



# Samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare



Samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare  
Publicerad år 2024  
Diarienummer 24/00035

Regeringsuppdrag A2021/02080

Myndigheten för arbetsmiljökunskap  
Telefon: 026-14 84 00, E-post: [info@mynak.se](mailto:info@mynak.se)  
[www.mynak.se](http://www.mynak.se)

# Bakgrund

Myndigheten för arbetsmiljökunskap mottog 2021 regeringsuppdraget att samordna insatser för att främja företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare (dnr: A2021/02080). Inom ramen för uppdraget ska myndigheten för arbetsmiljökunskap vara en koordinerande instans genom att bland annat samordna inblandade aktörer samt följa utvecklingen av relevanta utbildningsinsatser och nätverk för läkares specialistutbildning inom arbetsmiljöområdet. Myndigheten ska fungera som en sammanhållande instans för att samla information och stimulera förekomsten av relevanta utbildningsinsatser och uppstart av nationella nätverk. Uppdraget innebär att främja läkares möjligheter till fortbildning, god tillgång till handledare och studierektorer samt relevanta nätverk men inte att myndigheten själv ska vara en utbildningsanordnare.

Inom ramen för samordningen ska myndigheten även starta upp ett eller flera nationella nätverk för berörda aktörer inom företagshälsovård. Myndigheten ska samla olika aktörer, koordinera nätverksbygget och samordna insatserna för att sedan föreslå hur ansvaret kan lämnas över till lämplig aktör.

# Utmaningar avseende företagsläkares utbildning

Myndigheten för arbetsmiljökunskap publicerade rapporten *Företagshälsovårdens kompetensförsörjning* 2019. I rapporten konstaterades att det finns ett akut behov av nyrekryteringar av läkare med specialisering arbetsmedicin. Detta motiveras bland annat av den höga genomsnittsåldern bland Sveriges företagsläkare. Myndigheten för arbetsmiljökunskap fick vidare i regleringsbrevet för 2020 i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården skulle lösas (dnr: A2020/00947/ARM). Myndigheten återrapporterade regleringsuppdraget i samband med årsredovisningen 2021; *Utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården – utredning och möjliga lösningar* (dnr: 20/00312). Utredningen belyste tre utmaningar kopplat till utbildningssituationen för läkare inom företagshälsovården kopplade till specialiseringstjänstgöringarnas upplägg, samt presenterade olika scenarier för att åtgärda situationen. De tre utmaningar som särskilt belystes i rapporten var ekonomiska utmaningar, praktiska utmaningar och utmaningar kopplade till specialiseringstjänstgöringarnas upplägg.

## Ekonomiska utmaningar

Idag erbjuder få företagshälsor sina läkare möjlighet till kompetensutveckling genom specialiseringstjänstgöring. Företagshälsor anser att det medför ekonomiska påfrestningar, då läkare under tjänstgöringsperioden får lön från företaget. Dessutom måste företagshälsorna täcka kostnaderna för handledare och studierektor, vilket är en förutsättning för specialiseringstjänstgöring (HSLFFS 2021:8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring). Detta kan ytterligare kompliceras om företagshälsan saknar egna resurser och måste anlita personal från konkurrerande företagshälsor.

## Praktiska utmaningar

En betydande utmaning som ofta betonas är den praktiska aspekten, särskilt när det uppstår behov av att utföra tjänstgöring utanför den egna verksamheten. Ett konkret exempel är situationer där läkaren behöver arbeta på arbets- och miljömedicinska kliniker för att vidareutveckla sina färdigheter och kunskaper. Emellertid har alternativa metoder för att uppnå målen med utbildningen tagits fram, såsom etableringen av s.k. basgrupper. Dessa alternativa lösningar medför både praktiska och ekonomiska fördelar för företagshälsan där läkaren är anställd, och underlättar läkarens utbildning.

## Utmaningar kopplade till specialiseringstjänstgöringarnas upplägg

Det huvudsakliga sättet att specialisera sig inom arbetsmedicin är via tilläggspecialiteten ”Arbetsmedicin”. Läkare som påbörjar sin specialisering inom arbetsmedicin måste ha genomgått läkarutbildning samt inneha en baspecialitet i enlighet med HSLF-FS 2021:8. Denna förberedande fas innebär att den totala utbildningstiden blir lång, vilket resulterar till en hög medelålder bland dem som påbörjar specialistutbildningen inom arbetsmedicin. Det medför en naturlig minskning av rekryteringsbasen och utgör därmed en utmaning för att säkerställa en kontinuerlig och tillräcklig ström av kvalificerade läkare inom yrkeskategorin arbetsmedicin (se figur 1).

En annan angelägen fråga som påverkar utbildningssituationen är bristen på godkända handledare och studierektorer. Denna brist komplicerar processen för att erbjuda adekvat handledning och stöd till läkare i arbetsmedicinsk specialisering. Det innebär att det finns en utmaning i att säkerställa högkvalitativ utbildning och mentorskap för dem som strävar efter att bli specialister inom arbetsmedicin. Det anses vara av största vikt att aktivt arbeta för att öka antalet godkända handledare och studierektorer inom arbetsmedicin. Genom att skapa incitament, utbildningsprogram och stödstrukturer kan man främja en ökad tillgänglighet av kompetenta handledare, vilket i sin tur kan bidra till att höja standarden på specialiseringen och öka attraktiviteten för blivande specialister.

### Översikt utbildningsväg via tilläggspecialiteten Arbetsmedicin



Figur 1: Översikt utbildningsväg via tilläggspecialiteten Arbetsmedicin

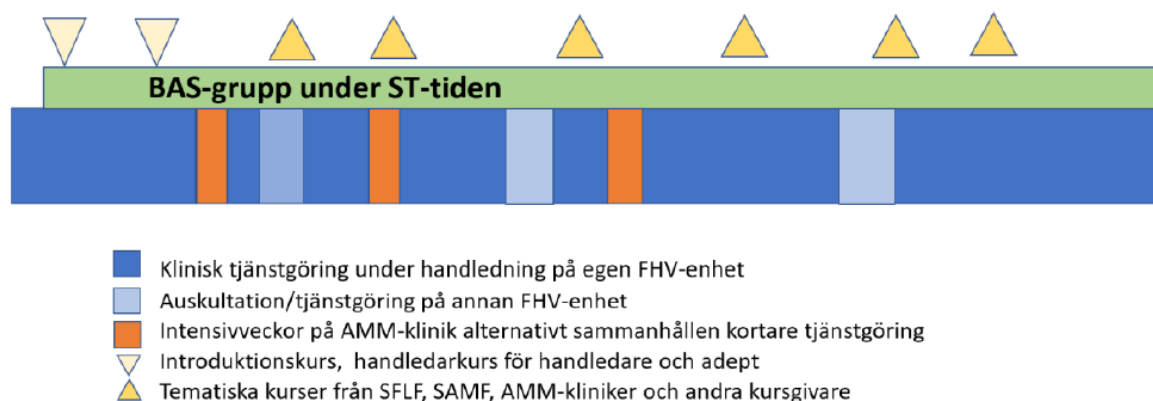
Specialisttjänstgöringen inom arbetsmedicin är en målinriktad och omfattande utbildning som syftar till att utbilda kompetenta och kvalificerade specialister inom arbetsmedicin. Utbildningen innefattar flera viktiga komponenter för att säkerställa en bred och fördjupad förståelse för arbetsmedicinska principer och tillämpningar. En central del av utbildningen är förmågan att självständigt handlägga kliniska patientutredningar. Detta inkluderar att kunna identifiera och bedöma arbetsrelaterade hälsoproblem, genomföra diagnostiska utredningar och formulera lämpliga behandlingsplaner inom ramen för arbetsmedicin. Arbetsplatsbesök på olika typer av arbetsplatser utgör en annan vital del av utbildningen. En ökad förståelse för olika arbetsmiljöer ger blivande

specialister möjlighet att hantera en mångfald av arbetsrelaterade frågeställningar och hälsoutmaningar. Detta inkluderar även att delta i arbetslivsinriktad rehabilitering och bedömning av arbetsförmåga, där specialister lär sig att integrera medicinsk expertis med fokus på att stödja individers återgång till arbetslivet.

Specialistutbildningen omfattar också aktivt deltagande i genomförandet av lagstadgade medicinska kontroller och tjänstbarhetsbedömningar. Detta inkluderar att vara insatt i och kunna tillämpa relevanta lagar och riktlinjer för att säkerställa en hög standard av medicinsk bedömning och säkerhet på arbetsplatsen. En ytterligare aspekt av utbildningen är att delta i tvärprofessionellt teamarbete vid utredningar av exponering och hälsopåverkan på arbetsplatser. Detta innebär att specialister lär sig att samarbeta med andra yrkesgrupper för att utföra riskbedömningar och kommunicera risker till berörda parter. Deltagande i kundföretagens arbetsmiljöarbete utgör en praktisk och tillämpad del av utbildningen. Detta inkluderar att erbjuda expertis och rådgivning till företag för att främja en hälsosam arbetsmiljö och implementera förebyggande åtgärder.

Sammanfattningsvis innefattar specialisttjänstgöringen inom arbetsmedicin en mångfald av erfarenheter och kompetenser för att skapa välutbildade specialister som är rustade att möta de komplexa och varierande utmaningarna inom arbetsmedicinskt arbete (se figur 2).

### Tidslinje för specialisttjänstgöring i Arbetsmedicin



Figur 2: Tidslinje med beskrivning av de ingående delarna i specialisttjänstgöringen i arbetsmedicin

# Tillvägagångssätt vid framtagande av föreliggande rapportering av regeringsuppdraget

Under 2023 har ett flertal nätverksträffar genomförts, bland annat, med ett stort antal företagsläkare från olika organisationer och föreningar. Företagsläkare från Arbets- och miljömedicin kliniker, Försvarmakten, Arbetsmiljöverket, Institutet för miljömedicin samt privata företag har deltagit och bidragit med sin expertis och kunskap vid dessa nätverksträffar med fokus på utbildningssituationen och den problembild som finns. Även intresseorganisationer som har engagemang gällande företagsläkares situation samt utbildningsfrågor har deltagit på dessa träffar, exempelvis Sveriges företagsläkarförening, Sveriges läkarförbund, Socialstyrelsen, Svensk Arbetsmedicinsk och Arbets- och Miljömedicinsk Förening och Nationella vårdkompetensrådet. Vidare har organisationer med intresse på svensk företagshälsovård medverkat på nätverksträffar, till exempel Försäkringskassan, LO, Saco, TCO, Socialstyrelsen, kansliet för hållbart arbetsliv, PTK, Arbetsgivarverket, Sveriges företagshälsor, Företagarna, OFR, Fremia, Nationella vårdkompetensrådet har bidragit med insikter och inspel i arbetet.

## Myndighetens delredovisning av uppdraget

Arbetet med regeringsuppdraget inleddes med kunskapsinhämtning under 2022. Förberedande dialog hölls med representanter från relevanta organisationer och myndigheter med syftet att samla in kunskap om de förutsättningar, utmaningar och möjligheter som dessa organisationer ansåg fanns när det gäller att samordna kompetensförsörjningen av läkare inom företagshälsovården. Möten och samtal genomfördes med aktörer såsom Sveriges företagshälsor, Företagsläkarföreningen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, kansliet för hållbart arbetsliv, Nationella vårdkompetensrådet, Institutet för miljömedicin, representanter för arbets- och miljömedicinska kliniker, Försvarmakten, läkare inom företagshälsovård och tidigare utredare.

Vidare genomfördes intervjuer (n=25) med experter inom området med fokus på hur ett samarbete kring kompetensförsörjning av läkare inom företagshälsovården kan organiseras. Intervjuerna inkluderade läkare, både specialistutbildade inom arbetsmedicin/arbets- och miljömedicin och inom andra specialiteter, samt andra personalgrupper inom företagshälsovård. Därutöver intervjuades både arbetsgivare inom företagshälsovård och företagshälsovårdens användare.

Det framgick i intervjuerna att det finns enighet bland arbetsmarknadens parter och andra avnämare om vikten att ha läkare med specialistutbildning inom arbetsmedicin/arbets- och miljömedicin inom företagshälsovården. Behovet av specialistutbildade läkare varierar beroende på storleken på företagshälsoan och omfattningen av arbetsuppgifterna. Specialisering inom arbetsmedicin/arbets- och miljömedicin betonades också vara en grundläggande förutsättning för att arbeta

som handledare inom utbildningsområdet. Intervjupersonerna underströk behovet av att säkerställa tillräcklig specialistkompetens inom företagshälsovården för att upprätthålla både kvalitet och effektivitet inom yrket. Även användare av företagshälsovårdens tjänster betonade vikten av relevant kompetens hos företagsläkare och att detta krav klargjordes tydligt vid upphandlingar.



# Myndighetens överväganden

## 1. Huvudmannaskap för utbildningen av läkare som ska arbeta inom företagshälsovården

Myndighetens samlade bedömning är att en av de viktigaste faktorerna för att förbättra utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården är frågan om utbildningens huvudman inklusive ansvar för finansiering och koordinering av handledare och studierektorer.

Myndigheten har under uppdragets genomförande övervägt olika alternativ med statliga myndigheter och/eller aktörer inom akademien. Efter en noggrann analys av samlad information bedömer myndigheten att Försäkringskassan är den instans som lämpar sig bäst som huvudman för utbildningsfrågor som berör företagsläkare. Under hösten 2023 har myndigheten fört samtal med Försäkringskassan som är positivt inställda till att vara huvudman för utbildningen för Sveriges företagsläkare.

Försäkringskassan och företagshälsovården spelar en avgörande roll i att främja hälsa och välbefinnande på arbetsplatser. Deras samarbete sträcker sig, redan idag, över flera områden, vilket inkluderar stöd till arbetsgivare och hantering av sjukfrånvaro. Försäkringskassan ser företagshälsovården som en viktig resurs för arbetsgivare i deras strävan att skapa en säker och hälsosam arbetsmiljö. Detta samarbete är särskilt betydelsefullt inom ramen för arbetsgivares systematiska arbetsmiljöarbete, där företagshälsovården kan erbjuda expertis och stöd för att identifiera och åtgärda risker samt främja en positiv arbetsmiljö.

En central aspekt av samarbetet är kopplad till arbetsanpassning och rehabilitering. Företagshälsovården kan bistå arbetsgivare med att skapa individuella åtgärdsplaner för anställda som drabbats av sjukdom eller skada. Detta bidrar inte bara till att underlätta en smidig återgång till arbetslivet för den anställde utan ger också arbetsgivaren verktyg för att hantera dessa situationer på ett professionellt och effektivt sätt. Tillgång till företagsläkare är i detta sammanhang en avgörande faktor.

I myndighetens samtal med Försäkringskassan framgår att stödet från företagshälsovården inte bara bör ses som en fördel för arbetsgivarna utan också som en värdefull resurs för Försäkringskassans egen handläggning. Genom att företagshälsovårdens företagsläkare ger väl underbyggda och sakkunniga underlag får Försäkringskassan bättre förutsättningar att bedöma sjukdomsfall och fatta beslut angående ersättning och rehabiliteringsinsatser.

Särskilt i ljuset av den ökande psykiska ohälsan i samhället ser Försäkringskassan ett ökat behov av stöd för arbetsgivare. Företagsläkare kan spela en central roll både i det förebyggande arbetet för att minska risken för psykisk ohälsa på arbetsplatsen och i att stödja arbetsgivare när ohälsa redan har uppstått.

Sammanfattningsvis framstår samarbetet mellan Försäkringskassan och företagshälsovården som en strategisk allians för att främja både arbetsgivarnas och de anställdas välbefinnande. Investering i kompetensförsörjning avseende läkare som arbetar inom företagshälsovården är en investering i en hållbar arbetsmiljö och en effektiv hantering av sjukfrånvaro, rehabiliteringsärenden, arbetskapacitetsbedömningar och förebyggande insatser för att reducera sjukskrivningar till följd av arbetet, vilket i längden kan gynna såväl personal, företag och samhället som helhet. Försäkringskassan har redan fördjupat samarbete med landets företagshälsor.

Betonas bör dock att myndighetens förslag inte innebär att Försäkringskassan ska bedriva utbildningen i egen regi. Det finns utvecklade och kvalitetssäkrade kurser som genomförs av flera olika aktörer idag. Rollen som huvudman innefattar finansiering, samordning och kvalitetssäkring av specialistutbildningen (genom att bland annat finansiera och koordinera handledare och studierektorer).

## 2. Nätverk för studierektorer

Inom ramen för uppdraget har myndigheten initierat och etablerat ett nationellt nätverk för studierektorer inom arbetsmedicin. Tidigare har studierektorer saknat en gemensam plattform för kollegialt lärande och meningsutbyte kring utbildningsfrågor. Nätverket är resultatet av ett samarbete mellan Myndigheten för arbetsmiljökunskap och Sveriges företagsläkarförening och inkluderar studierektorer från olika sektorer såsom privata företagshälsor, arbets- och miljömedicinska kliniker samt statliga myndigheter.

Inom ramen för detta nätverk har centrala utbildningsfrågor för specialisttjänstgöringen (ST-utbildningen) inom arbetsmedicin identifierats och adresserats. Det inkluderar diskussioner om metoder för att förbättra kvaliteten på utbildningen samt främja kollegialt utbyte av erfarenheter. För att stärka och stödja studierektorer kommer fortbildningsinsatser att planeras i syfte att erbjuda relevant och aktuell kompetensutveckling för att hantera de utmaningar som studierektorer möter inom arbetsmedicinsk utbildning.

Nätverket kommer att fortsätta sitt utvecklingsarbete under det innevarande året genom samordningsinsatser som Myndigheten för arbetsmiljökunskap anser kunna fortsatt erbjuda. Myndighetens ambition med sitt fortsatta engagemang är att skapa en långsiktig och hållbar struktur för samarbete och kunskapsutbyte mellan studierektorer inom arbetsmedicin, vilket i sin tur kommer att stärka och förbättra kvaliteten på specialistutbildningen inom området. Genom att främja gemensamma mål och utveckla resurser för studierektorerna kommer nätverket att bidra till en progressiv arbetsmiljöinriktad medicinsk utbildning i Sverige.

### 3. Vidareutveckling

För att säkerställa att utbildningen svarar mot de alla mål som är beskrivna i *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa med mera Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringsjämnstgöring* (HSLF-FS 2021:8) föreslår myndigheten att ett programråd skapas där intressenter från utbildare, intresseföreningar, arbetsgivare, studierektorer, handledare och läkare som genomgår utbildningen ingår. Genom att skapa en plattform där både externa och interna intressenter kan träffas för att diskutera strategiska utbildningsfrågor, stärks hela utbildningsstrukturen, inklusive de individuella kurserna.

Intern samverkan i programrådet ger möjlighet till en helhetsbedömning och likriktning av utbildningen. Genom att kombinera både intern och extern expertis kan man identifiera och adressera eventuella brister eller möjligheter för förbättring.

Sammanfattningsvis möjliggör ett välstrukturerat programråd en kontinuerlig anpassning och förbättring av utbildningen, och det skapar en stark koppling mellan utbildningsinstitutionen och det omgivande samhället, vilket i slutändan gynnar samhället.

### 4. Kostnader

En företagsläkare arbetar bland annat med förbyggande arbete i syfte att bringa hälsosamma arbetsplatser och att sjukskrivningar minskar. Att uttala sig om hur många sjukskrivningar som undviks med hjälp av företagshälsovård är svårt att uppskatta. Däremot har Försäkringskassan tagit fram ett underlag som överför kostnaden för utbildningen av en läkare i arbetsmedicin till kostnad för sjukskrivningar. Det är dock viktigt att poängtera att en företagsläkare inte bara genomför uppgifter som går att räkna i form av sjukdagar. Utöver att genomföra medicinska bedömningar och analysera sambandet mellan hälsotillstånd och arbete samt genomföra rehabiliterande åtgärder, engagerar sig en företagsläkare i förebyggande arbete, såsom obligatoriska medicinska kontroller och andra hälsofrämjande åtgärder. Företagsläkarens kompetens utgör också en betydande resurs som stöd för andra yrkesgrupper inom företagshälsovården.

I Bilaga 1 återfinns en kostnadskalkyl avseende läkares tilläggsspecialitet i arbetsmedicin baserad på uppgifter som är tillhandahållna av aktörer inom företagshälsovården samt representanter för Arbets- och Miljömedicinklinterna.

Bilagorna 2, 3a och 3b innehåller Försäkringskassans uträkningsmodeller avseende den ekonomiska samhällsnyttan av tilläggsspecialiteten. Uträkningsmodellen är presenterad i bilaga 2 och förklaringar till uträkningsmodellen återfinns i bilaga 3a, i bilaga 3b som bifogats separat finns den fullständiga uträkningsmodellen i originalformat.

# Bilaga 1

## Uppskattning av kostnader för tilläggspecialitet i arbetsmedicin

Finansiering av tilläggspecialitet i arbetsmedicin anses av avnämare vara ett av grundproblemen för företagshälsovården avseende kompetensförsörjningen av företagsläkare. Kostnaderna för att utbilda läkare i arbetsmedicin är dock svårt att beräkna, mycket beror på vilka kostnader man avser täcka samt ambitionsnivån. Grovt kan man dela kostnaderna i två kategorier som beskrivs nedan.

### Direkta kostnader

Kostnader som är direkt kopplade till kurser, basgrupper, handledare, studierektorer och övriga nödvändiga delar av utbildningen är ofrånkomliga och bör ingå i kalkylen. De beräkningar som gjorts visar på att dessa direkta kostnader är på drygt 450 000 kr för en läkare under hela utbildningstiden som uppgår till 2,5 år. I kalkylen nedan uppges en uppskattning av kostnader för studierektor och handledningstid samt alla kursavgifter och kostnader för basgrupp, se tabell 1.

Tabell 1: Beräkning av genomsnittliga kostnader för tilläggspecialisering i arbetsmedicin per läkare . Kostnaderna avser hela utbildningen dvs. cirka 2 ½ år. Uppgifterna är inhämtade från Arbets- och Miljömedicinklinikerna (AMM), Sveriges företagsläkarförening (SLFL) Sveriges Företagshälsor (SFH).

Kurser	Antal	Pris/enhet	Summa	Uppgiftslämnare
<b>AMM Intensiv vecka</b>	3	20 000	60 000	AMM
<b>Introduktion i arbetsmedicin</b>	1	14 900	14 900	SFLF
<b>Arbetslivsinriktad rehabilitering</b>	1	18 500	18 500	SFLF
<b>Levnadsvanor i arbetslivet</b>	1	12 500	12 500	SFLF
<b>Arbetsrätt och Lagstiftning för företagshälsovården</b>	1	9500	9500	SFLF
<b>Handledarutbildning</b>	1	9500	9500	SFLF
<b>Organisationens påverkan på grupp och individ</b>	1	12 500	12 500	SFLF
<b>Medicinska kontroller i Arbetslivet</b>	1	5000	5000	SFH
<b>Summa kurser</b>			142 400	
<b>Basgrupp</b>	2 ggr	35 000	70 000	AMM
<b>Handledning</b>	100 tim	2000	200 000	SFLF
<b>Studierektor</b>	20 tim	2000	40 000	SFH
<b>Total kostnad per läkare</b>			<b>452 400</b>	

## Indirekta kostnader

Utöver de direkta utgifterna för själva utbildningen uppkommer ytterligare kostnader för företaget/organisationen där läkaren som ska genomgå utbildningen är anställd. Det gäller huvudsakligen lönekostnader för läkaren som betalas av arbetsgivaren under läkares utbildning. Dessa kostnader är beroende på flera parametrar (läkarens aktuella lönenivå, försäkringar, särskilda individuella och kollektiva avtal, indirekta kostnader, pensionsavsättningar, produktionsbortfall med mera) som skiljer sig åt mellan organisationer och företag. Kostnader påverkas också av den enskilda läkarens basspecialitet, framför allt om specialistläkaren kan tillgodoräkna sig sitt vetenskapliga arbete från tidigare specialistutbildning. Den totala *indirekta* och lönerelaterade kostnaden (inklusive indirekta kostnader) under tilläggsutbildningen beräknas uppgå till ca 1 200 000 kr om läkaren får tillgodoräkna sig sitt gamla vetenskapliga arbete, och om inte uppgår summan till ca 1 500 000 kr (se tabell 2).

Tabell 2: Beräkning av indirekta kostnader som tillkommer arbetsgivaren i form av lönekostnader under tilläggsutbildningstiden en läkare (cirka 2,5 år). Siffrorna i tabellen är framtagna av Sveriges företagshälsor (SFH) och verifierade av företagsläkarförbundets ordförande.

Antal utbildningstimmar exklusive vetenskapligt arbete	1120 tim
Antal utbildningstimmar inklusive vetenskapligt arbete	1420 tim
Total lönekostnad per timme inklusive indirekta sociala avgifter	1 052 kr
Total kostnad inklusive indirekta kostnader <b>exklusive</b> vetenskapligt arbete	1 177 937 kr
Total kostnad inklusive indirekta kostnader <b>inklusive</b> vetenskapligt arbete	1 493 455 kr

## Total kostnad

Sammanfattningsvis kan en finansiering av tilläggspecialistutbildning i arbetsmedicin per läkare under 2,5 år se ut enligt följande tre alternativ:

Alternativ 1: enbart direkta utbildningsrelaterade kostnader	452 400 kr (180 960 kr/år)
Alternativ 2: inklusive lönerelaterade kostnader för dem som kan tillgodoräkna sina tidigare vetenskapliga arbeten	1 630 337 kr (652 135 kr/år)
Alternativ 3: inklusive lönerelaterade kostnader för dem som ej kan tillgodoräkna sina tidigare vetenskapliga arbeten	1 945 855 kr (778 342 kr/år)

## Bilaga 2

### Cost/benefit för tre olika finansieringsalternativ

I tabellerna nedan redovisas hur många sjukdagar som en utbildning kostar, förutsatt att företagsläkaren arbetar i 20 år efter utbildningen. Exempelvis visar tabell 3 att en utbildningskostnad motsvarar 26 sjukdagar per år, så om en företagsläkares arbete minskar sjukskrivningstalen med fler än 26 sjukdagar på ett år bidrar det till samhällsekonomisk nytta. Tabell 4 och tabell 5 visar hur uträkningen blir om man lägger till lönekostnaden under utbildningen. Tabell 4 är beräknat på att läkaren kan tillgodoräkna sig sitt vetenskapliga arbete och i tabell 5 ingår kostnaden för ett vetenskapligt arbete. Dessa beräkningar kommer från Försäkringskassans beräkningsmodell som är beskriven i bilaga 3a och 3b som finns bifogad till föreliggande svar på regeringsuppdraget.

Tabell 3. Enbart direkta utbildningsrelaterade kostnader

Ange utbildningskostnad	Antal dagar som behöver undvikas per år							
	Diskonteringsränta	5 år	10 år	15 år	20 år	25 år	30 år	20 år
Kostnad för att utbilda en läkare = <b>452 400</b>	1 procent	69	39	27	21	18	15	21
	2 procent	71	41	29	23	20	17	23
	<b>3 procent</b>	<b>73</b>	<b>43</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>26</b>
	4 procent	74	44	33	28	24	22	28
	5 procent	76	46	36	30	27	25	30

Tabell 4. Inklusive lönerelaterade kostnader för dem som kan tillgodoräkna sina tidigare vetenskapliga arbeten

Ange utbildningskostnad	Antal dagar som behöver undvikas per år							
	Diskonteringsränta	5 år	10 år	15 år	20 år	25 år	30 år	20 år
Kostnad för att utbilda en läkare = <b>1 630 337</b>	1 procent	249	139	98	77	63	54	77
	2 procent	256	146	105	84	71	62	84
	<b>3 procent</b>	<b>262</b>	<b>153</b>	<b>113</b>	<b>92</b>	<b>79</b>	<b>71</b>	<b>92</b>
	4 procent	268	160	120	100	88	80	100
	5 procent	274	167	128	108	97	89	108

Tabell 5. inklusive lönerelaterade kostnader för dem som ej kan tillgodoräkna sina tidigare vetenskapliga arbeten

Ange utbildningskostnad	Antal dagar som behöver undvikas per år							
	Diskonteringsränta	5 år	10 år	15 år	20 år	25 år	30 år	20 år
Kostnad för att utbilda en läkare = <b>1 945 855</b>	1 procent	298	166	117	91	76	65	91
	2 procent	305	175	126	100	85	74	100
	<b>3 procent</b>	<b>312</b>	<b>183</b>	<b>135</b>	<b>110</b>	<b>95</b>	<b>85</b>	<b>110</b>
	4 procent	320	191	144	119	105	95	119
	5 procent	327	200	153	129	115	106	129

## Bilaga 3a

### Försäkringskassans cost/benefit-beräkning; beskrivning av källor och beräkningar i excel-filen (bilaga 3b)

Mot bakgrund av att Försäkringskassan inte kunde få tillgång till konkreta exempel att räkna på tog vi fram en ”räknesnurra” i excel som beräknar hur många färre nettodagar med sjukpenning vidareutbildningen måste bidra till för att den ska vara självfinansierad. När det är dags att räkna på ett konkret utbildningsförslag anges hur mycket det kostar att vidareutbilda en läkare och hur många år den sedan förväntas arbeta inom företagshälsovården. Det här anges på fliken Nettodagar per år i cell D5 respektive D8. På samma flik finns fyra antal tabeller:

1. Nyttan per utebliven nettodag med sjukpenning  
Tabellen visar kostnaderna för en nettodag med sjukpenning under 2022, det år som beräkningarna utgår ifrån (när Excel-filen skapades fanns inte helårsuppgifter för 2023). Kostnaderna tar hänsyn till kostnad för sjukpenning, skattebortfall och vårdkostnad.
2. Antal dagar som behöver undvikas per år  
Tabellen visar hur många nettodagar med sjukpenning som behöver undvikas per år givet de uppgifter som angetts om utbildningskostnad och antalet år som läkaren förväntas arbeta. I och med att det finns delade meningar om vilken diskonteringsränta som bör användas visas resultaten för 1, 2, 3, 4 respektive 5 procent på varsin rad i tabellen för att ge en känsla för hur antalet nettodagar per år påverkas av vilken diskonteringsränta som används. I samma anda visar kolumnerna hur antalet nettodagar per år påverkas av hur många år läkaren förväntas arbeta. Kolumnen längst till höger i tabellen visar antalet nettodagar per år för det antalet år som uppgivits i cell D8.
3. En utebliven nettodag per år  
Tabellen är upplagd på samma sätt som ovanstående tabell men visar i stället hur många kronor som sparats per utebliven nettodag. Till exempel, om en läkare med vidareutbildningen sjukskriver en nettodag mindre per år, jämfört med vad samma läkare hade gjort utan vidareutbildningen, och läkaren arbetar i 20 år så innebär det en nytta, i form av uteblivna kostnader, motsvarande 17 732 kronor givet en diskonteringsränta på 3 procent.
4. Totalt antal dagar som undvikits  
Tabellen visar summan av det som visas i tabellen Antal dagar som behöver undvikas per år.

På samma flik (Nettodagar per år) finns även en sammanställning av vilka källor som använts och några kommentarer om hur saker är gjorda.

Övriga flikar innehåller beräkningar och statistik som beräkningarna bygger på.