

Basgrupp och intensivveckor

En utbildningsväg för specialistkompetens i arbetsmedicin

Jonas Brisman, docent, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg

Kristina Jakobsson, professor, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg

Monica Eneholm, företagsläkare, studierektor, Försvarsmakten

Helena Eriksson, överläkare, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg

Per Vihlborg, specialistläkare i Arbets- och miljömedicin, Geriatriska kliniken Örebro
samt Försvarshälsan, Skövde.

Göteborg, 2023-11-22

ISBN 978-91-7876-181-4

Förord

En viktig och länge saknad pusselbit under specialiseringstjänstgöring i Arbetsmedicin har äntligen kommit på plats! Liknande utbildningskoncept har tidigare funnits i Norrland, men saknats i övriga delar av landet. Deltagande i basgrupp, tillsammans med handledd tjänstgöring på FHV-enhet och kurser arrangerade av bland annat Svenska Företagsläkarföreningen, har visat sig utgöra ett välfungerande utbildningskoncept, som leder till måluppfyllelse och specialistkompetens. Därutöver bidrar basgrupper till att skapa ett brett professionellt nätverk, som berikar resten av yrkeslivet.

Svenska företagsläkarföreningen (SFLF) och Svensk Arbetsmedicinsk och Arbets- och Miljömedicinsk Förening (SAMF)

Det har varit givande för Arbets- och miljömedicin att vara kursanordnare för Basgrupp Väst och dess Intensivveckor där mina medarbetare har fått möjlighet att fördjupa sin egen arbetsmedicinska kompetens i egenskap av lärare under utbildningens olika delar. Kursens digitala upplägg gjorde att den kunde genomföras trots pandemi vilket uppskattades av både deltagare och handledare.

Anna Dahlman – Höglund, docent, avdelningschef, Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Innehållsförteckning

Innehåll

Förord.....	3
Innehållsförteckning.....	4
Sammanfattning	6
Bakgrund och syfte	1
Vad är problemet och vad vill vi?	1
Ingen reglering av FHV-läkares kompetens.....	2
Arbetsuppgifter som kräver särskild kompetens	3
Vem har ansvaret?.....	3
Försök att ersätta specialistutbildningen när statens ansvar upphört.....	6
Hinder för utbildning av specialister i Arbetsmedicin	9
Möjligheter för god utbildning till specialist.....	10
Mynaks konklusioner	10
Nationell samordning och resurstillskott.....	10
Hög kvalitet och kompetens	10
Basgrupp med Intensivveckor – tidigare idéskisser	11
Basgrupp Väst och Intensivveckor vid AMM i Göteborg	13
Basgrupp Väst 1	13
Basgrupp Väst 2 och Basgrupp Sydväst.....	17
Tre intensivveckor.....	17
Kursledning, föreläsare och ekonomi.....	17
Erfarenheter.....	18
Utvärderingar	18
Utvärdering av Intensivveckor	19
Egna reflektioner - Intensivveckor	20
Tankar inför framtiden	22

En modell med basgrupp kan ge fler specialister.....	22
Utvecklingsmöjligheter	22
Referenser	25

Sammanfattning

Sedan 2013 finns ingen sammanhängande utbildning för företagsläkare till specialist inom området. Olika utbildningsmodeller som komplement till den handledda tjänstgöringen på FHV-enhet har diskuterats, bland annat en så kallad basgrupp med regelbundna träffar, kombinerad med tjänstgöring vid Arbets- och miljömedicinsk klinik. Vi har som ett pilotprojekt genomfört en två-årig basgrupp med syfte att deltagarna tillsammans med andra ST-läkare, handledare och basgruppsansvariga skulle utveckla: 1. Fördjupad kunskap om centrala områden av relevans för arbetsområdet, 2. Yrkesrollen som läkare inom företagshälsovård och 3. Ett brett kollegialt nätverk.

Hösten 2020 startade Basgrupp Väst 1 med 24 deltagare, anordnad av Arbets- och miljömedicin i Göteborg med medverkan av Försvarshälsan. Vi genomförde under knappt 2 ½ år en utbildning med 20 digitala träffar med gästföreläsare och gruppdiskussioner samt två fysiska internat. För att belysa specifika delmål i ST-utbildningen anordnades tre Intensivveckor på kliniken avseende lung-och luftvägssjukdomar och kemisk exponering, ergonomi och vibrationer samt organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö. Fokus under Intensivveckorna var exponeringsbedömning, risk- och sambandsbedömning och arbete utifrån ett grupperspektiv. Basgrupp och Intensivveckor har finansieras med deltagaravgifter.

Utvärderingar visade att deltagarna generellt var mycket nöjda med både innehållet och genomförandet av Basgrupp Väst och Intensivveckor. Flera deltagare framhöll att det var mycket positivt att bilda nätverk med andra ST-läkare. Deras handledare var också nöjda och har framhållit att Basgruppen gav en struktur över tid som de kunnat utnyttja i sin handledning.

Våra egna erfarenheter var att Basgrupp Väst och Intensivveckor fungerat bra. En stor fördel är att deltagare kommer från olika typer av FHV-enheter – det finns goda möjligheter att lära sig av varandra och bilda viktiga nätverk för framtiden. Det är också uppenbart att vår modell ger en hög genomströmning och att en betydande andel snabbt blir specialister i Arbetsmedicin. Basgrupp Väst 2 startade våren 2022 med 22 deltagare. En tredje basgrupp med cirka 20 deltagare, denna gång i samverkan även med Arbetsmedicin Syd, startar hösten 2023.

Bakgrund och syfte

Vad är problemet och vad vill vi?

- Det inte finns någon välfungerande utbildningsstruktur för företagsläkare i Sverige. Den utbildning som sker i dag varierar kraftigt mellan olika utbildande enheter och riskerar att brista i kvalitet.
- Omfattningen är för liten för att täcka behovet av företagsläkare med specialistkompetens i Arbetsmedicin.
- En utbildningsstruktur där tjänstgöring under handledning på FHV tillsammans med kvalitetssäkrad teoretisk utbildning och deltagande i basgrupp är en bra modell som medger en ökad genomströmning.

Tillgång till företagshälsovård (FHV) har av staten bedömts vara en viktig samhällsfunktion. Internationellt och historiskt har under efterkrigstiden FN-organet ILO beskrivit FHV:s roll och uppgifter i samhället. En första rekommendation om FHV publicerades av ILO 1959 som 1985 ersattes av en konvention. FHV beskrivs också i Arbetsmiljölagen (AML) från 1977. Mer information om företagshälsovård och företagsläkare framgår av Faktaruta 1.

Företagshälsovården är multiprofessionell och är beroende av försörjning med specialutbildad personal med olika grundkompetenser. Universitet och högskolor har ansvar för utbildning företagssköterskor, ergonomer och arbetsmiljöingenjörer (1). Företagsläkarna har emellertid lämnats utanför det systemet och frågan om hur deras utbildning skall genomföras har blivit hängande i luften. För läkarna inom FHV har det i diskussionen också framkommit olika uppfattningar om krav på specialistkompetens i företagshälsovård/arbetsmedicin.

Föreliggande rapport handlar om vad som är företagsläkarens kompetens och hur den skall uppnås. Vad specialitet i Arbetsmedicin innebär framgår av Faktaruta 2.

I Sverige är hälso- och sjukvårdens arbetsgivare och läkarprofessionen överens om att specialistkompetens är målet för läkares medicinska kompetens i det aktuella

verksamhetsområdet. Detta finns inte föreskrivet i Socialstyrelsens regler utan synsättet har kommit att utvecklas gemensamt av profession och arbetsgivare. Det har inte funnits en lika uttalad självklar utveckling mot specialistkompetens för läkare verksamma som företagsläkare.

I dag har många företagsläkare Allmänmedicin som grundspecialitet. Utbildning och erfarenhet av Allmänmedicin omfattar många moment av värde för den medicinska handläggningen som företagsläkare men saknar helt delar som är centrala för FHV. Det handlar till exempel om basal kunskap om FHV, dess arbetsmetoder, bedömning av exponering och risker i arbetsmiljön, sambandsbedömningar mellan exponering och sjukdom och arbetslivsinriktad rehabilitering. Företagsläkaren är inte längre ”patientens läkare”, utan har en ny roll som expert åt kundföretaget och dess anställda. Vår utgångspunkt är att specialistkompetens i Arbetsmedicin borde vara en grund för läkare verksamma inom FHV. Inom andra medicinska specialiteter är det en självklarhet att verksamheten behöver läkare som är specialistkompetenta inom det aktuella området för att en fullgod hälso- och sjukvård ska kunna erbjudas. Förutom kompetensutveckling är en viktig och återkommande diskussionspunkt när det gäller företagsläkarnas utbildningssituation att det sedan länge finns en påtaglig brist på specialister i arbetsmedicin. Medelåldern bland verksamma företagsläkare är dessutom hög varför det finns ett stort behov av att utbilda fler företagsläkare. Samtidigt är det en utmaning att under kort tid och i stor volym kunna erbjuda en högkvalitativ utbildning.

Ingen reglering av FHV-läkares kompetens

Liksom ”företagshälsovård” är inte heller begreppet ”företagsläkare” skyddat. Det är inte reglerat att en företagsläkare skall ha en viss specialistkompetens. I AML anges att arbetsgivare med arbetsmiljöansvar skall sörja för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå (AML, 3 kapitlet, 2C §). Det är alltså arbetsmiljön i FHV:s kundföretag som ytterst bestämmer vilken kompetens som läkare behöver för att fullgöra sitt uppdrag enligt AML. I praktiken blir det FHV-företag som är läkarens arbetsgivare också det som har att avgöra vilken kompetens som den enskilde företagsläkaren behöver utifrån kraven i kundföretagens olika arbetsmiljöer. Vilka kunder en FHV-verksamhet har är emellertid för det mesta föränderligt. Det är också svårt för företagsläkarens arbetsgivare att kunna avgöra vilken kompetens en

enskild läkaren har i relation till den specifika kompetens som erfordras för att utföra de tjänster som en viss kund behöver. Det finns alltså flera skäl till att läkare som är verksamma inom FHV behöver en bred kompetens för att svara mot de behov som olika kunder kan ha och som de förväntar sig enligt avtal med FHV-företaget.

Specialistkompetens i Arbetsmedicin är en väldefinierad myndighetsutfärdad kompetens med både bredd och djup, som borde vara den självklara nivån att eftersträva, såväl av FHV-företagen som av deras kunder.

Arbetsuppgifter som kräver särskild kompetens

Att utföra lagstadgade medicinska kontroller i arbetslivet är en vanlig arbetsuppgift för företagsläkare. Ett exempel är läkarundersökningar som utförs enligt Arbetsmiljöverket föreskrift AFS 2019:3 ”Medicinska kontroller i arbetslivet”. Arbetsmiljöverket föreskriver att endast läkare med särskild kompetens har behörighet att göra dessa undersökningar. Enligt föreskriften skall läkaren bland annat ha god kunskap om den aktuella arbetsmiljön och kunna bedöma riskerna som exponeringen innebär. För vissa kontroller uppnås formell behörighet genom att läkaren går särskilt anordnade kurser och har arbetat under handledning inom FHV under två år tid eller är specialist inom det arbetsmedicinska området. Andra myndigheter har på motsvarande sätt regler avseende kompetenskrav för att läkare skall ha behörighet att utföra medicinska undersökningar. Exempel är undersökning av anställda inom luft- och sjöfart, anställda verksamma med spårbunden trafik, samt anställda med exponering för joniserande strålning. Genomgående ställs krav på kunskap om den aktuella arbetsmiljön och förmåga till riskbedömning av exponeringen.

Vem har ansvaret?

Tidigare hade den statliga myndigheten Arbetslivsinstitutet både ansvar och ekonomiska medel för att genomföra utbildning av företagsläkare genom en tioveckorskurs som löpte över ett drygt år inklusive ett projektarbete. Efter Arbetslivsinstitutets nedläggning 2007 fortsatte till och med 2013 en likartad företagsläkarutbildning, finansierad med statliga medel och genomförd av universiteten i Uppsala och Göteborg. Målet med dessa utbildningar var att erbjuda deltagarna den teoretiska kompetensen som tillsammans med handledd tjänstgöring vid FHV-verksamhet behövdes för att kunna ansöka om specialistkompetens i den dåvarande

specialiteten Företagshälsovård. Dessa utbildningar, där det förutom den teoretiska kunskapen även ingick utbildningsaktiviteter vid regionala AMM-enheter, var uppskattade av såväl deltagarna som av andra aktörer inom området. En viktig del i utbildningen var att det etablerades nätverk med andra företagsläkare verksamma vid andra FHV-företag. Att detta stärkte rollen som företagsläkare och var viktig för den fortsatta professionella utvecklingen har många läkare som genomgick dessa utbildningar vittnat om i efterhand.

Faktaruta 1

Vad är företagshälsovård och företagsläkare?

En definition av FHV som ofta används för att beskriva dess verksamhet finns i Arbetsmiljölagen (AML, 3 kapitlet, 2C §) där FHV beskrivs som en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering. I Arbetsmiljölagen föreskrivs också att FHV särskilt skall arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser, samt ha kompetens för att identifiera och beskriva samband mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Företagshälsovård (FHV) är således inget strikt definierat eller skyddat begrepp i Sverige. Det finns därför stora variationer i innehållet i de FHV-tjänster som erbjuds.

Inom branschorganisationen Sveriges företagshälsor finns möjligheter till auktoriserat medlemskap, För detta finns en rad kriterier, såsom att det måste finnas kompetens inom en rad olika områden, däribland medicin. Att det på företaget ska finnas läkare med tilläggsutbildning inom företagshälsovård/arbetsmedicin är dock inte ett krav för auktorisering.

Inte heller begreppet Företagsläkare är en skyddad titel utan används allmänt för att beteckna läkare verksamma inom FHV. Det formella kravet för att självständigt arbeta som läkare i Sverige är läkarlegitimation.

Efter legitimation vidareutbildas läkare inom olika specialiteter och kan ansöka om s.k. specialistkompetens. Efter minst 5,5 års specialistutbildning under handledning och intygad måluppfyllelse kan bevis om specialistkompetens utfärdas av Socialstyrelsen.

Faktaruta 2.

Specialist i Arbetsmedicin (SOSFS 2015:8)

Tilläggspecialiteten Arbetsmedicin tillkom 2015 för att tillföra specialistläkare till FHV. För att bli aktuell för tilläggspecialiteten Arbetsmedicin ska läkaren vara specialist inom en klinisk grundspecialitet. Liksom för andra medicinska specialiteter omfattar utbildningstiden för att uppfylla ST-målen i Arbetsmedicin enligt Socialstyrelsens krav 5½ år men genom att tillgodoräkna sig tidigare klinisk tjänstgöring och andra erfarenheter kan tiden som mest halveras. De flesta nyanställda företagsläkarna i dag är specialister inom allmänmedicin följt av specialister inom till exempel intermedicin, psykiatri, ortopedi, lungmedicin eller kirurgi.

Majoriteten av läkare som genomför specialiseringstjänstgöring (ST-läkare) inom Arbetsmedicin är anställda av FHV-företag, ett mindre antal av sjukvårdshuvudmän (regioner) eller direkt av arbetsgivare (inbyggd FHV).

Socialstyrelsens föreskrifter om läkares specialiseringstjänstgöring ställer en rad krav på dess genomförande. Det är vårdgivaren (det vill säga läkares arbetsgivare) som ansvarar för att ST-läkaren har förutsättningar för tjänstgöring enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Det handlar bland annat om tillgång till handledare, studierektor, regelbunden uppföljning av ST-läkares kompetensutveckling liksom systematisk granskning och utvärdering av tjänstgöringens kvalitet. Det ska även finnas tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhets specifika tekniker och tillvägagångssätt.

Socialstyrelsens regelverk anger vilka mål som skall uppfyllas för läkares specialistkompetens. För Arbetsmedicin gäller liksom för alla andra specialiteter dels allmänna delmål, dels specialitetsspecifika delmål. För en betydande del av de allmänna delmålen kan en ST-läkare i Arbetsmedicin uppfylla kraven med befintlig kompetens från genomförd ST i till exempel allmänmedicin. Andra delar kan kompletteras genom lärande under handledning vid den FHV-enhet där ST-läkaren är anställd och genom kurser.

De specialitetsspecifika målen kan till stor del tillägnas genom praktik och teoretiskt lärande under arbete vid FHV, förutsatt högkvalitativ handledning och en tydlig utbildningsstruktur. I de allra flesta fallen behövs dock komplettering med deltagande i externa kurser och kontakter med AMM-kliniker.

Försök att ersätta specialistutbildningen när statens ansvar upphört

Sedan 10 år råder en brist avseende utbildning av företagsläkare. Efter att företagsläkarutbildningarna i Uppsala och Göteborg upphörde 2013 har flera ansatser till utbildningsmodeller provats.

En modell med partiellt ekonomiskt bidrag till FHV-arbetsgivaren för lönekostnad under cirka ett års tjänstgöring på AMM-klinik under utbildning i basspecialiteten Arbets- och miljömedicin med inriktning mot FHV (2), tillkom omkring 2010. Den bekostades med medel från Delegationen för företagshälsovårdens kompetensförsörjning, men visade sig inte vara attraktiv för FHV-företagen, och endast en handfull läkare utbildades på så sätt.

När tilläggspecialiteten Arbetsmedicin (2) skapades 2015 fanns förhoppningen att tjänstgöring på FHV under handledning tillsammans med en kortare tids tjänstgöring på AMM-klinik och kurser som togs fram av SFLF (Svenska Företagsläkarföreningen) och AMM-kliniker med fler, skulle kunna utgöra en god utbildningsstruktur. I specialitetsföreningens Utbildningshandbok för ST-i Arbetsmedicin rekommenderades 4–6 månaders tjänstgöring på klinik, räknat som heltid men gärna genomfört på deltid. Vid SFLF:s handledarutbildningar framhölls återkommande att det var delmålen exponeringsbedömning, risk- och sambandsbedömning och arbete med grupperspektiv som ofta visat sig vara svårt att få tillräcklig belysta under tjänstgöring vid FHV-enhet, och där medverkan från AMM-klinik behövdes.

Det blev dock tidigt klart att även med denna modell blev utbildning på AMM-klinik en flaskhals. Från många FHV-enheter ansågs kostnaden vara för hög på grund av intäktsbortfall när ST-läkaren var borta. Vidare konstaterades att det fanns en begränsad kapacitet på AMM-klinikerna att ta emot ett stort antal ST i Arbetsmedicin för en högkvalitativ tjänstgöring.

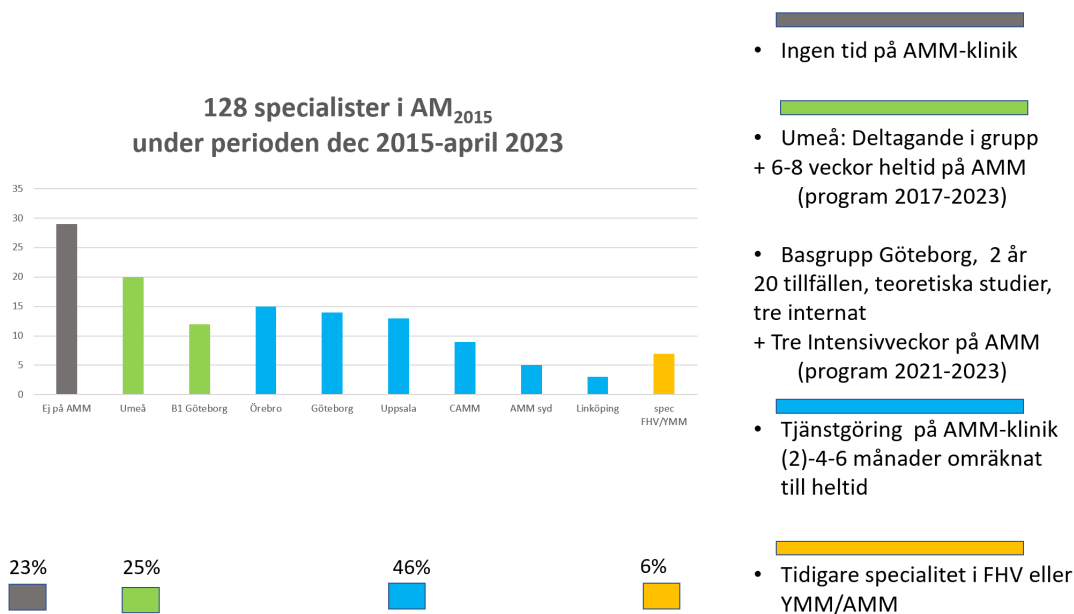
Flera andra utbildningsmodeller för specialistutbildning i Arbetsmedicin har också diskuterats. Ett förslag med deltagande i en basgrupp som under längre tid träffas regelbundet togs tidigt togs fram inom SAMF (Svensk Arbets- och miljömedicinsk

Förening) och SFLF, inspirerat av erfarenheter från i Sundsvall där verksamma företagsläkare regelbundet träffats tillsammans med läkare från AMM. Samma idé togs upp i ett projekt i branschföreningen Sveriges Företagshälsor (3), men inget av dessa förslag kom att realiseras.

I Norrland övertog AMM-kliniken i Umeå den framgångsrika modell för fortbildning av FHV-läkare, som skapades på kliniken i Sundsvall, med regelbundna träffar med teoretiska utbildningsmoment och kollegialt erfarenhetsutbyte. I nuläget finns två sådana grupper med deltagare från södra och norra Norrland. Nya ST-läkare i Arbetsmedicin deltar i dessa öppna grupper under hela ST-tiden tillsammans med erfarna FHV-läkare. Därtill har de sammanlagt 6–8 veckors tjänstgöring/auskultation på AMM-kliniken i Umeå.

Enligt Socialstyrelsen har fram till och med april 2023 har 128 personer erhållit specialistkompetens enligt tilläggspecialiteten Arbetsmedicin. Antalet är långt mindre än det behov som uppskattats från branschföreningen Sveriges Företagshälsor och yrkesföreningen SFLF, ca 50 per år för att enbart täcka pensionsavgångar.

Vid förfrågan till AMM-klinikerna framgår att var fjärde av de 128 nyblivna specialisterna inte har haft någon utbildningstid förlagd på AMM-klinik. I Figur 1 visas vad som framkommit om de 128 specialisternas utbildning.



Figur 1. Utbildningssituation bland 128 specialister i Arbetsmedicin 2015–april 2023. CAMM = Centrum för Arbets- och miljömedicin, Stockholm.

Knappt en fjärdedel (23 %) av läkarna har erhållit specialistkompetens i Arbetsmedicin utan någon AMM-tjänstgöring (Figur, svart stapel). Det finns inte någon samlad bild hur kompetensen har erhållits eftersom Socialstyrelsen gör en individuell prövning av varje sökande.

Sammanlagt var fjärde av de nya specialisterna hade deltagit i basgrupp i Umeå eller Göteborg och varit en kortare tid på AMM-klinik (Figur, gröna staplar). Av de 24 deltagarna i den första basgruppen med intensivveckor vid AMM i Göteborg, som nyligen avslutats, har hälften av deltagarna redan fått sin specialitet; övriga förväntas bli färdiga under innevarande år.

Nästan hälften (46 %) av de nyblivna specialisterna hade haft en utbildningstid på AMM-klinik, i regel 4–6 månader. Med denna modell har således en AMM-klinik bidragit med i genomsnitt 1,4 nybliven specialist i Arbetsmedicin per år under perioden, dock med betydande variation mellan klinikerna (Figur, blå staplar).

Vi beskriver nedan hinder som motverkat att fler företagsläkare utbildats men vi visar också de möjligheter det finns för den utbildningsmodell vi föreslår - en strukturerad Basgrupp tillsammans med Intensivveckor.

Hinder för utbildning av specialister i Arbetsmedicin

Ett stort hinder är avsaknad av en ansvarig eller åtminstone samordnande organisation/aktör på nationell nivå. Efter Arbetstlivsinstitutets nedläggning har ingen myndighet eller annan organisation i praktiken tagit ansvar för specialistutbildningen i Arbetsmedicin. Detta tomrum har lett till att andra aktörer (SAMF, SFLF, Sveriges Företagshälsor, AMM-enheter) initierat eller bidragit till olika initiativ. Ingen av dessa aktörer har emellertid vare sig ansvar eller resurser för att ordna mer än tidigare nämnda korta kurser eller seminarier inom kunskapsområdet respektive möjlighet för ST-läkare i Arbetsmedicin att tjänstgöra en tid vid regional AMM-enhet. Dessa initiativ bidrar till kompetensutvecklingen för ST-läkare i Arbetsmedicin men kan inte ersätta en specialiserad sammanhängande målstyrd utbildning som syftar till att uppnå den teoretiska kompetens som krävs för att uppfylla kraven för specialistkompetens i Arbetsmedicin.

Finansiering med statliga medel har inte förekommit utan FHV-arbetsgivarna har bekostat sina anställda läkares ST-utbildning. Det ingår inte i AMM-klinikernas regionala uppdrag att utbilda företagshälsovårdens läkare. De insatser som ändå gjorts har finansierats på varierande sätt, alltifrån från kursavgifter till ömsesidiga utbyten mellan FHV-enhet och AMM-enhet i de fall då klinikernas ST-läkare samtidigt tjänstgör vid FHV-enhet.

Det är endast ett begränsat antal ST-läkare i Arbetsmedicin som har haft en längre tjänstgöring vid AMM-enhet, så som föreslagits i specialitetens utbildningshandbok. Det finns flera orsaker till att det blivit så. Som redan nämnts är det framför allt FHV-arbetsgivarens uteblivna intäkter som varit ett stort hinder men också att det tidvis vid vissa AMM-enheter varit brist på handledningskapacitet. AMM-enheter finns på ett fåtal platser i landet, ibland långt från ST-läkares hemort vilket då kräver temporärt boende på platsen. Detta innebär ofta avsevärda sociala hinder då ST-läkare i Arbetsmedicin ofta är i en ålder då familjesituationen försvårar bortavaro från hemorten under en längre tid. Tjänstgöring på annan ort är också förenat med kostnader för resor

och övernattning.

Möjligheter för god utbildning till specialist

Mynaks konklusioner

Frågan om utbildningsstruktur för företagsläkare har belysts av Mynak (myndigheten för arbetsmiljökunskap) i en rapport (4). Rapporten konkluderar att det behövs en nationell samordning av utbildningen, att undervisning i basgrupp skulle kunna effektivisera utbildningen i arbetsmedicin, att det behövs en grundläggande introduktionsutbildning anpassad för olika arbetsmiljöer, hög kvalitet och kompetens på specialiseringstjänstgöring och fortsatt medicinsk utbildning och utveckling av kollegiala nätverk. Vi vill utifrån vårt perspektiv ytterligare belysa några av konklusionerna i denna rapport.

Nationell samordning och resurstillskott

Det saknas en huvudman med tydligt ansvar för nationell samordning av läkares utbildning inom Arbetsmedicin. Detta kan inte vara en uppgift för organisationer som läkarnas specialistförening SAMF, yrkesföreningen SFLF, enskilda universitet eller högskolor eller landets regionala AMM-enheter. Däremot kan dessa organisationer vara utförare av utbildningsinsatser. Kompetens finns men det krävs resurstillskott för att erbjuda utbildning av landets alla ST-läkare i Arbetsmedicin. En sådan utbildningsinsatsning kräver också samordning. Det saknas också struktur för en nära samverkan med FHV-branschen vilket är en absolut förutsättning för en god specialistutbildning.

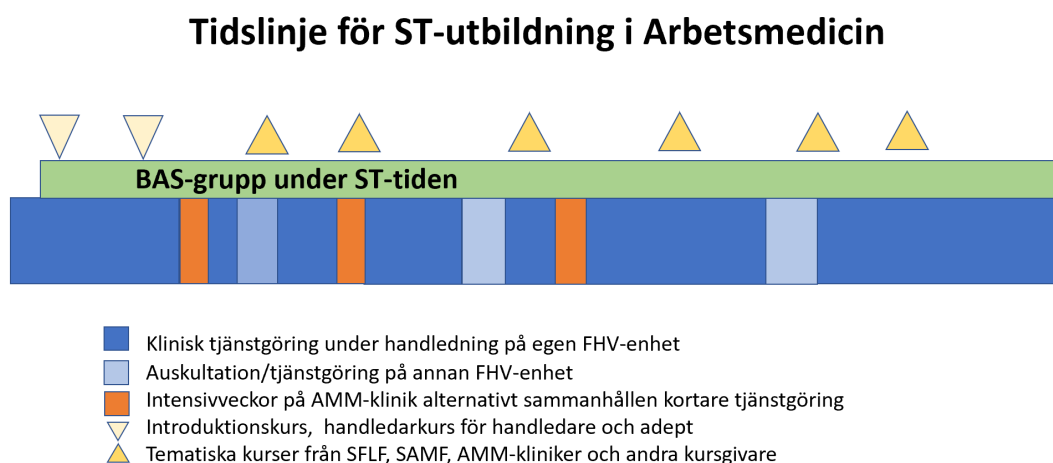
Hög kvalitet och kompetens

Ingen enskild aktör i landet besitter all nödvändig kompetens för en fullständig ST-utbildning i Arbetsmedicin. Kunskapsområdet är omfattande och innehåller utöver flera medicinska delar även teknik, beteendevetenskap, juridik och sociologi. För att nå och över tid kunna upprätthålla en hög kvalitet på utbildningen krävs nära samverkan mellan regionala AMM-enheter, universitet och högskolor, myndigheter och FHV-verksamheter. För högkvalitativ tjänstgöring under handledning på FHV krävs välutbildade handledare och engagerade studierektorer. Det är viktigt att kvalitetssäkra

en god utbildning, som är jämbördig mellan olika utbildande enheter. Nationella studierektorsnätverk och handledarnätverk bör därför finnas.

Basgrupp med Intensivveckor – tidigare idéskisser

Under specialistföreningen SAMF:s och yrkesföreningen SFLF:s omfattande förarbete inför den nya tilläggspecialiteten Arbetsmedicin 2015 (2) och utarbetande av specialitetsföreningens Utbildningshandbok var en nyckelfråga hur utbildningens kvalitet skulle kunna höjas. Med inspiration från FHV-fortbildningen vid AMM-kliniken i Sundsvall, där teoretisk vidareutbildning och kollegiala erfarenheter delades vid regelbundet återkommande möten och allmänmedicinens balintverksamhet (5) för professionell utveckling togs en idéskiss fram 2014–2015 (Figur 2). Idéskissen förankrades i SAMF:s och SFLF:s gemensamma utbildningsgrupp och styrelser.



Figur 2. Tidslinje för ST-utbildning i Arbetsmedicin.

Idéskissen bygger på tjänstgöring under handledning på FHV-enhet, alternativt flera enheter, i de fall enhetens kunduppdrag inte kan ge en tillräcklig bredd. Deltagande i en Basgrupp under hela ST-tiden ger en teoretisk grund, kollegiala diskussioner om erfarenheter och yrkesroll, samt ett brett nätverk. Därtill kommer en kortare tids välstrukturerad utbildning på AMM-klinik samt ämnesspecifika kurser.

Basgruppsmodellen enligt idéskissen från SAMF och SFLF innebär flera möjligheter. Det är ett flexibelt upplägg då man kan variera mellan fysiska och digitala träffar.

Digitala träffar erbjuder olika pedagogiska möjligheter som undervisning av spetskompetenta lärare rekryterade från olika aktörer och medverkan av ST-läkarnas handledare. Kompletterande för- och efterarbete kan förläggas till för deltagarna optimala tillfällen.

Basgruppen kan också kombineras med internat med besök på arbetsplatser för bedömning av exponeringar och dess risker. Det gäller särskilt arbetsmiljöer, som inte är vanligt förekommande. Likaså kan Basgruppen också kombineras med längre eller kortare fysiska kurstillfällen som breddning och fördjupning.

En snarlik idéskiss, BAS (**basala arbetsmedicinska studier**) togs fram i ett utvecklingsprojekt vid Sveriges företagshälsor 2017–2018, finansierat med statliga medel (3). Här beskrivs ”lågintensiv” kontakt med AMM under basgruppstid och ”högintensiv kontakt” genom kortare tjänstgöring på klinik. Vid fysiska träffar skulle fall, som deltagarna tog med sig, behandlas. Även teoretiska studier ingick. Detta förslag har inte realiserats, vare sig under projektiden eller senare.

Utveckling av kollegiala nätverk

Såväl SAMF som SFLF framhåller vikten av att nya läkare inom FHV tidigt får ett nätverk av kollegor verksamma på skilda FHV-enheter, och därigenom utveckla en både breddad och fördjupad yrkesroll. Man utbildas för en generell specialistkompetens, inte för en enskild FHV-aktörs behov. Den tidigare Företagsläkarutbildningen, där deltagare träffades under återkommande kursveckor gav en sådan möjlighet. Inom allmänmedicin har ST-läkares deltagande i nätverksgrupper länge varit vanligt och anses vara en viktig del för god professionell utveckling (5).

Basgrupp Väst och Intensivveckor vid AMM i Göteborg

Basgrupp Väst 1

Våren 2020 kontaktades AMM i Göteborg av läkare med utbildningsansvar för ST i Arbetsmedicin inom Försvårshälsan, där det då fanns en grupp läkare med varierande lång tjänstgöringstid under pågående ST-utbildning och som inte hade möjlighet till sidotjänstgöring vid AMM för att uppnå återstående kunskapsmål. Detta blev incitamentet att som ett pilotprojekt starta en två-årig Basgrupp Väst med tydligt utformade kursmål. Grunden för Basgruppen var de idéer och förslag på en förändrad utbildningsmodell i Arbetsmedicin som tidigare diskuterats av bland annat SAMF och SFLF. Det övergripande syftet var att erbjuda en attraktiv utbildning som tillsammans med tjänstgöring vid FHV-verksamhet skulle ge underlag till ansökan om specialistkompetens i Arbetsmedicin.

Basgrupp Väst 1 startade hösten 2020 med 24 deltagare, varav drygt hälften från Försvårshälsan och resterande från främst inbyggda eller mindre fristående FHV-enheter. Ett första uppstartsmöte genomfördes under två timmar 16 oktober 2020, digitalt via Zoom. Där deltog ST-läkare från FHV, deras handledare och basgruppsledare. Vid mötet presenterade sig deltagarna (bakgrund, förväntningar) och basgruppsledarna gick igenom basgruppens arbetsformer.

Före starten av Basgrupp Väst 1 hade vi planerat att träffas fysiskt på plats i Göteborgsområdet vid hälften av träffarna men Covidpandemin omöjliggjorde detta och alla basgruppsträffar kom att genomföras digitalt. Träffarna förlades efter samråd med deltagarna till en fredagseftermiddag i månaden mellan klockan 13.00 och 16.30. Basgruppens upplägg och undervisningsformer för träffarna beskrivs närmare i Faktaruta 3.

Vid annonserandet av Basgrupp Väst 1 presenterades syftet att tillsammans med andra ST-läkare, handledare och basgruppsansvariga utveckla:

- Fördjupad kunskap om centrala områden av relevans för arbetsområdet.
- Yrkesrollen som läkare inom företagshälsovård.
- Ett brett kollegialt nätverk.

Syftet uppnås genom undervisning i olika former som föreläsningar, litteraturstudier, instuderings- och efterarbetsuppgifter, inom- och utomprofessionell reflektion i grupp och med förankring i både vetenskap och praktisk erfarenhet.

Då Basgruppens aktiviteter kom att bli huvudsakligen digitala uppkom behov av en lärplattform. Det är en sluten web-sida med åtkomst för deltagare och lärare. Tillgång till lärplattform ger möjlighet att tillhandhålla schema, inläsningsmaterial, diskussionsyta, annat material från basgruppsträffarna, inklusive en del föreläsningar som spelades in från Zoom, samt plats för inlämning och kommentarer till uppgifter med möjlighet till kamratrespons. Lärplattformen användes även för att kommunicera med deltagarna via meddelanden och anslag. Vi har använt Canvas Free for Teachers, ett flexibelt gratisprogram (6). Förutom allt materialet på lärplattformen användes en grundläggande lärobok (7).

Kontroll av närvaro och inlämnade uppgifter har skett via lärplattform. Vid frånvaro har det krävts komplettering genom inlämningsuppgift. Genomfört deltagande har redovisats i kursintyg som utfärdats för varje 12-månadersperiod.

Faktaruta 3.

En typisk månatlig träff i Basgrupp Väst

Förarbete

Instuderingsmaterial på lärplattformen CANVAS

Förberedelseuppgift (egna erfarenheter relaterade till dagens tema).

Skriftliga uppgifter inlämnas via lärplattform.

Basgruppsträff via zoom, en fredag eftermiddag i månaden

13.00 -14.15 Gästföreläsning av en eller flera personer med specialkunskap och erfarenheter avseende dagens tema

14.15-15.15 (inkl. kaffepaus) Smågruppsdiskussion om dagens tema.

En gruppleddare förbereder och modererar.

Syftet är att tillsammans reflektera kring den nyvunna kunskapen från föreläsningen och att dela erfarenheter om praktisk handläggning, svåra situationer och dilemman.

15.30–16.00 Återsamling, kort återkoppling från smågrupper.

Frågestund med gästföreläsare.

Möjlighet till samtal kring förberett ämne som deltagarna önskat.

16.00-16.15 Presentation av eventuell efterarbetsuppgift till dagens tema.

Introduktion av nästa tillfälle.

Eventuellt efterarbete (inlämnas via lärplattform)

Inför Basgruppens start identifierades centrala arbetsmedicinska kunskapsområden som gått igenom systematiskt. Varje område berördes vid en eller två basgruppsträffar. Teman för de månatliga träffarna, som spänner över ett brett spektrum, redovisas i ktaruta 4. Kunskapsområdet Arbetsmedicin är omfattande och innehåller utöver flera medicinska delar även teknik, beteendevetenskap, juridik och sociologi. Genom att använda gästföreläsare från olika håll - AMM-kliniker, FHV-enheter och andra experter har det varit möjligt att få tillgång till spetskompetens inom de olika områdena. Samtidigt har innehållet omedelbart knutits till det som är direkt relevant för FHV-läkaren genom den efterföljande diskussionen i smågrupp och därefter tillsammans med

gästföreläsare och kursledare.

Faktaruta 4.

Tema vid månadsmöten i Basgrupp Väst

Introduktion

Tillfälle 1 Uppstartsmöte för ST-läkare, handledare och basgruppsledare.
Presentation av programmet, genomgång av arbetsformer

Internat 1 Introduktion till FHV. En ny läkarroll. Till detta internat inbjuds även deltagarnas handledare.

Block 1. Arbetshälsa I: Kemiska, fysikaliska och ergonomiska hälsorisker

Tillfälle 2 Principer för exponerings- och riskbedömning

Tillfälle 3 Lunga-luftvägar

Tillfälle 4 Ergonomi, helkroppsvibrationer

Tillfälle 5 Händer i arbete, delkroppsvibrationer

Tillfälle 6 Störande och hörselskadande buller

Internat 2 Arbete i krävande miljöer (med arbetsplatsbesök)

Block 2. Arbetshälsa II: Organisation, psykosocial arbetsmiljö och hälsa

Tillfälle 7 Arbete på udda tider, hälsofrämjande arbetsmiljö

Tillfälle 8 Psykosocial hälsa, med tonvikt på organisation och grupp

Tillfälle 9 Psykosocial hälsa, med tonvikt på individ

Tillfälle 10 Individuell sårbarhet

Tillfälle 11 Bruk, riskbruk, missbruk

Tillfälle 12 Företagsläkarens roll

Block 3. Miljö och hälsa

Tillfälle 13 Mutagena och reproduktionsstörande exponeringar, arbetsrelaterad cancer, riskbedömning vid graviditet

Tillfälle 14 Elektromagnetiska fält, tidiga och sena följder efter elolycka

Tillfälle 15 Klimatanpassning – arbete i värme och kyla

Tillfälle 16 Inomhusmiljö och byggnadsrelaterad ohälsa, miljö känslighet

Tillfälle 17 Luftföroreningar och buller i omgivningsmiljö

Block 4. Uppsamling, avslutning

Tillfälle 18 Infektiösa agens. Covid-19 och sena följder i arbetsmiljö

Tillfälle 19 Öppet tema

Internat 3 Yrkesroll, rollkonflikter och personlig utveckling som specialist

Efter att ha blivit uppskjuten flera gånger på grund av Covidpandemin kunde en fysisk träff för deltagarna i Basgrupp 1 till slut genomföras hösten 2022. Det var ett tvådagars

internat som handlade om arbete i krävande miljöer (rök-och vattendykning, klättring med stor nivåskillnad) med studiebesök hos räddningstjänst och utbildningsenhet för anläggningsdykare, samt en kvällsföreläsning om säkerhetskultur. Basgrupp Väst 1 avslutades i februari 2023. I anslutning till avslutningsinternatet hade vi en halv utbildningsdag om Flygmedicin.

Basgrupp Väst 2 och Basgrupp Sydväst

En ny basgrupp Väst 2, fortsatt baserat på digitala möten och tillgång till lärplattform för distansstudier, startade våren 2022 med 21 deltagare från skilda typer av FHV-enheter. Även i övrigt har upplägget varit likartat som för Basgrupp Väst 1.

En tredje basgrupp, nu kallad Basgrupp Sydväst, startar hösten 2023 med cirka 20 deltagare.

Tre intensivveckor

Parallellt med utvecklingsarbetet för Basgrupp Väst 1 utvecklades tre komprimerade utbildningsveckor på AMM-klinik för basgruppens deltagare, så kallade Intensivveckor. Gemensamt för de tre veckorna är en tydlig inriktning på de delmål som särskilt efterfrågats av företagshälsovårdens ST-handledare: exponeringsbedömning, risk- och sambandsbedömning och arbete med grupperspektiv. De tre veckorna har fokus på

- I. kemiska hälsorisker och arbetsrelaterade luftvägsproblem
- II. belastningsergonomi och vibrationer
- III. psykosocial och organisatorisk arbetsmiljö

Arbetsplatsbesök tillsammans med yrkes- och miljöhygieniker respektive ergonomer med tillhörande för- och efterbearbetning utgör ett centralt inslag i Intensivvecka I och II. Under vecka III diskuterades i stället fallstudier. Genom att intensivveckan har 8–12 deltagare finns god möjlighet till tät interaktion mellan deltagare och lärare. Alla intensivveckor avslutas med en examination. Hittills (juni 2023) har AMM-Göteborg genomfört sju Intensivveckor och ytterligare två är planerade.

Kursledning, föreläsare och ekonomi

Utvecklingsarbetet inför den första Basgrupp Väst skedde med stöd från Arbets-och miljömedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg och Försvarshälsan. AMM

Göteborg var kursanordnare. I kursledningen för de olika basgrupperna har läkare från FHV och AMM-klinikerna i Örebro, Stockholm och Lund medverkat. Gästföreläsare från AMM-klinikerna i Örebro, Umeå, CAMM och AMM Syd har medverkat utan särskild ersättning medan andra gästföreläsare har arvoderats. Intensivveckorna har planerats och i huvudsak genomförts med befintlig personal från AMM i Göteborg.

Kostnaderna för basgrupper och intensivveckor, som ska vara ekonomiskt självbärande, har finansierats genom deltagaravgifter.

Erfarenheter

Utvärderingar

Vi har gjort utvärderingar löpande vid basgruppsträffarna; muntligen omväxlande med digitala enkäter med frågor om innehåll och relevans. Skriftlig utvärdering har gjorts efter internat och intensivveckor. Basgrupp Väst 1 utvärderades samlat vid avslutningen samt via lärplattformen då inte alla deltagare var med vid avslutningen. Inför avslutningen av Basgrupp Väst 1 hade vi ett digitalt möte med handledarna och de besvarade också en digital enkät.

Deltagarnas utvärdering av Basgrupp Väst 1 visar att de generellt var mycket nöjda beträffande såväl innehåll som mötesformer och att deras förväntningar i stort sett var uppfyllda. Flera deltagare framhöll att möjlighet att bilda nätverk med andra ST-läkare var mycket positivt. Det framkom förslag på förbättringsmöjligheter som en tidig fysisk träff för att lära känna varandra, några önskade en tydlig facilitator vid smågruppdiskussionerna – något vi delvis hade haft, dock inte konsekvent. Vidare önskades tillgång till lärplattform från basgruppens start (tyvärr fick vi tillgång till lärplattform först efter en tid). Enligt enkäten vid avslutningen hade tidsåtgången för förberedelser (teoretiska studier, inlämningsuppgifter) inklusive deltagande vid månadsmöten varit i genomsnitt 8-12 timmar/månad..

Några deltagare i Basgrupp Väst 1 ansökte redan under det första året om specialistkompetens, och flera av dem har därefter fortsatt att vara med i gruppen. Några deltagare, som av olika skäl behövde avbryta sitt deltagande, har senare flyttat över till

Basgrupp Väst 2. Vi ser detta som ett tydligt tecken på att de upplevt deltagandet i Basgrupp Väst 1 som meningsfullt.

För att stämma av med handledarna om basgruppsdeltagarnas progression och få återkoppling och förslag har vi hållit återkommande möten med handledarna. Möten skedde i samband med uppstarten, vid uppföljning under termin 2, och för Basgrupp Väst 1 inför avslutningen. Handledarnas utvärdering var också positiv. De har återkommande framhållit att de uppskattat att Basgruppen gav en struktur över tid som de kunde utnyttja i sin handledning och för att följa adepternas utveckling inom olika kunskapsområden. Man tyckte också att relevanta ämnen tagits upp.

Utvärdering av Intensivveckor

Generellt har deltagarna varit mycket nöjda med kombinationen av teori, arbetsplatsbesök och intensiva diskussioner inom gruppen och med erfarna AMM-kollegor med olika professionell bakgrund.

Egna reflektioner – Basgrupp Väst 1 och 2

- Det digitala upplägget har fungerat bra. Det möjliggör deltagande i Basgrupp oavsett var i landet man är verksam. En fast eftermiddag i månaden kan schemaläggas utan problem. De flesta deltagarna har kunnat delta vid alla möten; enstaka missade möten har kompensrats med inlämningsuppgift.
- Det är viktigt att inleda med ett internat, då gruppen formeras.
- Det är en stor fördel att det finns deltagare från olika typer av FHV-enheter. Då belyses hur skiftande kundunderlag och olika verksamhetsformer (små och medelstora fristående, inbyggda, stora kedjor) påverkar ST-läkarens vardag och kompetensuppbyggnad.
- Tillgång till lärplattform behövs från första början. ST-läkarnas handledare ska också bjudas in, för att få tillgång till samma teoretiska material som adepterna.
- Ansvarig kursadministratör och kursledare kan enkelt följa närvaro och inlämningsuppgifter via lärplattform.
- Deltagarna ska få skall få återkoppling på inlämningsuppgifter, i första hand genom återkoppling med kamratrespons. Det fordrar disciplin med inlämningstider för uppgifter – något som lätt blir en bristvara.

- Det är önskvärt med större engagemang av handledare under basgruppstiden. Handledare bör delta digitalt vid inledande internat och sedan regelbundet vid basgruppsträffar. Särskilt under smågruppsdiskussionerna vore deras erfarenheter av stort värde. En "tvättstugelista" där man kan teckna sig för 1–2 möten per termin bör prövas.
- Tydlighet med att deltagande i basgrupp innebär dels digitala träffar, dels för- och efterarbete. Vår erfarenhet att det inte kan poängteras nog för såväl adepter som handledare att detta är en helhet, där egna studier inte ersätts med ett digitalt möte. Inte heller ersätter deltagande i basgrupp handledarnas arbete - handledare är fortsatt ansvariga för att kontinuerligt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling.

Egna reflektioner - Intensivveckor

Vid SFLF:s kurser för handledare och adepter har det återkommande påtalats att det som handledare främst önskar sig från AMM för att adepter ska kunna få måluppfyllelse avser de specifika delmålen C1 (sambandsbedömning), C3 (gruppundersökningar), C4 (exponeringsbedömning) och C6 (riskbedömning och riskhantering). För övriga delmål anser man att det finns god kompetens inom den egna verksamheten. Denna analys har varit grunden till hur Intensivveckorna planerats. Veckornas innehåll har utarbetats av yrkes- och miljöhygieniker, ergonomer, psykologer och AMM-läkare gemensamt.

För en basgrupp med 20–24 deltagare har vi anordnat två intensivveckor på varje tema. En gruppstorlek på 8–12 deltagare är optimal. Större grupper än så är inte att rekommendera, varken för arbetsplatsbesök, praktiska träningsmoment eller det intensiva utbytet mellan deltagarna såväl under lektionspass som under alla pauser. Att ge varje Intensivvecka vid två tillfällen har dessutom gett deltagarna ökade möjligheter att finna lämplig tid.

Genom Intensivveckor på AMM-klinik med ett koncentrerat och väl förberett program och en tydlig koppling till delmålen sambandsbedömning, gruppundersökningar, exponeringsbedömning och riskbedömning/riskhantering hinner man ta upp många aspekter av betydelse för dessa delmål. Arbetsplatsbesök med ett tydligt för- och

efterarbete på flera ”typiska” arbetsplatser tillsammans med yrkes- och miljöhygieniker, ergonom och AMM-läkare har gett värdefull illustration och fördjupning.

Vår samlade erfarenhet efter samtal med våra deltagare är att alltför många av ST-läkarna mycket sällan eller aldrig har fått tillfälle att komma ut på arbetsplatser med varierande verksamheter tillsammans med arbetsmiljöingenjörer och ergonomer och därigenom med egna ögon har sett de vanligaste arbetsmiljöerna som har behov av FHV. Undantagen är inbyggda FHV-enheter och små aktörer där det kan ges bättre möjligheter att komma ut till anslutna arbetsplatser. Att inte få god förtroenhet med vanliga arbetsmiljöer hos kunderna blir en mycket stor brist i ST-utbildningen. God läkarkompetens i Arbetsmedicin, till exempel i samband med medicinska kontroller och tjänstbarhetsbedömningar, fordrar erfarenheter utanför det egna mottagningsrummet. Brister detta på FHV-enheten kan inte AMM-klinikerna kompensera en sådan brist, vare sig genom intensivveckor eller längre tjänstgöringsperioder.

Det har varit svårt att under intensivveckorna kunna behandla delmål C3 (gruppundersökningar) på annat sätt än ”teoretiskt” och med några illustrativa exempel. Ett deltagande i basgrupp och intensivveckor kan inte ersätta erfarenhet av att arbeta med ett grupperspektiv i praktiken. Det är för oss uppenbart att måluppfyllelse för delmål C3 kan vara svår att uppnå, särskilt i de fall då FHV-läkare aldrig involveras i återrapporering till kundföretag av resultatet av hälsoundersökningar och medicinska kontroller på gruppnivå. Detta borde vara en naturlig del i ett förebyggande arbete där även läkaren har en roll, men sker alltför sällan.

Tankar inför framtiden

Deltagande i basgrupp och intensivveckor ger möjlighet att tillsammans med kollegor få reflektera över den nya yrkesrollen, etiska utmaningar och svåra frågor. Det ger också möjlighet att etablera ett brett nätverk med kollegor från olika FHV-verksamheter i landet redan tidigt under arbetet på FHV. Fysiska möten under internat och deltagande i Intensivveckor är en förutsättning för bra nätverksbyggande och är också därför en viktig del av Basgrupp Väst.

Basgrupper och Intensivveckor ska ses som en integrerad del i en ST-utbildning, där tjänstgöring under handledning är fundamentet, och där de återkommande tematiska kurser som har utvecklats av olika kursgivare också utgör viktiga delar.

En modell med basgrupp kan ge fler specialister

Vår modell med Basgrupp och Intensivveckor ger förutsättningar för ett ökat antal specialister i Arbetsmedicin. Av de 128 läkare som i april 2023 erhölet tilläggsspecialitet i Arbetsmedicin enligt 2015 års författning hade 32 deltagit i basgrupp i Umeå eller Göteborg. Av de 24 deltagarna i den första basgruppen med intensivveckor vid AMM i Göteborg, som nyligen avslutats, hade hälften av deltagarna redan fått sin specialitet och övriga förväntas bli färdiga under innevarande år. (Figur 1, gröna staplar). Detta kan jämföras med att sammanlagt 59 blivande specialister utbildats vid sex AMM-kliniker under hela perioden.

Det är således uppenbart att en utbildningsmodell med en kombination av Basgrupp och Intensivveckor ger en högre genomströmning och möjlighet att utbilda ett större antal ST-läkare jämfört med en längre tjänstgöring på AMM-enhet.

Utvecklingsmöjligheter

Vi har vinnlagt oss om att bygga upp en fast struktur för Basgruppen med ett grundschema för det tematiska innehållet och en lärplattform för kursmaterial, examination och administration. Med en sådan grund samt dokumentation i lärplattform underlättas kursplanering och vidareutveckling för nästkommande basgrupper väsentligen. Genom att använda en lärplattform, som inte är bunden till licenser, står det alla lärare fritt att dela kursinnehåll.

Vi har haft med läkare från två AMM-kliniker i kursledningen till varje Basgrupp. Syftet är att enkelt kunna utvidga verksamheten, så att start av en ny basgrupp vid en annan klinik kan bygga på tidigare egen erfarenhet. Vidare har kollegor från AMM-kliniker i Lund, Stockholm, Örebro och Umeå medverkat som gästföreläsare.

En brist har varit att vi hittills inte i önskad omfattning har kunnat involvera ST-läkarnas handledare att följa arbetet i basgrupperna. Inför start av Basgrupp 3 kommer vi att försöka formalisera en begränsad medverkan. Från utvärderingsenkäten till handledare (med begränsad svarsfrekvens) framgick att flera av dem skulle både haft intresse och tid att medverka i basgruppen vid några tillfällen.

En övergripande synpunkt är således att det är mycket viktigt att FHV-branschen medverkar i utveckling och genomförande av basgrupper. Basgrupp Väst hade inte kunnat planeras och genomföras utan det engagemang som kom från kursledare med bred erfarenhet från FHV-verksamhet i såväl inbyggd enhet som större kedjor.

En relevant utbildning i Arbetsmedicin kan inte ordnas av AMM-kliniker i ensamhet. FHV-medverkan har hittills initierats genom att Försvarsmedicin hade ett stort egenintresse att få till stånd en basgruppsmodell, samt genom medverkan av styrelsemedlemmar i SFLF såsom kursledare för basgrupperna. Detta är inte en hållbar modell för framtiden – här fordras ett engagemang från branschen och dess ansvariga för ST-utbildning med olika roller (vårdgivare, verksamhetschefer, studierektorer och handledare). Alternativet med egna utbildningsgrupper inom de stora FHV-aktörerna - något som redan påbörjats - kommer inte att kunna ersätta bredd och djup i en gemensam utbildning och nätverksskapandet utöver arbetsgivarens gränser. Dessutom lämnas de små och medelstora fristående FHV-aktörerna helt utanför en sådan modell, medan inbyggda FHV-enheter kan ha för snävt kundunderlag för en fullödig ST-utbildning.

Det borde vara logiskt att FHV-branschen efterfrågar den kompetensnivå för läkare som är självklar inom annan hälso- och sjukvård. Det skall vara självklart att företagsläkare skall ha specialistkompetens i Arbetsmedicin. Det finns ett stort behov av fler företagsläkare men det har varit svårt att rekrytera. Det skulle mycket sannolikt göra en ledig företagsläkartjänst mera attraktiv att söka om den omfattar en välfungerande ST-

utbildning. Om många FHV-verksamheter utbildade fler specialister i Arbetsmedicin skulle det inte bli lika känsligt för arbetsgivarna om nyutbildade specialister byter jobb eftersom det finns en större grupp utbildade specialister att rekrytera bland. Slutligen vore ett välfungerade ST-system med tillräcklig volym utvecklande inte bara för läkarna inom FHV utan för hela branschen.

Referenser

1. SOU – SOU 2011:79. Kunskapsområdet företagshälsovård – en rapport om utbildning, utveckling och forskning.
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. SOSFS 2008:17 respektive SOSFS 2015:8
3. Gram S. BAS – Basala Arbetsmedicinska studier. Kollegialt flerdisciplinärt kliniskt stöd. Projektrapport, Sveriges företagshälsor 2017.
4. MYNAK. Utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården – utredning och möjliga lösningar, 2020.
5. <http://SFAM.se/natverket-för-balintverksamhet/>
6. Canvas for teachers. www.instructure.com
7. Edling et al. Arbets- och miljömedicin – en lärobok om hälsa och miljö. 4 Uppl, 2019. Studentlitteratur.