:67) om bidrag till arbetsgivare för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Stockholm: Socialdepartementet.

Förordning (2014:68) om bidrag till företagshälsovården för köp av medicinsk service. Stockholm: Socialdepartementet.

Försäkringskassan (2018). *Information för dig inom företagshälsovården. Bli godkänd anordnare*. Hämtad 2019-01-29 från Försäkringskassans webbplats: <https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/information-for-dig-inom-foretags-halsovarden>

Kammarkollegiet (2015). *Vägledning för avrop från Företagshälsovårdstjänster*. Hämtad 2019-03-19 <file:///C:/Users/stivin/Downloads/vagledning-foretagshalsovardstjanster-2016.pdf>

Kammarkollegiet (2019). *Förstudierapport Företagshälsa 2018*. Stockholm: Kammarkollegiet.

Landsorganisationen i Sverige (2018). *Bättre och bättre dag för dag? Arbetsmiljön i Sverige under ett kvarts sekel*. Stockholm: LO.

LO, PTK, Svenskt Näringsliv (2017). *Hur använder företag arbetsmiljö- och hälsojänster för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad ohälsa? – En rapport om företags användning av företagshälsovård och andra expertresurser inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering*. Stockholm: LO, PTK, Svenskt Näringsliv (2017).

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2019). *Riktlinjer för evidensbaserad praktik inom företagshälsovården*. Rapport FHV 2019:1. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

Prevent Arbetsmiljö i samverkan med Svenskt Näringsliv, LO och PTK (2015). *Att köpa arbetsmiljö- och hälsojänster*. Stockholm: Prevent.

Regeringens proposition 1990/91: 140. *Arbetsmiljö och rehabilitering*. Stockholm: Regeringen.

Riksföreningen för företagssköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening (2010). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom företagshälsovård*. Stockholm: Riksföreningen för företagssköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening

SKL (2016). *Avsiktsförklaring. Åtgärder för friskare arbetsplatser inom kommuner och landsting*. Hämtad från SKL:s webbplats 2019-03-19 <https://www.regeringen.se/496385/contentassets/45fad7924d3941bbb29bef0ffda5275a/avsiktsforklaring-kommuner-och-landsting.pdf>

SKL (2017). *Avtal om samverkan och arbetsmiljö*. Hämtad från SKL:s webbplats 2019-03-19 <https://skl.se/download/18.5425eaf31695c23adc2723f8/1552402380540/Avtal%20om%20samverkan%20och%20arbetsmilj%C3%B6.pdf>

SKL (2019). *Råd vid upphandling och samarbete med företagshälsovård*. Hämtad från SKL:s webbplats 2019-03-19 https://skl.se/download/18.6ad5e30216219aa566211cc1/1520930070604/SKL_Rad-vid-upphandling_webb.pdf

Socialförsäkringsbalken (210:110). Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2012). *Översyn av läkarnas specialindelning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2015). *Läkarnas specialiserings-tjänstgöring*. Målbeskrivningar 2015. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016). *Företagshälsovårdens kompetensförsörjning. En förstudie om hur fler läkare ska vilja välja att utbilda sig inom tilläggspecialiteten arbetsmedicin*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019a). Mailuppgift 19-03-05 från Socialstyrelsen, Rättsavdelningen.
- Socialstyrelsen (2019b). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerade personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOFS 2015:8. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiserings-tjänstgöring*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2004:113. *Utveckling av god företagshälsovård - ny lagstiftning och andra åtgärder. Betänkande av 2003 års företagshälsovårdsutredning*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2007:91. *Ny företagshälsovård - ny kunskapsförsörjning. Betänkande av Utredningen Framtidens FHV-utbildning*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2011:63. *Framgångsrik företagshälsovård - möjligheter och metoder. Studiehandbok från FHV-delegationen*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2011:79. *Kunskapsområdet företagshälsovård. En rapport om utbildning, utveckling och forskning*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2013:25. *Åtgärder för ett längre arbetsliv*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2017:24. *Ett arbetsliv i förändring - hur påverkas ansvaret för arbetsmiljön? Betänkande av Utredningen om arbetsmiljöregler för ett modernt arbetsliv*. Stockholm: Wolters Kluwers kundservice.
- SOU 2017:28. *Ett nationellt centrum för kunskap om och utvärdering av arbetsmiljö*. Stockholm: Wolters Kluwers kundservice.
- SOU 2017:47. *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa*. Stockholm: Wolters Kluwers kundservice.
- Statens folkhälsoinstitut (2011). *Hälsa i arbetslivet. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statskontoret (2016). *Det statliga åtagandet för kurser inom läkarnas vidareutbildning*. Rapport 2016:14. Stockholm: Statskontoret.
- Svenska Företagsläkarföreningen och Svensk Arbets- och Miljömedicinsk Förening (2017). *Handbok för ST Arbetsmedicin Version 3.14*.
- Svenskt Näringsliv (2016). *Svenskt Näringsliv, LO och PTK om sjukförsäkringen*. Hämtad 2019-03-19 <https://www.regeringen.se/496385/contentassets/45fad7924d3941bbb29bef0ff-da5275a/avsiktsforklaring-staten.pdf>
- Svensk yrkes- och miljöteknisk förening (2019). *Certifiering*. Hämtad 2019-03-18 från webbplats: <http://www.symf.nu/certifiering/>
- Sveriges Företagshälsor (2017a). *Krav för medlemskap i Sveriges Företagshälsor (Gäller från och med 2017-01-01)*. Hämtad 2019-01-28 från Sveriges Företagshälsors webbplats: https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/krav_for_medlemskap_20170101.pdf
- Sveriges Företagshälsor (2017b). *Krav för auktoriserat medlemskap i Sveriges Företagshälsor, version 1.2: 2017-01*. Hämtad 2019-01-28 från Sveriges Företagshälsors webbplats: https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/fsf/Filer/krav_auktoriserad_-_version_1.2-_2017-01.pdf

Sveriges Företagshälsor (2018a). *Företagshälsovård*. Hämtad 2019-03-18 från Sveriges Företagshälsors webbplats: <https://www.foretagshalsor.se/foretagshalsovard>.

Sveriges Företagshälsor (2018b). *Guide för köp av tjänster från företagshälsan för privat sektor*. Rapport 2018:1. Stockholm: Sveriges företagshälsor.

Sveriges Företagshälsor (2018c). *Guide för upphandling av företagshälsovård*. Rapport 2018:1. Stockholm: Sveriges företagshälsor.

Sveriges Företagshälsor (2019). Power Point material om branschenkät 2018 från Peter Munck af Rosenschöld, VD Sveriges Företagshälsor, 2019-02-08.

TCO (2017). *En företagshälsovård för tjänstemän - utmaningar och förslag*. TCO rapport 2/17. Stockholm: TCO.

Unionen (2015). *Företagshälsovården – hur den fungerar och hur den kan bli bättre*. Stockholm: Unionen.

Vingård, E., Elgstrand, K. & Jensen, I. (2018). *En svensk arbetsmiljöhistoria – Arbetsmiljöstuteten och företagshälsovården*. Arbete och hälsa 2018:52(6). Göteborg: Göteborgs Universitet, Enheten för Arbets- och miljömedicin.

Åström Paulsson, S. Parmasund, M., Axelsdotter Hök, Å., Eriksson, T., Nyman, T., Schmidt, L., Torgén, M. & Svartengren, M. (2014). *Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma arbetsplatser? – En genomlysning av avtal och avtalsprocess*. Rapport 5/2014. Uppsala: Arbets- och miljömedicin.

Bilagor

1. Befintliga utbildningar vid fem lärosäten
2. Angränsande högskole-, universitets- och yrkeshögskoleutbildningar

Bilaga 1

Befintliga utbildningar vid fem lärosäten

Karolinska Institutet

Karolinska Institutet bedriver från hösten 2011 ett Magisterprogram i Arbete och hälsa. Tre inriktningar erbjuds: beteendevetenskap, ergonomi samt företagssköterska. Programmet har ersatt de tidigare fristående kurserna i företagshälsovård för beteendevetare, ergonomer/fysioterapeuter och sjuksköterskor. Programmet ges på halvfart under två år och undervisningen är till stora delar distansbaserad med campusförlagda samlingar några dagar per termin. Några kurser läses gemensamt för de tre inriktningarna. Behörighetskrav för programmet är kandidatexamen med olika inriktningar och krav på kompetens i svenska och engelska. Efter genomfört program erhåller studenterna en medicine magisterexamen med huvudområdet arbete och hälsa. Arbetsområden efter examen är exempelvis inom företagshälsovård, i privat och offentlig verksamhet och inom myndigheter och organisationer med ansvar för arbetsmiljö- och hälsofrågor. Nästa gång utbildningen ges är hösten 2019. För mer detaljerad information: se <https://pingpong.ki.se/public/courseId/8231/coursePath/5549/ecp/lang-sv/publicPage.do?item=4422348>.

Intag i programmet görs vartannat år för cirka 80 studenter (företagssköterska, 30 studenter; ergonom, 30 studenter; beteendevetare, 20 studenter) och genomströmningen är cirka 60 procent. En del studenter tar studieuppehåll och återupptar studierna i en senare programomgång, vanligen på grund av för hög belastning relaterat till studier, arbete och familj. Det har tydliggjorts att man inte bör arbeta mer än halvtid under utbildningen. Utbildningen har till del digitaliserats och mer av undervisningen sker därför via online (webinarier, grupparbeten, undervisningsfilmer). Detta har medfört färre resor till campus per termin och det är lättare för studenter utanför Stockholm att medverka i programmet. I föregående studieomgång fanns cirka 350 behöriga sökande till 80 platser. Planer finns att öka intaget till 60 studenter årligen.

Studenterna har i huvudsak fokus på företagshälsovård, men en del tänker sig en annan framtid, exempelvis inom HR eller myndigheter. Studenter rekryteras från olika orter i landet och runt en fjärdedel bedöms ha arbete inom företagshälsovård. Studenter som läser inriktning mot beteendevetenskap kan ha varierande bakgrunder. Det kan vara ett problem för en del studenter att genomföra olika kurser om de arbetar parallellt med studierna.

Utbildningen bedöms fungera mycket bra med ett starkt samarbete mellan kursledarna och genom samarbeten mellan kurser. Eleverna är nöjda med utbildningen och det görs en löpande avstämning med dem under utbildningens gång så att deras önskemål kan fångas upp och implementeras. Studenterna har varierad förkunskap och detta kan många gånger vara en utmaning, men kan även komma till användning i grupparbeten, där de äldre studenterna delar med sig av sin erfarenhet från företagshälsovård och de yngre delar med sig av ny kunskap från grundutbildningar samt digital kompetens. En del av studenterna som inte arbetar inom företagshälsovård vid start får arbete inom branschen under utbildningens gång.

Lärarna på utbildningen är aktiva forskare inom ämnesområdet Arbete och hälsa. Ett flertal av dessa arbetar även på Centrum för Arbets- och Miljömedicin, Region Stockholm. Det medför

att lärarna har relevant kunskap om aktuell forskning inom området samt kunskap om patienter inom arbets- och miljömedicin samt kontakt med företagshälsovård. När det gäller kompetensförsörjningen framåt avseende lärare bedöms den som mycket god, men bygger på insatser från ett fåtal engagerade forskare och en samverkan mellan Karolinska Institutet och Centrum för Arbets- och Miljömedicin. De svarande anger att man har som ambition att få en mer stabil struktur på plats, så att utbildningen blir mindre sårbar framöver om några av eldsjälarna försvinner ur organisationen. Alla nuvarande lärare och kursledare samt programledningen är dock relativt unga och kompetensen är inte hotad av kommande pensionsavgångar.

Evidensbaserade riktlinjer bedöms i begränsad omfattning vara integrerade i utbildningarna. En synpunkt är att dessa har ett alltför individriktat perspektiv.

Kungliga Tekniska Högskolan (KTH)

KTH har tidigare drivit ett Magisterprogram inom huvudområdet Teknik och Hälsa för främst arbetsmiljöingenjörer och ergonomer. Programmet har haft fokus på att beskriva och analysera 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 har getts parallellt för yrkesverksamma studenter på halvfart under två år och heltidsstuderande under ett år. Examen benämndes teknologie magisterexamen. Denna utbildning ges inte längre, undantaget innevarande studiegrupper.

Från höstterminen 2018 bedrivs istället en internationell masterutbildning (120 högskolepoäng) i Teknik, Arbete och Hälsa (Technology, Work and Health). Programmet bygger på tidigare magisterprogram och har en genomgående tråd av Människa-Teknik-Organisation (MTO) i samtliga kurser. Här betonas helheten, det vill säga hur olika dimensioner påverkar varandra och att man vid interventioner måste tänka på konsekvenser i andra dimensioner när man till exempel ändrar något i den fysiska miljön. Utbildningen syftar till att lära sig planera, utforma och analysera arbetsmiljöer. Fokus ligger på ergonomiska åtgärder för ett hållbart arbetsliv för att aktivt kunna påverka och hantera förändrings- och utvecklingsprojekt inom det tekniska arbetsmiljöområdet. Studenterna kan fortfarande välja att skriva en 15 hp magisteruppsats i slutet av det första året och ta ut en magisterexamen. Det första årets kurser går också att sprida ut över två år. Föreläsningar hålls på engelska, men mycket av kursmaterialet finns på både engelska och svenska. Masterutbildningen har intagning hösttermin varje år, och studierna bedrivs delvis på distans där IT-hjälpmiddel används och delvis på Campus. Studenter kan själva välja att på eget initiativ läsa halvfart eftersom utbildningen är upplagd så att två kurser alltid går parallellt. För mer detaljerad information: Se <https://www.kth.se/en/studies/master/technology-work-health>.

För närvarande finns 40 utbildningsplatser i masterutbildningen, men söktrycket är ännu inte tillräckligt högt för att fylla dessa platser. Utbildningen startade för första gången hösten 2018 och då var det 28 som skrevs in i programmet. Inför antagningen HT2019 finns hittills totalt 87 sökande, varav 28 sökande har angett förstaval. Drygt hälften av de sökande är svensktalande. Behörighetskrav är kandidatexamen från medicinsk eller teknisk fakultet inkluderande kurser om 15 hp i matematik eller statistik.

Studenter som är exempelvis ergonomer/fysioterapeuter kan ha svårt med biomekanikdelen och matematik för buller/vibrationsberäkningar samt vissa delar i kemidelen. Man har i år haft extra stödundervisningstillfällen. De flesta studenter har ingenjörs- eller naturvetenskaplig bakgrund och fokus på företagshälsovård. Beträffande genomströmning finns ännu inga siffror, men tidigare magisterprogram hade ungefär två tredjedelars genomströmning. Så här långt har inga studenter utexaminerats från det nya programmet, men det anges att man får många kontakter från företag och företagshälsovård som söker studenter som håller på att examineras. Vad gäller tidigare magisterstudenter så arbetar många inom företagshälsovården, andra är arbetsmiljöexperter i företag, arbetsgivar- eller fackliga organisationer, på myndigheter eller inom andra offentliga organisationer. Några är konsulter eller arbetar med strategiska arbetsmiljöfrågor i storföretag/koncerner. Runt 25 personer har sedan magisterutbildningen startade 1996 valt att disputerat, och de arbetar på forskningsinstitut, universitet eller högskolor som lärare och/eller forskare. En svårighet att rekrytera ingenjörskandidater till utbildningen är konkurrensen från andra tekniska utbildningar, där det pågår en snabb utveckling av digitaltekniska tillämpningar.

Kurserna bedöms fungera bra och lärarna har fått goda kursvärderingar för sin kompetens och sitt engagemang. Studenterna är mycket nöjda med utbildningens innehåll och föreläsare. Ur pedagogisk synvinkel bedöms det som positivt med en blandning av studenter som är unga och har en färsk grundutbildning med äldre studenter som har arbetslivserfarenhet och de som har erfarenhet från arbetsmiljöfrågor. Lärarkompetensen i programmet är hög med professorer, docenter, lektorer och doktorand med erfarenhet av forsknings- och utvecklingsprojekt med fokus på företagshälsovård. Gästföreläsare från företagshälsovård, Arbetsmiljöverket och Institutet för Miljömedicin vid Karolinska Institutet deltar också i utbildningen. När det gäller lärarkompetens framöver är ambitionen att fortsätta att hålla en hög nivå. Dock kan det vara svårt att rekrytera ny personal inom arbetsmiljöområdet framöver.

Förutom Masterutbildningen och kurserna som ingår obligatoriskt i denna utbildning, så ansvarar för cirka åtta ytterligare kurser inom KTHs andra utbildningsprogram (t.ex. inom produktionsergonomi). Man ger också delar av andra KTH-kurser, som andra lärosäten ansvarar för.

Vad gäller evidensbaserad riktlinjer så används den som utvecklats för bullermätningar i utbildningen. En synpunkt är att övriga riktlinjer fokuserar på den medicinska/psykosociala verksamheten inom företagshälsovård. De svarande anser det angeläget att utveckla fler riktlinjer för den förebyggande och den tekniska verksamheten.

Lunds universitet

Vid Lunds Universitet har funnits en specialisering i Arbetsmiljö och Hälsa inom Masterprogrammet i medicinsk vetenskap. Denna är framtagen för att möta kompetensbehov och krav kopplade till hälsa och arbetsmiljö inom företagshälsovård, övrig hälso- och sjukvård, näringsliv och offentlig förvaltning. Studerande på programmets huvudområden arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad har kunnat studera specialiseringen i arbetsmiljö och hälsa. För masterexamen med specialisering i arbetsmiljö och hälsa har det självständiga arbetet omfattande 30 högskolepoäng riktat sig mot det egna huvudområdet och specialiseringen i arbetsmiljö och hälsa. Efter genomfört program har erhållits en masterexamen i medicinsk vetenskap. För mer detaljerad information: Se https://www.med.lu.se/master_medicinsk_vetenskap/mer_information_om_programmet/arbetsmiljoe_och_haelsa.

Enligt de intervjuade kommer inte längre denna inriktning att erbjudas, bland annat på grund av begränsade ekonomiska resurser för genomförande av utbildningen. Några synpunkter från de intervjuade om den nämnda utbildningen är svårigheter när det gäller undervisningsnivå för studenter med olika förkunskaper och svårigheter för studenter utan anknytning till företagshälsovård att till sig kunskap på individ- och organisationsnivå. I utbildningen har evidensbaserade riktlinjer för företagshälsovården använts i begränsad utsträckning, men man ser en potential att använda dessa mer i planerade kurser framöver. Man ser behov av att företagshälsovårdens säljare deltar i olika kurser för att lära sig sälja relevanta (evidensbaserade) produkter.

För närvarande deltar flera berörda lärare i den serie av kurser som anordnas samordnat av de Arbets- och miljömedicinska klinikerna för att tillgodose i första hand ST-läkares behov. Ett flertal kurser har genomförts och några kurser planeras också under hösten 2019. Kapacitet för dessa kurser är cirka 25 studenter.

Vidare anordnas återkommande endagsutbildningar för personal inom företagshälsovård samt kurser i arbete med handhållna verktyg (25 deltagare per kurs), lungsjukdomar i arbetslivet (25 deltagare per kurs) och medicinska kontroller vid ergonomiskt belastande arbete (12 deltagare per kurs). Lärarna deltar även i mätutbildning för kemiska och fysikaliska faktorer i arbetsmiljön, en utbildning för arbetsmiljöingenjörer och konsulter som ges på olika ställen i landet fortlöpande (20 deltagare per kurs, hittills fem fullbelagda kurser). Kurserna har fokus på praktiskt arbete inom företagshälsovård och huvuddelen av deltagarna arbetar inom företagshälsovård eller vid arbets- och miljömedicinska kliniker. Deltagarna har blandade förkunskaper beroende på hur länge de arbetat inom företagshälsovård. Detta kan vara en fördel, ofta ingår diskussioner där de studerande kan dela erfarenheter med varandra. De studerande brukar vara nöjda och det faktum att kurserna hållits under många år med högt deltagarantal talar för att de har nytta av dem. Läkare, ergonomer, sköterskor, yrkeshygieniker och socionom på kliniken undervisar och flera av dessa personer har arbetat inom företagshälsovård. Frågeställningar som aktualiseras i remisser till kliniken används för att utveckla kurserna. Planen framåt är att fortsätta med att erbjuda nämnda kurser. Uppdragsutbildningar kan också vara möjliga att erbjuda framöver.

De intervjuade pekar på redan etablerad samverkan med andra universitet och anser att den är viktig för att stödja varandra och att samma utbildningsinnehåll finns i olika delar av landet. Samtidigt anses det av betydelse att ge kurserna regionalt för att bygga nätverk mellan kliniker och företagshälsovård och mellan företagshälsovårdsenheter.

Umeå universitet

Umeå universitet bedriver ett Magisterprogram i Arbetsliv och Hälsa med inriktningar Arbetsmiljöteknik, Företagssköterska, Ergonomi och Beteendevetenskap. Utbildningen, som omfattar 60 högskolepoäng, bedrivs på helfart under ett år och är nätbaserad med några obligatoriska träffar. I programmet ingår både gemensamma kurser och inriktningsspecifika kurser. Studierna bygger på aktivt kunskapssökande, problemlösning och reflektion. Arbetsformerna varierar mellan individuellt arbete, arbete i studiegrupper, gruppövningar, seminarier och föreläsningar. Handledning sker fortlöpande både individuellt och i grupp. Efter genomfört program erhålls medicine Magisterexamen (1 år) med huvudområdet Arbetsliv och Hälsa med inriktningarna ergonomi eller företagssköterska, alternativt filosofie Magisterexamen (1 år) med huvudområdet Arbetsliv och Hälsa med inriktning mot arbetsmiljöteknik eller beteendevetenskap. Några av de inriktningsspecifika kurserna har också erbjudits som fristående kurser. Inriktningen mot arbetsmiljöteknik har enbart getts en gång sedan programstart på grund av för få sökande med rätt behörighet. För mer detaljerad information: Se <https://www.umu.se/utbildning/program/magisterprogram-i-arbetsliv-och-halsa>.

Planeringstalet har varit 16 studenter per inriktning. Söktrycket har varit väldigt lågt på ergonomi inriktningen de senaste åren och har därför inget intag läsåret 2018/19. Högst söktryck har beteendelinriktningen och där görs ett rejält överintag då många studenter som kommer direkt ifrån grundutbildning inte fullföljer studierna. På företagssköterskeinriktningen brukar samtliga som söker antas (cirka 20 studenter) och här är det bara enstaka studenter som inte fullföljer utbildningen.

För närvarande drivs programmet enbart med inriktningar beteendevetenskap och företagssköterska. Inriktning mot ergonomi är vilande på grund av få sökande de senaste två åren och inriktningen arbetsmiljöteknik har endast getts en gång på grund av få sökande. Av antagna studenter 2011-2014 examinerades årligen cirka 15-18 sköterskor, 7-8 beteendevetare och färre än 7-8 ergonomer. Som förklaringar till det låga söktrycket anger de intervjuade studieupplägget på helfart och brist på samordning mellan olika utbildningsanordnare vad gäller tidpunkt för intag. Andra förklaringar är att det är svårt att kombinera arbete med studier.

Ett flertal av studenterna som studerar inriktning mot företagssköterska arbetar i hög utsträckning, vilket gör studiesituationen krävande och att det är svårt att delta i grupparbeten. När det gäller studenter som väljer inriktning beteendevetenskap kommer flera direkt från olika utbildningar på grundnivå. Några arbetar också inom företagshälsovård. När det gäller inriktning mot arbetsmiljöteknik finns ett intresse, men många av dessa presumtiva studenter saknar behörighet för programmet. Generellt för de studenter som går utbildningen just nu är att de är intresserade av området arbetsliv och hälsa. Flera har fokus på företagshälsovård medan andra skulle vilja gå vidare till forskarutbildning. De intervjuade pekar på att jämförbara utbildningar har olika innehåll på olika lärosäten och att studieadministrativa system kan vara ett hinder för samutnyttjande av lärarresurser mellan lärosäten.

Förkunskaper hos studenterna kan skilja sig markant åt, vilket kan skapa en del problem mellan olika studentgrupper. När det gäller lärarkompetens så är flera disputerade med bred kompetens inom området arbetsliv och hälsa. Lärarnas erfarenhet av att ha arbetat inom företagshälsovård är låg för närvarande, men de har god kännedom om hur man arbetar inom företagshälsovård. Flera externa föreläsare bidrar med expertkunskap inom området arbetsliv och hälsa. De intervjuade

känner inte till i vilken grad evidensbaserade riktlinjer används i undervisningen. Magisterprogrammets upplägg och innehåll planeras att förändras och därför görs inget intag hösten 2019. Planen är att fortsätta med ett magisterprogram på halvfart med intag vartannat år och med en del gemensamma kurser och samordning med program med andra inriktningar. Ett mål är också mer nätbaserad utbildning med färre campusförlagda träffar. En förhoppning är att detta program även ska attrahera andra grupper som till exempel chefer och HR personal. Kompetens saknas dock just nu när det gäller inriktningen mot arbetsmiljöteknik, vilket innebär att det förmodligen de närmaste åren inte kommer att erbjudas den inriktningen. Som grund för planerad förändring ligger bland annat rekommendationer utifrån en genomlysning som gjordes av befintligt program för åren 2011-2015.

Örebro universitet

Örebro universitet erbjuder ett magisterprogram med inriktning företagssköterska omfattande 60 högskolepoäng på halvfart över två år. Som enda företagssjuksköterskeutbildning i landet leder programmet sedan 2015 till specialistsjuksköterskeexamen med inriktning företagshälsovård enligt Universitetskanslersämbetets bestämmelser. Avgörande är bland annat den verksamhetsförlagda utbildningen som ingår och som även kan läsas som fristående kurs. Avvikande från andra motsvarande program genomförs praktiska examinationer. Behörighetskrav är legitimation som sjuksköterska utfärdad av Socialstyrelsen samt sjuksköterskeexamen om 180 högskolepoäng, varav minst 15 högskolepoäng ska avse vetenskaplig metod och 15 högskolepoäng ett självständigt arbete. Därtill krävs yrkeserfarenhet som sjuksköterska motsvarande minst två års heltidstjänstgöring.

När det gäller en del kurser sker samarbete med program för audionomer och biomedicinska analytiker. Programmet erbjuder 30 studenter plats och 3-5 veckor är campusförlagda per termin. Utbildningen drevs tidigare vid den Arbets- och miljömedicinska kliniken i Örebro och många ur personalen där medverkar i dagens utbildning. För mer detaljerad information: Se <https://www.oru.se/utbildning/program/specialistsjukskoterskeprogrammet--foretagssjukskoterska-halvfart/>

Av innevarande studiegrupp är 19 personer aktiva av från början 24 antagna. Statistik från tidigare år visar att 2015 registrerades 20 studenter varav 11 studenter tog ut examen, 2016 antogs 18 studenter och 8 tog ut sin examen. Söktrycket vid den senaste antagningen var 3,4 studenter/utbildningsplats.

Tidigare studenter hade oftast anställning inom företagshälsovård, nu är fler utan sådan förankring. En del studenter arbetar som sjuksköterskor inom kommun, landsting eller region. De intervjuade spekulerar i om att färre studenter inte kommer från företagshälsovård beror på att anställda där väljer bort utbildningen om inte arbetsgivaren stödjer utbildningen. Ett flertal studenter arbetar parallellt med studierna vilket leder till hög arbetsbelastning. De intervjuade bedömer att flera företagshälsovårdsenheter inte anser sig ha råd att vidareutbilda sin personal. Studenterna har svårt att avsätta tid för utbildningen och arbetsgivarna har svårt att släppa iväg sin personal på en längre utbildning. Det är också svårt för studenterna att kombinera yrkesarbete med studier om inte arbetsgivaren ger förutsättningar till det. Man anser det betydelsefullt med attitydpåverkande åtgärder för arbetsgivare gällande betydelsen av utbildningens innehåll om exempelvis lagar, föreskrifter och chefstöd. Utbildningen ger även kompetens i att på ett konstruktivt sätt ifrågasätta kundbeställningar för att kunna ge bästa insats och hjälpa kunden nå målet.

En bedömning är att ett flertal av studenterna som inte har anställning inom företagshälsovård när de påbörjar utbildningen får anställning hos företagshälsovård efter utbildningen. Utbildningen revideras och utvecklas kontinuerligt utifrån kursvärderingar, aktuell forskning och i samtal med studenter och verksamheter. Samtalet med studenter och verksamheter sker via ett programråd som äger rum en gång per termin. När det gäller lärarkompetens anlitas föreläsare från arbets- och miljömedicinsk klinik och företagshälsovård med relevant kompetens och erfarenhet. Evidensbaserade riktlinjer integreras i utbildningen och det bedöms viktigt att dessa implementeras inom företagshälsovården. Riktlinjerna bedöms också vara en kvalitetssäkring för arbetet inom FHV.

Bilaga 2

Angränsande högskole-, universitets- och yrkeshögskoleutbildningar

Vid *Högskolan i Gävle* finns ett Masterprogram i Arbetshälsovetenskap. Programmet omfattar två års heltidsstudier och leder till en Masterexamen i arbetshälsovetenskap. Det finns även möjlighet att avsluta studierna efter halva tiden och ta ut en magisterexamen. Studietakten är valbar till antingen helfart eller halvfart. Studieformen är distans, men innefattar även tre kursträffar per termin (2-3 dagar vardera) på campus i Gävle. Utbildningens första del består av övergripande kurser inom arbetshälsovetenskap och en metodkurs. Utbildningens andra del består av fördjupande kurser med inriktning mot antingen ett organisations- eller individperspektiv på arbetshälsa och avslutas med ett examensarbete på 30 hp. Utbildningen ges på svenska men delar av kurser kan komma att ges på engelska. Behörighetskrav är examen på grundnivå som omfattar minst 180 högskolepoäng - 30 hp inom något av ämnena medicin, psykologi, idrott, friskvård, folkhälsovetenskap, pedagogik, omvårdnadsvetenskap, rehabilitering, ledarskap, organisation och styrning eller annat adekvat ämne. Dessutom krävs kunskaper i svenska och engelska motsvarande vad som krävs för grundläggande behörighet till svensk högskoleutbildning på grundnivå. För mer detaljerad information: Se <https://www.hig.se/VAAHM>

Vid *Mittuniversitetet* erbjuds ett Magisterprogram – Arbetsliv, Hälsa och Rehabilitering. Magisterprogrammet syftar till att ge de studerande en kvalificerad utbildning inom området arbetsliv, hälsa och rehabilitering. Utbildningen ges på halvfart under två år som distansutbildning, vilket innebär frivilliga sammankomster och obligatoriska webbaserade sammankomster. Utbildningen leder till en Magisterexamen i Rehabiliteringsvetenskap. Programmet tar upp en rad viktiga moment: arbetslivets och ledarskapets betydelse för hälsa, levnadsvanor, fysisk aktivitet och hälsa, effektiva modeller för rehabilitering samt verktyg i arbetsmiljö- och hälsoarbete. Utbildningen avslutas med en kurs i forskningsmetodik och ett självständigt vetenskapligt arbete i form av en uppsats. Behörighetskrav är examen om minst 180 hp inklusive ett examensarbete om minst 15 hp. Dessutom krävs kunskaper i svenska och engelska motsvarande det som krävs för grundläggande behörighet till svensk högskoleutbildning på grundnivå. För mer detaljerad information: Se <https://www.miun.se/utbildning/program/idrott-halsa-och-varld/magisterprogram---arbetsliv-halsa-och-rehabilitering/om-programmet/?term=ht2019-vt2020>

Vid *Luleå Tekniska Universitet* finns ett civilingenjörsprogram i Teknisk design med inriktning produktionsdesign som handlar om att skapa och utforma morgondagens industrimiljöer som gör att människa och teknik kan samverka på ett optimalt sätt. I programmet ges kunskaper om metoder, verktyg och kunskap för att hantera utvecklingsprocessen och kunna designa socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbara arbetsplatser. I utbildningen ingår bland annat kurser i industriell produktionsmiljö, ergonomi, organisationsutveckling och arbetsplatsanalys. För att uppfylla examenskraven för civilingenjör i Teknisk design krävs utöver baskurser och kärnkurser även kurskraven för en av utbildningens två inriktningar inklusive ett examensarbete omfattande 30 hp. Minst 90 högskolepoäng inklusive examensarbete ska utgöras av kurser på avancerad nivå. För mer detaljerad information: <https://www.ltu.se/edu/program/TCTDA/programme-syllabus?termin=ht19>.

Vid *Göteborgs Universitet* finns Magisterprogrammet i arbetsvetenskap med fokus på frågor som rör organisationsförändringar inom privat och offentlig verksamhet, samt förändringar på arbetsmarknaden. Utbildningen som drivs på helfart ger både fördjupad kunskap om aktuella utvecklingskoncept nationellt och internationellt samt ett kritiskt analytiskt förhållningssätt till förändringarna. Programmet ger även kunskaper i att identifiera och analysera problem i dagens arbetsliv samt att hantera förändringsarbete inom arbetsorganisation och kompetensfrågor. Behörighetskrav är samhällsvetenskaplig kandidatexamen omfattande 180 hp. Därutöver krävs språkkunskaper motsvarande Svenska 3/Svenska B. För mer detaljerad information: Se [https:// utbildning.gu.se/program/program_detalj?programid=S2ARB](https://utbildning.gu.se/program/program_detalj?programid=S2ARB).

Vid *Mälardalens högskola* finns ett Magisterprogram i Ledarskap och arbetsliv. Utbildningen ger redskap som ledningen i en modern organisation behöver för att utveckla sin verksamhet. I programmet behandlas teman arbetsliv, organisation, ledarskap och hälsa och bland annat arbetets moderna historia, organisationsutveckling, den senaste ledarskapsforskningen och hälsoarbete på arbetsplatsen. Programmet ges på helfart men kurserna på halvfart, vilket innebär att studenter under hela utbildningen läser två kurser parallellt. Behörighetskrav är examen på kandidatnivå inom något av ämnesområdena folkhälsovetenskap, vårdvetenskap/omvårdnadsvetenskap, fysioterapi, socialt arbete, sociologi, psykologi eller motsvarande. Dessutom finns krav gällande svensk och engelska. För mer detaljerad information: Se <https://www.mdh.se/utbildning/program/magister-ledarskap-arbetsliv>.

Vid *Mälardalens högskola* finns också ett Masterprogram inom arbetslivsvetenskap som ger ett brett och fördjupat perspektiv på arbete och introducerar aktuella perspektiv på organisations- och ledarskapsutveckling. Kunskap utvecklas inom arbetsmiljö och hälsa samt om hälsofrämjande ledarskap och hälsorelaterade insatser på arbetsplatsen. Programmet går på helfart med undervisning på engelska. Behörighetskrav är kandidatnivå inom något av ämnesområdena folkhälsovetenskap, vårdvetenskap/omvårdnadsvetenskap, sjukgymnastik, socialt arbete, sociologi, psykologi eller motsvarande. Dessutom finns krav gällande svenska och engelska. För mer detaljerad information: Se <https://www.mdh.se/utbildning/program/masters-work-life>.

Vid *Högskolan i Kristianstad* finns ett Masterprogram i Integrerad hälsovetenskap som vänder sig till studenter som vill vidareutveckla sin kunskap på avancerad nivå inom hälsoinriktade yrken. Programmet fokuserar på fördjupad kompetens för arbete med hälso- och välfärdsfrågor samt kunskaper och förmåga att självständigt tillämpa och bedriva förändrings- och utvecklingsarbete. Programmet är helt nätbaserat på halvfart med undervisningsspråk engelska. Behörighetskrav är examen om minst 180hp inklusive ett självständigt arbete på 15 hp inom Hälsovetenskap eller inom Medicin, Humaniora och Samhällsvetenskap med hälsovetenskaplig inriktning eller motsvarande. För mer detaljerade information: Se <https://www.hkr.se/program/masterprogram-integrerad-halsovetenskap/utbildningsplan>.

Vid *Högskolan i Halmstad* erbjuds två nätbaserade kurser med fokus på företagshälsovård. Kursen "Företagshälsovård, pedagogiskt ledarskap och utvecklingsarbete" omfattar 15 hp på halvfart. Kursen är tvärprofessionell och innehåller en orientering kring olika pedagogiska perspektiv på ledarskap och utvecklingsarbete som har betydelse för individer, grupper och organisationer inom företagshälsovårdsområdet i syfte att skapa hälsa på arbetsplatsen. Vidare belyses lärande och pedagogiska processer för utvecklingsarbete. Kursen behandlar även olika sätt att förstå det som sker i organisationer och vilka krav det ställer på ledarskap. Kursen "Företagshälsovård, lärande och samverkan" omfattar 15 hp på halvfart och är tvärprofessionell med inriktning företagshälso-

vård och arbetsliv. Kursen berör det pedagogiskt konsultativa förhållningssättets betydelse inom företagshälsovårdsområdet i relation till arbetsplatsen. Vidare belyses samverkan för lärande och utveckling på arbetsplatsen. Kursen behandlar även medarbetarskapets betydelse på arbetet för individer, grupper och organisationer och hur företagshälsovården kan verka för att främja hälsa på arbetet.

För närvarande finns runt 45 platser i respektive kurs med en bedömd genomströmning på cirka 75 procent. Studenterna rekryteras från andra utbildningsprogram vid universitetet och från exempelvis företagshälsovård och chefer i arbetslivet. För mer information: Se <https://www.hh.se/sok.html?query=f%C3%B6retagsh%C3%A4lsov%C3%A5rd&submitButton=S%C3%B6k>.

Vid *Folkuniversitetet i Göteborg* finns (enligt samtal 2019-03-06 med lärare i programmet) en yrkeshögskoleutbildning (YH) för arbetsmiljöingenjörer omfattande två år på heltid och distans. Programmet innehåller kurser med fokus på arbetsmiljöfaktorer, verksamhetsförlagd utbildning och ett examensarbete. Antal platser är 30 årligen med ett söktryck på runt 170 studenter. Utbildningen är sanktionerad av Yrkeshögskolemyndigheten och innehåller totalt 400 högskolepoäng. Under utbildningen ingår 13-14 träffar om totalt 29 dagar i form av föreläsningar, grupparbeten och arbeten med olika praktikfall. Efter utbildningen erhålls examensbevis som Arbetsmiljöingenjör. Behörighetskrav är tvåårig arbetslivserfarenhet och gymnasiekompetens i engelska, naturkunskap eller biologi. Studenter kan även antas via så kallad reell kompetens. Studenterna har en varierande bakgrund där de flesta har tidigare arbetslivserfarenhet, medelåldern är drygt 40 år och cirka 70 procent är kvinnor. För programmet finns en ledningsgrupp som är ansvarig för antagning, examination och utveckling av kursinnehåll. Utbildningen är efterfrågad och runt 90 procent av de studerande får arbete efter sex månader. Utbildningen är enligt uppgift den enda YH-utbildningen för arbetsmiljöingenjörer, dock finns planer på att starta upp sådan på andra orter i landet.

Beträffande *fristående kurser vid högskolor och universitet* med olika omfattning finns sådana som berör arbetsmiljö och hälsa vid orter i landet. De *arbets- och miljömedicinska klinikerna* erbjuder också flera kurser med fokus på arbetsmedicin och yrkeshygien. *Arbetsmiljöhögskolan i Lund* ger uppdragsutbildningar inom arbetsmiljö, arbetsliv och ledarskap. *Prevent* har tillsammans med flera universitet utvecklat en omfattande webbaserad kurs ”Work and Technology on Human Terms”. Utbildningen vänder sig till högskolestuderande som i sitt kommande arbetsliv kan förväntas ha inflytande över arbetsmiljön i sin roll som produktutvecklare, arkitekter, chefer och ledare. Målgruppen är i första hand studenter vid ingenjörs-, ekonomi- och beteendevetarprogrammen, men utbildningen riktar sig även till yrkesverksamma som genomgått dessa utbildningar.



Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

www.mynak.se