

Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning

*Betänkande av Utredningen Framtidens
FHV-utbildning*

Stockholm 2007



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2007:91

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

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2007

ISBN 978-91-38-22849-4
ISSN 0375-250X

Till statsrådet

Cristina Husmark Pehrsson

Vid sammanträdet den 15 februari 2007 beslutade regeringen om direktiv (dir. 2007:19) till en kommitté med uppdrag att utreda och lämna förslag beträffande det framtida huvudmannskapet och bedrivandet av företagshälsovårdsutbildningen. I uppdraget ingår att svara för att pågående och planerad företagshälsovårdsutbildning kan fortgå till dess annan huvudman kan överta uppgiften. Kommittén har antagit namnet Framtidens FHV-utbildning.

Från och med den 7 mars 2007 förordnades generaldirektören Anna Hedborg som ordförande i kommittén. Från och med samma tidpunkt förordnades som sakkunniga i kommittén Per Bardh, Landsorganisationen i Sverige, Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv, Boel Callermo, Sveriges Kommuner och Landsting, Kerstin Hildingsson, Sveriges akademikers centralorganisation, Eric Jannerfeldt, Svenskt Näringsliv, Johnny Johnsson, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Roger Mörtvik, Tjänstemännens Centralorganisation, Kerstin Sjöberg, Sveriges Kommuner och Landsting, Britt Trossmark, Arbetsgivarverket, Sture Wallmon, Socialdepartementet samt Marie Åkhagen, Arbetsmarknadsdepartementet. Bodil Mellblom, Svenskt Näringsliv ersatte Eric Jannerfeldt den 1 juni 2007. Sofia Bergström entledigades den 8 oktober 2007. Karin Lien Olofsson, Arbetsgivarverket ersatte Britt Trossmark den 1 september 2007.

Som huvudsekreterare i kommittén förordnades från och med den 1 april 2007 stabschefen Eva Lehndal och som sekreterare från och med den 15 april 2007 biträdande utbildningschefen Lars Hansén. Utredningens assistent har varit Lisbeth Lindin.

Utredningen Framtidens FHV-utbildning överlämnar härmed betänkandet *Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning*.

Stockholm i december 2007

Anna Hedborg

Per Bardh

Bodil Mellblom

Boel Callermo

Roger Mörtvik

Kerstin Hildingsson

Kerstin Sjöberg

Johnny Johnsson

Sture Wallmon

Karin Lien Olofsson

Marie Åkhagen

/Eva Lehndal

Innehåll

Förkortningar	7
Sammanfattning	9
Författningsförslag	11
1 Inledning	15
1.1 Uppdraget.....	15
1.2 Utredningens arbete och utgångspunkter.....	15
1.3 Betänkandets disposition.....	19
2 Företagshälsovårdens utveckling	21
2.1 Varför företagshälsovård - en tillbakablick.....	21
2.2 Olika aktörers intresse av en reform.....	26
2.3 Olika aktörers roll i utvecklingsprocessen.....	31
3 Företagshälsovård - ett kunskapsområde	37
3.1 Företagshälsovårdsutbildning.....	38
3.1.1 FHV-utbildning i Sverige.....	39
3.1.2 Nordisk utblick.....	44
3.1.3 Överväganden.....	55
3.2 Forskning och utveckling för företagshälsovård.....	61
3.2.1 Överväganden.....	63

4	Ett nav för kunskapsutveckling.....	65
4.1	Bakgrund.....	66
4.2	Ett statligt åtagande för FHV-utbildningar.....	67
4.3	Myndighetsformen för statlig verksamhet	68
4.4	Överväganden.....	69
5	Författningskommentarer.....	77
5.1	Förslag till förordning med instruktion för Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård.....	77
5.2	Förslag till förordning (200x:000) om ändring i förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan	81
<i>Bilaga</i>	Kommittédirektiv	83

Förkortningar

AHI	Arbetshälsoinstitutet (Finland)
ALI	Arbetslivsinstitutet
AML	Arbetsmiljölagen
ECTS	European Credit Transfer System
ESV	Ekonomistyrningsverket
FAS	Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap
FHV	Företagshälsovård
FoU	Forskning och utveckling
FSF	Föreningen Svensk Företagshälsovård
FTF	Föreningen Teknisk Företagshälsovård
hp	högskolepoäng
ILO	International Labour Organisation
IPULS	Institutet för Professionell Utveckling av Läkare i Sverige
KU	Konstitutionsutskottet
LO	Landsorganisationen i Sverige
LSR	Legitimerade sjukgymnasters riksförbund
SACO	Sveriges akademikers centralorganisation
SAF	Svenska Arbetsgivareföreningen
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
SOU	Statens Offentliga Utredningar
STAMI	Statens arbeidsmiljøinstitutt (Norge)
TCO	Tjänstemännens Centralorganisation
VINNOVA	Verket för innovationssystem

Sammanfattning

Företagshälsovården (FHV) står inför stora utmaningar och stora möjligheter att utvecklas. Regeringen öppnar nu för företagshälsovården att få en roll i sjukskrivningsprocessen. Samtidigt står branschen inför ett omfattande generationsskifte. Utbildningarna är avgörande för kompetensförsörjningen. Långsiktighet och stabilitet är viktigt för kvalitet i utbildningen. En företagshälsovård, som har att agera utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, behöver dessutom något mer än utbildning. Företagshälsovården måste ses som ett multidisciplinärt kunskapsområde och försörjas av forskning, utvärdering och utveckling för sitt specifika behov och sina frågeställningar. Om en akademisk bas och struktur kan etableras för detta område gynnas också utvecklingen av kvalificerade och attraktiva utbildningar. Idag finns inte någon kunskapsorganisation som motsvarar detta behov, därför föreslår kommittén att

- regeringen inrättar en professur för företagshälsovård som ett multidisciplinärt kunskapsområde och att ett FoU-program utarbetas,
- de långa FHV-utbildningarna bedrivs av universitet och högskolor som reguljär högskoleutbildning,
- en ny huvudman får i uppgift att övergångsvis upphandla och samordna de långa FHV-utbildningarna samt att verka för att övergången till högskolan sker snarast möjligt, senast till 2015,
- en självständig nämnd inrättas som huvudman (*Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård*) tidigast fr.o.m. 1 juli 2008 med hemvist i Försäkringskassan för administrativt stöd,
- arbetsmarknadens parter, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, och en av regeringen utsedd ordförande ingår i nämnden. Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, adjungeras,

- extra medel för en treårig utbildningssatsning med start 2009 genomförs till stöd för företagshälsovårdens utveckling. Nämnden får i uppgift att upphandla och organisera stödet,
- nämnden kan avvecklas när uppgifterna är genomförda.

Förslagets grundidé är att utbildningsverksamheten normaliseras på så sätt att den överförs till de reguljära systemen. Inför skiftet av utbildningssystem bör hänsyn tas till behovet av lång planeringshorisont för FHV-utbildningarna. Den nyinrättade nämnden har därför att underlätta systemväxlingen samt att aktivt följa, värdera och påverka utvecklingen på utbildningsområdet. Nämnden bör också verka för att forskarvärlden ökar intresset för företagshälsovården bl.a. genom seminarier och annat kunskapsutbyte samt att ett FoU-program tas fram. Genom att vara ett nav i kunskapsfrämjandet kan nämnden bidra till att god evidensbaserad praxis utvecklas. Den treåriga utbildningssatsningen till stöd för företagshälsovårdens utveckling avser kortare insatser där utförare av olika slag är tänkbara. Nämndens verksamhet inklusive utbildning bör finansieras med statsanslag och beräknas uppgå som mest till 34 miljoner kronor per år.

Författningsförslag

1 Förslag till förordning (200x:0000) med instruktion för Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård

Härigenom föreskrivs följande.

Uppgifter

1 § Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård är en förvaltningsmyndighet med uppgift att

1. av universitet och högskolor upphandla utbildningar motsvarande högskolans avancerade nivå för företagshälsovårdens personal,

2. verka för att utbildningar enligt 1 ingår i högskolors reguljära utbud,

3. upphandla en extra utbildningssatsning under tre år till stöd för företagshälsovårdens utvecklingsarbete,

4. organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och branschen i syfte att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård (god praxis grundad på evidens),

5. verka för en ökad forskning om och för företagshälsovården, och

6. i övrigt följa utvecklingen inom kunskapsområdet företagshälsovård.

Myndighetens ledning

2 § Myndigheten leds av en nämnd.

Myndighetsförordningens tillämpning

3 § Myndighetsförordningen (2007:515) ska tillämpas på nämnden med undantag av 19, 27 och 30 §§.

Nämndens sammansättning

4 § Nämnden består av högst tio personer som regeringen utser. En av ledamöterna ska vara ordförande och en ska vara vice ordförande.

Beslutsförhet

5 § Nämnden är beslutför när ordföranden och minst fem av de andra ledamöterna är närvarande.

Om ett ärende är så brådslande att nämnden inte hinner sammanträda för att behandla det, får ärendet avgöras genom kontakter mellan ordföranden och de andra ledamöterna.

Om inte heller detta hinns med eller är lämpligt, får ordföranden ensam avgöra ärendet. Ett sådant beslut ska anmälas vid nästa sammanträde med nämnden.

Kansli

6 § Nämnden ska ha ett kansli som leds av en chef som ska följa de direktiv och riktlinjer som nämnden beslutar. Nämnden får delegera beslut i ärenden av icke principiell betydelse till chefen för kansliet.

7 § Av 18 a § förordningen (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan framgår att Försäkringskassan upplåter lokaler och sköter administrativa uppgifter åt nämnden.

Ärendenas handläggning

8 § Ärenden avgörs efter föredragning. I arbetsordningen eller i särskilda beslut får nämnden bestämma att ärenden som avgörs av någon annan person än ordföranden inte behöver föredras.

Anställningar och uppdrag

9 § Regeringen utser ordföranden för en bestämd tid. Vice ordförande utses inom nämnden. Regeringen utser ledamot för en bestämd tid efter förslag från

- Arbetsgivarverket,
- Arbetsmiljöverket,
- Försäkringskassan,
- Socialstyrelsen,
- Landsorganisationen, LO,
- Svenskt Näringsliv,
- Sveriges Kommuner och Landsting, SKL,
- Sveriges akademikers centralorganisation, SACO och
- Tjänstemännens centralorganisation, TCO.

Regeringen adjungerar en representant från Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, att delta i nämnden.

10 § Kanslichefen och annan personal anställs av nämnden.

11 § Nämnden utgör tillika personalansvarsnämnd.

Denna förordning träder i kraft

2 Förslag till förordning (200x:000) om ändring i förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkrings- kassan

Härigenom föreskrivs att det i förordningen (2004:1299) med instruktion för Försäkringskassan ska införas en ny paragraf, 18 a §.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 a §

Försäkringskassan ska upplåta lokaler och sköta administrativa uppgifter åt Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård.

Denna förordning träder i kraft

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Enligt regeringens direktiv ska kommittén utreda och lämna förslag om huvudmannaskap och hur företagshälsovårdsutbildningen ska bedrivas samt, till dess annan huvudman kan överta uppgiften, svara för att pågående och planerad företagshälsovårdsutbildning (FHV-utbildning) kan fortgå.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 framhållit att företagshälsovården bör kunna göra mer och användas bättre i fråga om förebyggande insatser, som ett stöd i återgången till arbete och som en länk mellan arbetsplatsen och hälso- och sjukvården. Kommittén ska väga in hur en sådan utveckling skulle kunna påverka utbildningen.

Sedan 1995 har Arbetslivsinstitutet svarat för utbildning av företagshälsovårdens personal. Arbetslivsinstitutets verksamhet och ansvar för FHV-utbildningen upphörde den 14 april 2007. Direktiven framhåller att det finns skäl som talar för att funktionen att samordna, utveckla och upphandla FHV-utbildning bör skiljas från utförandet av utbildningen. Frågan om vem som ska svara för att utveckla, upphandla och samordna utbildningen är ett uppdrag för kommittén att analysera djupare.

1.2 Utredningens arbete och utgångspunkter

Kommittén konstituerades den 15 mars 2007. Mötet konstaterade i likhet med 2003 års företagshälsovårdsutredning¹ att företagshälsovården och dess frågor har utretts under den senaste fyrtio-

¹ Betänkandet (SOU 2004:113) Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder.

årsperioden "...utan att för den skull dess uppgifter, roller eller plats i folkhälsoarbetet blivit tydligare." Mot bakgrund av regeringens direktiv (2007:19) samt att frågeställningar penetrerats och belysts väl i tidigare betänkande, menade kommittén att den bästa tidsanvändningen är att ta vara på tidigare utredningsarbete och mer fokusera på en åtgärdsinriktad analys.

Kommitténs arbete har omfattat tre delar; (1) utbildningsadministration för pågående och planerad FHV-utbildning; (2) att nära följa utvecklingen på socialförsäkringens område och den inriktning som regeringen arbetar med för att utveckla företagshälsovårdens roll i sjukskrivningsprocessen; (3) att för framtida FHV-utbildning lämna förslag om ny permanent huvudman som ska svara för att utveckla, upphandla och samordna utbildningen.

Utbildningsadministration

Från och med den 15 april 2007 har kommittén svarat för de pågående FHV-utbildningar som Arbetslivsinstitutet har bedrivit. Vår ambition har varit att pröva om minst en utbildning för varje yrkeskategori inom företagshälsovården kan starta på nytt den närmaste tiden; först och främst perioden 2007/08 men även 2008/09. För att komma igång så snabbt som möjligt har vi vänt oss till de lärosäten och institutioner som har erfarenhet och kompetens av att genomföra FHV-utbildningar. Utredningen har mötts av positivt gensvar, vilket har resulterat i att nio långa FHV-utbildningar samt en handledarutbildning planeras för start 2007-2008.

Företagshälsovårdens framtida roll och påverkan på utbildningen

Socialförsäkringsutredningens modell om en företagshälsovård på tre ben som innefattar 1) arbetsmiljö, 2) sjukvårdande arbete och 3) en ansvarstagande roll i sjukskrivningsprocessen² har diskuterats av kommittén. Motsvarande funktioner finns i den finska företagshälsovårdens arbetssätt och ett studiebesök till Finland genomfördes i oktober 2007.

² Betänkandet (SOU 2006:86) av Socialförsäkringsutredningen, samt dess skrift nr 11, Företagshälsovård på tre ben.

Sekretariatet har även gjort studiebesök vid olika typer av företagshälsovård i Sverige genom branschföreningen Svensk Företagshälsovårds (FSF) försorg under mars-juni 2007 för att få en aktuell bild av hur man i praktiken arbetar med olika frågor. De besökta FHV-enheterna utgör exempel på stora och små företag, olika inriktningar (offentlig sektor och/eller privat) samt s.k. inbyggda hälsor.

Kommittén har fört diskussioner om en framtidsbild för företagshälsovården som skulle kunna framstå som önskvärd under förutsättning att finansiering, kvalitetssäkring och samordningsfrågor får en tillfredsställande lösning. Om företagshälsovården ges reella förutsättningar att spela en större roll i sjukskrivningsprocessen kommer det att påverka behovet av utbildning, såväl av volym som innehåll. Vi bedömde att en skriftlig redovisning av denna diskussion utgjorde ett lämpligt underlag att lämna till regeringen den 6 augusti 2007. En lägesrapport om FHV-utbildningarna, budgetfrågor inklusive hemställan togs också upp i skrivelsen.

Ny huvudman för FHV-utbildningen

Enligt direktiven finns flera utbildningsorganisationer, t.ex. universitet och högskolor, som har kapacitet att utföra utbildningen. Denna utredning har att lämna förslag om vem som ska svara för att utveckla, upphandla och samordna utbildningen. Utbildningen för FHV-personal har diskuterats utifrån visionen om en utvecklad företagshälsovård och ställningstaganden i budgetpropositionen 2008.

Till stöd för utredningens arbete har ordförandena i företagshälsovårdens yrkesföreningar och VD:n för FSF³ utgjort en referensgrupp. Följande föreningar har varit representerade: FTF⁴ Arbetsmiljö, Svenska Företagsläkarföreningen, Riksföreningen för företagssköterskor, Svensk Yrkes- och miljömedicinsk förening, Hälsoakademikerna, Svenska ergonomisektionen inom LSR⁵, Beteendevetarföreningen, FHV-sekreterarna samt FSF.

Vi har fört samtal med Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Utbildningsdepartementet samt informerat oss om verksamheter hos IPULS⁶ och Arbetsmiljöhögskolan. Till

³ Föreningen Svensk Företagshälsovård.

⁴ Föreningen Teknisk Företagshälsovård.

⁵ Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.

⁶ Institutet för Professionell Utveckling av Läkare i Sverige.

utredningen har inkommit skrivelser från Mittuniversitetet och IPULS i bland annat huvudmannafrågan. Förslag i utbildningsfrågor har också inkommit från Mälardalens högskola och Universitetssjukhuset i Lund/Lunds universitet.

Utgångspunkter

Parallellt med utredningens arbete har frågor av betydelse för företagshälsovårdens roll varit föremål för regeringens överväganden. Vi har följt utvecklingen nära och redovisat vår diskussion till regeringen den 6 augusti 2007 (se ovan). På så sätt har kommittén kunnat utgöra en form av referensgrupp till regeringens arbete inom FHV-området. Regeringens slutsatser har redovisats i budgetpropositionen 2008, utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp. Bland annat framkommer följande av vikt för företagshälsovårdens framtida roll och inverkan på utbildningen:

- möjligheten öppnas att genom företagshälsovården få en fullvärdig första linjens kontakt med sjukvården
- landstingen, staten och arbetsgivarna bör stå för kostnaden för sjukvården för anställda med godkänd företagshälsovård
- företagshälsovården bör vidareutvecklas så att stödet till arbetsgivare och sjukskrivna förvärvsarbetande kan stärkas
- utbudet av företagshälsovård behöver öka
- vidareutvecklingen av företagshälsovården sker på ett sådant sätt att en bra balans mellan det grundläggande arbetsmiljöarbetet som företagshälsovården bedriver och de nytillkommande uppgifterna skapas
- vidareutvecklingen av företagshälsovården förutsätter en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting
- sammantaget 3,4 miljarder kronor avsätts för åren 2008-2010 för satsningar på en utvecklad företagshälsovård och för en rehabiliteringsgaranti
- ambitionen är att modellen kan börja tillämpas redan under 2008.

Förutom direktiven, Socialförsäkringsutredningens bild av företagshälsovårdens tre ben och regeringens ställningstagande i budgetpropositionen 2008 har vi några generella utgångspunkter i

synen på den framtida företagshälsovården. Det ena är ”normaliseringsprincipen” som bör uttolkas så att företagshälsovården bör leva på sina egna meriter och kvaliteter, samt ses som ett särskilt kunskapsområde. Företagshälsovården bör utvecklas till ett eget akademiskt område och bli föremål för forskning, utveckling och utvärdering om än med de utmaningar som ligger i att vara både multidisciplinärt och tillämpbart. För utbildningarnas del bör grundregeln vara att den grundläggande yrkes- eller vidareutbildningen för företagshälsovårdens personal bör återfinnas inom ramen för det reguljära utbildningssystemet. Målet är också att få ut mer utbildning för pengarna. Att värna om hela uppdraget för företagshälsovården och den multidisciplinära kompetensen har varit en annan viktig utgångspunkt.

1.3 Betänkandets disposition

Detta avsnitt ger en översikt hur betänkandet är upplagt. I kapitel 2 *Företagshälsovårdens utveckling* görs en exposé över företagshälsovårdens framväxt i Sverige in i modern tid. Den senare perioden utmärks av en lång rad av utredningar utan att företagshälsovårdens uppgifter, roller eller plats i folkhälsoarbetet blivit tydligare. Utifrån regeringens ställningstagande om företagshälsovården i budgetpropositionen 2008 resonerar vi om var frågan nu står och vad som behöver ske för att utvecklingen ska gå åt rätt håll. För att den i grunden lokala och marknadsstyrda utvecklingsprocessen ska få kraft förutsätts att de olika aktörernas aktiviteter hakar i varandra på rätt sätt.

Utbildning och annan kunskapsproduktion kommer att kunna ge ett strategiskt bidrag till att företagshälsovården fungerar väl och blir attraktiv. Kunskapsförsörjningens betydelse utvecklas i kapitel 3 *Företagshälsovård – ett kunskapsområde*. Här framhåller vi vikten av att företagshälsovård formuleras och formeras som ett eget akademiskt kunskapsområde. Vi föreslår att regeringen inrättar en professur i företagshälsovård som ett multidisciplinärt kunskapsområde. Våra överväganden och förslag genomsyras av att vi anser att kunskapsförsörjningen bör normaliseras på så sätt att högskolorna ansvarar för de långa FHV-utbildningarna. För företagsläkarnas del har redan en ”normaliseringsprocess” startat i och med den nya läkarspecialiteten Arbets- och miljömedicin. Vi bedömer att skiftet av utbildningssystem kan ske successivt varför en ny

huvudman bör få i uppgift att främja en sådan utveckling samt övergångsvis svara för upphandling av de långa utbildningarna. Dessa motsvarar kärnan i företagshälsovårdens grundläggande arbetsmiljöuppdrag. De nya och utvidgade uppgifterna för företagshälsovården behöver också ingå i en kompetensutveckling, varför vi föreslår en extra treårig utbildningssatsning som bör gå brett ut till branschens organisationer och medarbetare till stöd för företagshälsovårdens utveckling. Sådana kurser och insatser bör vara av kortare slag än de traditionella utbildningarna och erfarenheterna från dessa bör successivt tillföras de reguljära utbildningarna. Att samordna den särskilda utbildningssatsningen bör bli ytterligare en uppgift för den nya huvudmannen liksom att inspirera till insatser för en kvalificerad kunskapsproduktion och bidra till att ett FoU-program tas fram.

I kapitel 4 *Ett nät för kunskapsutveckling* behandlar vi frågan om huvudmannaskapet för FHV-utbildningarna. Vi menar att staten har ett ansvar för viss FHV-utbildning och kunskapsförsörjning. I ett läge där branschen får ett alltmera sammansatt uppdrag och skifte av utbildningssystem föreslås, finns det skäl att hålla samman utvecklingen under en övergångsperiod. Dock är inte uppgifterna av den tyngd som gör det motiverat att föreslå en egen myndighet, särskilt som uppgifterna är av tidsbegränsat slag. Istället föreslår vi att en nämnd med egen beslutanderätt inrättas vid Försäkringskassan som värmyndighet, *Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård*. Nämnden inrättas tidigast den 1 juli 2008 och bör kunna avvecklas när uppgifterna är genomförda. Arbetsmarknadens parter, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och Socialstyrelsen föreslås ingå i nämnden som leds av en ordförande. Föreningen Svensk Företagshälsovård föreslås bli adjungerad. Samtliga utses av regeringen.

Slutligen i kapitel 5 *Författningskommentarer* beskrivs förslaget till instruktion för nämnden och förslaget till ändring i Försäkringskassans instruktion.

2 Företagshälsovårdens utveckling

2.1 Varför företagshälsovård - en tillbakablick¹

Det industriella genombrottet under 1800-talets senare hälft medförde nya och svårbemästrade säkerhets- och hälsoproblem i dåtidens arbetsmiljöer. Så småningom beslutade riksdagen om 1889 års yrkesfarelag och i efterhand kom 1912 års lag om arbetarskydd. I den infördes de första reglerna om medverkan av ombud för arbetstagare i säkerhetstjänsten. Från 1920-talet förekom skyddskommittéer, men lagregler om dessa infördes först 1938. ILO-rekommendationen från 1929 behandlade förebyggande av olycksfall i arbetet. En första ansats till en skyddsingenjörsfunktion kunde också iakttas i början av 1930-talet.

Redan under 1800-talet förekom i vissa företag en viss medicinsk verksamhet som utövades av anställda läkare eller anlitate privatpraktiserande läkare. Den företagsanknutna sjukvården utgjorde ett komplement till den begränsade sjukvård som samhället kunde erbjuda och traditionen levde kvar in i modern tid. Långt in på 1970-talet fanns anvisningsläkare inom statsförvaltningen för fri sjukvård till de anställda. Fram till slutet av 1940-talet fanns s.k. industriläkare inom flera stora företag och bruk runt om landet. Historietecknare menar att det var inom denna kår av industriläkare som principerna för företagshälsovård i modern mening utvecklades.

Mellan SAF² och LO³ förekom inom och på initiativ av Arbetsmarknadskommittén från 1936 förhandlingar om bland annat arbetarskyddsfrågor. En överenskommelse om allmänna regler för

¹ Den historiska tillbakablickken följer redovisningen i betänkandet (SOU 2004:113) Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder.

² Svenska Arbetsgivareföreningen (Svenskt Näringsliv bildades våren 2001).

³ Landsorganisationen i Sverige.

den lokala säkerhetstjänstens organisation tillkom 1942. Samtidigt inrättade parterna den gemensamma arbetarskyddsnämnden och 1949 trädde arbetarskyddslagen och arbetarskyddskungörelsen i kraft. Överenskommelsen mellan parterna reviderades 1951 och i den markerar betydelsen av det partsgemensamma arbetet: *Utan stödet av en aktiv samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare leder inte ens den bästa arbetarskyddslag till åsyftat resultat.*

Begreppet företagshälsovård användes inte i 1951 års överenskommelse. På förslag av SAF 1954 accepterade LO grundläggande principer för den medicinska företagshälsovården, som antogs i dåvarande arbetsmarknadskommittén som en promemoria och inte i form av kollektivavtal. Promemorian angav ett antal riktlinjer för de företag som frivilligt önskade organisera företagshälsovård och sjukvård. Åtgärderna som borde ingå var säkerhetstjänst (tekniska skyddsåtgärder), industrihälsovård, industrisjukvård och rehabilitering. Samtidigt trädde den obligatoriska sjukförsäkringen i kraft 1955 med regler om fritt läkarval och arbetsgivarna kunde enligt den nya sjukförsäkringslagen få ersättning från försäkringskassan.

År 1959 antogs ILO-rekommendationen nr 112 om företagshälsovård. I den angavs att den nationella lagstiftningen borde föreskriva vilken myndighet som skulle vara ansvarig för övervakningen av företagshälsovårdens organisation och verksamhet.

2003 års företagshälsovårdsutredning beskrev läget i Sverige vid denna tidpunkt; Rekommendationen möttes med misstänksamhet från SAF. Företagshälsovården var i landet en verksamhet som företagen själva hade inrättat frivilligt och i samråd med sina anställda och till gagn för båda parter. SAF ansåg att det förtroende som företagshälsovården åtnjöt skulle rubbas om företagshälsovården skulle regleras och fungera som myndighetens förlängda arm. Utredningen sammanfattade läget som att *nu påbörjas utredandet om företagshälsovården* och gör en genomgång av de senaste 40 åren av kontinuerligt utredande. Den konstaterade att varken företagshälsovårdens uppgifter, roller eller plats i folkhälsoarbetet hade blivit tydligare och pekade bland annat på att det varit svårt att definiera vad som är den lämpliga omfattningen av sjukvård och att få till stånd en fungerande samverkan mellan företagshälsovården och hälso- och sjukvården. Kritiken hade också bitvis varit stark mot att företagshälsovården inte motsvarat förväntningarna om att fungera som ett expertorgan vad gäller sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Utvärderingar

och forskning om nytta och effekter av företagshälsovården saknades också.

Inte heller 2003 års företagshälsovårdsutredning ledde till proposition. Men med anledning av Näringsdepartementets promemoria *Företagshälsovård*⁴, som presenterades i juni 2006 inledde Svenskt Näringsliv och LO diskussioner om att hitta lösningar i fråga om administration, gemensam hantering och företeckning av företagshälsovård. Det resulterade bland annat i ett brev som parterna skickade till statsrådet Sven Otto Littorin den 27 oktober 2006.

Vad hände sedan?

Jämfört med andra länder är sjukfrånvaron i Sverige hög. De som blir sjukskrivna riskerar långa sjukskrivningstider och i värsta fall permanent utanförskap. Problematiken har under ett antal år varit föremål för olika analyser och utredningar. En sådan är Socialförsäkringsutredningen⁵. I en av dess skrifter, *Företagshälsovård på tre ben*, diskuterades att företagshälsovården (FHV) skulle kunna ingå i ett sammanhållet koncept bestående av ett sjukvårdande uppdrag, ett försäkringsuppdrag och ett arbetsmiljöuppdrag. På så sätt skulle företagshälsovården kunna spela en viktig roll för att minska sjukfrånvaron. Genom skriften lyftes sjukvårdsuppdraget fram ur en skuggtillvaro för att istället betraktas som en naturlig arbetsplatsnära verksamhet. Benämningen *företagshälsovård på tre ben* används återkommande i detta betänkande.

LO:s och Svenskt Näringslivs gemensamma skrivelse den 27 oktober 2006 till statsrådet Littorin, kan bedömas som viktig för frågans utveckling. I skrivelsen tas upp att företagshälsovården kan bli en verksam samarbetspartner till hälso- och sjukvården och allmänt sett medverka till viktiga förbättringar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt att företagshälsovården bör bli en nyckelaktör i arbetet med att minska sjukfrånvaron. LO och Svenskt Näringsliv föreslår att statens stöd till företagshälsovården bör inriktas på medicinska åtgärder i syfte att bedöma, återställa och bibehålla arbetsförmåga samt åtgärder som leder till ökad forskning och utveckling inom företagshälsovården.

⁴ N2004/9367/ARM.

⁵ Betänkandet (SOU 2006:86) Mera försäkring och mera arbete.

Ytterligare en fråga av betydelse för FHV-branschens utveckling är den ovanligt påtagliga kommande generationsväxlingen. Att företagshälsovårdens framtida roll, uppgifter och förutsättningar blir tydliga är av stor betydelse för branschens attraktionskraft och möjligheten att locka nya medarbetare.

Denna kommitté har ett begränsat utredningsuppdrag om huvudmannskapet för FHV-utbildningarna till följd av utvecklingen av Arbetslivsinstitutet samt att också bedriva utbildningarna till dess en ny huvudman kan ta över. Vilken roll företagshälsovården kommer få påverkar dock givetvis den framtida utbildningen. Kommittén har därför diskuterat en framtidsbild av företagshälsovården. Diskussionen sammanfattades i sina huvuddrag och redovisades till regeringen den 6 augusti 2007.

I budgetpropositionen för 2008 redovisar regeringen sin syn på hur företagshälsovården bör vidareutvecklas och ställde sig där bakom huvudlinjerna i kommitténs augustiskrivelse. Regeringen framhåller att möjligheten bör öppnas att företagshälsovården får en fullvärdig första linjens kontakt med sjukvården samt att landstingen, staten och arbetsgivarna bör stå för kostnaden för sjukvården för anställda med godkänd företagshälsovård. Varje landsting väljer om man vill ansluta sig till modellen. Arbetsgivaren i samverkan med de anställda väljer om man vill upphandla företagshälsovård med sjukvård. Individen väljer om han/hon vill anlita sin FHV-enhet för första linjens sjukvård. Statens intresse via sjukförsäkringen motiverar visst finansieringsstöd om bland annat viktiga uppgifter som prövning av arbetsförmåga och koordinering av insatser kan förbättras. Koordineringen gäller i första hand åtgärder från sjukvård, arbetsplats och Försäkringskassa. Individen skulle därmed få tillgång till en personlig koordinator som genom tidiga sjukvårdskontakter väl känner personen.

En sådan vidareutveckling förutsätter enligt regeringens mening att en överenskommelse träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting som medverkar till att vidareutvecklingen tillgodoser såväl statens intresse av en bättre fungerande sjukförsäkring som landstingens intresse av en väl fungerande primärvård.

Ställningstagandena i budgetpropositionen 2008 bör kunna svara mot en stor del av de behov som formulerats från olika håll.

FHV-branschen är emellertid i Sverige en i högsta grad oreglerad bransch. Något obligatorium finns inte och är inte aktuellt. Vad som de facto kommer att efterfrågas regleras genom kontrakt mellan arbetsgivare och FHV-företag. De verkliga ägarna till

frågorna måste anses vara parterna på arbetsmarknaden och vad som faktiskt kommer att ske till följd av nya förutsättningar bestäms i praktiken av dem. Att LO och Svenskt Näringsliv i sitt brev och övriga arbetsmarknadsparter på annat sätt har uttryckt att de är positiva till viss sjukvård i anslutning till företagshälsovården är därför en viktig förutsättning för framgång. Orden från 1951 års överenskommelse mellan SAF och LO kan sägas ha fortsatt hög aktualitet: *Utan stödet av en aktiv samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare leder inte ens den bästa arbetarskyddslag till åsyftat resultat.*

Även andra intressenters medverkan och engagemang kommer emellertid att ha stor betydelse. Staten har som sjukförsäkringens huvudman ett egenintresse i att stödja utvecklingen av en del av sjukvården som kan fungera som en frontorganisation för att tillämpa och bidra till utvecklingen av de försäkringsmedicinska riktlinjerna och för kvalificerade arbetsförmågebedömningar. Individen kan få en naturlig koordinator för insatser från sjukvården, arbetsplatsen och Försäkringskassan. Landstingen skulle för sin del kunna vara intresserade av en reform om den utformas så att företagshälsovården kan bidra till tillgänglighet och valfrihet när det gäller första linjens sjukvård, samtidigt som primärvården skulle kunna bidra till att den nya företagshälsovården i praktiken blir tillgänglig för flera grupper och över hela landet. Och för branschens egna anställda öppnar naturligtvis ett mera omfattande uppdrag nya möjligheter.

Det faktum att många grupper har egna intressen i att branschen utvecklas åt det håll som antyds i propositionen gör det sannolikt att en snabb förändring skulle kunna förväntas, vilket i så fall kommer att påverka behovet av utbildning. Men motsatt orsakssamband gäller sannolikt också. Om utbildning och annan kunskapsproduktion kring företagshälsovården fungerar väl och blir attraktiv kommer det att ha strategisk betydelse för på vilket sätt och i vilken takt som utveckling sker.

För att den i grunden lokala och marknadsstyrda utvecklingsprocessen ska få kraft förutsätts att de olika aktörernas aktiviteter hakar i varandra på rätt sätt. Vi kommer därför i det följande att åter redovisa vad vi redan i augustiskrivelsen uppfattade som de olika aktörernas intressen. Därefter beskriver vi vilka insatser som efter ställningstagandena i budgetproposition 2008 enligt utredningens uppfattning kommer att vara av betydelse för ett framgångsrikt samspel i den kommande utvecklingsprocessen.

2.2 Olika aktörers intresse av en reform

Individens behov. Primärvården kostar i genomsnitt ca 3 000 kronor per person och år. De i aktiv ålder kostar mindre, kanske drygt 1 000 kronor per person. Samtidigt är det den gruppen som genererar sjukskrivningskostnader, ca 20 000 kronor per person i aktiv ålder.

Sjukfallen har alltsedan 1970-talet blivit successivt allt längre. Det har skett parallellt med att förtidspensioneringarna/sjukersättningarna har blivit tre gånger så många. De sjukskrivningsorsaker som står för merparten är fysiska ryggproblem och psykiska/psykosociala problem utan att det rör sig om svåra psykiatriska diagnoser, som inte har ökat. När dessa båda diagnosgrupper leder till allt längre sjukskrivningar och till slut till sjukersättning/förtidspension kan man ganska säkert säga att underbehandling, för sena insatser och för lite psykologiskt stöd har varit för handen. Varken ur mänsklig synvinkel eller för de samlade offentliga finanserna är fördelningen optimal. Tillräckligt mycket görs inte tillräckligt tidigt i sjukfallen.

Samtidigt är det begripligt att en hårt trängd primärvård, med sjuka äldre och barn som sina medicinskt självklart mest prioriterade grupper, har svårt att göra plats för de tidskrävande tidiga insatser som skulle behövas, särskilt som det till en början inte är helt enkelt att avgöra vilka fall som riskerar att bli långa.

För tillgänglighet och resursavvägning kan en lösning där företagshälsovården övertar primärvårdsansvar för (delar av) den aktiva befolkningen vara av godo. Att delar av kostnaden skulle betalas av sjukförsäkringen och arbetsgivarna kan avlasta landstingen utan att tillgången till sjukvård behöver bli mera ojämlig. Snarare tvärtom. Företagshälsovården gäller alla anställda på en arbetsplats och de resurser som frigörs i landstingens primärvård kan användas för att säkerställa att också de som saknar företagshälsovård kan få en god primärvård.

Primärvård i nära anslutning till arbetsplatsen kan också skapa en naturlig samordning kring individen av det slag som Försäkringskassan har haft svårt att leva upp till med effekt att individen ofta känt sig övergiven eller med ett ofta använt uttryck ”ha hamnat mellan stolarna”. Företagshälsovård med första linjens sjukvårdsuppdrag blir naturlig samordnare med arbetsplatsen och med sjukvården i övrigt. Därmed bör också initiativet till samordning med Försäkringskassan lyftas dit. Samordningen med arbets-

marknaden utanför företaget kan bli ytterligare en uppgift om parterna väljer att träffa omställningsavtal eller på annat sätt arbeta med anställda som kan behöva byta arbete på grund av sin hälsa.

Bättre tillgänglighet till först linjens sjukvård och bättre samordning och stöd i processen tillbaka till arbete är önskvärda effekter för individen och dennes fackliga företrädare.

Arbetsgivarnas behov. Arbetsgivarna har ett grundläggande intresse i medarbetarnas hälsa, arbetsglädje och effektivitet. Därtill har de ett omfattande ansvar för såväl det förebyggande systematiska arbetsmiljöarbetet som för de första två veckornas sjuklön och för rehabilitering och omställning för dem som blir sjuka.

Ett samlat stöd nära arbetsplatsen för arbetsförmågebedömning, sjukskrivning och rehabilitering bör därför kunna upplevas både som allmänt önskvärt och effektivt. En effektiv företagshälsovård kan bidra till att minimera de negativa konsekvenserna av sjukdom både för individ och arbetsplats och till att tidigt uppmärksamma arbetsrelaterade exponeringar som kan kopplas till medarbetares besvär och sjukdom. Den kan därmed hjälpa arbetsgivaren att ta sitt personal- och arbetsmiljöansvar.

Enligt arbetsmiljölagen är det arbetsgivaren som ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Det vill säga, det är arbetsgivaren som har huvudansvaret för att upphandla/anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp. Företagshälsovården ska vidare vara en oberoende expertresurs och kunna utnyttjas både av arbetsgivare och arbetstagar. Behovet av tjänster från och uppdrag till företagshälsovården behandlas inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen i samråd mellan arbetsgivare och arbetstagar. Att det är den lokale arbetsgivaren som i samråd med de anställda tecknar avtal om företagshälsovård säkerställer att den lokala arbetsplatsens behov får styra.

Sjukförsäkringens behov. I centrum av all försäkringshantering finns skaderegleringen. Kärnfrågan i sjukförsäkringen är bedömningen av rätten till ersättning. Rätt till ersättning har den som på grund av sjukdom är oförmögen att utföra – på kort sikt – det arbete han eller hon har eller kan få hos sin arbetsgivare, eller – på lång sikt – något på arbetsmarknaden vanligt förekommande arbete.

Själva arbetsförmågebedömningen är alltså synnerligen viktig. Den är också individuell med avseende på såväl individ som arbetsplats. Det är mötet mellan en (sjuk) individ i ”befintligt skick” och

en faktisk arbetsplats som ska avgöra det individuella fallet, åtminstone på kort sikt. På längre sikt är det, under förutsättning att den anpassning på arbetsplatsen som är möjlig har gjorts, mötet mellan individens sjukdom, därav föranledd oförmåga och hela arbetsmarknaden som ska avgöra.

I en väl fungerande försäkring med kvalificerad skadereglering borde man förvänta sig dels ett tydligt utfall av sjukskrivningarnas längd koncentrerat kring normalvärden för olika diagnoser, dels en systematisk variation kring medelvärdena beroende på variationer hos såväl individernas reaktion på sjukdomen, eventuella komplikationer, etc., som arbetskrav hos egen eller andra arbetsgivare.

I den svenska sjukförsäkringen fungerar ingen av bedömningsprocesserna väl. Det finns ingen professionell konsensus kring frågorna om normaltider för sjukskrivning, något som dock kan tänkas åtgärdas genom Socialstyrelsens beslutsstöd i form av försäkringsmedicinska riktlinjer. Inte heller finns i praktiken någon systematisk bedömning av den enskilda individens förmåga i förhållande till den enskilda arbetsplatsen eller arbetsplatser i allmänhet.

Läkarna, som är de som möter individen och ska intyga bristande arbetsförmåga, känner i praktiken mycket sällan till de faktiska arbetskraven. Försäkringskassans tjänstemän, som har att fatta de formella besluten, träffar i allmänhet vare sig individen eller känner till den enskilda arbetsplatsen. Dessutom får de i allmänhet inte ögonen på det enskilda ärendet förrän cirka en månad efter det att sjukfallet påbörjats. Längre fram i sjukfallet, när stöd och rehabilitering tillbaka till arbete blir aktuellt, upplever därtill arbetsgivarna ofta att de saknar kompetens och redskap för de insatser som enligt arbetsmiljölagen är deras ansvar.

Socialförsäkringsutredningen har identifierat de extremt långa sjukskrivningstiderna som något av kärnproblemet i den svenska sjukförsäkringen. Alla typer av sjukskrivningar är långa. Alla – läkare, arbetsgivare, arbetskamrater, chefer, försäkringskassan och individerna själva – har efter hand kommit att betrakta alla sjukdomssymptom som liktydiga med sjukfrånvaro. På kuppen har arbetsmarknaden vant sig av med att se det som naturligt att arbetslivet måste kunna fungera också för dem som för ögonblicket eller mera långvarigt drabbats av någon funktionsnedsättning. Det finns därtill en diskussion om inläsningseffekter, dvs. att människor blir kvar för länge på arbeten som inte är långsiktigt förenliga med deras hälsotillstånd.

För att verkligen förändra praxis i sjukförsäkringen krävs alltså tämligen genomgripande förändringar av många inblandades förväntningar och föreställningar liksom av stödsystemen som ska ge sjukskrivna reella möjligheter att hitta de arbeten de kan klara av med sina sjukdomar. Därav behovet av en genomgripande reform på många fronter och med kopplingar till a-kassa och arbetsmarknadspolitik.

Bristerna i systematiken i bedömningen av den enskilda individens faktiska arbets(o)förmåga är emellertid något som med säkerhet måste åtgärdas oavsett reformambitioner i övrigt. En professionell utvecklingsprocess, som hur som helst kommer att ta sin tid, bör snarast komma igång. Det är här som en utbyggd och utökad användning av företagshälsovården framstår som önskvärd.

Med sin kombination av närhet till arbetsplatsen och inte bara medicinsk, utan också annan kompetens, borde företagshälsovården ha särskilda förutsättningar att utvecklas till specialister på arbetsförmågeprövning. Företagshälsovården bör kunna göra en god bedömning av sjukskrivningsbehovet vad gäller omfattning och längd samt utifrån sin kunskap om individen och arbetsplatsen även bedöma behov av och föreslå åtgärder för arbetsanpassning.

Själva uppdraget som företagshälsovården har att genom preventivt hälso- och arbetsmiljöarbete främja produktivitet och goda arbetsförhållanden gör att det borde finnas naturliga drivkrafter att utveckla optimala sjukskrivningstider; inte för korta med hänsyn till individens långsiktiga hälsoutveckling, men heller inte onödigt långa, med den urholkning av motivation, kompetens och självförtroende som alltför lång passivitet och identifikation med sjukrollen alltid riskerar att medföra.

En väl placerad resurs som kan bli en grupp med särskilt förvaltningsansvar för de medicinska riktlinjerna och därmed utveckla specialister på sjukskrivning och arbetsförmågeprövning är av sådant värde för sjukförsäkringen att det motiverar delfinansiering av primärvårdsuppdraget från försäkringen. Det kan i sin tur ses som återbäring av en del av sjukförsäkringsavgiften till de arbetsgivare som väljer att ha en ambitiös företagshälsovård som hjälp i sitt arbete med att förebygga och hantera sjukskrivningar.

Landstingssjukvårdens behov. En starkt subventionerad verksamhet utan självklar mättnad måste ransoneras. Svårast och akut sjuk går först. Det är självklart och rätt. Men det förklarar en del av det problem med tillgängligheten som terroriserar de sjukvårdssystem som lyckas hjälpligt med kostnadskontrollen.

Den aktiva delen av befolkningen är de som (för ögonblicket i sina liv) använder minst och betalar mest för sjukvården. De har i allmänhet behov av första linjens sjukvård för inte alltför allvarlig sjukdom. Men de har ont om tid och kan utveckla långvarig sjukdom och frånvaro om de inte i tid får det stöd de behöver.

I den allmänna sjukvården är det ofta svårt att bedöma vilka krav olika arbeten ställer och det upplevs också ofta som en betungande del av sjukvården att skriva intyg och göra uttalanden om arbetsförmåga. För sjukvården borde det därför kunna vara en tillgång med en företagshälsovård som en specialiserad del av första linjens sjukvård med särskilda förutsättningar att bedöma vilka krav olika arbeten ställer och när särskilda insatser krävs för att sjukskrivningen inte ska utvecklas till en långtidsjukskrivning i onödan.

Här kan finnas skäl att återge den finska argumenteringen för varför man finner att en företagshälsovård med sjukvård är en viktig del av hälsopolitiken. Man möter i Finland ofta argumentet att förhållandet mellan individ och arbete är den viktigaste folkhälsofrågan för den aktiva befolkningen. Därav behovet av såväl förebyggande som behandlande arbete från en företagshälsovård som är specialist på just detta.

I Sverige har det emellertid visat sig svårt i praktiken att göra företagshälsovården till en integrerad del av landstingens primärvårdsstrategi.

Det mest principiella argumentet är att företagshälsovård med primärvård inte passar inom en befolkningsmässigt sammanhållen primärvård, vilket länge varit den förhärskande vårdideologin. Så gott som all primärvård har ett ansvar för att ta emot vem som helst i befolkningen. Det anses också viktigt att hela familjen kan välja samma vårdenhet och att kontinuitet kan gälla över livet.

Att FHV-driven primärvård kommer att leda till viss specialisering mot särskilda befolkningsgrupper är närmast oundvikligt. Dock bör det bli naturligt att företagshälsovård med primärvård, i landsting där fri etablering blir en del av strategin, också kommer att överväga att bli en av aktörerna på primärvårdsmarknaden, liksom att privat drivna vårdcentraler kommer att överväga att erbjuda företagshälsovård. Regeringen har också uttalat att man undersöker möjligheten att även landstingsdriven primärvård ska kunna ges möjligheter att erbjuda företagshälsovård.

Landstingen har ett självklart behov av en ordning som gör företagshälsovården till naturlig samverkanspart med sjukvården i övrigt och som säkerställer att sjukvård genom företagshälsovården

verkligen avlastar landstingen. Det är bakgrunden till regeringens ställningstagande för ett regionalt råd som under landstingets ledning ska hantera den detaljutformning som behövs i varje landstingsområde.

En väl genomtänkt ordning bör medverka till att företagshälsovården kan spela en positiv roll för valfrihet och tillgänglighet till första linjens sjukvård, liksom till att primärvården kan spela en roll för en förstärkt företagshälsovård som kan förbättra och specialisera sjukskrivningsprocessen. Tillsammans med delfinansiering från försäkring och arbetsgivare skulle det avlasta sjukvården i övrigt.

2.3 Olika aktörers roll i utvecklingsprocessen

Parterna. Den definition av företagshälsovård som finns i svensk lagstiftning återfinns i arbetsmiljölagen (AML 3 kap 2b §):

"Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. 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."

Det som framför allt ger företagshälsovården karaktär och identitet är alltså inriktningen på hälsofrämjande och förebyggande arbete på organisatorisk nivå och de multidisciplinära teamen, som kan innebära ett allsidigt expertstöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Däri ingår bland annat att förebygga ohälsa och olycksfall på arbetsplatsen, att kartlägga risker, göra riskbedömningar och föreslå förebyggande åtgärder (t.ex. tekniska, ergonomiska, utbildnings- och informationsinsatser).

Genom att sluta avtal om företagshälsovårdens innehåll och omfattning äger alltså arbetsgivarna i samverkan med de anställda i praktiken också frågan om företagshälsovårdens samlade utveckling. Hur lokala parter och deras centrala företrädare kommer att svara på nya förutsättningar blir av avgörande betydelse.

En farhåga som från tid till annan framförs inför en utveckling av sjukvård inom företagshälsovården är att det individualiserade arbetet "i efterhand" kan riskera att äta upp det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Att säkerställa arbetsmarknadens parter inflyt-

ande bland annat över utbildningsfrågorna kan bli ett sätt att främja balansen mellan olika delar av verksamheten och skapa förutsättningar för att företagshälsovårdens särart som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet bibehålls.

Om företagshälsovården får en viktigare roll i sjukskrivningsprocessen är det angeläget att parterna gemensamt bevakar att arbetsmiljöuppdraget inte trängs tillbaka av det individualiserade sjukuppdraget. Å andra sidan kan arbetsmiljöuppdraget idag anses väl etablerat och bland annat genomsyra branschens certifierings-system. Ett utvidgat uppdrag borde därmed kunna ytterligare utveckla också arbetsmiljöuppdraget genom den ökade insikt om samspelet mellan individ och miljö som bör uppstå.

Av avgörande betydelse kommer emellertid *beställarkompetensen* att vara. För att den fulla utvecklingspotentialen ska komma till sin rätt när det gäller en företagshälsovård med specialiserad kompetens i förhållande till branscher, företag och lokala arbetsplatser är det viktigt att beställningsarbetet utgår från arbetsplatserna och deras behov. Först sedan de egna specifika behoven och önskemålen formulerats bör de brytas mot FHV-företags tjänsteutbud och utvecklingsförslag.

Att utveckla beställarkompetens är en fråga för arbetsmarknadens parter.

Att parterna får en central roll i det sammanhållande nav för kunskapsutvecklingen i branschen, som kommer att diskuteras i detta betänkande, kan emellertid fungera befruktande i processen att utveckla beställarkompetens.

Landstingen. Diskuterade lösningar har inriktningen att landstingen, staten och arbetsgivarna ska kunna stå för var sin del av kostnaden för en första linjens sjukvårdskontakt för anställda som väljer och har möjlighet att välja godkänd företagshälsovård. Det enskilda landstinget väljer om man alls vill ansluta sig till modellen eller en med hänsyn till det enskilda landstingets primärvårdsupplägg modifierad samfinansieringsmodell.

I de regionala råd som landstingen inrättar kommer samarbetsfrågor att kunna behandlas allteftersom de i framtiden dyker upp. Den första viktiga uppgiften blir emellertid att lägga fast de villkor som krävs för att företagshälsovården ska passa in i den regionala primärvårdsstrukturen, om än med en mera speciell patientgrupp än annan primärvård. Frågor som bör lösas är kriterier för kvalitet, regler för samverkan, faktisk uppgiftsfördelning och hur finansieringslösningar utformas i praktiken. Till exempel måste

redas ut vad som händer när någon ansluten till företagshälsovårdens sjukvård vänder sig till annan öppen vård, om besöksersättning ska vara (del av) landstingets ersättning, etc. Det är också lämpligt att lägga fast att högst landstingets avgifter får tillämpas och att de samordnas med landstingets högkostnads-skydd. Det fria läkarvalet gäller. Rutiner för att klargöra vilka individer som valt företagshälsovård respektive någon annan första linjens kontakt måste finnas för att ersättningen från landsting och Försäkringskassan ska bli rätt.

I praktiken är det genom landstingets krav på företagshälsovårdens vård och samverkan med övrig vård som kvalitetskriterierna för vården utformas. FHV-företag som vill ha del av ersättningen från landsting och Försäkringskassan måste därför till landstinget förbinda sig att tillämpa de riktlinjer som under landstingets ledning läggs fast i det regionala rådet.

Försäkringskassan. Försäkringskassan blir som förvaltare av sjukförsäkringen företrädare för statens intresse av att delta i finansieringen för att få tillgång till en frontorganisation för dels tillämpning av de medicinska riktlinjer som Socialstyrelsen utformar för sjukskrivning, dels arbetsförmågeprövning. Därtill blir företagshälsovården en naturlig samordnare för individens räkning mellan sjukvård, arbetsplats och Försäkringskassan.

Försäkringskassan har fått i uppdrag att utforma ett system för godkännande för statens räkning som tar sin utgångspunkt i dessa tre uppgifter. Eftersom det är önskvärt att såväl riktlinjerna för sjukskrivning som arbetsförmågeprövningen utvecklas på ett systematiskt och evidensbaserat sätt bör relationen mellan företagshälsovården och Försäkringskassan kunna utvecklas kring rapportering, återrapportering och fortsatt kunskapsbyggande. Försäkringskassan bör därför utarbeta ett elektroniskt rapporteringssystem som godkänd företagshälsovård använder, men som också från Försäkringskassan kan återföra bearbetad kunskap om enskild FHV-enhets utfall jämfört med andra. I förlängningen kan förutses att Försäkringskassan kan bli en medspelare i företagshälsovårdens kvalitetsutveckling, liksom förhoppningen är att företagshälsovården ska medverka till att försäkringens beslutsprocess ska förbättras.

Eftersom många intressenter är inblandade i processen innan en FHV-enhet är framme vid avtal med sjukvårdsuppgifter med en arbetsplats är det viktigt att saker sker i rätt ordning och att alla inte förhandlar om allt. I så fall kan avtalsprocessen gå in i en loop

som riskerar att inte ta slut. För arbetsgivare som ska upphandla företagshälsovård måste förutsättningarna för vad som ska gälla sjukvårdsuppdraget vara klara. Uppgårelsen med landstinget är därför grundläggande. För Försäkringskassan gäller enbart att konstatera om sådan uppgörelse föreligger eller inte.

FHV-branschen. Om företagshälsovården får de tre nämnda uppdragen skulle det inte bara innebära en förstärkt professionalisering i kraft av utvidgade uppgifter. Det skulle också skapa förutsättningar för en utvecklad professionell styrka och integritet i kraft av flera uppdragsgivare och därmed flera professionella lojaliteter.

För det första skulle uppdraget att fungera som individens fasta sjukvårdskontakt skapa en självklar lojalitet med individen och sätta hela sjukvårdsetiken på plats. Det löser upp en idag förekommande mer eller mindre sann föreställning om företagshälsovården som enbart arbetsgivarens förlängda arm. Primärvårdsuppdraget skapar också professionella band till landstinget och vården i regionen samt Socialstyrelsen som bärare av föreskrifter, råd och rekommendationer inom hälso- och sjukvården.

För det andra skulle försäkringsuppdraget och ett godkännande från Försäkringskassan innebära en knytning till samhällsuppdraget att bidra till att arbetslinjen upprätthålls på det sätt som socialförsäkringslagstiftningen och arbetsgivaransvaret för rehabiliteringen i arbetsmiljölagstiftningen förutsätter.

För det tredje bör även arbetsmiljöuppdraget kunna förstärkas av det faktum att sjukbilden i företaget/på arbetsplatsen blir mera totaltäckande, samtidigt som företagen till sin hjälp får in reell kompetens på områden där samhället ställer krav via sjukförsäkrings- och arbetsmiljöbestämmelser. Relationen till de lokala parterna och särskilt arbetsgivarna är självklart stark i kraft av att de står för upphandling och kontrakt. Men att det också finns tydliga samhällsuppdrag med i bilden kan ge ett förstärkt professionellt oberoende som kan vara till nytta i kontakter om anpassning, omställning och arbetsförhållandenas utveckling.

En företagshälsovård på tre ben har förutsättningar att bli den oberoende expertresurs som arbetsmiljölagen talar om och som har samspelet mellan människa och arbete som sin kärnkompetens, vare sig det gäller det förebyggande arbetet eller de insatser som är de rätta när det förebyggande arbetet inte har kunnat förhindra sjukdom och arbetsoförmåga. I takt med stigande ålder ökar för alla människor risken att drabbas av ohälsa som påverkar arbets-

förmågan. För såväl individen och företaget som för samhällsekonomin i stort är det då viktigt med ett kraftfullt expertstöd med insikter om hur arbetsförmågan kan tas tillvara.

3 Företagshälsovård - ett kunskapsområde

Kommitténs förslag:

Vi föreslår att de långa FHV-utbildningarna successivt överförs till det ordinarie högskolesystemet och att denna överföring genomförs senast till år 2015. För företagsläkarna gäller sedan 1 juli 2006 en ny specialiseringstjänstgöring under implementering varför nuvarande företagsläkarutbildning avvecklas successivt med beaktande av detta.

Vi föreslår att en särskild treårig utbildningssatsning genomförs med start 2009 för att främja företagshälsovårdens utveckling.

En ny huvudman föreslås fortsätta att övergångsvis upphandla FHV-utbildningar och främja ett skifte av utbildningssystem samt få i uppdrag att samordna den treåriga utbildningssatsningen. Huvudmannen föreslås även få till uppgift att främst för utbildningarna främja en kvalificerad kunskapsproduktion och utveckla ett kvalitetsarbete till stöd och vägledning för god praxis grundad på evidens. En ny huvudman föreslås ta över ansvaret för FHV-utbildningarna tidigast den 1 juli 2008.

Medelsnivån för de traditionella FHV-utbildningarna m.m. föreslås ligga kvar på 20 miljoner kronor per år under den närmaste treårsperioden 2008-2010. Härutöver föreslås 10 miljoner kronor per år under en treårsperiod med början från och med 2009 för den särskilda utbildningssatsningen till stöd för företagshälsovårdens utveckling.

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

Efter att företagshälsovården (FHV) har varit föremål för ett antal utredningar och översyner under flera decennier tecknar nu regeringen en utvidgad och viktig roll för företagshälsovården i budgetpropositionen för 2008. Samtidigt som företagshälsovården anses vara betydelsefull kan man konstatera att det generellt sett saknas kunskapsunderlag, forskning eller utvärdering som kan påvisa nyttan med företagshälsovården i förhållande till hälsotal, arbetsmiljö och samhällsekonomi. Fördjupad och systematiserad kunskap om verksamhetens metoder, arbetsprocesser och effektivitet lyser också med sin frånvaro. Det är inte så att det saknas forskning och utveckling (FoU) inom arbetslivsområdet och av betydelse för ohälsarbetet, men *företagshälsovård i sig* verkar inte ha varit ett tillräckligt intressant och samlande område för fördjupning. En väsentlig del i kunskapsförsörjningen är tillgången till en adekvat utbildning. Vi tar därför i detta kapitel upp en lägesbeskrivning av utbildningarna för företagshälsovårdens personal efter nedläggningen av Arbetslivsinstitutet. Kvalificerade FHV-utbildningar kan emellertid inte bedrivas och utvecklas utan närhet till forskning, utveckling och beprövad empiri, varför FoU i detta kapitel berörs som en del av kunskapsproduktionen för företagshälsovården.

3.1 Företagshälsovårdsutbildning

I detta avsnitt redogörs framför allt för läget för FHV-utbildningarna i Sverige. I och med Arbetslivsinstitutets avveckling har verksamheten fått en annan karaktär genom att beställar- och utförarrollerna separerats, något som regeringen pekar på som viktigt i sina direktiv (dir. 2007:19) till utredningen. En nordisk utblick görs som bland annat omfattar Finland vilket är särskilt intressant för den svenska utvecklingen.

3.1.1 FHV-utbildning i Sverige

Företagshälsovårdens organisation¹

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) svarar arbetsgivaren för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Enligt lagens definition är företagshälsovården en oberoende expertresurs inom 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. Arbetsmiljöverket utövar tillsyn enligt lagen och har att meddela närmare föreskrifter. Företagshälsovård är inte obligatoriskt.

Svensk företagshälsovård består idag av ca 600 enheter spridda över hela landet. De drivs av drygt 200 huvudmän i olika juridiska former. Branschen sysselsätter ca 5 000 personer. FHV-enheterna har huvudsakligen medicinsk, teknisk och beteendevetenskaplig kompetens i form av anställda eller kontrakterade arbetsmiljöingenjörer, ergonomer, beteendevetare, företagsläkare och företagssköterskor. De största grupperna utgörs av företagsköterskor (ca 28 %), administratörer (ca 18 %), företagsläkare och ergonomer (ca 14 % vardera). Sedan följer beteendevetare/psykologer och arbetsmiljöingenjörer (ca 9 % vardera) och en resterande blandgrupp av hälsoakademiker, friskvårdare, arbetsterapeuter och övriga (tillsammans ca 8 %).

Enligt branschorganet Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, pågår en strukturomvandling, dels i form av sammanslagningar av mindre FHV-enheter och uppköp, dels en ökad frivillig samverkan. Strukturomvandlingen innebär i sig en koncentration mot större enheter, men ofta med lokala verksamheter. Utvecklingen bedöms medföra ökade krav på framtida investeringar i kompetens och (IT-)teknik.

¹ Betänkandet (SOU 2004:113) Utveckling av god företagshälsovård; C Josefsson, U Kindenberg, Företagshälsovårdens vägval, SALTSA-sammanfattar, 2004; Arbetslivsinstitutet: Future-projektet, dnr 2005-0303; Utredningens (S 2007:01) skrivelse den 6 augusti 2007: Företagshälsovården inför beredningen av BP 08; www.foretagshalsovard.se.

Utbildning för företagshälsovården

Det finns ett antal "långa" utbildningar för företagshälsovården vilka vänder sig till fem olika yrkesgrupper. Utbildningarna presenteras helt kort här:

Arbetsmiljöingenjör. Utbildningen riktar sig i första hand till yrkesverksamma personer med ansvar för arbetsmiljö- och/eller yttre miljöfrågor inom företag och organisationer. Även utbildade skyddsingenjörer kan delta i delkurser som fortbildning. Därutöver finns andra kategorier som kan ha intresse av att genomgå hela eller delar av utbildningen, t.ex. annan personal inom företagshälsovården, produktionstekniker och andra inom företagets linjeorganisation. Utbildningen går på deltid (halvfart), genomförs under två läsår och motsvarar inklusive ett individuellt projektarbete 60 högskolepoäng (hp).

Beteendevetare. Mellan 1993 och 1998 utbildades knappt 150 beteendevetare för företagshälsovården. Därefter låg utbildningen nere i flera år men återupptogs 2002. Kursen *Arbetsorganisation och förändringsarbete* riktas till anställda inom företagshälsovården, som har företräde, eller personer sysselsatta med personalfrågor i andra organisationer. Utbildningen går på deltid (kvartsfart), genomförs under ett läsår och motsvarar inklusive ett individuellt projektarbete 15 hp.

Företagsläkare. Utbildningen utgör den teoretiska delen av specialistutbildningen för blivande företagsläkare. Utbildningen går på deltid (halvfart), genomförs under två/tre terminer och motsvarar inklusive ett individuellt projektarbete 22,5 hp. För att ha relevant specialistkompetens i företagshälsovård fordras godkänd företagsläkarkurs motsvarande 22,5 hp, annan patientintensiv huvudspecialitet, svensk läkarlegitimation och två års tjänstgöring i specialiteten företagshälsovård under handledning. Den nya läkar-specialiteten Arbets- och miljömedicin tas upp nedan.

Företagsergonomer. Utbildningen bedrivs på deltid (halvfart) under ett läsår, riktar sig främst till legitimerade sjukgymnaster/ergonomer men också arbetsterapeuter som är verksamma inom företagshälsovården eller arbetar med arbetslivsinriktad rehabilitering, och motsvarar inklusive ett individuellt projektarbete 30 hp.

Företagssköterskor. För att bli företagssköterska ska man vara legitimerad sjuksköterska. Oftast krävs vidareutbildning i företagshälsovård till vilken företagssköterskor anställda i företagshälsovården har företräde. Företagssköterska är inte en skyddad

specialistbeteckning. Utbildningen inklusive ett individuellt projektarbete går på deltid (halvfart), genomförs under två läsår och motsvarar 60 hp.

Vid Arbetslivsinstitutet genomfördes under 2006 fem långa FHV-utbildningar och två kortare kurser (FHV-administratörer respektive handledare för företagsläkare). Utbildningarna berörde ca 210 kursdeltagare. Dessutom upphandlades och genomfördes under det året ytterligare fyra långa utbildningar genom samverkan med externa utbildningsanordnare. Dessa berörde ca 120 deltagare. Inräknas dessutom utbildningen i *Organisations- och hälsovetenskap*, vars huvudsakliga målgrupp var FHV-sektorn, omfattade utbildningsverksamheten totalt ca 350 deltagare.

I april 2007 övertog kommittén ansvaret från Arbetslivsinstitutet för sju långa FHV-utbildningar som var igång. Av dessa slutförs sex under hösten 2007 och en under våren 2008. Utbildningarna genomförs i Lund, Uppsala, Umeå och Örebro och rör ca 120 kursdeltagare. Utbildningarna finansieras genom reserverade medel för åren 2007, 2008 och 2009.

Kommittén beslöt den 12 juni 2007 att gå vidare med planering av nio långa FHV-utbildningar i syfte att teckna avtal för start under:

Höstterminen 2007

- *Företagssköterskor* vid Karolinska Institutet, Huddinge
- *Företagsläkare* vid Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien

Vårterminen 2008

- *Beteendevetare* vid Mälardalens högskola
- *Företagssköterskor* vid Lunds universitet
- *Företagssköterskor* vid Örebro universitet
- *Företagsergonomer* vid Lunds universitet
- *Företagsergonomer* Karolinska Institutet, Solna
- *Företagsläkare* vid Uppsala universitet
- *Arbetsmiljöingenjörer* vid Umeå universitet

Detta medger ca 270 nya utbildningsplatser under perioden 2007-2008. Kostnaderna beräknas till 26,7 miljoner kronor. En handledarutbildning för företagsläkarutbildningen planeras också. Utbildningarna förutsätter i princip anställning vid företagshälsovården och är kostnadsfria för deltagarna.

Utbildningsbehov

Utbildningsbehovet för personal inom företagshälsovården inom den närmaste framtiden har belysts av 2003 års företagshälsovårdsutredning (SOU 2004:113) för perioden 2005-2010. Administrativ personal² har störst utbildningsbehov men det ligger även högt för företagsläkare och företagsköterskor.

Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, har ställt frågan om utbildningsbehovet av befintlig personal och personal under anställning inom branschen ”Hur många medarbetare kommer ni att skicka på företagshälsovårdsutbildningar som startar under hösten 2007 och 2008?” Av svaren kan man dra slutsatsen att det finns ett kvarvarande söktryck på utbildningar för framför allt företagsköterskor men även för företagsläkare och beteendevetare utöver vad som kan tillgodoses genom de beslut som hittills tagits.

Kvarvarande söktryck omsatt i antal utbildningsomgångar:

Företagsköterskor	3-4 utbildningsomgångar
Företagsläkare	1-2 utbildningsomgångar
Beteendevetare	2 utbildningsomgångar

Trots utredningens start av nya FHV-utbildningar för perioden 2007-2009 täcks alltså inte behovet för dessa tre yrkesgrupper. Kommittén har medel att besluta om utbildningar till och med år 2009. De ytterligare utbildningar som kan hinnas med är för företagsläkare och beteendevetare - givet att också reserverade medel får föras mellan åren. För den mest angelägna gruppen, företagsköterskorna med sin utbildning under fyra terminer, är det nu inte möjligt att planera start höstterminen 2008 eftersom utbildningen då skulle avslutas 2010. För närvarande finns heller ingen ytterligare kapacitet för tidigare starter. Det är därför av stor vikt att medel får föras mellan åren och att nya medel ställs till förfogande för FHV-utbildningarna m.m. år 2010.

Den nya specialiteten Arbets- och miljömedicin

2003 års företagshälsovårdsutredning pekade på det förändringsarbete som var på gång och som berörde företagsläkarna. Det

² För den administrativa personalen har tidigare funnits en kortare, avgiftsfinansierad, kurs om fem dagar genom Arbetslivsinstitutets försorg.

handlade om att lägga samman specialiteterna *Företagshälsovård* och *Yrkes- och miljömedicin* till en ny specialitet med benämningen *Arbets- och miljömedicin*. Företagshälsovårdsutredningen menade att den nuvarande företagsläkarutbildningen måste finnas kvar åtminstone övergångsvis då konsekvenserna vid det läget var oklara.

Nu har utvecklingen fortskridit så att Arbets- och miljömedicin från och med den 1 juli 2006 har blivit en av de nya läkarspecialiteterna. Den ersätter Företagshälsovård och Yrkes- och miljömedicin. Den nya specialistutbildningen omfattar minst 5 års heltidstjänstgöring. Socialstyrelsen beräknas vara klar med nya föreskrifter om specialiseringstjänstgöring i början av 2008. För specialistkompetensen krävs både praktisk tjänstgöring under handledning och teoretisk utbildning. Tjänstgöringen kan förväntas ske vid yrkes- och miljömedicinsk klinik, företagshälsovårdsenhet och sidoutbildande kliniker. Övergångsbestämmelserna innebär att alla med läkarlegitimation före ovan nämnda datum har rätt att få bevis enligt de gamla reglerna om kompetensansökan görs senast den 31 december 2013.³ Vår bedömning är att man tidigast år 2013 kan förvänta sig att den nya utbildningen börjar generera färdiga specialister inom Arbets- och miljömedicin till gagn för företagshälsovården. På sikt ser vi att nuvarande företagsläkarutbildning kan avvecklas men att den kommer att behöva bedrivas parallellt medan den nya specialistutbildningen byggs upp.

FHV-utvecklingen

Företagshälsovårdens nya roll i sjukskrivningsprocessen kommer att påverka behovet av utbildning, såväl av volym som innehåll. Utvecklingen kan gå ganska snabbt, under förutsättning att utbildad personal finns att tillgå. Även generationsväxlingen kommer att påverka personalförsörjningen inom företagshälsovården. Det är av stor betydelse att företagshälsovårdens framtida roll, uppgifter och förutsättningar blir tydliga och attraktiva för nya medarbetare. För att tillgodose efterfrågan kan det behövas ett relativt högt utbildningsutbud under ett antal år.

Inriktningen mot en utvecklad företagshälsovård behöver om sättas till utbildning och kompetenshöjande åtgärder. Vi har i skrivelsen den 6 augusti 2007 till regeringen föreslagit att staten avsätter 10 miljoner kronor per år under en treårsperiod med början

³ www.socialstyrelsen.se

från och med år 2009 för en extra utbildningsatsning till stöd för företagshälsovårdens utveckling (se avsnitt 3.1.3). Denna satsning bör göras vid sidan av de långa FHV-utbildningarna, vilka avser kunskapsförsörjning för det traditionella uppdraget.

För den långsiktiga kunskapsuppbyggnaden kring en utvecklad företagshälsovård behöver också forskning, utveckling och utvärdering komma till stånd (se avsnitt 3.2).

3.1.2 Nordisk utblick

Danmark ⁴

Företagshälsovårdens organisation

Bedriftssundhetstjenesten (BST), motsvarigheten till företagshälsovården i Sverige, har i Danmark främst arbetat förebyggande. Lagen har krävt att en sådan typ av enhet ska ha kompetens för att kunna hantera fysiska, kemiska, biologiska, ergonomiska och psykiska arbetsmiljöförhållanden. Därför har de största yrkesgrupperna inom företagshälsovården varit ergonomer (25 %) och ingenjörer (ca 25 %); därefter kommer miljö- och laboratorietechniker (ca 20 %) och psykologer (ca 20 %). Den medicinska personalen (läkare, sköterskor) har utgjort en mycket liten del (5 %).

Från och med 2005 infördes en arbetsmiljöreform som innebär att det danska företagshälsovårdssystemet i sin nuvarande form ska avvecklas fram till 2009. Begreppet BST försvinner därmed ur lagtexten. Den nya ordningen innebär att den statliga myndigheten, Arbejdstilsynet, efter inspektion, kan förelägga en arbetsgivare att anlita externa experttjänster (arbetsmiljörådgivare). Under perioden 2005-2012 ska Danmarks samtliga 180 000 arbetsställen med minst en anställd inspekteras, därefter ska arbetsställena inspekteras vart tredje år. Inspektionen ska ske genom oanmänt besök. Inspektioner kan göras som screening, efter en viss turordning, eller vid klagomål eller olyckor.

⁴ Betänkandet (SOU 2004:113) Utveckling av god företagshälsovård; C Josefsson, U Kindenberg, Företagshälsovårdens vägval, SALTSA-sammanfattar, 2004; Intervju med Anders Kabel, Arbejds miljörådgiverne, Köpenhamn; www.tml.dtu.dk
www.at.dk/sw12785.asp

Reformens krav är av sex olika slag:

1. allmänt krav på rådgivning
2. krav på undersökning av den psykiska miljön
3. undersökning om andra arbetsförhållanden än den psykiska arbetsmiljön
4. krav på rådgivning i samband med plan över säkerhet och hälsa på byggarbetsplatser
5. krav på rådgivning efter upprepad överträdelse rörande samma ämne i skilda produktionsenheter
6. generella krav på arbetsmiljörådgivning

En ny auktoriseringsordning skapas för att säkra kompetensen hos rådgivarna. Man kan auktoriseras inom ett eller flera områden och för att utföra rådgivning inom samtliga områden eller för rådgivning om verksamhetens samlade arbetsmiljöinsats. Från början kommer det att vara Arbejdstilsynet som auktoriserar och kontrollerar rådgivarna. Av de ca 100 arbetsmiljörådgivare som idag finns i Danmark är omkring hälften auktoriserade.

Utbildning inom företagshälsovården

Arbejdstilsynet, som idag auktoriserar arbetsmiljörådgivare, ställer allmänna, icke specifika, utbildningskrav. Man ska ha en mellanlång ("vaere normeret til tre-fire år efter studentereksamen") vidareutbildning, som är relevant i förhållande till området. Dock specificeras inom vilka områden man ska ha kompetens. För att t.ex. vara ämnesrådgivare inom det kemiska området ska man kunna hantera: inomhusklimatproblem orsakade av otillräcklig eller brist på ventilation; luftföroreningar från arbetsprocesser; arbete med cancerframkallande ämnen; substitution av giftiga och mycket giftiga eller cancerframkallande ämnen. På liknande sätt beskriver man krav för att kunna arbeta som rådgivare inom det ergonomiska, biologiska, fysiska och psykosociala området.

En rekommenderad utbildning i sammanhanget är den masterutbildning i teknisk miljöledning som ges vid Danmarks tekniska universitet i Köpenhamn. Utbildningen är en deltidsutbildning under två år och innehåller huvudområden som verksamheten och miljön; offentlig reglering och lagstiftning; förändringsarbete; organisatorisk handlingsberedskap; miljöstrategier "ifrån råvara till

soptippen”; verksamhetskulturens betydelse. För att bli antagna ska man ha minst tre års arbetslivserfarenhet inom miljö- och/eller arbetsmiljöområdet. Som utbildningskrav anges teknisk/naturvetenskaplig utbildning med minst ”bachelor” eller ”mellantekniker-utbildning” med inriktning mot miljö/arbetsmiljö (t.ex. miljötekniker, livsmedelstekniker, laboratorieassistent). Högst 32 studerande antas. För att öka bredden vid diskussioner i undervisning och vid nätverksuppbyggandet önskas vid antagningen en jämn fördelning mellan privat och offentligt anställda personer liksom personer inom varu- och tjänsteproducerande företag. Utbildningen kostar 14 000 danska kronor/termin, därtill kommer kostnader för litteratur (ca 2 000 danska kronor/termin) och resor/uppehälle. Man kan läsa enstaka terminer och i valfri ordning. För att få genomföra avslutande projektarbetet krävs att man läst alla tre föregående terminer.

Finland ⁵

Företagshälsovårdens organisation

Företagshälsovården är reglerad i lag (senast ändrad 2001). Konsensus och nära samarbete råder mellan Social- och hälsovårdsministeriet, arbetsmarknadens parter, Folkpensionsanstalten och Arbetshälsoinstitutet. Förebyggande företagshälsovård (FHV) är obligatorisk och ska omfatta alla yrkesverksamma, både anställda och egna företagare. Ersättning av arbetsgivarens kostnader utgår med ca 50 procent från Folkpensionsanstalten. Detta gäller både förebyggande företagshälsovård och hälso- och sjukvård, som påverkar arbetsförmågan.

Professionell personal med multidisciplinär inriktning, framför allt företagsläkare, hälsovårdare och fysioterapeuter, krävs för företagshälsovården. Andra specialister (sakkunniga) som yrkeshygieniker, ergonomer, arbetspsykologer, tekniker m.fl. kan knytas till företagshälsovården. År 2004 fanns en fysioterapeut vid ca 70 procent av FHV-enheterna och en psykolog vid cirka var tredje enhet. Totalt arbetar i Finland ca 5 300 personer och som genom-

⁵ C Josefsson, U Kindenberg, Företagshälsovårdens vägval, SALTSA-sammanfattar, 2004; Betänkandet (SOU 2004:113) Utveckling av god företagshälsovård; M Meyer-Arnold och P Melart, En kort presentation av Arbetshälsoinstitutets (AHI) behörighetsutbildning av yrkesutbildade. AHI, Helsingfors 2006; Intervju med Marianne Meyer-Arnold, Utbildningsplanerare, AHI, Helsingfors.

gått yrkesutbildning inom företagshälsovården (1 800 läkare, 2 000 hälsovårdare, 600 fysioterapeuter, 200 psykologer och 700 sakkunniga/övriga).⁶

I slutet av 2004 fanns 760 FHV-enheter med sammanlagt 969 filialer i Finland. Enheterna är alltså förhållandevis små, räknat efter antalet personkunder (median 1340), och fluktuationerna i antalet personkunder stora. Läkare- och hälsovårdscentralerna är de största leverantörerna av företagshälsovård. De svarade sammanlagt för 76 procent av personkunderna. De inbyggda FHV-centralerna hanterade 18 procent och gemensamt ägda enheter ca 6 procent av antalet personkunder.

Även egenföretagare kan ansluta sig till företagshälsovården. Egenföretagarna är en relativt liten grupp (ca 60 000), varav den största delen utgörs av jordbrukare. Sammantaget innebär det att ca 1,82 miljoner (ca 85 % av arbetskraften) nås av företagshälsovården. För arbetstagare är täckningsgraden ca 90 procent. Den finska företagshälsovården anses därmed vara den mest utvecklade i Europa. Den har också en lång tradition av god samsyn mellan alla inblandade aktörer. Täckningsgraden är fortfarande ökande. Den varierar något geografiskt och är lägst i norra och östra Finland.⁷

Förebyggande företagshälsovård omfattar utredningar och utvärdering av hälsoaspekter, säkerhet och risker i arbetet. Företagshälsovården ska föreslå åtgärder för förbättringar och ge information och råd i hälso- och säkerhetsarbetet. Detta görs genom arbetsplatsbesök där fysiska, psykiska och sociala arbetsförhållanden kartläggs. Tvärvetenskap eftersträvas genom kompletterande medverkan av beteendevetare och tekniker. Åtgärder ska föreslås, följas upp och utvärderas. Rehabilitering och samverkan med andra vårdinstanser och myndigheter är viktiga uppgifter. Men finsk företagshälsovård gör mer än så. Över 80 procent av de finska arbetstagare som har tillgång till företagshälsovård får också sjukvård genom centralernas försorg. Företagsläkaren fungerar då som arbetstagarens husläkare. Företagsläkaren har kunskap om både arbetstagarens arbetsmiljö och sociala miljö och kan dessutom ta emot patienten snabbt.

Hälsoundersökningar är obligatoriska i vissa arbeten, men är i övrigt frivilliga. Företagshälsovården gör omkring en miljon hälso-

⁶ Matti Lamberg, medicinalråd, Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

⁷ Sammandrag - Företagshälsovården i Finland 2004. Ur Manninen P et al, Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2004 - kehitystiedien tarkastelua. Arbetshälsoinstitutet & Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors 2007.

undersökningar varje år. (Det motsvarar halva arbetskraften om alla undersöks en gång.) Skillnaden mellan den allmänna hälsovården och företagshälsovården anses vara mycket stor när det gäller sjukskrivningsprocessen. Underlaget anses bli mycket säkrare om det ges av en företagsläkare. Av Folkpensionsanstaltens statistik för 2004 framgår att snittkostnaden för företagshälsovård per anställd var ca 230 euro. Företagshälsovårdens totala kostnader var 400,3 miljoner euro och omfattade 1,73 miljoner personer. Ersättningen från Folkpensionsanstalten till arbetsgivarna var 177,8 miljoner euro.⁸ Ungefär hälften av alla FHV-tjänster avser sjukvård. Ministeriet tycker att det borde vara något lägre. Samtidigt finns det i Finland en mycket bestämd uppfattning att en företagshälsovård inte kan fungera preventivt utan sjukvård.

System för god praxis finns sedan 1997. Detta innehåller principer och verktyg för planering, implementering, uppföljning och utvärdering av de tjänster som tillhandahålls.

Utbildning för företagshälsovården

En företagsläkare i Finland har en grundutbildning på sex år och en specialistutbildning för företagshälsovård på ytterligare sex år. Denna utbildning krävs av en läkare som ska vara heltidsanställd (mer än 20 timmar/vecka) inom företagshälsovården. För deltidsanställda läkare krävs utbildning till legitimerad läkare och en behörighetsutbildning om sju veckor (11 ECTS⁹). Ett virtuellt universitet i arbetsmedicin startades också 2004 genom utbildningsministeriets försorg. Där finns en portal som förmedlar information och möjliggör kontakter mellan de specialiststuderande läkarna, lärarna och de enheter som leder undervisningen. Undervisningen sker i form av webbaserat lärande och möjligheterna att använda videokonferenser användas.¹⁰

Hälsovårdare har en grundutbildning på fyra år och en behörighetsutbildning (motsvarande den för läkare) om sju studieveckor. För sakkunniga fysioterapeuter och psykologer krävs också motsvarande sju veckors behörighetsutbildning. Övriga sakkunniga (inom arbetshygien, ergonomi, teknik, synergonomi, jordbruk,

⁸ Folkpensionsanstaltens webbsida: www.kela.fi

⁹ European Credit Transfer System (det europeiska systemet för överföring av studiemeriter).

¹⁰ Husman, Huuskonen. The training of specialists in occupational medicine in Finland, and European perspectives. Int. suppl. of Finnish Occupational Health Physician Journal, vol 24.

kost och näring, m.m.) genomgår en kurs som motsvarar 2 ECTS. Utbildning i företagshälsovård ska ske inom två år från anställningens start. Dessutom rekommenderas en påbyggnadsutbildning som motsvarar cirka sju studiedagar/år.

För de olika sakkunniga anger Social- och hälsovårdsministeriet direkta krav på examen, behörighet i företagshälsovård samt kompletterande utbildning.¹¹ Alla sakkunniga förutsätts ha lämplig högskoleexamen eller någon annan motsvarande yrkesexamen inom området.

God företagshälsovårdspraxis kräver att sakkunniga inom olika områden samarbetar med varandra och att det finns multiprofessionell kunskap om förhållandet mellan arbete och hälsa samt hur det ska hanteras. Utbildningarna genomförs multifunktionellt (med fler kategorier samtidigt). Utbildningen anses vara värdefull och ger kunskap om företagshälsovårdens roll och metoder.¹² Deltagarna får en realistisk bild av helheten, får ökad självkänsla, lär sig prioritera mellan olika uppgifter och – inte minst viktigt – får behörighet att verka som företagshälsovårdare. Att utveckla teamarbetet har dock bara till viss del lyckats även om intresset för sådan utveckling finns.

Behörighetsutbildningen anordnas av Arbetshälsoinstitutet och nivån motsvarar en högskole-/universitetsutbildning. Dessutom kan hälsovårdare och fysioterapeuter delta i behörighetsutbildning ordnad av olika yrkeshögskolor. Dessa utbildningar är till sin omfattning motsvarande 30 ECTS (innehåller även administration, hälsoekonomi, marknadsföring m.m.) För att säkerställa att riktlinjerna för de olika behörighetsutbildningarna blir enhetliga har ett utvecklingsprojekt genomförts mellan Arbetshälsoinstitutet och de olika yrkeshögskolorna. På sikt ska dessa utbildningar vara helt likvärda till innehåll och omfattning.

De viktigaste kursmomenten för den mångprofessionella behörighetsutbildningen (omfattande 11 ECTS) som bedrivs inom Arbetshälsoinstitutet är:

- Företagshälsovårdens verksamhetsområde
- Utveckling och planering av FHV-enhetens verksamhet
- Planering, uppföljning och utvärdering av företagshälsovårdsprocessen

¹¹ Handbok 2004:11, Behörighet för yrkesutbildade och sakkunniga inom företagshälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

¹² Utvärdering av Meyer-Arnold och Melart, Arbetshälsoinstitutet, 2006.

- Riskbedömningar av arbetsplatser med utveckling och värdering av arbetet, arbetets omgivning och arbetsgemenskap
- Hälsofrämjande, förebyggande och upprätthållande av individens arbetsförmåga
- Yrkes- och arbetsrelaterade sjukdomar
- Projektarbete (genomförs enskilt och motsvarar 2 ECTS)

Studieplanen ändras i förhållande till de behov arbetslivet ställer. Målet med utbildningen är att deltagarna ska få kunskaper om god företagshälsovårdspraxis och att de ska ges färdigheter att kunna överföra teorier till praktisk användning. Deltagarna ska också kunna utveckla det mångprofessionella arbetssättet. En del av undervisningen genomförs i form av distansundervisning.

Finansieringen av utbildningarna varierar. I många fall står arbetsgivarna för kostnaderna, medan kursdeltagarna betalar en del själva (kursavgift 2 000 euro därtill kommer kostnader för resor, logi, litteratur m.m.). För att bli antagen behöver man inte vara anställd inom företagshälsovården men erfarenhet inom den ger för-
tur.

Tabell 1. Antal personer (medeltal) inom olika kategorier utbildade vid Arbetshälsoinstitutet i Finland 2002 – 2006

Kategori	antal personer per år i medeltal
Läkare	95
Hälsovårdare	83
Fysioterapeuter	39
Psykologer	26
Sakkunniga inom teknik	10
Optiker	61
Tal-/Näringssterapeuter/Idrott	21
Sakkunniga inom jordbruk	10
<i>Summa</i>	<i>345</i>

Norge¹³*Företagshälsovårdens organisation*

Den norska Bedriftshelsetjensten och den svenska företagshälsovården liknar varandra på många sätt. Till exempel finns ingen separat lagstiftning om företagshälsovård men det finns en skrivning i arbetsmiljölagen (3.3 § från 2005) som förtydligas i föreskrifter, där man beskriver vilken typ av tjänster företagshälsovården ska bidra med och som ställer krav om företagshälsovård vid riskarbetsplatser. Om norska arbetsmiljöinspektionen bedömer en arbetsplats som riskabel kan den med lagens hjälp tvinga fram företagshälsovård för de anställda. Övriga företag uppmanas att leva upp till lagen på frivillig väg. Verksamheten finansieras helt av brukarna, inga statliga bidrag ges.

Norsk företagshälsovård utreddes 2001 och flera förbättringsförslag lades då fram om omfattning, krav på certifiering, kompetensutbildning etc. Förslagen fördes sedan över till en senare översyn av arbetsmiljölagen (2003). En ny utredning av företagshälsovården 2006-2007 verkar kunna enas om en starkt utvidgad branschföreskrift över vilka som är tvungna att ha företagshälsovård och som innefattar en ordning för godkännande.

Fördelningen mellan yrkeskategorier är som i Sverige att företagssköterskor är flest (670). Därefter kommer läkare (355) och yrkeshygieniker/ingenjörer (390). Övriga tjänster fördelar sig på kategorierna ergonomer (340), psykologer (30) och administrativ personal och övriga (470). Totalt antal anställda inom företagshälsovård är 2 295.¹⁴ De betjänar 24 900 arbetstillfällen med drygt en miljon anställda. Arbetsättets inriktning är oftast tvärprofessionellt.

Hösten 2000 gav Statens arbeidsmiljøinstitutt ut en vägledning som definierade ”god företagshälsovård” och gav exempel på god praxis. Kvalitetssäkring (certifiering) finns men är ej obligatorisk.

¹³ C Josefsson, U Kindenberg, Företagshälsovårdens vägval, SALTSA-sammanfattar, 2004; Intervju med Arne Svartis, seniorkonsulent, och Arve Lie, överläkare, Statens Arbeidsmiljøinstitutt, Oslo.

¹⁴ Siffrorna avser januari 2007.

Utbildning för företagshälsovården

Det finns specialistutbildningar i arbetsmedicin med inriktning mot företagshälsovård, liksom det finns specialistutbildning för yrkeshygieniker, företagssköterskor och ergonomer. Men det finns inga krav på speciell utbildning lika lite som det finns en enhetlig definition av begreppet företagshälsovård. Det gör att det finns företagshälsovård med utbildad personal och bred kompetens samtidigt som det finns verksamheter utan den kompetensen som ändå kallar sig företagshälsovård.

Alla kategorier samlas i den grundkurs som genomförs vid Statens arbetsmiljöinstitut. Kategorigemensamt deltagande uppmuntras. Grundkursen ges i två versioner. En vanlig grundkurs och en som är delvis nätbaserad. Den förstnämnda omfattar fyra perioder om fem studiedagar och den nätbaserade genomförs i tre perioder om vardera fyra studiedagar. Studietiden för den senare är ca 60 procent schemabundet med närvaro och ca 40 procent via nätet (omfattar då även nätbaserade diskussioner/reflektioner). Dessutom tillkommer, för bägge kursvarianter, ett enskilt projektarbete, som genomförs under handledning. Kursomfattningen är lika oberoende av vilken kategori inom företagshälsovård man tillhör. Kursinnehållet inom den vanliga grundutbildningen rör:

- God företagshälsovård och metoder för arbetsmiljöutveckling
- Fysisk och kemisk arbetsmiljö; kunskapsförmedling
- Juridik och speciellt arbetsrätt inom företagshälsovård; psykosocial och organisatorisk arbetsmiljö
- Erfarenhetsutveckling och lärande; utvärdering; presentation av projektarbeten

Statens arbetsmiljöinstitut är ensam ansvarig för grundutbildningen inom företagshälsovården, medan kurser inom området Hälsa – miljö - säkerhet (HMS) kan finnas inom vissa högskolor. En kursavgift, för närvarande 14 000 norska kronor, tas ut för grundkursen. Den täcker kursomkostnaderna, men inte lön för de medverkande lärarna. Deltagarna får också stå för rese- och logikostnader i samband med studieperioderna. Normalt förutsätts att kursdeltagarna är anställda inom Bedriftshelsetjensten eller HMS-organisationer, men undantag görs om plats finns.

Island¹⁵

Företagshälsovårdens organisation

Företagshälsovården som område är under uppbyggnad i Island. När den isländska lagen om arbetarskydd från 1980 (lagen verkställdes 1981) reviderades 2003 tillkom en paragraf där det uttrycktes att arbetsgivaren är skyldig att göra en skriftlig plan för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen. Om arbetsgivaren inte själv kan göra detta, efter att han först har gjort en riskbedömning, ska han anlita specialister inom arbetarskydd som Arbetsmiljöverket har godkänt.

Arbetsmiljöspecialisterna ska ha fått Arbetsmiljöverkets godkännande innan de börjar sin verksamhet. Arbetsmiljöspecialisterna ska uppfylla de krav som Arbetsmiljöverket ställer enligt lagen och enligt de föreskrifter som följer lagen. Socialdepartementet ger ut föreskriften men Arbetsmiljöverket utarbetar den. Detta arbete pågår. I lagen sägs att arbetsmiljöspecialister kan bli godkända antingen inom sitt eget fackområde (fysioterapeut, sjuksköterska, läkare, ingenjör etc.) eller få ett utvidgat godkännande så att han/hon ska kunna granska och bedöma hela arbetsmiljön. Då krävs ett bindande kontrakt med andra godkända specialister som anses ha tillräcklig kunskap inom hälsovård, socialvetenskap, teknik eller inom andra liknande områden. De som får ett utvidgat godkännande ska kunna ta itu med risker eller besvär som kan uppstå på grund av fysiska, kemiska, biologiska, ergonomiska eller psykologiska faktorer.

Utbildning för företagshälsovården

Några korta kurser har hållits för dem som arbetar inom arbetarskyddet i Island. En tvådagars kurs genomförs varje år speciellt för skyddsombud i företagen. Det är önskvärt att arbetsmiljöspecialister, som har fått ett provisoriskt godkännande också ska delta i dessa eller liknande kurser. De som fått ett provisoriskt godkännande har alla en universitetsutbildning inom de områden som nämns i lagen. Ytterst få islänningar har specialiserat sig inom arbetarskydd och deras utbildning är högst varierande. De har antingen gått grundkursen i Norge eller följt specialkurser inom olika

¹⁵ Intervju med Kolbrún Hólmfriður Gunnarsdóttir, Det isländska arbetstillsynet, Reykjavik.

utbildningar i Sverige, England eller andra länder. En läkare har utbildat sig till specialist vid Arbetshälsoinstitutet i Finland. Efter att lagen ändrades är det många som söker godkännande från Arbetsmiljöverket. I Island försöker man genom jämförelse mellan de övriga nordiska länderna specificera kompetensbehovet för branschen.

Sammanfattning

Av ovan framgår att företagshälsovården är organiserad på olika sätt i de nordiska länderna. Finlands system bygger på en mer än trettioårig verksamhet med en kombination av sjukvård och hälsovård och med ett lagstadgat obligatorium om företagshälsovård samt därtill ett utvecklat kompensationsystem via Folkpensionsanstalten och koppling till Social- och hälsovårdsministeriet. Övriga länder har verksamheten uppbyggd kring frivillighet och ett mindre tydligt "folkhälsouppdrag".

Utbildningsverksamheten för företagshälsovården inom Norden uppvisar vissa likheter, men också stora skillnader. För att lättare kunna jämföra vissa, för Sverige intressanta faktorer, har dessa sammanfattats i tabell 2.

Tabell 2. Sammanfattning av FHV-utbildningar inom Norden

	Sverige	Finland	Norge	Danmark
Behörighetsutbildning, schemalagda perioder	5,5-19	2-7	4	15
ECTS-nivå eller motsvarande	15-60	2-11	ej angivet	magister-utbildning
Omfattning skiljer för olika kategorier	ja	ja	nej	nej
Handledt projektarbete ingår	ja	ja	ja	ja
Kategorigemensam undervisning	nej	ja	ja	ja
Kursavgifter Skr ca	-	20 000	15 000	48 000
Utbildningsansvarig	Statlig utredn. /universitet	AHI*+yrkeshögskola	STAMI**	Universitet
Anställning inom FHV förutsätts	för vissa	ja	nej	nej

* AHI = Arbetshälsoinstitutet

** STAMI = Statens arbetsmiljöinstitut

3.1.3 Överväganden

För en bransch som företagshälsovården blir utbildningsfrågorna allt viktigare. Intresset för och trycket på utbildningarna förväntas öka till följd av utvecklingen av företagshälsovården; vice versa kan bra utbildningar bidra till att attrahera fler till branschens olika yrken.

De långa FHV-utbildningarna

De långa FHV-utbildningarna ligger på nivån över högskolans grundutbildning. Det är också sådana högskolor med relevant grundutbildning som anlitas i de nu aktuella uppdragsutbildningarna. I skrivelsen den 6 augusti 2007 till regeringen pekade vi på några komplikationer med upphandlingsförfarandet av så långa utbildningar vilket står i viss motsättning till behov och tillgång av *kontinuerlig* ledning från vetenskapligt och empiriskt erfarna personer inom ett relativt litet område. Regelverket för uppdrags-

utbildning är heller inte riktigt avpassat för den här situationen och komplicerar därför tillvaron för en del högskolor.

Vi menar att FHV-utbildningarna behöver fogas in i det reguljära högskolesystemet för att få en långsiktighet och stabilitet i planering och genomförande. Inte minst är detta angeläget när många pensionsavgångar inom företagshälsovården står för dörren samtidigt som man kan räkna med en ökad efterfrågan till följd av de nya utvecklingsmöjligheterna för branschen. Högskolornas närhet till forskning, möjlighet att få internationellt gångbar examen (Bolognaprocessen¹⁶) öppnar också vägar till forskning, stärker yrkenas status och främjar kunskapsbildningen för kunskapsområdet. Högskolorna har därtill att anpassa sig efter och göra utbildningar ändamålsenliga för arbetsmarknadens behov. Det ligger också i högskolans eget intresse att göra denna koppling för att få studenter. Utbildningar utvärderas även utifrån arbetsmarknadsrelevans. Enligt Högskoleverket måste man ta hänsyn till morgondagens arbetsmarknad för att undvika brist eller överskott på olika yrkesgrupper. Därför efterlyser verket en fördjupad samverkan mellan högskolorna och samhället samt att högskolorna utarbetar tydligare strategier för hur arbetslivets behov och synpunkter ska tas till vara i utbildningsplaneringen.¹⁷ Vi ser positivt på att flera av de institutioner som svarar för uppdragsutbildning gentemot utredningen S 2007:01 även har eller ser över sina former för att relevanssäkra utbildningen bland annat med stöd av referensgrupp med praktiker och avnämare. En annan fördel med högskoleväsendet är att man har etablerade former för kvalificerad uppföljning och utvärdering av utbildningar. Ett alternativt system med upphandling av långa akademiska utbildningar som bedrivs återkommande samt som i övrigt liknar reguljära kurser är omständligt och inte särskilt kostnadseffektivt. Den utveckling vi ser som önskvärd, är att de långa utbildningarna så snabbt som möjligt tas över av det ordinarie utbildningsväsendet. De särskilda resurserna bör istället användas till kompetenshöjande insatser till stöd för företagshälsovårdens utveckling. Det senare handlar även om kortare kurser av fort- och vidareutbildningskaraktär. Högskolorna kan vara viktiga leveran-

¹⁶ Bolognaprocessen syftar till ett ökat europeiskt samarbete inom högre utbildning; konkreta mål är bl.a. tydliga och jämförbara examina, tre utbildningsnivåer, gemensamt poängsystem. (www.hsv.se)

¹⁷ Högskoleverket: Rapport 2006:28 R, Arbetsmarknad och högskoleutbildning 2006.

törer, men också andra aktörer bör kunna komma ifråga såsom centrala myndigheter, organisationer och företag.

FHV-utbildningarna bör alltså ingå i högskolornas vanliga utbud. Studeranden fortsätter efter grundutbildning till yrkes-/vidareutbildningar med inriktning mot företagshälsovården vilka bör vara studiemedelsberättigade. Högskolorna ersätts genom det sedvanliga statliga finansieringssystemet (studentpeng och helårsprestation). Till skillnad från dagens system behöver inte de studerande vara anställda inom företagshälsovården när de genomgår utbildningen. Idag har anställda inom företagshälsovården i princip företräde vid antagning. De studerandes reflektioner från den egna praktiken när de möter teorin, vilket är en styrka i dagens utbildningar, får då ersättas med andra pedagogiska lösningar. Att överbrygga teori och praktik i utbildningen kan exempelvis göras genom att moment med praktik läggs in och att kontakterna med arbetsmarknadens parter, bransch, företag m.fl. utvecklas. En av fördelarna med den föreslagna systemändringen är att sektorn i allt större utsträckning kan rekrytera färdigutbildade experter.

Högskolorna har ett mycket fritt mandat att själva förfoga över vilka utbildningar och kurser de vill bedriva. För ett område som dels står inför en utvecklingsfas, dels har ett alltmera sammansatt uppdrag och dessutom saknar en stabil akademisk bas riskerar utvecklingen att bli spretig. Det kan därför finnas skäl att under en övergångstid hålla samman kvalitetsarbete och diskussion om utvecklingen i nära anslutning till avnämarna och nyttjarna av de tjänster som utbildningarna ska leda till. Vi ser därför en viktig uppgift för en ny huvudman att stödja en successiv övergång mellan de två utbildningssystemen.

Den nya huvudmannen får således till en början överta uppgiften att upphandla utbildningar som denna utredning har för närvarande. I uppdraget bör emellertid också ingå att främja överföringen av nuvarande FHV-utbildningar till yrkes-/vidareutbildningar inom det ordinarie systemet. Kärnan i dessa utbildningar grundas även fortsättningsvis på företagshälsovårdens traditionella uppgift. Genom att huvudmannen föreslås utgöra ett nav för diskussioner om innehåll och kvalitet i utbildningarna och genom visst ekonomiskt stöd bör en utveckling av företagshälsovården kunna främjas som svarar såväl mot arbetsmarknadens parter krav som kravet på en akademisk bas för områdets kunskapsutveckling.

En treårig utbildningssatsning för att främja FHV-utvecklingen

Förväntningar finns att företagshälsovården med sin inriktning på förebyggande arbete på organisatorisk nivå och de multidisciplinära teamen ska kunna utgöra ett allsidigt expertstöd både i det systematiska arbetsmiljöarbetet som i det utvidgade uppdraget med en roll i sjukskrivningsprocessen och kvalificerade arbetsförmågebedömningar. Här ser vi att det finns kompetensutvecklingsbehov av kortare slag vid sidan av de traditionella långa FHV-utbildningarna.

I sitt arbete med en ny utbildningsmodell identifierade Arbetslivsinstitutet behovet av kategorigemensam utbildning bland annat för att ge förståelse för de övrigas specifika kompetens, samt uppmuntra till och öva på gemensamma problemlösningar.¹⁸ I samverkan med Föreningen Svensk Företagshälsovård (FSF) genomfördes en kurs i Organisations- och hälsovetenskap som avslutades februari 2007. FSF erbjuder från och med våren 2008 denna kurs (avgiftsbelagd och motsvarande 20 akademiska poäng) som sträcker sig över fyra terminer. Kursen vänder sig till en bred blandning av personal från bland annat företagshälsovården. Någon annan gemensam vidareutbildning med sikte på den multiprofessionella kompetensen i företagshälsovården finns för övrigt inte idag men kommer, som sagt, att väl behövas. Det behövs något som relativt enkelt, snabbt och med kvalitet kan nå den samlade personalen på en FHV-enhet. För att få fart på kompetensutvecklingen för sektorn skulle en introduktionsutbildning kunna utvecklas och genomföras inom ramen för den extra treåriga utbildningssatsningen. En kompetenssatsning kan fungera som ingång i och vidareutveckling av att förstå företagshälsovårdens tre ben, träna den multiprofessionella kompetensen och främja team-arbetet. En sådan utbildningssatsning går vid sidan av de långa FHV-utbildningarna och konkurrerar inte heller med FSF:s kurs. Förutom en mer generell och kategorigemensam introduktion till företagshälsovården behövs också kompetensutveckling kring den roll som företagshälsovården förväntas fylla; att vara en första linjens sjukvård. Hur företagshälsovården kan bli en naturlig koordinator för insatser från sjukvården, Försäkringskassan och arbetsplatsen kan också vara ett angeläget tema för en kategorigemensam kurs. En multiprofessionell utbildning måste också fånga själva idén med företagshälsovården; att det förebyggande arbetsmiljö- och hälsoarbetet på arbetsplatsen förstärks av att företagshälsovården får en

¹⁸ Arbetslivsinstitutet, Future-projektet, dnr 2005-0303.

mer heltäckande bild av arbetsplatsen för att därigenom dra slutsatser om risker och möjligheter. Innehåll och form för kategorigemensam utbildning, t.ex. via nätet, och hur det hålls ihop i helhet respektive delar bör nya huvudmannen få till uppgift att gå vidare med. Idéer, erfarenheter och kompetens finns att inspireras av från våra grannländer. Social- och hälsovårdsministeriet i Finland anger i sina anvisningar att god företagshälsovårdspraxis förutsätter samarbete mellan de sakkunniga inom olika områden och multiprofessionell kunskap om förhållandet mellan arbete och hälsa och hur det kan hanteras.¹⁹ I Norge genomförs en grundkurs för alla personalkategorier av Statens arbetsmiljöinstitut och som ges i två varianter varav en är delvis nätbaserad (se avsnitt 3.1.2). Kunskap och pedagogiska idéer finns också givetvis i Sverige.

Hur kunskapsbehovet kring frågeställningar om de försäkringsmedicinska riktlinjerna och kvalificerade arbetsförmågebedömningar ska tillfredsställas blir en uppgift för nya huvudmannen att närmare se över. Här finns, liksom i de andra nämnda utbildningsinsatserna, moment som kan behöva läggas in i de långa FHV-utbildningarna och som också bör övervägas i samband med de successiva revideringarna av dessa. Trots det kan särskilda utbildningsinsatser behöva göras. Här finns ansvariga myndigheter och intressenter att samspela med, inte minst för att undvika suboptimering.

Kommittén har föreslagit att 10 miljoner kronor per år avsätts under en treårsperiod med början från och med 2009 för denna särskilda utbildningsinsats för att stödja FHV-utvecklingen (skrivelsen den 6 augusti 2007). Den tidsbegränsade utbildningsinsatsen bör vara en av huvudmannens viktigare uppgifter.

Syfte och innehåll med satsningen kan sammanfattas i några punkter. Här avses inte att ge ett färdigt kursutbud utan mer teckna *vad* som kan behöva föras ut på ett bra pedagogiskt och kostnadseffektivt sätt:

- introduktion av företagshälsovårdens tre ben; öka förståelsen för hur verksamheterna hänger samman,
- träna den multiprofessionella kompetensen – det allsidiga expertstödet, öva på det multiprofessionella arbetet, utveckla teamarbetet,

¹⁹ Social- och hälsovårdsministeriet, handböcker 2004:11, Behörighet för yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården och Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar om kompletterande utbildning. Helsingfors.

- fördjupad förståelse av företagshälsovården som individens koordinator gentemot sjukvård, Försäkringskassan och arbetsplatsen,
- hur det förebyggande arbetsmiljöarbetet kan förstärkas med tillgång till en bättre helhetsbild av arbetsplatsen,
- fördjupning i de försäkringsmedicinska riktlinjerna,
- fördjupning i kvalificerade arbetsförmågebedömningar.

Tidpunkt för skifte av utbildningssystem

Övergången mellan utbildningssystemen behöver tid. Ungefär 2013 förväntas den nya specialistutbildningen av läkarna att börja generera de första specialisterna inom arbets- och miljömedicin. Huvudmannen bör följa utvecklingen för att kunna bedöma kvarvarande utbildningsbehov av den nuvarande företagsläkarkursen och handledarutbildningen. Systemskiftet för specialistläkarna har emellertid redan skett 2006. För de övriga långa FHV-utbildningarna är ett tänkbart mål att växlingen har skett senast till år 2015 för att då ingå som ett naturligt utbud från högskolan.

Statens respektive branschens ansvar för kompetensförsörjning

Parallellt med de långa utbildningarna kommer det ständigt att behövas fort- och vidareutbildning i form av kortare kurser och liknande. Kompetensutvecklingsbehov för en anställd är framför allt ett arbetsgivaransvar, dvs. för ett enskilt FHV-företag. Det finns en stor marknad för kurser och utbildningar av allehanda slag och olika typer av utförare. Staten bör inte agera på en konkurrensutsatt marknad, speciellt inte för en särskild bransch. Staten bör däremot ta ett visst ansvar för att understödja utvecklingen av företagshälsovården, vilket bör ses mot bakgrund av regeringens ställningstagande i budgetpropositionen för 2008. Kommittén har för det ändamålet föreslagit regeringen en extra utbildningssatsning under tre år med början år 2009 (se ovan).

Staten bör ansvara för de långa FHV-utbildningarna inom ramen för det ordinarie högskolesystemet. För företagsläkarna gäller en annan utbildningsväg från den 1 juli 2006 genom den nya specialiseringstjänstgöringen inom arbets- och miljömedicin. Även här bedöms övergången behöva ske successivt. Fram till år 2015

kan viss uppdragsutbildning vara nödvändig för att övergångsvis klara kompetensförsörjningen.

Sammanfattningsvis bör en ny huvudman administrera det nuvarande systemet och få en främjandeuppgift för skiftet av utbildningssystem samt i uppdrag att samordna den treåriga utbildningssatsningen. Vår bedömning är att en ny huvudman kan ta över ansvaret för FHV-utbildningarna tidigast den 1 juli 2008.

Medelsnivån för de traditionella FHV-utbildningarna m.m. bör ligga kvar på 20 miljoner kronor per år under den närmaste treårsperioden 2008-2010. Härutöver bör 10 miljoner kronor per år avsättas under en treårsperiod med början från och med 2009 för den treåriga utbildningssatsningen. Kommittén har i skrivelsen den 6 augusti 2007 hemställt till regeringen om bemyndigande att få besluta om FHV-utbildningar m.m. som även omfattar år 2010 för att inte tappa tempo i kompetensförsörjningen.

3.2 Forskning och utveckling för företagshälsovård

När tidigare huvudman, Arbetslivsinstitutet, bedrev de långa FHV-utbildningarna fanns en koppling till arbetslivsforskningen som också bedrevs under samma tak. Denna utredning svarar nu tillfälligt för utbildningarna men utförandet ligger på universitet och högskolor. Härigenom återskapas ett litet men viktigt samband mellan utbildning och forskning. Vår utgångspunkt är att de långa FHV-utbildningarna mår bra av att tillhöra den akademiska miljön och finnas nära forskningen. Högskolans kontakter med kursdeltagarna ger i sin tur erfarenheter som kan vara av värde för det vetenskapliga arbetet. Här menar vi dock att det behövs en kraftsamling för att lyfta och främja företagshälsovården till att bli ett attraktivt område som gör att forskarna vill ägna sig åt det i större utsträckning än vad som nu sker.

Arbetslivsforskning är ett samlande begrepp för vetenskaplig forskning och utvecklingsarbete (FoU) som är tekniskt, human- och samhällsvetenskapligt baserat och syftar till att dels studera och analysera arbetsmiljö och arbetsvillkor i företag, myndigheter och andra organisationer, dels medverka till att skapa såväl mera hälsosamma och attraktiva arbetsplatser som framgångsrika och effektiva företag och organisationer. Arbetsmarknadsforskning, forskning om jämställdhet samt om integration och mångfald införlivas

också i begreppet. Arbetslivsforskningen omfattar allt från långsiktig, grundläggande forskning till utvecklingsarbete. I sin klassiska kärna behandlar den arbetsplatsens miljö (hälsa och säkerhet) men också i vissa fall teknik (verktyg, maskiner, produktionssystem) och organisatorisk utveckling. Verksamheten utförs främst inom universitet och högskolor samt landsting (yrkesmedicinska kliniker eller motsvarande). Arbetslivsinstitutet var en av de större aktörerna fram till dess nedläggning år 2007. Forskningen finansieras med statliga medel från forskningsråd som FAS och VINNOVA, universitet och högskolor, Svenska ESF-rådet m.fl., fonder och stiftelser som Riksbankens Jubileumsfond samt försäkringsbolag som AFA Försäkring (ägs av arbetsmarknadens parter).²⁰

Företagshälsovård är en mångfacetterad verksamhet och som kunskapsområde otydligt. Trots en relativt omfattande arbetslivsforskning i Sverige har företagshälsovården aldrig varit riktigt försörjd med kvalificerad kunskapsproduktion utifrån sitt perspektiv. Detta är en svaghet som också gjort företagshälsovården till öppet mål för kritik. 2003 års företagshälsovårdsutredning (SOU 2004:113) pekade på att den bristande forskningen kan vara ett resultat av att vare sig forskningsmedel eller intresserade forskare har funnits att tillgå. Statskontoret framhöll i sin genomgång av området behovet att stimulera utvecklingen av nya och väl fungerande metoder exempelvis för prevention och rehabilitering. Även forskning som tar fasta på implementering och utvärdering av olika arbetsmetoder och kvalitetssystem borde enligt denna översyn utvecklas genom samverkan mellan forskningsinstitutioner och företagshälsovårdscentraler.²¹

Arbetslivsinstitutet påbörjade en planering för forskning om och i företagshälsovård. I antologin *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens* ges ett antal förklaringar till varför kunskapen är så dålig. Bland annat framhålls att företagshälsovården inte har någon sammanhållen struktur för FoU som är knuten till universitet eller organisation av högskolekaraktär.²² Socialförsäkringsutredningen (SOU 2006:86) diskuterade i sin skrift *Företagshälsovård på tre ben* problematiken med dagens uppdrag och den kritik företagshälsovården får för att man inte förmår leva upp

²⁰ Arbetslivsforskningen i Sverige, Uppdrag för FAS och Vinnova utfört av Bo Oscarsson, oktober 2004.

²¹ Statskontoret 2001:29 Utnyttja företagshälsovården bättre.

²² Statens Folkhälsoinstitutet, R 2004:15; Theorell (red); Kan företagshälsovården lösa sjuk-skrivningskrisen? P Westerholm och G Bostedt.

till arbetsmiljölagens definition: ”Men vem kan det? Säg det vetenskapliga utredningsinstitut som förmått att ens elementärt beskriva sambanden i den fyrklöver av frågekomplex som marknadsbaserade företag här förutsätts kunna hantera.”²³ LO och Svenskt Näringsliv har också uppmärksammat behovet och föreslagit att statens stöd till företagshälsovården bland annat bör inriktas mot åtgärder som leder till ökad forskning och utveckling inom företagshälsovården. ”VINNOVA (eller annat organ med liknande inriktning) ges anslag om 20 miljoner kronor per år för forskning och utveckling inom företagshälsovården med särskild inriktning mot branschspecifik företagshälsovård.”²⁴

3.2.1 Överväganden

Försörjningen av kunskap om och för företagshälsovården är starkt eftersatt. Begreppet *företagshälsovård* behöver formeras och formuleras som ett kunskapsområde. Området rymmer olika discipliner, teorier och erfarenheter som ska mötas i en praktik under specifika arbetsformer såsom multidisciplinära team. Dessutom skiljer sig verksamhetsformerna åt (privat, offentligt, inbyggda hälsor etc.) En företagshälsovård på tre ben innebär en utvidgning utöver det etablerade arbetsmiljöuppdraget som redan i sig är nog så komplext med bland annat förebyggande av ohälsa och olycksfall på arbetsplatsen, kartläggning av risker, riskbedömningar och förslag till förebyggande åtgärder (t.ex. tekniska, ergonomiska, utbildnings- och informationsinsatser). För arbetsmiljöarbetet finns traditionellt sett kompetenser som arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, ergonomer/sjukgymnaster/arbetsterapeuter, företagssköterskor, företagsläkare men även andra yrkeskategorier. I förväntningarna på företagshälsovården ligger både vidareutveckling av det man redan gör men också nya uppdrag. Företagshälsovården ska kunna tillämpa och bidra till utvecklingen av de försäkringsmedicinska riktlinjerna och göra kvalificerade arbetsförmågebedömningar. För individen ska företagshälsovården fungera som koordinator för insatser från sjukvården, arbetsplatsen och Försäkringskassan. Detta kan innebära behov av ytterligare kompetenser.

²³ FHV avser en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Vidare ska FHV "...särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa." (AML, 3 kap 2b §).

²⁴ Gemensamt brev den 27 oktober 2006 till Näringsdepartementet.

Företagshälsovården förväntas arbeta utifrån vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Om akademien m.fl. inte ser företagshälsovården som ett spännande kunskapsområde riskerar kunskapsbildningen ske mer ur ett monodisciplinärt perspektiv, då kanske med medicinsk slagsida. Att inrätta en professur för företagshälsovården skulle vara ett strategiskt steg liksom att utarbeta ett forskningsprogram för kunskapsområdet för att komma till rätta med bristerna. Regeringen behöver avsätta medel för dessa ändamål. Betydelsen av att komma igång med kvalificerad kunskapsproduktion på området så snart som möjligt gör att frågan bör tas med i den kommande forskningspolitiska propositionen. Vi har den 6 augusti 2007 till regeringen lyft fram behovet av medel under en flerårsperiod för att utarbeta forskningsprogram, initiera forskning och genomföra utvärdering av FHV-utvecklingen. FoU i sig bör åvila den sedvanliga organisationen för finansiering och utförare. Den nya huvudmannen bör dock ha en roll i att initiera insatser som främjar kunskapen i och om företagshälsovården på andra sätt såsom seminarier och konferenser och allmänt forskningsfrämjande arbete. Ett angeläget område för huvudmannen är att verka för ett kvalitetsarbete till stöd och vägledning för god praxis grundad på evidens att bland annat nyttjas för utbildningar. Ett samarbete bör kunna utvecklas gentemot forskningsråd som FAS och VINNOVA för ett forskningsprogram för sektorn.

4 Ett nav för kunskapsutveckling

Kommitténs förslag:

Vi föreslår att en självständig nämndmyndighet för kunskapsområdet företagshälsovård inrättas tidigast den 1 juli 2008 vid Försäkringskassan som värmyndighet. Nämndens uppgifter föreslås vara att

1. av universitet och högskolor upphandla utbildningar motsvarande högskolans avancerade nivå (de långa FHV-utbildningarna) för företagshälsovårdens personal
2. verka för att dessa långa utbildningar ingår i högskolornas reguljära utbud till senast 2015
3. bilda en plattform för att följa, värdera och påverka utvecklingen på utbildningsområdet
4. samordna en extra utbildningsatsning under tre år med start 2009 till stöd för utvecklingen av företagshälsovården
5. organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV-branschen i syfte att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård (god praxis grundad på evidens)
6. verka för ökad forskning om och för företagshälsovården
7. i övrigt följa utvecklingen inom kunskapsområdet företagshälsovård

Vi föreslår att regeringen utser tio ledamöter till nämnden varav en som ordförande. Ledamot utses efter förslag från arbetsmarknadens parter, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, föreslås bli adjungerad. Nämnden kan avvecklas när uppgifterna är genomförda. Till nämnden knyts ett mindre kansli. Av en årlig totalkostnad på 34 miljoner för verksamhetens bedrivande beräknas nämndens förvaltningskostnader uppgå till ca 4 miljoner kronor. Vi föreslår att myndigheten benämns "Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård".

Regeringen framhåller i direktiven (dir. 2007:19) att det finns *skäl som talar för att funktionen att samordna, utveckla och upphandla företagshälsovårdsutbildning bör skiljas från utförandet av utbildningen. Det finns flera utbildningsorganisationer, t.ex. universitet och högskolor, som har kapacitet att utföra utbildningen. Frågan om vem som skall svara för att utveckla, upphandla och samordna utbildningen behöver dock analyseras djupare.* I detta kapitel redogör vi för uppdraget, förhistorien och överväganden om huvudmannaskapet. Mot bakgrund av regeringens ställningstagande om utvidgat uppdrag till företagshälsovården ställs också utbildningsverksamheten inför nya frågeställningar. Behovet av en samlad kunskapsförsörjning för området företagshälsovård blir än starkare. Inte bara åtgärder för kvalificerad vidareutbildning för personal inom branschen behövs utan även forskning, utveckling och utvärdering. I detta kapitel redogör vi för hur vi ser på ansvarsfördelningen för en lämplig kunskapsproduktion och identifierar vad som bör utgöra ett statligt åtagande i en sådan process. Detta bildar grunden för våra överväganden om den organisatoriska lösningen av huvudmannafrågan.

4.1 Bakgrund

Arbetslivsinstitutet har utgjort en i raden av ansvariga myndigheter för FHV-utbildningarna. Om man går tillbaka till 1950-talet svarade dåvarande Arbetsmedicinska Institutet för utbildningarna.¹ Med de organisatoriska förändringar som därefter följde flyttades utbildningsansvaret vidare: Arbetarskyddsstyrelsen 1972, Arbetsmiljöinstitutet 1988 och Arbetslivsinstitutet 1995. Planering, utveckling och genomförande av utbildning för företagshälsovårdens personal skedde främst i Arbetslivsinstitutets regi men även genom samarbete med högskolor. Utredningen S 2007:01 har från och med april 2007 utbildningsansvaret till dess en ny huvudman kan ta över. För den fortsatta analysen noteras att det är staten som har ansvaret för den verksamhet som bedrivs på högskoleområdet.²

¹ C Josefsson, U Kindenberg: Företagshälsovårdens vägval. SALTSA-sammanfattar, 2004.

² I Sverige är staten ansvarig för den verksamhet som bedrivs på högskoleområdet. Det är riksdag och regering som bestämmer vilka regler som ska gälla och hur resurserna ska fördelas. (Högskoleverket: www.hsv.se)

4.2 Ett statligt åtagande för FHV-utbildningar

Staten har hittills ansvarat för de långa FHV-utbildningarna. I kapitel tre föreslår vi att dessa utbildningar inordnas i det ordinarie högskolesystemet och att de inte bedrivs som regelbunden uppdragsutbildning. Växlingen av utbildningssystem för FHV-utbildningarna innebär ett fortsatt statligt ansvar men på annat sätt. För att lotsa över till det reguljära systemet för högskoleutbildning samt för att understödja utvecklingen av företagshälsovården finns specifika uppgifter som bör hanteras samlat och lämpligen av en särskild huvudman (se även 3.1.3). Under en övergångstid är det angeläget att nära och samlat följa utvecklingen på utbildningsområdet och utbyta erfarenheter mellan beställare och utförare. Detta är inte minst angeläget inför, vid och efter att de långa utbildningarna går över till högskolorna. Genom att bilda en plattform för diskussionen om behov, relevans och kvalitet kan en alltför spretig utveckling undvikas. Istället kan en grund bildas för att utveckla en god praxis baserad på evidens till nytta för samtliga berörda. Huvudmannens uppgifter bör därför vara:

1. Att upphandla vissa långa FHV-utbildningar av högskolorna (s.k. uppdragsutbildning) under en övergångsperiod.
2. Att verka för att högskolor tar sig an utbildningarna för de olika personalkategorierna inom företagshälsovården, genomföra kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan berörda högskolor samt i övrigt följa utvecklingen inom området.
3. Att bilda, framför allt för utbildningsområdet, en plattform för parterna, berörda myndigheter och branschen så att utvecklingen kan följas, värderas och påverkas. Uppdraget gäller även för andra insatser som kan öka kunskapsproduktionen. Genom dokumentation och erfarenhetsutbyte mellan olika aktörer och intressenter kan en kvalitetsdiskussion utvecklas som blir vägledande för kunskapsområdet (god praxis baserad på evidens).
4. Att samordna en extra utbildningsinsats under tre år till stöd för utvecklingen av företagshälsovården i samarbete med andra berörda myndigheter och organisationer.

Uppgifterna är begränsade i tid; punkt 1-3 till senast år 2015, punkt 4 är ett treårigt arbete med start från och med år 2009. Huvudmannen bör inrättas så snart som möjligt, tidigast den 1 juli

2008. Framgångsfaktorn i arbetet kan uttryckas som så att huvudmannen avvecklas när uppgifterna är genomförda.

4.3 Myndighetsformen för statlig verksamhet

Riksdagen har godtagit tre principer vid val av verksamhetsform för statlig verksamhet:

- Myndighetsformen bör väljas för statlig verksamhet, oavsett om verksamheten genomförs av myndigheten själv eller på entreprenad.
- Konkurrensutsatt verksamhet bör, om inte särskilda skäl talar för det, inte bedrivas i myndighetsform och i normalfallet inte av staten. Bolag under myndigheternas förvaltning bör inte förekomma.
- Statlig verksamhet bör inte bedrivas i stiftelseform. (Enligt Kapitalförsörjningsförordningen får myndigheter inte delta i bildandet av bolag, stiftelse eller liknande.)³

Myndighetsformen är den relevanta modellen att utgå ifrån för den nya statliga huvudmannen. Två frågor inställer sig: Är uppdraget och uppgifterna om FHV-utbildningarna tillräckligt tunga för att motivera en egen myndighet? Kan inte uppgifterna hellre eller lika väl läggas på en befintlig myndighet t.ex. Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan eller Socialstyrelsen? Uppdraget som huvudman för FHV-utbildningarna kan inte betraktas vara av sådan omfattning att det motiverar en egen myndighet med allt vad som krävs för att leva upp till förvaltningskraven, särskilt som vi bedömer att uppgifterna är begränsade i tid. Det är heller inte lämpligt att integrera uppgifterna i en större myndighet mot bakgrund av att verksamhetsområdet företagshälsovård ytterst ägs av parterna. Ägarnas inflytande bör säkras vilket försvåras om kunskaps- och utbildningsfrågorna blir en liten udda verksamhet i en stor myndighet. Vi har heller inte funnit någon nu befintlig myndighet som naturligen svarar mot det breda fält som företagshälsovården kommer att omfatta. De centrala myndigheter som här har nämnts står för ett "FHV-ben" vardera. En rimlig och kostnadseffektiv lösning är att en huvudman organiseras inom ramen för en (stor) myndighet

³ Prop. 1997/98:136 Statlig förvaltning i medborgarnas tjänst, bet. 1997/87:KU 31 Statlig förvaltningspolitik.

(värdmyndighet). Det minimerar administrationskostnader och sårbarhet som annars små myndigheter tenderar att ha.⁴

Från och med den 1 januari 2008 träder en ny förordning, myndighetsförordningen (2007:515) i kraft, och ersätter verksförordningen (1995:1322). Enligt den nya förordningens 2 § leds en myndighet av

1. en myndighetschef (enrådighetsmyndighet)
2. en styrelse (styrelsemyndighet), eller
3. en nämnd (nämndmyndighet).

Med stöd av den regleringen organiseras huvudmannen lämpligen som en nämnd och åvilar en värdmyndighet - en organisationslösning som inte är helt ovanlig.⁵

4.4 Överväganden

En nämnd för kunskapsområdet företagshälsovård

Bedömningen är att de långa FHV-utbildningarna kvalitativt mår bäst av att höra till universitet och högskolor samt bedrivs som reguljär högskoleutbildning. Det innebär i sin tur en successiv minskning av ett centralt utbildningsuppdrag med att samordna, planera och upphandla dessa utbildningar i särskild ordning. En utvecklad företagshälsovård med ett utvidgat uppdrag kan samtidigt förväntas bli mer intressant som en angelägen och intressant profession vilket bidrar till ökat söktryck till FHV-utbildningarna. Om FHV-enheterna lyckas väl i att nå avtal med landsting och bli godkända av Försäkringskassan, kommer behovet av kvalificerad personal att öka. Ju fler av de långa FHV-utbildningarna som tas över i det reguljära systemet desto mer resurser kan frigöras för kompetensutveckling för företagshälsovården, dvs. man kan få mer utbildning för pengarna. Utredningen har i skrivelsen den 6 augusti 2007 till regeringen föreslagit en särskild utbildningssatsning, vilket lämpligen överläts till den nya nämnden. Förslaget tas också upp i avsnitt 3.1.3.

⁴ Statskontoret 2004:9, Myndigheternas ledning och organisation – Kartläggning och analys av Myndighetssverige; ESV 2004:1, Förenkling av ekonomiadministrationen för små myndigheter.

⁵ Statskontoret 2004:9.

För att åstadkomma utbildning och kompetenshöjande åtgärder fordras resurser för nämnden. Utöver kärnan i FHV-utbildningarna, som förblir knutet till förhållandet arbete – människa, behövs utbildning och vidareutbildning om första linjens sjukvård, försäkringsmedicinska riktlinjer, kvalificerade arbetsförmågebedömningar, koordinatörroll för individen gentemot sjukvården, försäkringen och arbetsplatsen samt till det förebyggande arbetsmiljö- och hälsoarbete som kan förstärkas av de nya uppgifterna etc. Detta presenteras tillsammans med den extra utbildnings-satsningen i kapitel tre. Att följa företagshälsovårdens utveckling samt att initiera insatser för FoU har också pekats ut som uppgifter för nämnden. De verktyg som huvudmannen främst har till sitt förfogande för att främja och initiera ny kunskapsproduktion är seminarier och liknande.

Arbetsmiljöfrågorna och det förebyggande arbetet utgör den grundläggande verksamheten för företagshälsovården och den delen ska inte reduceras till följd av de nya möjligheterna. Tvärtom utgör de tre benen ett mer fullständigt uppdrag än tidigare. Erfarenheter från den finska företagshälsovården talar också för att preventionen utövas bättre om man även får utöva sjukvård.⁶ Det finns emellertid en risk att strålkastarljuset övergångsvis hamnar på de nya uppgifterna varför nämnden och andra gång efter annan måste upplysa om hur de tre verksamheterna hänger samman.

Myndighetens namn bör vara "Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård" för att markera betydelsen av kunskapsför-sörjning ur ett vidare perspektiv och att det inte bara handlar om att samordna utbildningar. Vikten av att bland annat få igång ett arbete om god praxis baserad på evidens för området måste hållas fram.

⁶ Studiebesök 1-2 oktober 2007 vid Social- och hälsovårdsministeriet m.fl. i Finland.

Sammanfattningsvis ska nämnden arbeta med

- att upphandla de långa FHV-utbildningarna av högskolor och universitet (s.k. uppdragsutbildning)
- främja en övergång av dessa utbildningar till högskolan till senast 2015
- samordna en extra utbildningssatsning under tre år med start 2009 till stöd för utvecklingen av företagshälsovården
- bilda en plattform för att följa, värdera och påverka utvecklingen på utbildningsområdet
- organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och branschen i syfte att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet (god praxis baserad på evidens)
- i övrigt följa utvecklingen inom kunskapsområdet företagshälsovård.

Nämndens sammansättning

Nämnden blir den gemensamma plattformen för många av företagshälsovårdens intressenter och kan bli ett mycket viktigt nav och motor för de insatser som behöver initieras och följas upp. Detta kan också hjälpa till att öka förståelsen för företagshälsovårdens samlade uppdrag. Arbetsmiljöfrågorna bör ha en tydlig plats genom representation dels av parterna och dels av tillsynsmyndigheten på området, Arbetsmiljöverket. Verket har viktiga kunskaper och erfarenheter av företagshälsovården att tillföra inte minst genom sin lokala arbetsmiljöorganisation. En av de nya uppgifterna är att företagshälsovården föreslås bistå Försäkringskassan i sjukskrivningsprocessen, varför Försäkringskassan bör finnas med i nämnden. Företagshälsovården avses få en funktion i första linjens sjukvård varför Socialstyrelsen med sin centrala roll inom hälso- och sjukvården bör ingå i nämnden. Sammanfattningsvis bör följande vara representerade: parterna (LO, Saco, TCO, Svenskt Näringsliv, Arbetsgivarverket, Sveriges Kommuner och Landsting), Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Nämnden bör bestå av tio ledamöter varav en är ordförande. Regeringen föreslås utse ledamot efter förslag från organisationerna samt utse ordföranden. Vice ordförande bör utses av nämnden. Föreningen Svensk Företagshälsovård (FSF) föreslås bli adjungerad. Detta framgår av vårt förslag till instruktion för

nämnden och förslag till ändring i Försäkringskassans instruktion. Nämnden bör alltså vara en förvaltningsmyndighet under regeringen och ha full beslutanderätt i sina frågor. Till nämnden knyts ett mindre kansli.

Värdmyndighet

En värdefull egenskap för värdmyndigheten är att den är intresserad av den lilla nämndens verksamhet och därmed kan utveckla förståelse för dess villkor och förutsättningar. Det underlättas av om det finns ett visst samröre i verksamhetsfrågor. Någon central myndighet som täcker företagshälsovårdens hela verksamhetsfält finns inte utan de närmast berörda står för delar såsom Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Både Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket är tillsynsmyndigheter varför det för deras del kan vara en olägenhet att inneha värdskapet för en nämnd med främjandeuppgifter. I budgetpropositionen 2008 framhålls att Försäkringskassan bör utifrån sin försäkringsmedicinska kompetens svara för godkännande av företagshälsovården i sådana delar som krävs för statens medverkan i finansieringen. Försäkringskassan har fått i uppdrag att utforma regler för sådant godkännande, vilket bidrar till att kassan och nämnden får gemensam beröringspunkt i samband med förändringar på FHV-området. Den innehållsmässiga relationen mellan nämnden och Försäkringskassan kan generera positiva synergieffekter för utvecklingsarbetet. Detta samband gör att vi förordar Försäkringskassan som värdmyndighet. Rollen innebär att upplåta lokaler och ge administrativ service till nämnden. Det är regeringen som ger kassan ett sådant uppdrag. För de båda myndigheterna gäller det sedan att reglera upplåtelsen av lokaler och fördelningen av uppgifter i en närmare överenskommelse. Det handlar om i vilken utsträckning service kan ges i personal- och ekonomiadministrativa frågor, stöd för IT och annan drift m.m. En konsekvens av en sådan lösning innebär att både värd- och nämndmyndighet kommer att sortera under samma politikområde (utgiftsområde 10 *Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp*); en fördel ur styrnings- och uppföljningsperspektiv. Regleringsbrev till respektive myndighet utgör också en möjlighet för regeringen att förtydliga ansvarsfördelningen.

Kansli

Till nämnden knyts ett kansli som leds av en chef. Denne har att följa direktiv och riktlinjer som nämnden beslutar. Nämnden bör kunna delegera beslut i icke principiella ärenden till kanslichefen. För att genomföra nämndens uppgifter fordras fasta och rörliga resurser motsvarande cirka fyra årsarbetskrafter. Därtill kommer verksamhetsmedel som vi tidigare har hemställt om i skrivelsen till regeringen den 6 augusti 2007. Arbetsuppgifterna beskrivs nedan:

Arbetet med de *långa FHV-utbildningarna* innebär att:

- hantera uppdragsutbildning och avtal med högskolor om de långa utbildningarna under en övergångsperiod
- i främjandearbete verka för att högskolor tar sig an de långa utbildningarna och genomföra erfarenhetsutbyte mellan högskolor
- följa utvecklingen på området

Arbetet med den *extra treåriga utbildningssatsningen*:

- samordna och upphandla utbildningar till stöd för utvecklingen av företagshälsovården
- samarbeta med andra berörda myndigheter och organisationer

Arbetet med att främja en *kunskapsproduktion för företagshälsovården*:

- samarbeta med FAS, VINNOVA m.fl. om ett forskningsprogram
- initiera forskarträffar för att stimulera och inspirera till insatser
- ordna utbyte av kunskap inom området t.ex. genom seminarier och konferenser
- utveckla kvalitetsarbete till stöd och vägledning för god praxis grundad på evidens att nyttjas bland annat i FHV-utbildningar

Kostnader

För nämndens arbete bör medel tilldelas genom anslag över statsbudgeten och täcka följande kostnader:

- ersättning till Försäkringskassan för upplåtna lokaler och administrativ service
- arvoden till nämndens ledamöter och ordföranden
- personalkostnader
- verksamhetsmedel för projekt, arbetsgrupper, kunskapsutbyte m.m.
- medel för att sluta avtal med universitet och högskolor om de långa utbildningarna (s.k. uppdragsutbildning)
- resurser för den treåriga utbildningssatsningen

Kostnaden för själva nämndens verksamhet har beräknats efter en schablon på en miljon kronor per årsarbetskraft årligen och innefattar då samtliga overheadkostnader. För en bemanning på motsvarande fyra årsarbetskrafter summerar detta till fyra miljoner kronor. Vidare tillkommer som sagt verksamhetsmedel för de långa utbildningarna och den särskilda utbildningssatsningen. Dessa medel bör, som i nuvarande läge, även få användas för utveckling och uppföljning av utbildningarna. Nämnden måste få bemyndigande att sluta fleråriga avtal då många av utbildningarna sträcker sig över flera terminer och läsår. I nämnda augustiskrivelse har vi hemställt att nivån på medel för de långa FHV-utbildningarna m.m. på 20 miljoner kronor per år för perioden 2008-2009 bör ligga kvar och att samma nivå bör gälla även för 2010. Vidare har vi föreslagit att 10 miljoner kronor per år under en treårsperiod med start 2009 avsätts för en extra utbildningssatsning till stöd för företagshälsovårdens utveckling.

Nämndens beräknade kostnader i ett treårsperspektiv sammanfattas enligt följande:

Nämndens förvaltningskostnader	4 miljoner kronor per år
Uppdragsutbildningar m.m.	20 miljoner kronor per år
Extra utbildningssatsning	10 miljoner kronor per år
Totalt	34 miljoner kronor per år

Successivt bör totalkostnaden kunna minska, särskilt runt år 2012 då den extra utbildningssatsningen bör ha genomförts.

När nämnden inrättas övergår ansvaret för pågående FHV-utbildningar från utredningen S 2007:01. Intill dess att nämnden kan ta över detta ansvar måste nuvarande myndighetsuppgifter hanteras av kommittén. Förlängning av dess uppdrag och finansiering behöver därför anpassas till det övergångsdatum som re-

geringen avser att arbeta efter. Vi har i skrivelsen den 6 augusti 2007 till regeringen föreslagit 1,5 miljoner kronor för kommitténs arbete under 2008 och att kommittén bemyndigas att besluta om FHV-utbildningar m.m. som även omfattar 2010.

5 Författningskommentarer

5.1 Förslag till förfordning med instruktion för Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård

Förslaget till instruktion för Nämnden för kunskapsområdet företagshälsovård bygger på den nya myndighetsförordningen (2007:515) som träder i kraft den 1 januari 2008 och ersätter verksförordningen (1995:1322).

1 §

Myndighetsförordningen gäller för förvaltningsmyndigheter under regeringen. Av denna bestämmelse framgår nämndens uppgifter i sex punkter.

Punkt 1 behandlar uppgiften att upphandla utbildningar motsvarande högskolans avancerade nivå av universitet och högskolor för företagshälsovårdens personal. Det är de långa FHV-utbildningar som Arbetslivsinstitutet har bedrivit och som nu kommittén S 2007:01 ansvarar för tills en ny huvudman tar över. I förordningstexten används begreppet ”avancerad nivå” vilket refererar till högskolans nya utbildningsstruktur som enligt Bolognaprocessen omfattar tre nivåer: grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå (prop. 2004/05:162). Det begreppet ersätter uttrycket ”långa utbildningar” som används mer flitigt i själva betänkandetexten.

Punkt 2 innebär en främjandeuppgift för nämnden på så sätt att myndigheten ska verka för att utbildningarna enligt 1.1 § förs över till det reguljära högskolesystemet. I kapitel tre och fyra beskrivs detta närmare.

Punkt 3 framställer en uppgift för nämnden som kommittén föreslagit i sin skrivelse den 6 augusti 2007 till regeringen inför beredningen av budgetproposition 2008. Till stöd för utvecklingen av företagshälsovården bör en extra utbildningssatsning under tre år genomföras med start 2009. Nämnden har att se till att aktiviteter för det ändamålet kommer till stånd med stöd av särskilda medel som ställs till nämndens förfogande. Nämnden ska inte själv arrangera utbildningar utan upphandla och/eller i samverkan med andra myndigheter se till att lämpliga kompetensutvecklingsinsatser blir genomförda.

Punkt 4 innehåller själva kärnan i nämndens verksamhet som också beskrivs i kapitel fyra. Nämnden blir ett nav för att organisera kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan högskolor, arbetsmarknadens parter, myndigheter och FHV-branschen i syfte att utveckla en kvalitetsdiskussion som blir vägledande för kunskapsområdet företagshälsovård så att god evidensbaserad praxis utvecklas.

Punkt 5 innehåller i likhet med 1.2 § en främjandeuppgift för nämnden men inriktningen här handlar om forskning och utveckling (FoU) för kunskapsområdet företagshälsovård. Nämnden ska inte själv bedriva eller finansiera FoU-verksamhet. Däremot ska nämnden verka för att öka intresset för det. Nämnden ska kunna ta olika initiativ så att kunskaps- och erfarenhetsutbyte kommer till stånd då den nödvändiga akademiska basen för FoU saknas idag. Genom bland annat seminarieverksamhet kan en allt mer systematisk kunskapsförsörjning växa fram. I kapitel 3.2 beskrivs detta.

Punkt 6 Nämnden bör aktivt följa vad som händer inom kunskapsområdet företagshälsovård vad gäller utbildningar, kurser, forskning, utveckling och utvärdering som har betydelse för nämndens arbete.

2 §

Bestämmelsen tar upp ledningsformen för myndigheten, en nämnd. Se 7 § där Försäkringskassans roll som värmyndighet kommer till uttryck.

3 §

Myndighetsförordningen bör tillämpas på nämnden med undantag för följande tre paragrafer. Dessa bedöms som överflödiga för nämndens roll och uppgifter:

- 19 § avser kostnadsmässiga konsekvenser när myndigheten begär in uppgifter eller utövar tillsyn,
- 27 § avser myndighetens rätt att företräda staten vid domstol,
- 30 § handlar om överklagande av beslut i ärenden om föreskrifter.

4 §

Bestämmelsen reglerar nämndens sammansättning vilken föreslås bestå av tio ledamöter varav en är ordförande och en är vice ordförande. Dessa utses av regeringen med undantag av vice ordförande som bör beslutas av nämnden. Det är av värde för utvecklingsarbetet av företagshälsovården att dess branschorgan, Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, deltar i nämndens arbete. För att undvika sammanblandning av beställar- respektive utförarrollen, föreslås FSF bli adjungerad till nämnden och medverka utan beslutanderätt. Regeringen bör även besluta om adjungeringen.

5 §

I denna bestämmelse regleras nämndens beslutsförhet i enlighet med myndighetsförordningen. Ordförande och minst fem av de andra ledamöterna ska vara närvarande för att ett möte ska kunna fatta beslut. Bestämmelsen tar också upp vad som gäller om ett ärende är brådskande och nämnden inte hinner sammanträda.

6 §

Av bestämmelsen framgår att det finns ett kansli med en kanslichef som har att följa de direktiv och riktlinjer som nämnden beslutar. Nämnden bör få delegera beslut i ärenden som är av icke principiell betydelse till kanslichefen för att det ska bli en rationellt och effektivt driven verksamhet vid kansliet. Enligt myndighetsförordningen 4 § ska myndighetens ledning besluta en arbetsordning, verksamhetsplan m.m.

7 §

Bestämmelsen motsvarar 18 § myndighetsförordningen. Här förtydligas vårdmyndigheten, Försäkringskassan, som har att upplåta lokaler och att sköta administrativa uppgifter åt nämnden. I enlighet med myndighetsförordningen har myndigheterna att närmare reglera ansvarsfördelningen i en överenskommelse dem emellan vilket tas upp i kapitel fyra. Till följd av förslaget om en nämnd inrättad i Försäkringskassan föreslås en ändring i dess instruktion, se avsnitt 5.2.

8 §

I denna paragraf tas upp ärendehandläggning och som följer av myndighetsförordningen. Bestämmelsen tas med i nämndens instruktion i syfte att tydliggöra de mest grundläggande delarna för styrning och ledning av nämnden.

9 §

Bestämmelsen reglerar anställningar och uppdrag. Här framgår vilken representation i nämnden som avses genom att organisationernas namn anges. Regeringen ska utse ledamot på förslag från organisationerna för en bestämd tid. Ordförande utses också av regeringen på bestämd tid liksom adjungeringen.

10 §

Bestämmelsen tydliggör vilka anställningar som nämnden får göra, nämligen kanslichef och annan personal.

11 §

Nämnden ska tillika vara personalansvarsnämnd. Personalansvaret ska vara analogt med de beslut nämnden har att fatta. I det fall denna funktion hos nämnden behöver aktiveras kan stöd från Försäkringskassan behöva avropas. Detta är en sådan fråga som lämpligen kommer till uttryck i myndigheternas överenskommelse.

5.2 Förslag till förordning (200x:000) om ändring i förordning (2004:1299) med instruktion för Försäkrings- kassan

18 a §

Denna nya bestämmelse föreslås som tillägg i Försäkringskassans instruktion och placeras i befintligt avsnitt *Myndighetens organisation*. I paragrafen uttrycks Försäkringskassans ansvar, i sin roll som värmyndighet, att upplåta lokaler och sköta administrativa uppgifter åt nämnden.

Kommittédirektiv



Utredning av det framtida huvudmannaskapet för företagshälsovårdsutbildningen m.m.

**Dir.
2007:19**

Beslut vid regeringssammanträde 15 februari 2007.

Sammanfattning av uppdraget

En kommitté inrättas med uppdrag att utreda och lämna förslag beträffande det framtida huvudmannaskapet och bedrivandet av företagshälsovårdsutbildningen samt att, till dess annan huvudman kan överta uppgiften, svara för att pågående och planerad företagshälsovårdsutbildning kan fortgå.

Förslag som gäller det framtida huvudmannaskapet och bedrivandet av utbildningen skall lämnas till regeringen senast den 14 december 2007.

Utredningsbehovet

Regeringen har i budgetpropositionen för 2007 framhållit att företagshälsovården bör kunna göra mer och användas bättre i fråga om förebyggande insatser, som ett stöd i återgången till arbete och som en länk mellan arbetsplatsen och hälso- och sjukvården. Frågor om företagshälsovårdsutbildning har samband med sådana insatser.

Sedan 1995 har Arbetslivsinstitutet svarat för utbildning av företagshälsovårdens personal. Under senare år har statens krav när det gäller dessa utbildningar förtydligats i myndighetens regleringsbrev. Arbetslivsinstitutet genomför en del av utbildningarna som uppdragsutbildning i samverkan med universitet och högskolor. Utbildningarna avser inte heltidsutbildning. Oftast förutsätter utbildningarna anställning vid företagshälsovården och är kostnadsfria. För vissa vidareutbildningar tas dock kursavgift ut. Utbild-

ningarna avser företagsläkare, arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, företagssköterskor och sjukgymnaster.

Arbetslivsinstitutets verksamhet inklusive institutets ansvar för utbildning av företagshälsovårdens personal upphör den 1 juli 2007. Arbetslivsinstitutet har haft ett övergripande ansvar för samordning, utveckling, upphandling men också utförande av viss utbildning. Det finns emellertid skäl som talar för att funktionen att samordna, utveckla och upphandla företagshälsovårdsutbildning bör skiljas från utförandet av utbildningen.

Det finns flera utbildningsorganisationer, t.ex. universitet och högskolor, som har kapacitet att utföra utbildningen. Frågan om vem som skall svara för att utveckla, upphandla och samordna utbildningen behöver dock analyseras djupare. Detta arbete kan lämpligen ske inom ramen för en kommitté.

Uppdraget

Kommittén skall analysera frågan om vem som skall svara för att utveckla, upphandla och samordna utbildningen. I ett sådant arbete bör berörda intressenter inbjudas att delta. Kommittén skall lämna de förslag på organisation och eventuella författningsändringar som den finner nödvändiga.

Regeringen ser som ovan nämnts att företagshälsovården kan utvecklas på flera områden bl.a. beträffande sjukvård som genom företagshälsovård kan bedrivas nära arbetsplatsen. Kommittén skall därför väga in hur en sådan utveckling skulle kunna påverka utbildningen.

Kommittén skall, till dess en mer permanent huvudman för utbildningen utses, ansvara för att den pågående och planerade utbildningen fortgår.

Förslag som gäller det framtida huvudmannskapet och bedrivandet av företagshälsovårdsutbildningen skall lämnas till regeringen senast den 14 december 2007. Redan senast den 6 augusti 2007 skall dock kommittén till regeringen lämna sådant underlag som kommittén bedömer som lämpligt att ingå i beredningen av budgetpropositionen för 2008.

(Socialdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2007

Kronologisk förteckning

1. Telefonförsäljning. Jo.
2. Från socialbidrag till arbete.
+ Bilaga. Fördjupningsstudier.
+ Lättläst. Sammanfattning. S.
3. Föräldraskap vid assisterad befruktning. Ju.
4. Trafikinspektionen
– en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet. N.
5. Summa summarum – en fristående myndighet för utredning av anmälningar om brott av poliser och åklagare? Ju.
6. Målsägandebiträdet.
Ett aktivt stöd i rättsprocessen. Ju.
7. Den nya inskrivningsmyndigheten. M.
8. Nya förutsättningar för ekobrottsbekämpning. Ju.
9. Svenskan i världen. UD.
10. Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft. Fi.
11. Regional utveckling och regional samhällsorganisation. Fi.
12. Hälso- och sjukvården. Fi.
13. Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relation. Fi.
14. Renovering av bostadsmarknad efterlyses!
Om ungas möjligheter till en egen bostad.
Rapport nr 1:
Om bara någon kunde säga vad jag ska göra för att få en bostad så skulle jag göra det.
Rapport nr 2:
Måste man ha tur?
Studier av yngre på bostadsmarknaden i svenska städer.
Rapport nr 3:
Effektiv bostadsservice och förmedling av bostäder – ur ett dubbelt användarperspektiv.
Rapport nr 4:
Unga vuxna på bolånemarknaden. M.
15. Stöd för framtiden – om förutsättningar för jämställdhetsintegrering.

Idébok:
Jämställd medborgarservice. Goda råd om jämställdhetsintegreringen. En idébok för chefer och strateger.
Metodbok:
JämStöd Praktika. Metodbok för jämställdhetsintegrering. IJ.
16. Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. S.
17. Äktenskap för par med samma kön.
Vigsselfrågor. Ju.
18. Arbetsmarknadsutbildning för bristyrken och insatser för arbetslösa ungdomar. N.
19. Friskare tänder – till rimliga kostnader. S.
20. Administrativa sanktioner på yrkesfiskets område. Jo.
21. GMO-skador i naturen och Miljöbalkens försäkringar. M.
22. Skyddet för den personliga integriteten. Kartläggning och analys. Del 1+2. Ju.
23. Genomförande av tredje penningtvättsdirektivet. Fi.
24. Veterinär fältverksamhet i nya former. Jo.
25. Plats för tillväxt? Fi.
26. Alternativ tvistlösning. Ju.
27. Auktorisation av patentombud. N.
28. Tydliga mål och kunskapskrav i grundskolan. Förslag till nytt mål- och uppföljningssystem. U.
29. Hur tillämpas expropriationslagens ersättningsbestämmelser? Ju.
30. Två nya statliga specialskolor.
+ Lättläst+ Daisy. U.
31. Alltid redo! En ny myndighet mot olyckor och kriser. Fö.
32. Tillväxt genom turistnäringen. N.
33. Släpvagnskörning med B-körkort – när kan de nya EU-reglerna börja tillämpas? N.
34. Skolgång för barn som skall avvisas eller utvisas. Ju.

35. Flyttning och pendling i Sverige. Fi.
36. Bioenergi från jordbruket – en växande resurs. + Bilagedel. Jo.
37. Vård med omsorg – möjligheter och hinder. S.
38. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2007. Nu levandes ansvar, framtida generationers frihet. M.
39. Framtidens polis. Ju.
40. Valsystem och representationseffekter. En jämförande studie av 25 länder. Ju.
41. Misstroendeförklaring och regeringsbildning 1994–2006. Regeltillämpning och författningpolitiska alternativ. Ju.
42. Från statsminister till president? Sveriges regeringschef i ett jämförande perspektiv. Ju.
43. Bättre arbetsmiljöregler II. Skyddsombud, beställaransvar, byggarbetsplatser m.m. A.
44. Tsunamibandén. Fi.
45. Utökat elektroniskt informationsutbyte. Fi.
46. Ansvarsfrågan vid odling av genmodifierade grödor. Jo.
47. Den osynliga infrastrukturen – om förbättrad samordning av offentlig IT-standardisering. N.
48. Patientdata och läkemedel m.m. S.
49. Organisationsform för VTI och SIKa. N.
50. Mångfald är framtiden. Ku.
51. Riksbankens finansiella oberoende. Fi.
52. Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. Ju.
53. Sjukhusens läkemedelsförsörjning. S.
54. Barnet i fokus
En skärpt lagstiftning mot barnpornografi. Ju.
55. Betalningstider i näringslivet. N.
56. Revisionsutskott m.m.; Genomförande av 2006 års revisorsdirektiv. Ju.
57. Etiskt godkännande av djurförsök – nya former för överprövning. Jo.
58. Hamnstrategi – strategiska hamnoder i det svenska godstransportsystemet. N.
59. Strategiska godsnoder i det svenska transportsystemet – ett framtidsperspektiv. N.
60. Sverige inför klimatförändringarna – hot och möjligheter. DVD medföljer. M.
61. Deluppföljning 2 av den kommunal-ekonomiska utjämningen – med förslag till förändringar i kostnadsutjämningen. Fi.
62. Utjämning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag. Fi.
63. En bättre viltförvaltning med inriktning på älg. Jo.
64. Studiestödsdatalog. U.
65. Domstolarnas handläggning av ärenden. Ju.
66. Rörelser i tiden. IJ.
67. Regeringsformen ur ett könsperspektiv. En övergripande genomgång. Ju.
68. Ett decennium med personval. Erfarenheter och utfall. Ju.
69. Bestämmelser om domstolarna i regeringsformen. Expertgruppsrapport. Ju.
70. Framtidens flygplatser – utveckling av det svenska flygplatssystemet. N.
71. En starkare företagsinteckning. Ju.
72. Kommunal kompetens i utveckling. Fi.
73. Kostnader för personlig assistans. Skärpta regler för utbetalning, användning och återbetalning av assistansersättning. S.
74. Upplåtelse av den egna bostaden. Fi.
75. Att styra staten – regeringens styrning av sin förvaltning. Fi.
76. Lagring av trafikuppgifter för brottsbekämpning. Ju.
77. En svensk veteranpolitik, del 1. Ansvaret för personalen före, under och efter internationella militära insatser. Fö.
78. Bolagisering för ökad konkurrens och effektivitet – förslag om att bolagisera vissa konsult- och entreprenadverksamheter i Banverket och Vägverket. N.
79. Tre nya skolmyndigheter. U.
80. Reach – genomförande och sanktioner. M.
81. Resurser för kvalitet. U.
82. Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten. + Lättläst + daisy. S.
83. Standarder och tillväxt: en kommenterad forskningsöversikt. Standards and growth: a research review. N.
84. Värdet av valdeltagande. Ju.

85. Olika former av normkontroll.
Expertgruppsrapport. Ju.
86. Bättre djurskydd – mindre krångel. Jo.
87. Ökad likvärdighet för elever med funktionshinder. + Lättläst. + Daisy. U.
88. Att lära nära.
Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre. S.
89. Rovdjuren och deras förvaltning. M.
90. Straffskalan för mord. Ju.
91. Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning. S.

Statens offentliga utredningar 2007

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Föräldraskap vid assisterad befruktning. [3]
Summa summarum – en fristående myndighet för utredning av anmälningar om brott av poliser och åklagare? [5]
Målsägandebiträdet.
Ett aktivt stöd i rättsprocessen. [6]
Nya förutsättningar för ekobrottsbekämpning. [8]
Äktenskap för par med samma kön.
Vigsselfrågor. [17]
Skyddet för den personliga integriteten.
Kartläggning och analys. Del 1+2. [22]
Alternativ tvistlösning. [26]
Hur tillämpas expropriationslagens ersättningsbestämmelser? [29]
Skolgång för barn som skall avvisas eller utvisas. [34]
Framtidens polis. [39]
Valsystem och representationseffekter.
En jämförande studie av 25 länder. [40]
Misstroendeförklaring och regeringsbildning 1994–2006.
Regeltillämpning och författningpolitiska alternativ. [41]
Från statsminister till president?
Sveriges regeringschef i ett jämförande perspektiv. [42]
Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. [52]
Barnet i fokus
En skärpt lagstiftning mot barnpornografi. [54]
Revisionsutskott m.m.; Genomförande av 2006 års revisorsdirektiv. [56]
Domstolarnas handläggning av ärenden. [65]
Regeringsformen ur ett könsperspektiv.
En övergripande genomgång. [67]
Ett decennium med personval.
Erfarenheter och utfall. [68]
Bestämmelser om domstolarna i regeringsformen. Expertgruppsrapport. [69]

- En starkare företagsinteckning. [71]
Lagring av trafikuppgifter för brottsbekämpning. [76]
Värdet av valdeltagande. [84]
Olika former av normkontroll.
Expertgruppsrapport. [85]
Straffskalan för mord. [90]

Utrikesdepartementet

- Svenskan i världen. [9]

Försvarsdepartementet

- Alltid redo! En ny myndighet mot olyckor och kriser. [31]
En svensk veteranpolitik, del 1.
Ansvaret för personalen före, under och efter internationella militära insatser. [77]

Socialdepartementet

- Från socialbidrag till arbete.
+ Bilaga. Fördjupningsstudier.
+ Lättläst. Sammanfattning. [2]
Ändrad könstillhörighet – förslag till ny lag. [16]
Friskare tänder – till rimliga kostnader. [19]
Vård med omsorg – möjligheter och hinder. [37]
Patientdata och läkemedel m.m. [48]
Sjukhusens läkemedelsförsörjning. [53]
Kostnader för personlig assistans.
Skärpta regler för utbetalning, användning och återbetalning av assistansersättning. [73]
Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.
+ Lättläst + daisy. [82]
Att lära nära.
Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre. [88]
Ny företagshälsövård – ny kunskapsförsörjning [91]

Finansdepartementet

- Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft. [10]
- Regional utveckling och regional samhällsorganisation. [11]
- Hälsa- och sjukvården. [12]
- Staten och kommunerna – uppgifter, struktur och relationer. [13]
- Genomförande av tredje penningtvättsdirektivet. [23]
- Plats för tillväxt? [25]
- Flyttning och pendling i Sverige. [35]
- Tsunamibandet. [44]
- Utökat elektroniskt informationsutbyte. [45]
- Riksbankens finansiella oberoende. [51]
- Ruppföljning 2 av den kommunal-ekonomiska utjämnningen – med förslag till förändringar i kostnadsutjämnningen. [61]
- Utjämnning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag. [62]
- Kommunal kompetens i utveckling. [72]
- Upplåtelse av den egna bostaden. [74]
- Att styra staten – regeringens styrning av sin förvaltning. [75]

Utbildningsdepartementet

- Tydliga mål och kunskapskrav i grundskolan. Förslag till nytt mål- och uppföljningssystem. [28]
- Två nya statliga specialskolor. + Lättläst + Daisy. [30]
- Studiestödsdatalog. [64]
- Tre nya skolmyndigheter. [79]
- Resurser för kvalitet. [81]
- Ökad likvärdighet för elever med funktionshinder. + Lättläst. + Daisy. [87]

Jordbruksdepartementet

- Telefonförsäljning. [1]
- Administrativa sanktioner på yrkesfiskets område. [20]
- Veterinär fältverksamhet i nya former. [24]
- Bioenergi från jordbruket – en växande resurs. + Bilagedel. [36]
- Ansvarsfrågan vid odling av genmodifierade grödor. [46]
- Etiskt godkännande av djurförsök – nya former för överprövning. [57]

En bättre viltförvaltning med inriktning på älg. [63]

Bättre djurskydd – mindre krängel. [86]

Miljödepartementet

- Den nya inskrivningsmyndigheten. [7]
- Renovering av bostadsmarknad efterlyses!
Om ungas möjligheter till en egen bostad.
Rapport nr 1:
Om bara någon kunde säga vad jag ska göra för att få en bostad så skulle jag göra det.
Rapport nr 2:
Måste man ha tur?
Studier av yngre på bostadsmarknaden i svenska städer.
Rapport nr 3:
Effektiv bostadsservice och förmedling av bostäder – ur ett dubbelt användarperspektiv.
Rapport nr 4:
Unga vuxna på bolånemarknaden. [14]
- GMO-skador i naturen och Miljöbalkens försäkringar. [21]
- Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2007. Nu levandes ansvar, framtida generationers frihet. [38]
- Sverige inför klimatförändringarna – hot och möjligheter. DVD medföljer. [60]
- Reach – genomförande och sanktioner. [80]
- Rovdjuren och deras förvaltning. [89]

Näringsdepartementet

- Trafikinspektionen
– en myndighet för säkerhet och skydd inom transportområdet. [4]
- Arbetsmarknadsutbildning för bristyrken och insatser för arbetslösa ungdomar. [18]
- Auktorisation av patentombud. [27]
- Tillväxt genom turismnäringen. [32]
- Släpvagnskörning med B-körkort
– när kan de nya EU-reglerna börja tillämpas? [33]
- Den osynliga infrastrukturen
– om förbättrad samordning av offentlig IT-standardisering. [47]
- Organisationsform för VTI och SIK. [49]
- Betalningstider i näringslivet. [55]
- Hamnstrategi – strategiska hamnoder i det svenska godstransportsystemet. [58]
- Strategiska godsnoder i det svenska transportsystemet – ett framtidsperspektiv. [59]

- Framtidens flygplatser – utveckling av det svenska flygplatssystemet. [70]
- Bolagisering för ökad konkurrens och effektivitet – förslag om att bolagisera vissa konsult- och entreprenadverksamheter i Banverket och Vägverket. [78]
- Standarder och tillväxt: en kommenterad forskningsöversikt. Standards and growth: a research review. [83]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

- Stöd för framtiden – om förutsättningar för jämställdhetsintegrering.
- Idébok:
Jämställd medborgarservice. Goda råd om jämställdhetsintegreringen. En idébok för chefer och strateger.
- Metodbok:
JämStöd Praktika. Metodbok för jämställdhetsintegrering. [15]
- Rörelser i tiden. [66]

Kulturdepartementet

- Mångfald är framtiden. [50]

Arbetsmarknadsdepartementet

- Bättre arbetsmiljöregler II. Skyddsombud, beställansvar, byggarbetsplatser m.m. [43]