

Utredning gällande: ”Långsiktigt hållbar Arbetsmedicinsk verksamhet i Norra sjukvårdsregionen”

1. Uppdrag

Uppdraget att utreda den regionala yrkesmedicinska verksamheten kommer från Norrlandstingens regionförbund, beslut, 2010 12 01, § 51, där förbundsdirektören fick uppdraget att ta fram ett förslag till utredningsuppdrag för genomlysning av Yrkesmedicin och redovisa detta för förbundsdirektionen i mars 2011.

I PM daterat, 10 01 21 har förbundsdirektören beskrivit uppdraget och överlämnat till det regionala chefsrådet för yrkesmedicin att utreda.

Utredningsuppdraget är formulerat enligt:

- ✘ Analysera förutsättningarna för och behovet av fortsatt landstingsfinansierad yrkesmedicinsk regionverksamhet i nuvarande form och omfattning
- ✘ Se över nuvarande regionavtal och att förutsättningarna i avtalet är uppfyllda
- ✘ Ge förslag som säkerställer effektiv och långsiktigt hållbar yrkesmedicinsk länsverksamhet i Norra regionen
- ✘ Belysa möjlig samverkan mellan länsverksamheterna för yrkesmedicin och miljömedicin inom Norra regionen
- ✘ Belysa samverkan och ansvarsfördelning mellan yrkesmedicin och miljömedicin i regionen samt tydliggöra dessa verksamheters bidrag till förbättrad folkhälsa
- ✘ Beakta möjligheten till gemensamma yrkesmedicinska länsverksamheter och regionverksamhet omfattande såväl yrkesmedicin som miljömedicin för hela norra regionen samt inleda en konsekvensanalys

Som samordnare/ordförande i detta utredningsuppdrag har förbundsdirektören från beredningsgruppen utsett Bo Enheim.

2. Tidsplan

Efter utredningsgruppens framställan har, med hänvisning till chefsrådets kalendarier, tidsplanen för utredningens stoppdatum förlängts från mars 2011 till den 1 november 2011, enligt meddelande från förbundsdirektören.

3. Nuvarande avtal om Yrkes- och miljömedicinsk regionverksamhet och finansieringsprinciper

Nuvarande avtal om regional yrkes- och miljömedicinsk verksamhet är från 1 januari 2003.

Avtalet bygger på en basverksamhet vid länskliniker och en gemensam överbyggnad i form av Regionverksamheten. Allt sammanfattat under begreppet ”Yrkesmedicin Norr”.

Regionverksamheten ska omfatta yrkesmedicinsk spetskompetens, i första hand forskningskompetens och forskningskapacitet, yrkesmedicinsk expertkunskap och kompetens till utbildnings- och informationsverksamhet, samt vara ett externt stöd för regionens företagshälsovård. Regionverksamheten skall utgöra en stödjande funktion och stödjande miljö för i första hand forskning och yrkesmedicinsk expertis till arbetsmedicin vid länsklinikerna, för att på så sätt säkerställa en hög kvalitet och en hållbar forskning och kompetensutveckling.

Regionverksamheten finansieras genom ett driftanslag till NUS som fördelas mellan regionlandstingen enligt befolkningsprincipen.

anm; I den fortsatta texten kommer begreppet Yrkesmedicin att ersättas med Arbetsmedicin som nationellt är det nya begreppet.

4. Utredningsgruppen

Utredningsgruppens sammansättning:

Annika Nordin-Johansson	VLL
Bengt Järholm	UmU
Christina Reuterwall	JLL
Ingela Jönsson	JLL
Ingemar Backman, till 22 juni	NLL
Gunnar Persson, från 22 juni	NLL
Tohr Nilsson	LVN
Bo Enheim, ordf.	NRF

5. Beskrivning av nuvarande Arbetsmedicin i norra regionen.

5.1 Landstingens Länskliniker (uppdrag, tjänstetrymme)

Arbetsmedicinsk klinisk basverksamhet bedrivs på länsklinikerna vid Norrlands universitetssjukhus och Länssjukhuset Sundsvall Härnösand. Länsverksamheten för Norrbottens län bedrevs i Sunderbyn fram till 2002. Umeåkliniken betjänar Västerbottens län samt handlägger enstaka remisspatienter från Norrbotten. Kliniken i Sundsvall är gemensam för Jämtland och Västernorrlands län.

2011 finansieras nuvarande arbetsmedicinska länsverksamheten av Västerbottens läns landsting med en budgeterad kostnadsram på ca 3.2 Mkr för klinisk patientverksamhet vid Arbets- och miljömedicin (AMM) i Umeå. Dessutom bedrivs på AMM i Umeå såväl forskning med Fo-ALF (4.3 mkr), undervisning med Gu-ALF (270 tkr) som regionuppdrag med regionmedel (3.3 mkr). Totalt arbetar 15 personer motsvarande 12,5 heltidstjänster vid kliniken i Umeå.

På arbetsmiljömedicinska kliniken i Sundsvall arbetar 8 personer varav 6 har fasta heltids-tjänster finansierade av landstinget. Kliniken omsätter 2011 en budget på ca 7.6 Mkr

Sammantaget arbetar på länsklinikerna nio specialistläkare varav sex specialister i yrkes- och miljömedicin. Fem specialistläkare är disputerade, av dessa är två docenter och två professorer. Bland fem yrkeshygieniker är fyra disputerade och två docenter. Av sammantaget tre ergonomer är en disputerad.

Länsklinikernas tjänstestaber uppdelat på klinik framgår av bilaga 1.

Länsklinikerna i Umeå och Sundsvall har väsentligen likartade landstingsuppdrag. I detta uppdrag ingår att utreda patienter och miljöer där det finns misstanke om samband till sjukdom, förmedla kunskap om kända risker samt i de fall riskerna är ofullständigt klarlagda, beforska frågeställningarna. I tjänsteutrymmet för kliniken i Sundsvall ingår även uppdraget att bedriva gruppundersökningar och forskning medan motsvarande för Umeåkliniken finansieras genom ALF-medel.

En detaljerad lista på klinikernas uppgifter framgår av bilaga 2.

AMM i Umeå har i sitt grunduppdrag från Västerbotten läns landsting även ett utbildningsuppdrag som innefattar handledning och undervisning inom läkarutbildningen.

5.2 Regionverksamheten

Regionverksamheten huvuduppgift är att stödja länsklinikernas arbete så att riskerna i den norrländska arbetsmiljön kan reduceras samtidigt som arbetsmiljöns möjligheter att bidra till hälsa och välbefinnande även uppmärksammas och kan utvecklas.

Regionverksamheten karaktär av expertinstans gör att verksamhetsplanen inte är detaljstyrd utan har en sådan utformning att den medger beredskap och anpassning till omvärldsförändringar och nya krav. Särskild hänsyn tas till det norrländska näringslivets profilområden. För närvarande beaktas särskilt den expanderande gruvnäringen liksom det norrländska klimatets inverkan med kyla och dess påverkan på skador från arbete med vibrerande maskiner och på rörelseorganen. Även en utvecklad samverkan sker med företagshälsovården. Bemanningen i regionverksamheten anpassas till frågeställningar och behov. I grundbemanningen ingår heltidsanställd professor i arbets- och miljömedicin och deltidstjänster för teknisk/kemisk expertis i yrkeshygien, ergonomi och psykologi

I regionavtalet ingår en professur (innehavare Bengt Järholm) enligt avtal med universitetet. Åtagandet innebär att lönekostnaden finansieras via regionavtalet och kan omförhandlas då innehavaren går i pension eller slutar av andra skäl.

5.3 Umeå universitets enhet för yrkes och miljömedicin, (uppdrag, tjänsteutrymme)

Enheten har idag 36 anställda varav 29 på heltid. Den är tilldrygt 90 % externfinansierad och omsätter årligen drygt 20 mkr. Den externa finansieringen är huvudsakligen inriktad mot forskning medan undervisningen finansieras via anslag från universitetet.

5.4 Samverkan och avgränsningar mellan läns- och regionverksamhet

Regionverksamheten skiljer sig från länsverksamheten bl.a. i det att länsverksamheten handlägger enskilda patienter vilket *inte* regionverksamhetens uppdrag innefattar.

Forskning utövas inom länsverksamheten medan aktiviteter för att skapa förutsättningar för forskning och handleda innefattas i regionverksamheten.

Information till aktörer inom det egna landstinget kan innefattas i länsuppdraget medan länsöverskridande informationsinsatser omfattas normalt av regionverksamheten.

5.4.1 Samverkan och avgränsningar mellan läns-, region- och universitetsverksamheten

Inriktningen och omfattningen av externfinansierad universitetsforskning regleras via kontrakt med finansörerna. Det finns en personell samverkan så att vissa personer har uppdrag inom både läns- region- och universitetsverksamhet vilket gör att kunskap förs mellan verksamheterna.Handledning och utbildning av bl.a. forskningsstuderande sker via seminarier, möten i projektgrupper mm i vilka personer från alla verksamheterna kan delta. Inom universitetet finns ingen patientverksamhet, däremot förekommer kliniks forskning. Universitetets samverkan med omgivande samhälle, den s.k. 3:e uppgiftens, dvs att föra ut information, styrs i huvudsak av forskningens inriktning.

Vid Umeå universiteten bedrivs två former av utbildningar:

- ☒ Anslagsfinansierad utbildning
- ☒ Uppdragsutbildning

Anslagsfinansierad utbildning utgör den stora delen av universitetsutbildningen. Den dimensioneras och genomförs inom universitetet med statsanslag. Statsanslaget utgår i form av en ersättning per student som börjar en kurs och ett bidrag när student genomfört en godkänd prestation. Ersättning utöver det utgår inte.

Uppdragsutbildning innebär att den som ger uppdraget till universitetet också betalar alla kostnader för undervisningen. Man gör upp ett kontrakt. För studenter från utomeuropeiska länder mm gäller från 2011 att de måste betala studieavgifter.

./.. Utförligare beskrivning finns i bilaga 3

5.5 Nuvarande regionavtal

Utredningsgruppen har gjort en genomlysning av nuvarande verksamhet mot gällande regionavtal.

Utifrån detta konstateras att regionverksamheten uppfyller avtalets intentioner.

Jämfört med avtalet från 2002 saknas för närvarande delar av den avsedda kompetensnivån vid kliniken i Umeå, nämligen den beteendevetenskapliga expertisen.

Utredningen konstaterar vidare att vissa otydligheter finns i 2002 års avtal av formell karaktär. Bristerna här gäller fram för allt giltighetstid, uppföljning av avtalet, uppräkningsprinciper, hantering av över- och underskott samt självständighet vid eventuella sparbeting inom respektive landsting.

Vissa delar exempelvis uppräkningsprincipen, finns reglerade i regionavtalet men denna princip anges inte i nuvarande regionavtalet.

6. Nationellt perspektiv

Det finns i Sverige arbetsmedicinska kliniker i Umeå, Sundsvall, Uppsala, Stockholm, Örebro, Linköping, Göteborg, Halmstad, Lund/Malmö. Klinikerna är olika stora, har olika uppdrag, olika ambitionsnivåer och olika organisations- och finansieringsformer.

Arbetslivet genomgår stora förändringar, både globalt och nationellt. Samma sak gäller för Norrland/norra sjukvårdsregionen. Arbetslivets organisation förändras dels med stora globala företag, där tillverkningen flyttas mellan länder beroende på kostnader, men också beroende på kvalifikationsgraden på arbetskraft. Det finns också en trend mot upphandling av entreprenörer, så kallad outsourcing. I Sverige ökar tjänstesektorn i bred betydelse medan traditionell tillverkningsindustri minskar.

Sveriges arbetsmarknad består till stor del av små företag. I Sveriges fanns 2009 totalt 997000 företag varav 721000 var enmansföretag och 216000 hade mindre än 10 anställda.

Andelen enmans- och fåmansföretag är betydligt högre i norra sjukvårdsregionen än i övriga landet. Samtidigt beräknas den tunga industrisektorn i Norrland framför allt inom gruvindustrin öka med ca 5000 anställda inom en 5-10 års period.

7. Behovet av en arbetsmedicinsk verksamhet i norra sjukvårdsregionen.

Nedan redovisas, i punktform, gruppens samlade bedömning av regionens behov av arbetsmedicins kompetens:

- ✘ Inom regionen finns ett stort antal patienter med sjukdomar som orsakas av eller förvärras av arbete. Med rätt använd kompetens kan dessa sjukdomar såväl ”behandlas” som förebyggas.
- ✘ I ”behandlingen” av arbetsrelaterade besvär och sjukdomar är åtgärder på arbetsplatsen ett viktigt komplement, och ibland en effektiv ersättning, till den traditionella sjukvården.
- ✘ Arbetsmedicinsk expertkompetens innefattande bl.a. exponeringsbedömning är nödvändig för att identifiera riskfyllda arbetsmiljöer och värdera dess risker.
- ✘ Arbetsmedicinsk expertiskompetens är nödvändig för att sprida information/kunskap om handläggning och utredning av arbetsrelaterade sjukdomar och skaderisker.
- ✘ En äldre befolkning med högre ålder innan pensionering samt en ”striktare” sjukförsäkring innebär att arbetsmiljön behöver anpassas till äldre/sjukare personer vilket i sin tur kräver arbetsmedicinsk kunskap inte minst i norra sjukvårdsregionen utifrån de specifika Norrländska arbetsförhållanden som finns med exempelvis kyla och glesbygd.
- ✘ Brist på specialister råder inom företagshälsovården (FHV). Utifrån att blivande specialister inom FHV, enligt Socialstyrelsen, skall vara specialister inom Arbets- och miljömedicin, behövs resurser och kompetens för att handleda och utbilda dessa specialister på AMM-klinik under deras obligatoriska specialistutbildning.
- ✘ För vissa yrken krävs lagstadgade medicinska kontroller vilket arbetsgivaren ansvarar för och ofta utför med hjälp av FHV. Arbetsmedicins expertkompetens är viktig för att stötta arbetsgivare och FHV i detta arbete.

- ⊠ Arbetsmedicins expertkompetens avseende sjukdomar som ofta föranleder sjukskrivningar (ex rörelseorgan och psykisk ohälsa) är ett viktigt stöd till PV och FHV i dess arbete med såväl medicinsk rehabilitering som arbetsrehabilitering.

Exempel på arbetsuppgifter;

- ⊠ Behov finns att kunna beskriva, mäta och bedöma arbetsmiljöer som behövs för förståelse/handläggning av medicinska frågor i patientbehandling.
- ⊠ Ansvara för arbetsmedicinska frågor mot externa myndigheter och intressenter.
- ⊠ Svara för regionen i ett nationellt nätverk och att vara informell kunskapsbank för regionen
- ⊠ Vara en nationell resurs för specifika arbetsmiljöfrågor som finns i Norrland, men saknas i övriga landet.
- ⊠ Upptäcka och identifiera signalfall.
- ⊠ Kunna utföra gruppundersökningar och riktade undersökningar/fältstudier vid misstanke om ansamling av sjukdom, som inte tidigare varit känd, relaterad till arbetsmiljön eller allmänna miljöer.

8. Arbetsmedicinens och den kliniska miljömedicinens roll i den regionala folkhälsan

Det övergripande nationella målet för folkhälsa är att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Folkhälsa handlar om allt från individens egna val och vanor till strukturella faktorer inom exempelvis yttre miljöer och arbetsplatser. Folkhälsoarbetet bygger på kunskap om samband mellan hälsans villkor och individens förutsättningar.

Ett av landstingens grundläggande ansvarsområden är hälsoskydd vilket definieras som de åtgärder som vidtas i samhället för att förebygga eller undanröja hälsorisker i miljön och arbetet.

Även om det generellt är en hälsofrämjande faktor att ha ett arbete, så har flera av folksjukdomarna till viss del sin grund i arbetsmiljön. Det gäller till exempel för belastningsbesvär och belastningssjukdomar, stressrelaterade hjärtsjukdomar och viss psykisk ohälsa. För många av cancersjukdomarna bidrar exponeringar i arbetsmiljön, aktuella eller historiska, till sjukdomsförekomst. Vi har kunskap om detta tack vare arbetsmedicinsk forskning och arbetsmedicinsk klinisk verksamhet. Tack vare de kunskaperna, omsatta i förebyggande arbete, kan arbetsrelaterad ohälsa förhindras och folkhälsan därmed stärkas. Kunskapen om samband mellan arbetsmiljöexponeringar och ohälsa och om effekter av förebyggande arbete kan också omsättas i bredare perspektiv, det vill säga till livsmiljön i helhet för hela befolkningen.

Samhällets utveckling mot att fler äldre kommer att vara /behöva vara kvar i arbete kommer att ställa nya krav på arbetsmiljön för att kunna arbeta längre med bibehållen (folk)hälsa. Det kräver kunskaper om arbetsförmåga i relation till kroniska sjukdomar, medicinering etc. Kunskaper som tas fram genom arbetsmedicinsk verksamhet inom detta område torde ha tillämning också för den äldre delen av befolkningen generellt, som en del av folkhälsoarbetet.

I regeringens skrivelse (2009/10:248) om en förnyad arbetsmiljöpolitik redovisas en nationell handlingsplan med prioriterade områden för år 2010–2015. Arbetet ska inriktas på att arbetsmiljöns positiva, verksamhetsmässiga och hälsofrämjande effekter synliggörs samt att det riskförebyggande arbetet stärks. Man pekar särskilt på att kunskaper behövs för att möjliggöra

att också grupper som idag i många fall står utanför arbetsmarknaden ska kunna delta i arbetslivet. Sådana insatser måste många gånger individualiseras och omfatta både kunskap om arbetsmiljön och individens möjligheter och funktionsbegränsningar. Man räknar också med att fler människor ska arbeta i de äldre åldersgrupperna. Ska det innebära en positiv möjlighet både för individ och samhälle och förhoppningsvis en bättre hälsa krävs kunskap. Eftersom de flesta människor med sjukdom arbetar i yrkesaktiv ålder ställs allt större krav på kunskap inom vården för att deras arbetsliv ska vara positivt och inte innebära en ökad risk för sjuklighet och funktionsnedsättning.

I ett folkhälsoarbete är det viktigt att ett väl utbyggd samverkan finns på lokal och regional nivå och att personer med medicinsk kompetens deltar i detta arbete för att skydda anställdas och befolkningens hälsa. I detta arbete är en regional arbets- och miljömedicinsk kompetens en viktig kugge.

Detta arbete kan exempelvis bidra till att;

- ☒ Upprätthålla den basala hälsoskyddsnivån i samhället för vatten, livsmedel, avfallshandlingen, renhållning, bostadshygien.
- ☒ Uppmärksamma och åtgärda ”dagens” problem med exempelvis fukt, mögel och radon i inomhusmiljö och på arbetsplatser, samt spridning av miljögifter vid exempelvis vedeldning i villaområden.
- ☒ Förse samhället med kompetens för riskbedömning, riskvärdering, riskhantering, riskkommunikation och utvärdering för att kontinuerligt följa upp och föreslå förebyggande åtgärder, exempelvis aktuellt avseende hantering och lagring av pellets,
- ☒ Utveckla hälsofrämjande arbetsplatskulturer som kännetecknas av medarbetarnas engagemang, inflytande och delaktighet. Ett prioriterat område bör kunna vara förebyggande och hälsofrämjande forskning

9. Förslag till organisatorisk lösning för arbetsmedicin.

- ☒ I det korta perspektivet (tre år) har utredningsgruppen funnit att det finns grund för att föreslå en förlängning av nuvarande avtal dock med förtydligande formuleringar enligt punkt 5.5 ovan.
- ☒ I ett längre perspektiv föreslår utredningen att den kommande arbetsmedicinska verksamheten samordnar nuvarande läns- respektive regionverksamhet till en funktion d.v.s. en samlad Arbetsmedicin Norr med huvudplacering på NUS i Umeå. Finansieringen av Arbetsmedicin Norr föreslås ske genom anslagsfinansiering från regionlandstingen på samma sätt som för närvarande.

En beräkningsgrund för en samordnad verksamhet måste tas fram.

Grunden för utredningsförslaget är;

- Att landstingens gemensamma ansvar att finansiera viss del av nuvarande professuren i yrkesmedicin vid UmU kvarstår tom 2014. I och med denna tidsutdräkt av nuvarande avtal ges tid för omställning till ny organisation.
- Den föreslagna organisationsförändringen skulle också sammanfalla tidsmässigt med omförhandlingen av ett nytt avtal om den regionala läkarutbildningen (inkl. ALF- avtal).

- En betydelsefull faktor som talar för en samlad Arbetsmiljömedicinsk verksamhet är frågan om långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Förmåga att på längre sikt hålla bred kompetens med samtidig ”spets” krävs för att bevara en framåtsträvande arbetsmedicin i Norrland, vilket förstärks med en samlad verksamhet.
- Ett viktigt motiv till att NUS, Umeå föreslås som huvudplacering, är vikten av placering av Arbetsmedicin på ett universitetssjukhus med dess närhet och samverkan med Umeå universitet, främst yrkes- och miljömedicin, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin.

10. Samverkansområden för regionens arbetsmedicin och miljömedicin

Utredningen föreslår att nuvarande uppdelning mellan regionverksamheterna Arbetsmedicin och Klinisk miljömedicin består under åren 2012-2014.

Skälet för detta är att rekrytering och uppstart av den regionala kliniska miljömedicinska verksamheten bör få genomföras och konsolideras.

Under denna tidsperiod bör dock de två styrgrupperna ha ett uppdrag att planera för en så bred samverkan som möjligt, eventuellt gemensam ledning bör kunna prövas.

11. Finansieringsprinciper

Under åren 2012-2014 föreslår utredningen att regionverksamheten finansieras enligt nuvarande princip d.v.s. befolkningsrelaterad. Uppräkningen ska följa den av regionförbundet årligen beslutade.

Samverkan mellan landstingen Västernorrland och Jämtland om den arbetsmedicinska länsverksamheten förslås fortsätta enligt nuvarande avtal. En eventuell samverkan mellan Norrbotten och Västerbottens landsting om gemensam länsklirik (modell YZ) bör aktualiseras/utredas.

Modell för en gemensam finansiering efter 2014 måste tas fram.

12. Utredningsförslag

Utredningen föreslår Norrlandstingens Regionförbund:

att en förlängning av nuvarande regionavtal sker för åren 2012-2014 med tydligare formuleringar enligt punkt 5.5

att uppdra till förbundsdirektören att med den regionala styrgruppen (f.d. chefssamrådet) för Arbetsmedicin Norr, inkl representanter från Jämtland läns landsting och Norrbottens läns landsting, att ta fram ett beslutsunderlag för en samlad regional arbetsmedicinsk verksamhet från 2015. I detta ligger att även beakta infrastrukturella faktorer

att förbundet beslutar att uppdra till förbundsdirektören om ett fortsatt arbete för att under 2014 presentera ett beslutsunderlag om ett en samlad regional arbetsmedicinsk verksamhet med huvudplacering i Umeå från 2015.

Utredningsgruppen har härmed avlämnat utredningsförslag enligt uppdrag från NRF och upplöses härmed.