

# Framgångsrik företagshälsovård

*– möjligheter och metoder*

*Studiehandbok från FHV-delegationen*

*Stockholm 2011*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2011:63

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

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på

<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Elanders Sverige AB.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.  
Stockholm 2011

ISBN 978-91-38-23626-0  
ISSN 0375-250X

# Förord

Våren 2009 tillsattes Delegationen för kunskapsområdet företagshälsovård, FHV-delegationen<sup>1</sup>. Delegationens uppgifter var att stärka kunskapsområdet genom att satsa på forskning, få till stånd universitetsutbildningar av de professioner som finns inom företagshälsovården och genomföra en riktad men tidsbegränsad utbildningssatsning för dess anställda. Ett viktigt inslag i den satsningen var att vidareutveckla en kurs med inriktning mot företagshälsovårdskunskap, alltså kärnan i såväl arbetsområdet som kunskapsfältet. Företagshälsovård som kunskapsområde har förgreningar till vitt skilda vetenskaper och i den praktiska verksamheten har erfarenhetsbaserad kunskap bland de verksamma inom fältet spelat en stor roll. Det finns inga formulerade vetenskapliga texter eller läroböcker som förenar dessa perspektiv, men i det utvecklingsarbete som skett inom utbildningssatsningen har såväl ledande forskare som praktiskt verksamma inom området deltagit. Detta har resulterat i ett första mer genomarbetat försök att ringa in området företagshälsovårdskunskap vilket dokumenteras här i såväl ord som rörliga bilder. Det är delegationens ambition att det arbete som lagts ned på utbildningssatsningen på detta sätt ska få vidare spridning till utbildningarna vid universiteten, kompetensutvecklingen inom företagshälsovården och andra intressenter i denna verksamhet.

Denna bok består av texter och intervjuer samt av redigerade fristående artiklar där författarna självständigt ansvarar för innehållet. Sist i boken finns en studiehandleddning/diskussionsunderlag som vänder sig till såväl studerande på högskolan som till företagshälsovården och till företag/organisationer för eget utvecklingsarbete.

Delegationen vill rikta ett stort tack till alla dem som bidragit med redaktörskap och artiklar i boken och till såväl producenter som med-

---

<sup>1</sup> Rune Åberg är ordförande i delegationen. Ledamöter i delegationen är Sven Bergström, Landsorganisationen i Sverige (LO); Ned Carter, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); Jana Fromm, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO); Johnny Johnsson, Sveriges Företagshälsa (FSF); Karin Fristedt, Sveriges Akademikers Centralorganisation (Saco); Ingrid Wangerud, Försäkringskassan (FK); Bodil Mellblom, Svenskt Näringsliv; Ywonne Strempl, Arbetsmiljöverket (AV); Gunnar Sundqvist, Arbetsgivarverket. Sekreterare i delegationen är Eva Lehdal och Marie Dahlgren.

verkande i den bifogade f lmen. Ett särskilt tack riktas till professor Ann-Beth Antonsson som har haft ett övergripande ansvar för det redaktionella innehållet i boken och till journalist Ulla Kindenberg. Tack också till Marie Dahlgren som varit delegationens samordnare för detta projekt.

Stockholm i september 2011

Rune Åberg  
Ordförande, FHV-delegationen

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>6</b>
<b>Summary in English</b> .....	<b>8</b>
<b>Företagshälsovårdens utveckling och nuläge</b> .....	<b>11</b>
1 Varför företagshälsovård? .....	12
2 Företagshälsovården i går, i dag, i morgon.....	24
3 Arbetsmarknadens parter om företagshälsovård .....	36
<b>Kundrelationer och dialog</b> .....	<b>43</b>
4 Att förstå kunden. ....	44
5 Arbetsmiljöförbättringar, kvalitet och produktivitet.....	57
6 Ekonomiska argument för framgångsrik företagshälsovård .....	68
7 Att sälja och köpa företagshälsovård.....	76
8 Etik i företagshälsovården .....	81
9 Företagshälsovård i småföretag.....	98
<b>Teamarbete i teori och praktik</b> .....	<b>107</b>
10 Fungerande team .....	108
11 Professionernas roll och samarbete .....	114
12 Yrkesgrupper inom företagshälsovården .....	121
<b>Studiehandledning</b> .....	<b>131</b>
Studiehandledning – underlag för diskussion och reflektion .....	132
1 Studiehandledning för högskoleutbildning .....	134
2 Diskussionsunderlag för FHV.....	157
3 Diskussionsunderlag för företag som anlitar FHV .....	163
<b>Om skribenterna</b> .....	<b>169</b>

# Sammanfattning

Denna bok är utgiven av Delegationen för kunskapsområdet företagshälsovård, FHV-delegationen. Delegationen som tillsattes 2009 fick till uppgift att stärka kunskapsområdet genom att satsa på forskning, få till stånd universitetsutbildningar av företagshälsovårdens professioner och genomföra en utbildningssatsning för dess anställda.

Ett viktigt inslag i den satsningen var att vidareutveckla en kurs med inriktning mot företagshälsovårdskunskap.

Det har hittills saknats en grundbok där teoretisk och praktisk kunskap om kunskapsområdet företagshälsovård finns samlad. Tanken är att den luckan åtminstone delvis ska fyllas med den här boken som bygger på innehållet i ovannämnda kurs.

Boken består av texter och intervjuer samt av redigerade fristående artiklar och speglar företagshälsovården ur olika aspekter. I slutet finns studiehandledning/diskussionsunderlag som vänder sig till såväl studerande på högskolan som till företagshälsovården och till företag/organisationer för eget utvecklingsarbete.

Boken är indelad i tre delar med ett varierande antal kapitel. Här finns också en rad utmaningar att reflektera över. Den första delen *Företagshälsovårdens utveckling och nuläge* har tre kapitel. Ett kapitel beskriver nyttan och möjligheterna med en väl fungerande företagshälsovård. Nästa kapitel ger bland annat en kort historik, en bild av läget i dag, en internationell utblick och en sammanställning av regelverket som berör företagshälsovården. Det tredje kapitlet handlar om hur arbetsmarknadens parter ser på företagshälsovårdens uppgift.

Den andra delen heter *Kundrelationer och dialog*. De sex kapitlen ger teoretisk och praktisk kunskap om hur företagshälsovården kan bidra till förbättrad ekonomi, ökad kvalitet och förbättrad arbetshälsa och tar också upp vikten av att sätta sig in i kundens krav och förväntningar. Ett kapitel handlar om att sälja och köpa företagshälsovård och ger praktiska exempel. I detta avsnitt finns också ett kapitel om etik i företagshälsovård-

den och ett kapitel om hur småföretag använder respektive inte använder företagshälsovårdens tjänster.

Den tredje delen heter *Teamarbete i teori och praktik*. Det speglar den styrka som finns i det tvärprofessionella samarbetet. Den samlade kompetensen är en avgörande skillnad mellan företagshälsovården och andra verksamheter som i olika former erbjuder tjänster som liknar företagshälsovård.

Ett kapitel ger forskningsaspekter på fungerande teamarbete och det följande ger konkreta vardagsexempel på hur professionerna kan samarbeta. Slutligen presenteras kort de vanligaste yrkesgrupperna i företagshälsovården.

## Summary in English

This book is published by the Delegation for occupational health services. The Delegation was appointed in 2009 with the task of strengthening this area of knowledge by investing in research, putting in place university programmes for occupational health service professions and implementing training initiatives for employees in this sector.

One important aspect of this initiative was to develop a course focusing on knowledge of occupational health services.

Previously there has been no basic book bringing together theoretical and practical knowledge of occupational health services. This book, which is based on the content of the abovementioned course, is intended to at least partly fill this gap.

The book contains texts and interviews, as well as independent articles, reflecting occupational health services from various angles. At the end there is a study guide/discussion material which is intended for students at higher education institutions, the occupational health service sector and companies/organisations for their own development work.

The book is divided into three sections with varying numbers of chapters. There are also a number of challenges to think about. The first section, *The development of occupational health services and the current situation*, has three chapters. One chapter describes the benefits and possibilities offered by functioning occupational health services. The next chapter provides a short history, a description of the situation today, an international outlook and a summary of the regulations affecting occupational health services. The third chapter looks at how the social partners view the task of occupational health services.

The second section is called *Client relations and dialogue*. The six chapters in this section provide theoretical and practical knowledge about how occupational health services can contribute to an improved economy, increased quality and better occupational health, and they also look at the importance of understanding a client's requirements and expectations.



One chapter is about selling and buying occupational health services and provides practical examples. The section also contains a chapter about ethics in occupational health services and a chapter about how small companies use, or fail to use, occupational health services.

The third section is entitled *Teamwork in theory and practice*. It reflects the strength to be gained from inter-professional cooperation. The full range of skills is one of the crucial differences between occupational health services and other businesses offering various forms of services similar to occupational health services.

One chapter provides research aspects concerning efficient teamwork and the next chapter gives concrete everyday examples of how the professions can work together. Finally, the most common professional groups in the occupational health service sector are presented.



# Företagshälsovårdens utveckling och nuläge

# 1 Varför företagshälsovård?

*Ann-Beth Antonsson*

Företagshälsovård, FHV, är en viktig aktör i välfärdssamhället. Den ska bidra både till att förebygga ohälsa och främja hälsa samt till att skapa goda och säkra arbetsplatser där de anställda inte riskerar att skadas eller bli sjuka. Omvärldens förväntningar är höga. För att uppfylla dem krävs att FHV har en bred kompetens och att arbetet bygger på samarbete både mellan olika kompetenser inom den egna verksamheten och med de företag och organisationer som FHV arbetar för.

## Lagar, regler och avtal

Användning av företagshälsovård, FHV, regleras i Arbetsmiljölagens tredje kapitel och lagens krav preciseras i 12 § i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete. Men det är inte enbart i lagar och regler som FHV nämns. Flera av arbetsmarknadens parter har slutit avtal om FHV.

Det är unikt att användning av en verksamhet som drivs av privata företag regleras i lagstiftning. Här kan lagtexten om FHV jämföras med lagens krav på att företag ska anlita revisorer som ska säkerställa att företag följer vissa grundläggande regler om bland annat ekonomi och bokföring. FHV har dock ingen kontrollfunktion, utan kan snarare ses som en kunskapsresurs som verksamheter kan anlita för att säkra god och säker arbetsmiljö och för att anställda inte ska drabbas av arbetsolyckor eller arbetssjukdomar. Om någon drabbas av arbetsskada eller annan sjukdom och är i behov av arbetsanpassning eller rehabilitering kan FHV bistå med råd och kunskapsstöd för att den anställde ska kunna återgå i arbete. Men detta räcker inte. FHV ska också arbeta förebyggande med målet att förhindra att någon skadas på arbetet. I det förebyggande arbetet ingår att delta i planering av förändringar för att säkerställa att nya processer och arbetsplatser är anpassade till dem som ska arbeta där och inte innebär några risker.

Under de senaste decennierna har FHV:s utbud av tjänster utvidgats till att också innefatta hälsofrämjande insatser – hälsopromotion – och friskvård. En stor del av verksamheten utgörs numera av olika former av hälsoundersökningar och hälsoprof ler samt hälsopromotion. Som ett komplement till den arbetsrelaterade vården och den förebyggande verksamheten förekommer det även att FHV erbjuder sjukvårdstjänster som inte är arbetsrelaterade.

## Om tillgången till företagshälsovård

I Sverige har, enligt statistik från Arbetsmiljöverket och Statistiska Centralbyrån, cirka 65 procent av alla anställda tillgång till FHV genom sin anställning. Anslutningsgraden varierar dock kraftigt mellan branscher samt mellan stora och små företag. Dessutom är det stor variation sett till vilka tjänster företagen köper och hur mycket de köper. Internationellt sett är den svenska anslutningsgraden till FHV hög men i till exempel Finland och Holland där lagstödet för FHV är starkare är anslutningsgraden högre.

## Företagshälsovårdens uppgifter

FHV har flera uppgifter:

- Att vara en resurs för arbetsplatserna i det förebyggande arbetsmiljöarbetet som syftar till att identifiera och åtgärda olycksfalls- och hälsorisker i arbetsmiljön, innan någon hunnit skadas.
- Att vara en resurs i samband med att anställda behöver arbetsanpassning eller rehabilitering. Arbetsanpassning handlar om att anpassa arbetet och arbetsuppgifterna till den anställdes förutsättningar och kan till exempel bli aktuellt efter sjukdom, skada eller funktionsnedsättning oavsett om dessa har samband med arbetet eller ej. FHV:s arbete med rehabilitering omfattar både individinriktade insatser och insatser på arbetsplatsen för att anpassa arbetet till individen.
- Att bidra till att upprätthålla och vid behov förbättra anställdas hälsa och arbetsförmåga. Fokus ligger på, men är inte begränsat till, arbetets och arbetsplatsens betydelse för hälsan. Här ingår även hälsopromotion.

## Företagshälsovården behövs

Det förebyggande arbetsmiljöarbetet och arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning har haft och har fortfarande stor betydelse. Arbetsskadestatistiken visar att även om arbetsmiljön förbättrats och arbetsskadorna minskat, finns det fortfarande behov av att förbättra arbetsmiljöer både i hela branscher och på enskilda arbetsplatser.

Inom många branscher och yrken är variationen stor mellan dem som har lägst respektive högst sjukfrånvaro respektive minst och mest arbetsskador. Här följer några exempel:

## EXEMPEL

- Inom avfallshantering och återvinning, med en tung och ofta besvärlig arbetsmiljö hade man 2009 i genomsnitt 17 arbetsolyckor och fem fall av arbetssjukdomar per 1 000 anställda och år. Stål och metallframställning hade 13 olyckor och fem fall av arbetssjukdomar per 1 000 anställda och år. Inom finans- och försäkringsverksamhet, som främst bedrivs i relativt ofarliga kontorsmiljöer, var motsvarande siffror en arbetsolycka och inga arbetssjukdomar. (Arbetsmiljöverket 2010).
- Inom yrkesgrupper som handpakterare och andra fabriksarbetare slutar kvinnor i genomsnitt att arbeta cirka tio år före uppnådd pensionsålder. För män i samma yrkesgrupper är motsvarande siffra 8,5 år. I yrken som specialister inom biologi, jord- och skogsbruk eller arbeten som kräver teoretisk specialistkompetens inom teknik och datavetenskap arbetar nästan alla ända fram till pensionsåldern (Wikman 2006).
- I vissa yrkesgrupper är yrkesskador så vanliga att en del företag/arbetsgivare till och med tenderar att se skadorna som oundvikliga inslag i arbetet. Till exempel att träindustriarbetare kapar en fingertopp, ett finger eller mer, att socialsekreterare utsätts för hot och våld, att bagare ofta drabbas av snuva eller mjöldammsallergi eller att städare får värk i nacke, axlar och skuldror.
- En del företag och organisationer har onormalt hög sjukfrånvaro och personalomsättning, jämfört med andra företag i samma bransch. Skillnaden kan bero på brister i ledning, kommunikation och/eller organisation.

Exemplen visar att även om arbete i regel är bra för individens hälsa och välbefinnande, så kan arbetsplatser och arbetsuppgifter också försämra hälsan. Skillnaden beror på arbetet och arbetsmiljön, men även andra faktorer, exempelvis socioekonomiska, har betydelse. Insatser behövs för att förbättra arbetsmiljön inom utsatta yrken. FHV ska ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation och hälsa men också att förebygga och undanröja hälsorisker i samarbete med företag och organisationer. En viktig uppgift för FHV är att identifiera risker i arbetsmiljön och att förebygga arbetsrelaterade olyckor och sjukdomar samt besvär som kan utvecklas till allvarliga sjukdomar.

Om till exempel ett städföretag konstaterar att många städare får ont av arbetet och att många städare blir sjukskrivna på grund av värk och belastningsskador, ska FHV vara en kunnig samarbetspartner till städföre-



taget. Tillsammans ska företaget och FHV kunna identifiera belastningarna i arbetet och utveckla åtgärder som minskar belastningarna. Dessutom ska den kunna bidra i rehabilitering av städare som är sjukskrivna, så att de kan komma tillbaka i arbete.

### **God kompetens och samarbete**

För att kunna bistå arbetsplatser med att lösa problem, krävs att FHV besitter god kompetens inom medicin, teknik, ergonomi, organisationsvetenskap, beteendevetenskap och hälsovetenskap. Men specialistkompetens inom dessa områden räcker inte. En effektiv FHV bygger på samarbete mellan dessa professioner. Många arbetsmiljöproblem som leder till allvarliga olyckor och sjukdomar har komplexa orsaker och är svåra att åtgärda. Då krävs en kombination av insatser.

Förutom samarbete mellan FHV:s olika kompetenser, behövs ett gott samarbete mellan FHV och de företag och organisationer som är deras kunder. De senare är experter på sin egen verksamhet och organisation. De känner till målen för verksamheten och vilka tekniska och organisatoriska åtgärder som är möjliga respektive inte alls tänkbara. De har dessutom en kunskap om sin egen teknik och sina processer, som FHV ofta saknar. När arbetsmiljöproblem ska lösas, görs det därför bäst i god dialog mellan företaget och FHV och i den dialogen är bådars kompetens viktig.

## Till nytta – för företag och organisationer

När FHV utnyttjar sin breda kompetens och samarbetar med kunden, kan man gemensamt uppnå FHV:s mål att bidra till god arbetsmiljö och till att anställdas arbetsförmåga tas tillvara, vilket är till nytta både för individ, organisationer och företag och för samhället.

Det är vanligt att företag och organisationer säger att personalen är deras viktigaste resurs. Utan personal blir det förstås ingen verksamhet. Varken maskiner eller kunder sköter sig själva. Men för att verksamheten ska kunna tillgodogöra sig de anställdas kompetens, engagemang och kreativitet, behöver de anställda finnas på arbetet och där ha goda förutsättningar att bidra till verksamheten, var och en efter sin förmåga. När detta fungerar väl, blir verksamheten effektiv och utvecklas, vilket krävs för att den ska vara långsiktigt hållbar, lönsam och kostnadseffektiv. FHV kan bidra till detta och kan även bidra till företagets lönsamhet på flera sätt.

## Kunskapsstöd

De flesta företag och organisationer har god kompetens inom sina kärnområden, men har inte möjlighet att ha egen bred eller djup kompetens inom andra områden. I stället väljer man att anlita extern expertis och konsulter, när sådan kompetens behövs. FHV är en sådan konsultverksamhet med kunskap om samspelet mellan arbetsplats och hälsa.

## Minskade kostnader

Ofta diskuteras företagets kostnader för sjukfrånvaro. Om arbetsmiljön bidrar till sjukfrånvaro, är det uppenbart att en FHV som bidrar till bättre hälsa och lägre sjukfrånvaro bidrar till att minska företagets kostnader. Det är förhållandevis enkelt att räkna på sjukfrånvarons direkta kostnader, se vidare kapitel 6. De indirekta kostnaderna som minskad produktivitet eller försämrad kvalitet kan vara svårare att beräkna men är ibland större än de direkta.

## Ökade intäkter och bättre kvalitet

FHV kan bidra till såväl lägre kostnader som ökade intäkter och bättre kvalitet. En stor potential ligger i att anpassa arbetet till människan. Bristande anpassning leder till att anställda får svårare att göra ett bra arbete, vilket minskar effektiviteten i verksamheten och försämrar både kvalitet och produktivitet. Om arbetet å andra sidan kan anpassas till de anställda



och deras förutsättningar, kan de arbeta effektivare och med högre kvalitet vilket bidrar till ökade intäkter. Att anpassa arbetet till människan handlar alltså inte bara om att skapa goda arbetsmiljöer utan också om att på så vis bidra till förbättrad kvalitet och ökad lönsamhet.

Arbetsplatsernas utformning har stor betydelse för kvaliteten i produktionen. Det gäller speciellt hantverksyrken, med många manuella arbetsmoment. Det finns många exempel på hur arbetsplatser förbättrats så att anställda kan arbeta i goda arbetsställningar, utan att behöva arbeta med armar högt över huvudet eller i böjda eller sneda arbetsställningar. Effekten blir dubbel, de anställda får mindre ont och färre drabbas av arbetsskador. Dessutom brukar kvalitet och produktivitet förbättras.

Lönsamheten i god arbetsmiljö handlar alltså inte enbart om minskade kostnader som en följd av minskad sjukfrånvaro. Anpassning av arbetsplatser och arbetsuppgifter till anställdas förutsättningar och förmågor leder ofta till ökad produktivitet och bättre kvalitet, vilket kan vara mycket lönsammare än personalekonomiska besparingar. Till exempel förbättrades arbetsmiljön på en arbetsplats för hantering av smältjärn i ett stålverk. En uppföljning av kostnader och intäkter visade att förbättringen av arbetsplatsen och arbetsmiljön, till en kostnad av 13 miljoner kronor, betalade sig redan efter drygt två år. Den största vinsten berodde på kvalitetsförbättringar (59 procent). Produktivitetsökning stod för 39 procent av vinsten medan minskad sjukfrånvaro endast stod för två procent (Abrahamsson 2000).

### **Produktionsfrämjande god arbetsmiljö**

När anställda kan arbeta med god ergonomi, till exempel i bra arbetsställning och slipper vridna eller besvärliga arbetsställningar förbättras kvaliteten och störningar i produktionen och kvalitetsbrister minskar. Dessutom minskar risken för belastningsskador.

För arbetsuppgifter som kräver finmotorik och precision, har inomhusklimatet på arbetsplatsen stor betydelse. Att anpassa temperaturen och se till att anställda inte utsätts för drag, har direkt påverkan på både produktivitet och kvalitet.

På arbetsplatser där samarbetet inte fungerar och där anställda inte trivs, påverkas både kvalitet och produktivitet negativt. Kan man i stället få anställda att trivas och känna engagemang och delaktighet, ger det goda förutsättningar för att förbättra både kvalitet och produktivitet.

## Till nytta – för anställda

Anställda har nytta av FHV på många sätt och i olika situationer.

FHV bidrar i det förebyggande arbetsmiljöarbetet till att skapa säkra arbetsplatser där man ska kunna arbeta ett helt arbetsliv utan att råka ut för olyckor eller sjukdomar.

En säker arbetsmiljö är inget som skapas en gång för alla. Ofta handlar god arbetsmiljö om att anställda själva ska känna till vilka risker som finns och i det dagliga arbetet veta hur de ska arbeta för att inte råka ut för olyckor eller skadas av arbetet. Den goda arbetsmiljön bygger inte bara på att man vet hur arbetsuppgifterna ska utföras på ett säkert sätt. Man ska också kunna identifiera risker i nya situationer. Här är FHV ett kunskapsstöd.

## Kunskap behövs för att minska skaderisker

Vid till exempel asbetsanering gäller det att veta hur man ska sanera för att inte utsättas för farliga halter av cancerframkallande asbest. Hur ska arbetsplatsen kapslas in, för att asbest inte ska spridas till andra som vistas i fastigheten? Hur ska man hantera skyddskläderna för att undvika att få med sig asbest hem, och för att familjen inte ska utsättas för asbest? Detta ska FHV kunna ge råd och utbilda om.

För en städare har städmetoder och arbetstekniken betydelse. Arbetar man rätt, sliter det mindre på kroppen. Använder man tungarbetade städmetoder eller en dålig arbetsteknik, får man snabbt ont. FHV ska vara en kompetent diskussionspartner som hjälper till att identifiera risker men också kan diskutera vilka åtgärder som är effektiva.

I exemplen ovan är det viktigt att asbetsaneraren respektive städaren, känner till hur arbetet ska utföras för att det ska vara säkert och att de dessutom använder arbetsmetoder och en arbetsteknik som skonar kroppen. FHV är ett viktigt kunskapsstöd, för att utbilda anställda om detta.

## När man blir sjuk, börjar få ont eller behöver rehabilitering

Många kommer att råka ut för sjukdomar, olyckor och annat som påverkar arbetsförmågan. När vi blir äldre, kanske vi inte kan utföra samma arbetsuppgifter eller hålla samma tempo som tidigare. Ibland är den förändrade arbetsförmågan arbetsrelaterad, men den kan också bero på faktorer utanför arbetet. Oavsett orsak, kan FHV bidra i arbetet med att anpassa arbetsplats och arbetsuppgifter till individen.

För den anställde är det en fördel att FHV är en utomstående resurs och att det finns etiska regler som reglerar samarbetet med företag och anställda (se kapitel 8).

### **Rehabilitering och arbetsanpassning**

Rehabilitering är av olika slag. Dels kan den vara medicinsk och då är det ofta den allmänna sjukvården som står för den. Dels kan den handla om vilka krav arbetet och arbetsplatsen ställer på den anställde, hur detta kan anpassas så att man tar tillvara arbetsförmågan hos den anställde som genom rehabilitering och arbetsanpassning kan fortsätta arbeta.

### **Till nytta – för samhället**

Samhällets kostnader för ohälsa ligger på cirka 14,5 miljarder kronor för sjukpenning och 48,5 miljarder kronor för sjuk- och aktivitetsersättning enligt Försäkringskassan (2011). I samhällets perspektiv är målet att minska ohälsokostnaderna. Det är också viktigt att arbete och arbetsplatser anpassas till människors förutsättningar så att så många som möjligt kan arbeta.

### **Det multidisciplinära arbetssättet**

Många konsulter arbetar med likartade frågor och har samma specialistkompetens som finns inom FHV. Det unika med FHV är det multidisciplinära arbetssättet med kombinationen av olika professioner och samarbetet dem emellan. Detta gör att FHV kan förstå och bidra till att lösa multifaktoriella problem som inte har enkla lösningar utan bygger på en kombination av individ- och arbetsplatsåtgärder. Arbetsmiljöproblem har ofta just den karaktären. Ibland räcker det med ändrad teknik eller nya rutiner, men ofta krävs flera olika samverkande insatser för att uppnå långsiktigt hållbara och effektiva lösningar. Här finns en unik kompetens som andra konsulter sällan kan erbjuda.

### **Forskning om effekter av företagshälsovård**

Det finns många exempel på hur FHV bidrar till nytta för företag och organisationer, anställda och samhället. Men FHV är inte en enhetlig aktivitet utan arbetssätt och insatser varierar. Vilka effekterna blir beror på vilka insatser som görs och omfattningen av dem. Det går därför knappast att studera och visa på effekter av FHV och sådan forskning saknas i stort sett helt. En nyligen avslutad studie, visar dock att FHV bidrar bäst om arbetet

bygger på en kontinuerlig dialog och samarbete mellan kunden och FHV och om FHV arbetar verksamhetsnära med identifiering av risker eller utveckling av åtgärder (Schmidt et al 2011).

## Företagshälsovårdens utmaningar

### Att få kunden att köpa bra företagshälsovård

FHV arbetar på en marknad där kunderna avgör vilka tjänster de vill köpa.

Kunderna är företag och organisationer med mycket varierade förutsättningar. En del är stora, andra är små. En del är vinstdrivna, andra har ett uppdrag att tjäna medborgarna eller att verka för ett ideellt ändamål. En del driver verksamheter som innebär stora fysiska arbetsmiljörisker medan andra har en verksamhet där den största belastningen i arbetsmiljön handlar om eventuella brister i arbetsorganisationen eller relationer till kollegor och chefer.

Samtidigt har inte alla kunder så god insikt i vad FHV kan bistå med. Kanske har de inte heller någon tydlig bild av vad som skulle kunna förbättras i den egna arbetsmiljön eller hur det kan göras.

*Utmaningen är att i samarbete med kunden identifiera kundens behov, även om kunden inte alltid är medveten om de brister som finns i den egna arbetsmiljön och inte har insikt om vad FHV skulle kunna bidra med.*



## Att bygga kundrelationer och tillit

För att FHV ska kunna bidra till en god arbetsmiljö, måste den släppas in på arbetsplatserna. FHV behöver vara delaktig i diskussioner om utformning av produktions- och verksamhetsprocesser och arbetets organisation.

För kunden är det inte alltid självklart att utomstående släpps in för att diskutera och kanske ifrågasätta deras verksamhet och organisation. För att företaget ska tillåta detta måste de känna tillit till den aktör som släpps in. Det innebär att FHV behöver ha god kompetens och kunskap om sådant som är till nytta för företaget. Det krävs också god förmåga att lyssna till företagets behov och förutsättningar och att inte försöka driva igenom vad företaget uppfattar som orealistiska förslag. FHV ska dessutom kunna arbeta på ett sätt som inte skapar konflikter, problem eller orealistiska förväntningar i organisationen.

Kundens tillit byggs upp genom möten, samtal och samarbeten. Tillit växer genom goda erfarenheter av samarbete men raderas lätt genom dåliga erfarenheter.

*Utmaningen är att med varje kund bygga en relation och växande tillit, som grund för det samarbete som krävs för att tillsammans skapa goda arbetsmiljöer och ta tillvara medarbetarnas arbetsförmåga.*

## Att arbeta med ett organisationsperspektiv

Många som arbetar inom FHV har en grundutbildning som fokuserar på individen. Inom FHV-utbildningarna kompletteras detta fokus med ett organisations- och arbetsplatsperspektiv. Men många kunder tror att FHV främst arbetar med hälso- och sjukvård ur ett patientperspektiv.

För att FHV ska klara sin uppgift ”att förebygga och undanröja hälso- och sjukvårdssoriser på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa” behöver individperspektivet utvidgas. All personal inom FHV behöver kunna se sambanden mellan arbetsrelaterade besvär hos en individ och arbetsmiljön i sin helhet på företaget. Kanske krävs insatser för att inte flera ska drabbas av likartade problem.

FHV ska också kunna använda och utveckla metoder för att analysera, sammanställa och återrapportera observationer och erfarenheter även på organisationsnivå.

Man ska förstå hur organisationer fungerar samt vilka drivkrafter som finns och kunna bidra till att organisationer utvecklar egen arbetsmiljökompetens.

*Utmaningen är att kombinera ett individperspektiv med ett organisationsperspektiv och samtidigt få företag och organisationer att förstå att detta är FHV:s uppgift.*

### Att kunna bidra till god arbetsmiljö i många olika branscher

Många arbetsmiljöproblem är kopplade till speciella branschförutsättningar, exempelvis maskiner och processer inom gjuterier eller de särskilda förutsättningar som gäller inom vården när man arbetar i någon annans hem. För att FHV ska kunna bidra till god arbetsmiljö i alla företag räcker det inte med allmänna kunskaper om arbetsmiljö. Man måste dessutom känna till risker i olika verksamheter och helst också hur riskerna kan minskas. Kunderna förväntar sig att få hjälp med sin arbetsmiljö, oavsett vilken bransch de tillhör.

*Utmaningen är att utveckla metoder för att skaffa och ha tillgång till kunskap om arbetsmiljön i olika branscher. Det är dock svårt att bli expert på alla branscher som är representerade bland kunderna. Inom företagshälsovården behöver man utveckla en strategi och metoder för att ha tillgång till den kunskap som kunderna förväntar sig.*



## Referenser

- Abrahamsson L. (2000): *Production economics analysis of investment initiated to improve working environment*, Applied Ergonomics, vol 31, s 1–7.
- Arbetsmiljöverket (2010): *Arbets-skador 2009*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2010:1.
- Eklund J, Hansson B, Karlqvist L, Lindbeck L, Neumann W P. (2006): *Arbetsmiljöarbete och effekter en kunskapsöversikt*. Arbete och Hälsa 2006:17. Arbetslivsinstitutet.
- Försäkringskassan. *Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen?* Socialförsäkringsrapport 2011:4. ISSN 1654-8574.
- Schmidt L, Sjöström J, Antonsson A-B. (2011): *Vägar till framgångsrik företagshälsovård*. IVL-rapport B 1990.
- Wikman A. Arbetslivslängd. Bilaga 1 i Kadefors R (2007): *Behov av och möjligheter till ett utsträckt arbetsliv för den äldre arbetskraften*. Rapport till regeringen. Arbetslivsinstitutet 2007.

## 2 Företagshälsovården i går, i dag, i morgon

*Ulla Kindenberg*

### Historisk tillbakablick

Ursprunget till svensk företagshälsovård brukar förläggas till gruvdriften för århundraden sedan i bland annat Falu koppargruva där gruvdrängarna slet under vedervärdiga förhållanden. Redan där fanns starten till nutidens arbetsgivaransvar för arbetsmiljö, hälsa och säkerhet. Syftet var säkerligen dubbelt. Ägarna ville kunna hålla driften i gång hela tiden. För att klara det måste arbetarna så mycket det var möjligt skyddas mot olyckor och skadorna efter de olyckor som oundvikligen skedde måste åtgärdas. Inom krigsmakten fanns också en organisation för att ge vård åt skadade. Det var fältskärerna och deras medhjälpare som hade till uppgift att om möjligt återställa skadade soldater i stridbart skick igen. Gick inte det skulle de sårade åtminstone lappas ihop så pass att de kunde ta sig från slagfältet levande och kanske påbörja den långa vägen hem.

### Arbetsmedicinens fader

En betydelsefull person i sammanhanget är den italienske läkaren Bernardo Ramazzini som har gått till historien som "Arbetsmedicinens fader". Ramazzini var verksam i staden Carpi i norra Italien i slutet av 1600-talet och början av 1700-talet. Han dog 1713. Året före sin död gav han ut boken *Om arbetares sjukdomar* byggd på många års erfarenhet som läkare för människor i alla samhällsklasser. Han såg sambandet mellan arbete och hälsa och menade att en läkare måste skaffa sig kunskap om en patients arbetsförhållanden för att kunna ställa diagnos och föreslå bot. Han skrev själv så här om sin bok:

"Meningen med denna bok är inte att göra stora utredningar om olika sjukdomar eller att i detalj beskriva behandling eller ge recept på alla bote-medel. Min önskan är att ge praktiserande läkare råd som kan hjälpa dem att behandla dessa arbetare mera framgångsrikt."

Många av de yrken med risk för åtföljande sjukdomar han beskrev kan framstå högst främmande för vår tid, som när han målar ut riskerna för ammor, likbärare, stärkelsearbetare, löpare, yrkesvalkare och saltarbetare. Men många av hans slutsatser och förslag till åtgärder har fortfarande relevans. Till exempel när han ordinerar arbetsväxling och kroppsrörelser





mot tunga arbeten och felaktiga arbetsställningar och att kemiska föroreningar skulle undvikas genom andningsskydd, ventilation eller genom att vända bort huvudet.

Ramazzinis bok översattes och spreds till flera länder och användes länge som lärobok i medicin. Till Sverige kom den tack vare Carl von Linné som lät översätta och sprida den. Linnélärjungen och hovläkaren Nils Skragge blev så inspirerad av Ramazzinis bok att han skrev en egen bok på samma tema om yrken och yrkessjukdomar. I sitt arbete som hovläkare skötte han inte bara de kungligas hälsa utan var också läkare för slottets anställda och mötte på så vis många yrkeskategorier.

### Från industriläkare till företagshälsovård

I takt med brukssamhällets framväxt och med den tilltagande industrialiseringen började krav resas på arbetsmiljön och på tillgång till läkare och sjukvård i anslutning till arbetsplatserna. Det kom olika rapporter om arbetsrelaterade sjukdomar och skador och 1889 antog riksdagen lagen om yrkesfara som trädde i kraft 1890. Samtidigt startade den nyinrättade yrkesinspektionen sin verksamhet i tre distrikt. Drygt två decennier senare kom 1912 års lag om arbetarskydd och ett år senare inrättades en särskild yrkesinspektion för kvinnors och barns arbete. Den medicinska insatsen som lagen anbefalldes gällde främst läkarkontroller och första hjälpen. 1912 års lag innehöll bestämmelser om beredskap för eventuella



Besök i Söderfors ankarsmedja, Pehr Hilleström 1732–1816, Nationalmuseum.

olycksfall och om ”anordningar som kunde anses erforderliga med hänsyn till arbetets beskaffenhet”.

Allt fler industrier skaffade sig egna industriläkare som arbetade tillsammans med en sjuksköterska. Många företag som inte ville anställa egna läkare anlätade en privatläkare eller tjänsteläkare på viss tid. De kallades även anvisningsläkare och systemet levde kvar länge inom statliga myndigheter och privata företag. En faktor som bidrog till utvecklingen av företagshälsovården var Den svenska modellen, det samarbete mellan arbetsmarknadens parter som grundlades med Saltsjöbadsavtalet 1938. År 1942 följdes det av ett avtal mellan SAF och LO om ”Allmänna regler för den lokala säkerhetstjänstens organisation”. År 1949 trädde arbetarskyddslagen och arbetarskyddskungörelsen i kraft.

Den tekniska skyddsverksamheten och den medicinska vården på företagen arbetade åtskilda långt in på 1900-talet. Så småningom började man samarbeta organiserat och de första företagshälsorna som inrättades hade förutom läkare och sjuksköterska även en skyddsingenjör i personalen. Detta arbete och samarbetet med skyddskommittéer, skyddsombud och andra som arbetade med skyddsfrågor och olycksfall lade grunden till

den moderna företagshälsovården.

Stegvis breddades synen på vad som är bra arbetsförhållanden och god arbetsmiljö. Att bekämpa fysiska arbetsmiljörisker, exponering för farliga ämnen och olycksfall kompletterades med insatser för att minska riskerna i tungt och ensidigt arbete men också organisatoriska åtgärder uppmärksammades mer och mer. I ett välfärdssamhälle räcker det inte att arbetet är riskfritt. Arbetet ska dessutom vara engagerande och utvecklande och varje anställd ska känna sig delaktig i verksamheten. Ledarskapet har blivit viktigt för arbetsmiljön.

Men länge drevs företagshälsovården mest på arbetsgivarens villkor. Först på 60-talet började parterna på allvar arbeta för att företagshälsovård skulle vara en obunden, utredande och rådgivande resurs och att parterna i samverkan skulle formulera uppdraget. Den moderna företagshälsovården tog form med teknisk, medicinsk, psykosocial och ergonomisk kompetens och man började alltmer lägga tonvikten på förebyggande arbete i stället för på efterinsatser. Det psykosociala perspektivet med arbetsorganisatoriska aspekter på arbetsmiljö och hälsa fick större betydelse och beteendevetarna blev allt fler i branschen. Även ergonomin blev viktigare.

Parternas ökade engagemang ledde till en stor utbyggnad av FHV inte minst under 80-talet. Det tillkom allt fler inbyggda FHV-enheter på stora industrier och företag och det startades branschhälsor där den första var Bygghälsan.

Mellan 1986 och 1992 utgick dessutom statsbidrag. Det hade börjat som en ersättning för sjukvårdande insatser som 1986 övergick till ett schablonbidrag som avskaffades från och med januari 1993. Schablonbidraget gick till alla FHV som höll måttet för den granskning som gjordes av yrkesinspektionsnämnderna och registrerades på Arbetsmiljöverket som samlade in uppgifter och vid två tillfällen publicerade förteckningar över godkända FHV. Där fanns till exempel uppgifter om omsättning, antal anställda och antal kunder.

## Nedgång på 90-talet

Utvecklingen bröts i början av 90-talet. Orsakerna var flera. Branschen drabbades av en nedgång orsakad av att statsbidragen drogs in och arbetsgivarna sade upp det centrala arbetsmiljöavtalet som slutits 1942 och som bland annat innebar att arbetsgivarna skulle tillhandahålla företagshälsovård. I stället för det centrala avtalet rekommenderades branscherna att teckna egna avtal. Många storföretag ville dessutom ha större flexibilitet när det gällde hur deras företagshälsovård skulle utformas.

Samtidigt drabbades landet av ekonomisk kris med lågkonjunktur och växande arbetslöshet. Den ekonomiska svackan och sysselsättningen hamnade i fokus och sådant som arbetsmiljö och företagshälsovård blev lågt prioriterat. Sammantaget ledde detta till stora förändringar i FHV:s verksamhet. Många enheter lades ned och de som blev kvar blev allt mer beroende av marknaden. Fackens inflytande på vad FHV skulle leverera minskade och i stället avgjorde arbetsgivaren vad FHV eventuellt skulle anlitas för. Många valde det enklaste alternativet med hälsokontroller och friskvårdsinsatser.

Flera branschavtal slöts när det centrala avtalet upphört att gälla. Byggbranschen var först ut med branschavtal följt av bland annat kraftverksområdet, kylbranschen och VVS-branschen. Även de offentliganställda i stat, kommun och landsting fick avtal.

Men antalet anställda som hade tillgång till FHV minskade. I slutet av 1980-talet beräknades 86 procent av alla anställda ha tillgång till FHV. I mitten av 1990-talet var siffran nere i 72 procent, 2001 var den kring 70 procent och enligt Statistiska Centralbyråns/Arbetsmiljöverkets senaste arbetsmiljöundersökning (2009) hade den sjunkit till 65 procent.

## Företagshälsovård i siffror

Det finns ingen heltäckande, löpande statistik över svensk FHV, dess omfattning, utbredning, antal anställda, omsättning osv. Det går ändå att få fram en bild av hur verksamheten ser ut med hjälp av siffror från olika håll. Ett bidrag till bilden kan man få dels genom de årliga enkäter som branschföreningen Sveriges Företagshälsor (FSF) låter göra, dels med hjälp av medlemsuppgifter från de yrkesföreningar som de flesta anställda inom FHV är medlemmar i. Vidare gör Statistiska Centralbyrån regelbundet arbetsmiljöundersökningar som ligger till grund för Arbetsmiljöverkets statistik bland annat om anställdas tillgång till FHV.

Enligt de senaste uppgifterna från FSF finns i branschen omkring 200 företag med tillsammans cirka 500 enheter. En femtedel av de 200 är ”inbyggda” och alltså en del av ett företags verksamhet. Omkring 170 är medlemmar i FSF och sett till antalet anställda täcker föreningen därmed in omkring 90 procent av branschen. Antalet FHV-företag minskar successivt på grund av uppköp och omstruktureringar.

Tillgången till företagshälsovård varierar stort mellan branscher och mellan företag av olika storlek. Anslutningen är högst i statliga sektorn och i storföretag. Cirka en miljon anställda saknar FHV och av dessa arbetar 750 000 i företag med mindre än 50 anställda. Skillnaden är också stor vad gäller typen av upphandlade tjänster. Många företag nöjer sig med att köpa in regelbundna hälsokontroller.

Företag och organisationer investerar i genomsnitt cirka 1 300 kr per anställd och år i FHV-tjänster. År 2010 låg branschens omsättning på cirka fyra miljarder kronor. År 2009 var det en liten nedgång jämfört med 2008 vilket troligen kan tillskrivas den ekonomiska krisen 2008–2009.

Cirka 4 500 personer är anställda inom FHV-branschen, ytterligare ett stort antal arbetar som underleverantörer och konsulter. Den största yrkesgruppen är företagssköterskorna som utgör nästan en tredjedel av de 4 500. Därefter kommer i fallande antal beteendevetare, läkare och ergonomer, arbetsmiljöingenjörer och hälsovetare samt gruppen ”administratörer och övriga”.

## Om framtiden

Lars Hjalmarson, som är vd för FSF, tycker det finns flera skäl att se ljus på svensk företagshälsovårds framtida utveckling.

Han tycker det är positivt att allt fler företag inser vikten av att personalen är frisk och arbetsför. I dagens arbetsliv blir de äldre allt fler medan de yngre kommer ut allt senare i arbetslivet. Då behövs många som kan och vill fortsätta arbeta men för att de ska arbeta effektivt behövs goda arbetsförhållanden. Då behövs också FHV.

Han tror att de nya akademiska utbildningarna med inriktning FHV kommer att vara bra för branschen. Men orosmoln finns också. Den hotande bristen på företagsläkare kan vålla problem under en period. Bland annat eftersom många företagsläkare redan uppnått eller närmar sig pensionsåldern och det har blivit ett glapp i examinationen under den pågående omdaning av utbildningen.

Antalet arbetsmiljöingenjörer minskar inom FHV men det beror delvis på att många av dem söker sig till företag som efterfrågar deras specifika kompetens, säger Lars Hjalmarson. Det behöver dock inte vara negativt för då finns förhoppningsvis sakkunskapen där den behövs.

Ett annat problem är åldersbilden. Så som villkoren för utbildningen sett ut tidigare har det inneburit att de flesta kommit in i branschen ganska sent i yrkeslivet. Förvisso är kunskap och erfarenheter viktiga konstaterar han. Men det vore ändå bra med större spridning i ålder bland de anställda och det kan förhoppningsvis de nya utbildningarna leda till.

Men huvudintrycket är positivt, anser Lars Hjalmarson. Den demografiska utvecklingen leder till att färre ska försörja fler. Det gör att kraven ökar på säkra arbetsplatser och goda arbetsförhållanden. Här kan FHV vara en central aktör som bidrar till bättre hälsa och arbetsförmåga för individen och till ökad produktivitet för företagen.

## Regelverket

### Arbetsmiljölagen

Den lagtext som reglerar företagshälsovården i Sverige finns i arbetsmiljölagens tredje kapitel:

”Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå”. (AML kap 3 § 2b).

Lagtexten ger ett tolkningsutrymme kring vad arbetsförhållandena kräver i form av företagshälsovård. Både arbetsgivare och arbetstagarer, har tolkningsrätt. Lagen har också en definition av företagshälsovård:

*Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.*

### Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete

AFS 2001:1 är Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hur man på arbetsplatsen ska arbeta med arbetsmiljön i det dagliga arbetet och om hur man ska bedriva det systematiska arbetsmiljöarbete som krävs för att uppfylla arbetsgivarens lagfästa ansvar för arbetsmiljön.

Föreskrifternas § 12 handlar om företagshälsovård och utgår från lagens definition.

### Arbetsmiljöverkets föreskrifter om medicinska kontroller i arbetslivet

I föreskriften AFS 2005:06 regleras bland annat kompetensen för den som utför medicinska kontroller.

### EU:s ramdirektiv

Europeiska Rådets direktiv 89/391/EEG gäller åtgärder för att främja och förbättra arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Där finns inga specifika krav på tillgången till företagshälsovård men paragraferna 5 och 7 tar upp arbetsgivarens ansvar för en säker arbetsmiljö och för skydds- och förebyggande åtgärder. Arbetsgivaren ska organisera sådan verksamhet med lämplig egen personal och om sådan inte finns ska sakkunnig hjälp

anlitas utifrån. De som anlitas ska ha tillräckliga kunskaper och tillräckliga professionella och personella resurser.

(Delar av direktivet är överförda i föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete. Se ovan)

## WHO

Världshälsoorganisationens (WHO) arbete antog 1996 en global strategi där det övergripande målet för tillgången till företagshälsovård kan sammanfattas som "Occupational health for all".

Enligt strategin är företagshälsovård och hälsosamma arbetsmiljöer viktiga för arbetstagarna, för företagets ekonomi och samhällsekonomiskt. Tydliga krav ställs på att alla medlemsstater ska utforma nationella folkhälsoprogram och företagshälsovården ska omfatta hela den arbetande befolkningen oavsett arbetsplats, arbetsgivare och anställningsform.

## ILO-konventionen

International Labour Organisation (ILO) antog 1985 en konvention med tillhörande rekommendation om företagshälsovård. Företagshälsovårdstjänster definieras som huvudsakligen förebyggande, med ansvar för rådgivning om hur en säker och hälsosam arbetsmiljö ska byggas upp och vidmakthållas.

Sverige ratificerade både konventionen och rekommendationen året därpå. Länderna som undertecknat har åtagit sig att successivt bygga ut företagshälsovården för alla arbetstagare.

## Avtal om företagshälsovård

År 1942 slöt LO och SAF ett avtal om "Allmänna regler för den lokala säkerhetstjänstens organisation" (PTK kom in senare). Avtalet upphörde att gälla 1992. I dag finns ett antal branschavtal och avtal om företagshälsovård för alla statligt anställda och för anställda i kommuner och landsting.

## Akademiska FHV-utbildningar

Fram till 2007 ansvarade Arbetslivsinstitutet för utbildningar i företagshälsovård. När institutet lades ned fick en kommitté i uppdrag av regeringen att se över utbildningarna och ge förslag på hur de skulle se ut i framtiden. Kommittén föreslog i sitt betänkande en kunskaps- och forsk-



ningssatsning som resulterade i att utbildningarna för FHV:s olika professioner, förutom specialistutbildning av läkare, flyttades till universitets- och högskolesystemet och samtidigt lyftes till magister- och masternivå. Det tidigare kravet på anställning inom företagshälsovården för att få gå utbildning avskaffades. Forskningsatsningen har bland annat resulterat i en professur i företagshälsovård.

Nu finns magister- och masterprogram med inriktning arbete, hälsa och företagshälsovård vid Lunds universitet, vid Karolinska Institutet (KI) i samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) samt vid Umeå universitet. Vid Örebro universitet finns ett företagssköterskeprogram. För läkare som vill ha specialistkompetens inom området företagshälsovård gäller utbildning till specialist i Arbets- och miljömedicin.

De nya högskoleprogrammen och det nya forskningsstödet är en del av regeringens mångmiljardsatsning på företagshälsovård, och ses som en långsiktig och kvalitetshöjande förstärkning av företagshälsovårdens kunskapsområde.

## Företagshälsovård i EU

Trots olikheterna mellan EU:s medlemsländer finns en gemensam syn på vikten av god arbetsmiljö, goda arbetsvillkor och tillgång till företagshälsovård. Grunden till vad man skulle kunna kalla en EU-strategi på



detta område lades 1957 i Romfördraget. Sedan dess har unionen antagit ett 20-tal direktiv kring arbetshälsa och förhållandena på arbetsplatsen. 1989 antogs ramdirektivet om ”åtgärder för att främja förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet”. Den femte artikeln talar om arbetsgivarens skyldigheter och den sjunde om hur skydds- och förebyggande verksamhet ska organiseras.

Det betyder inte att alla 27 medlemsländer i dag lever upp till direktivet. Skillnaderna är stora mellan de gamla och de senast tillkomna medlemsländerna. Det finns en rad orsaker till det. Till exempel att förutsättningarna att anpassa innehållet nationellt varierar. Eller att det finns svårigheter att nå ut till alla berörda arbetsgivare eller att man inte tolkar paragrafernas innehåll på samma sätt.

Det gör att när det gäller hur företagshälsovården ska organiseras, finansieras, vilka kompetenser som ska finnas, och i vilken omfattning, så tolkas direktivet brett och tillämpningen i praktiken varierar. Den mest omfattande implementeringen av direktivet finns i Skandinavien och nordvästra Europa.

I de flesta länder finns bestämmelserna om företagshälsovård i arbetsmiljölagstiftningen eller motsvarande som relativt detaljerat reglerar företagshälsovårdens täckning och arbetsuppgifter, finansiering och driftsformer. Detta gäller till exempel Finland men även lagstiftningen i Nederländerna och Tyskland är exempel på detta. När uppgifterna är reglerade dominerar den traditionella inriktningen på kartläggning av risker, hälsokontroller och utbildning.

Men lagstiftning är ingen garanti för heltäckande företagshälsovård. Problemet hänger ihop med finansieringen. När företagshälsovården arbetar på marknadens villkor är det svårt att uppnå hundra procentig täckning. Bidrag underlättar därför. Det visar exemplet Finland där täckningsgraden är mellan 90 och 100 procent. Finland har ett nationellt sammanhållet system för företagshälsovård. Det bygger på en lag om förebyggande företagshälsovård, en utvecklad offentlig styrning och en samsyn mellan inblandade aktörer, bland andra arbetsmarknadens parter, Social- och hälsovårdsministeriet, Folkpensionsanstalten (FPA) och Arbetshälsoinstitutet. Alla arbetsgivare är skyldiga att anordna förebyggande företagshälsovård för sina anställda. De flesta köper också sjukvård. Egna företagare kan ansluta sig om de vill.

Arbetsgivarnas utlägg för FHV ersätts till 50–60 procent från FPA utifrån vilken slags service eller prestation det handlar om. Inga skattemedel går direkt till finansiering av FHV. Skattemedel går däremot till sådan infrastruktur för arbetshälsa som Arbetshälsoinstitutet och universitet och högskolor där arbetshälsa och den näraliggande ämnen finns företrädda.

## Kvalitet och Good Practice

Än så länge saknas gemensamma europeiska riktlinjer för företagshälsovården men det finns ett behov av att utveckla till exempel kvalitetskriterier. Behovet är genomgående också stort av ökad och förbättrad utbildning och av exempel på ”good practice”.

I Norden finns Good Practice-riktlinjer i Finland och Norge. I Norge har de getts ut av Stami (motsvarigheten till det nedlagda Arbetslivsinstitutet i Sverige) och kallas God BHT (BHT = Bedriftshelsetjenesten). I Sverige finns sedan 1995 ett certifierat kvalitetsledningssystem utvecklat av branschen speciellt för FHV.

Kvalitetscertifiering infördes i Norge 2010. I Storbritannien är den nationella hälso- och sjukvårdsorganisationen National Health Service (NHS) på väg att införa ett certifieringssystem för organisationsenheter som levererar Occupational Health Service-tjänster.

## Om företagshälsovård och forskning

### Läget i dag

Forskningen om och för FHV är begränsad. En stor del av forskningen om arbetsmiljö, om orsaker till arbetsrelaterade besvär och ohälsa, metoder i arbetsmiljöarbetet och åtgärder på individ-, grupp- och organisationsnivå ligger till grund för FHV:s verksamhet. Under de senaste åren har intresset för forskning speciellt inriktad mot FHV ökat.

En central fråga är om denna forskning är till för FHV, för dess kunder och/eller deras anställda eller för samhället. Grundläggande forskning om metoder för behandling av vissa arbetsrelaterade diagnoser är en vanlig inriktning. Forskning kan också ha som mål att ta fram kunskaper som stärker FHV:s kompetens och arbetsmetoder inom det arbetsplatsinriktade och förebyggande arbetet. Ett annat mål med forskningen kan vara att studera det ekonomiska värdet av FHV-insatser. Forskning kan också handla om att forska om hur FHV fungerar och om och hur samhällets och kundernas förväntningar uppfylls. Ibland uttrycks detta som att man kan forska för, om och tillsammans med FHV. Dessa forskningsinriktningar kompletterar varandra och utgör sammantaget ett viktigt kunskapsunderlag för framgångsrik FHV

FHV-delegationen har tillsammans med Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) finansierat långsiktiga satsningar på forskningsprogram om, för och tillsammans med FHV. Sannolikt kommer än mer forskning inom detta område att initieras. Sammantaget kommer

dessa satsningar att leda till ökade kunskaper om FHV, effektivare metoder och arbetssätt inom FHV samt nöjdare kunder och anställda med bättre arbetsförmåga och bättre arbetsmiljöer.

### **Irene Jensen om företagshälsovård och forskningsanknytningen**

Irene Jensen är Sveriges första professor i företagshälsovård och är verksam vid Institutet för miljömedicin (IMM) vid Karolinska Institutet.

Hon ser som en av sina viktigaste uppgifter att arbeta för att FHV ska ha en tydlig akademisk profil och med hjälp av kliniskt baserad forskning kunna få fram evidensbaserade kvalitetssäkrade metoder för sitt arbete. I samarbete mellan akademi och klinisk verksamhet ska man alltså prestera högkvalitativ forskning som är både relevant och vardagsnära. För att förverkliga detta behövs kombinationstjänster där FHV-personal är knuten till akademien och kan få högkvalitativ fortbildning och forskarhandledning.

Sådan forskningsanknytning är mycket viktigt för utvecklingen av detta forskningsområde. På så sätt möts beprövad erfarenhetsbaserad kunskap med vetenskapliga arbetsmetoder för att skapa evidens och söka ny kunskap. För såväl FHV som arbetsgivare ligger det ett stort värde i att släppa in forskare i verksamheterna och samarbeta kring detta forsknings- och utvecklingsarbete.

Irene Jensen betonar starkt betydelsen av att insatser och arbetsmetoder bygger på vetenskaplig evidens. Detta är en förutsättning för att kvaliteten i FHV:s verksamhet ska kunna säkerställas och riktlinjer för åtgärder av olika slag skall kunna utfärdas. FHV kan då erbjuda kvalificerade beställare det de efterfrågar och kan garantera att det man föreslår har vetenskapligt beprövad effekt.

### 3 Arbetsmarknadens parter om företagshälsovård

*Ulla Kindenberg*

*Avsnittet bygger på intervjuer och på dokument från respektive organisation.*

#### **Arbetsgivarverket**

I staten har alla anställda sedan 1997 enligt avtal tillgång till företagshälsovård. De största statliga myndigheterna har avtal om anslutning till FHV. Vissa små myndigheter har någon form av avtal om tillgång till FHV-kompetens utan direkt anslutning. Men alla anställda känner inte till detta. I Arbetsmiljöverkets arbetsmiljöundersökning 2009 (genomförd av SCB) uppgav 88 procent av de statligt anställda att de hade tillgång till företags-hälsovård. Motsvarande siffra för hela arbetsmarknaden är 65 procent.

I avtalet *Samverkan för utveckling* formuleras tillgången till FHV för statligt anställda:

I arbetsmiljöarbetet skall arbetsgivaren och de anställda ha tillgång till rådgivande expertfunktioner som sammantaget kan erbjuda medicinsk, ergonomisk, teknisk och beteendevetenskaplig kompetens i en utsträckning som svarar mot de speciella krav som arbetet ställer. En sådan expertfunktion skall arbeta på arbetsgivarens uppdrag och verka på ett professionellt och oberoende sätt gentemot arbetsgivaren och de anställda. Normalt förutsätts att dessa expertresurser upphandlas som en samlad företagshälsovårdsresurs. Om det finns särskilda skäl att inte göra detta krävs ändå att de skilda expertfunktionerna samverkar för att säkerställa att en helhetssyn uppnås.

De viktigaste uppgifterna för FHV är att arbeta förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande. Det kan till exempel ske genom utbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete för chefer och skyddsombud, hjälp med riskbedömningar eller ergonomironder

Arbetsgivarverket vill inte ha ett obligatorium bland annat eftersom det enligt verket finns tillräckligt stöd i arbetsmiljölagen. Det räcker med att FHV är en partsfråga som hanteras i förhandlingar.

Det statliga Partsrådet lät 2010 göra undersökningen Företagshälsovård i staten med syfte att ge parterna inom det statliga avtalsområdet en bild av statliga organisationernas syn på dagens och framtidens FHV. Där konstateras att de flesta myndigheter arbetar aktivt med arbetsmiljö och

hälsa samt att stödet från FHV är viktigt. Samtidigt kan i vissa fall en omfattande egen kompetens beträffande arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor leda till man kommer att köpa färre tjänster. Vid sjukdom och medicinsk rehabilitering är offentligt finansierad hälso- och sjukvård förstahandsval.

Myndigheterna lyder under LOU, Lagen om offentlig upphandling. De måste alltså ta in anbud från flera håll vid köp av FHV-tjänster. Till stöd finns ett statligt ramavtal men myndigheterna kan också välja att formulera en egen upphandling. I framtiden vill många ha flexibla avtal och man vill ha större möjligheter att upphandla direkt.

Den lagbundna upphandlingen kan vara ett problem genom att antalet lokala företagshälsovårdsleverantörer har minskat under de senaste åren. Upphandlingen kan även leda till oönskade byten av en FHV-leverantör som man varit nöjd med. Ett byte kan innebära att kontakter och erfarenheter och FHV-kunskaper om myndigheten, dess personal, förutsättningar och arbetsvillkor går förlorade.

### **Sveriges kommuner och landsting, SKL, samt Arbetsgivarförbundet PACTA**

FAS 05 är en överenskommelse mellan arbetsgivar- och arbetstagarparterna inom kommuner och landsting och förkortningen står för ”Förnyelse–arbetsmiljö–samverkan i kommuner, landsting och regioner”. Där redogörs bland annat för parternas gemensamma syn på FHV.

FHV definieras som en ”multidisciplinär och professionellt oberoende expertverksamhet inom områdena förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete samt arbetslivsinriktad rehabilitering med kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, verksamhetens resultat och de anställdas hälsa”. FHV ska vara ”en komplementär resurs för att uppnå ett långsiktigt hållbart arbetsliv” och dess främsta uppgift är att ”främja och utveckla hälsan, förebygga risker och föreslå åtgärder som avser både hela verksamheter och individer”. Den kan nyttjas av både arbetsgivare och medarbetare.

Som stöd för dem som styr det löpande hälso- och arbetsmiljöarbetet i kommuner och landsting finns också i anslutning till FAS 05 verktyget Stöd vid upphandling av företagshälsovård. Råden är riktade till dem som ska upphandla externt men ska även vara till nytta för organisationer med inbyggd FHV.

Där finns en beskrivning i fem steg hur man ska förbereda och genomföra upphandling av FHV med sikte på ett långsiktigt samarbete. Både arbetsgivare och fackliga företrädare ska vara delaktiga. Samtliga kommuner, landsting och regioner har företagshälsovård.

## Svenskt Näringsliv

Inom den privata sektorn finns idag inget centralt avtal om företagshälsovård. Det är upp till varje medlemsförbund att teckna avtal om detta med sina fackliga motparter. Många förbund/branscher har i sina avtal rekommendationer om en företagshälsovård anpassad efter företagets behov och verksamhet. Vad gäller lagstiftning så vill Svenskt Näringsliv inte ha något obligatorium utan tror på att företagen kan ordna arbetsmiljöarbetet utan tvingande lagstiftning.

FHV:s uppgift är att bistå och ge råd till arbetsgivarna och arbetsmiljöorganisationen i företagets systematiska arbetsmiljöarbete. Företagshälsovårdens roll att arbeta med förebyggande åtgärder och rehabilitering beskrivs tydligt i arbetsmiljölagstiftningen. I en rapport framtagen av Prevent framgår dock att FHV utnyttjas i huvudsak för efterhjälpande insatser. Svenskt Näringsliv anser att det är viktigt att företagen satsar på ett förebyggande och strategiskt arbetsmiljöarbete. Med ett bra löpande arbetsmiljöarbete minskar också behovet av de efterhjälpande insatserna. Det finns många positiva exempel på att ett förebyggande och aktivt arbetsmiljöarbete bidrar till lönsamhet och kvalitet i verksamheten.

Företagen har olika behov och det är dessa behov som ska styra vilka tjänster de anlitar externt från FHV eller andra aktörer på marknaden. Det har också visat sig att företagen har olika kunskaper om vad FHV kan erbjuda. Företagen är olika även på så sätt att de har olika egna resurser och varianter av lösningar. Innan företagen köper arbetsmiljö- och hälso-tjänster bör de därför göra en behovsinventering för att undvika att bara upphandla de enklaste insatserna som hälsokontroller och friskvård. Tillsammans med LO och PTK har Svenskt Näringsliv via Prevent tagit fram en guide för hur man kan göra en sådan behovsinventering och vad man bör tänka på i samband med inköp av dessa tjänster.

## Landsorganisationen, LO

FHV:s uppdrag är enligt LO att arbeta strategiskt med förebyggande arbetsmiljöarbete och hälsofrämjande åtgärder. För att kunna göra det effektivt krävs en oberoende ställning och god kännedom om arbetsplatsen samt de anställdas och arbetsgivarens förtroende. Mest effektiv är FHV när den har sådant förtroende att man får medverka vid förändringsarbete i företagen och medverka till att brister undviks, brister som annars måste åtgärdas i efterhand.

God kunskap om förhållandena på arbetsplatsen är nödvändig för ett gott FHV-arbete. FHV har då möjlighet att se kopplingen mellan ohälsa och problem på arbetsplatsen och kan reagera så att åtgärder kan sättas in på ett tidigt stadium.



Samverkan är grundbulten. Tillsammans ska parterna på arbetsplatsen och FHV regelbundet kartlägga arbetsplatsen och de anställdas hälsa. För att detta ska fungera krävs ett avtal med FHV som ger möjligheter och utrymme att samverka på ett systematiskt sätt med det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Där brister det enligt LO på många håll. En nedåtgående utveckling har pågått sedan början av 90-talet då statsbidragen försvann och arbetsgivarna sade upp det centrala avtal som fanns mellan SAF, LO och PTK.

Obligatorium är ett gammalt LO-krav som kvarstår. Alla anställda ska ha rätt till kvalitetssäkrad FHV. Gärna kollektivavtal men stödjande lagstiftning är nödvändig. Erfarenheterna har visat att enbart marknadsstyrning urholkar kvaliteten genom lågprisavtal med minimiutbud av tjänster där hela den strategiska nyttan med FHV går förlorad. En del förbättringar kan åstadkommas med hjälp av certifieringssystem och insatser för att förbättra företagets beställarkunskaper, ytterligare åtgärder på nationell nivå är dock nödvändiga.

### **Sveriges akademikers centralorganisation, Saco**

Saco:s förväntningar på FHV tar sin utgångspunkt i arbetsmiljölagen och i föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete. Uppgiften är främst att arbeta med strategiska och förebyggande insatser, mindre av efterhjälp och individuella åtgärder.

FHV ska vara en oberoende resurs. Dit eller till ”motsvarande sakkunnig hjälp utifrån” ska arbetsgivaren vända sig när den egna kompetensen inte räcker till för SAM eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering. I det förebyggande arbetet ingår att FHV har resurser att analysera signaler på ohälsa och föreslå åtgärder. Att arbetet genomförs är arbetsgivarens ansvar.

FHV ska inte ta över det systematiska arbetsmiljöarbetet men ge råd om hur det ska gå till och bidra med sin sakkunskap.

Obligatorium är inget krav från Saco. Däremot har alltid kvalitetsfrågan varit en prioriterad aspekt när det gäller synen på företagshälsovård.

Bra förebyggande arbete som främjar hälsan kräver en helhetssyn på människa och organisation. För att kunna åstadkomma detta krävs kompetens inom arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, medicin, rehabilitering och teknik. Ett lyckat resultat kräver dessutom återkoppling vilket i sin tur kräver dels samarbete, dels ett avtal i botten som ger tid för återkoppling. Vid upphandling ska arbetstagarna vara med och påverka.

I kravspecifikationen ska ingå tydliga skrivningar om återkoppling och uppföljning och på att FHV ska erbjuda teamarbete där de olika funktionerna samverkar utifrån kundens behov. Där ska också finnas resurser i tid för en samlad återkoppling till arbetsgivare och arbetstagare.

### **Tjänstemännens centralorganisation, TCO**

Ett grundläggande krav från TCO är att det ska finnas tillgång till högkvalitativ FHV på varje arbetsplats för alla yrkesverksamma. Alla har rätt till en bra arbetsmiljö på jobbet och här finns en viktig roll för FHV vars huvuduppgift är att vara en expertresurs i företagets förebyggande arbete. Rätt använd kan den kompetens som finns på FHV vara avgörande för att få ned ohälsotalet i Sverige.

TCO har vid upprepade tillfällen påpekat att Sverige genom ILO-konvention nr 161 förbundit sig att föra en medveten politik i syfte att öka användningen av FHV för samtliga anställda. Man påminner även om att tillgång till FHV är en rättighet för anställda enligt EU:s regelverk.

TCO betonar att det är parterna som är nyckelaktörer i att utveckla avtal för branschspecifika krav och kunskaper hos FHV. Men samtidigt menar TCO att det fungerar dåligt att hänvisa FHV till marknaden med fack och arbetsgivare som gemensam beställare. Det finns risk att de billigaste lösningarna vinner i upphandlingarna om det saknas ett helhetsperspektiv. Det drabbar det förebyggande arbetsmiljöarbetet.



Därför vill TCO ha tydligare regelverk som anger de krav som samhället ställer på företagshälsovården för att stärka dess legitimitet, identitet och trovärdighet. Likaså vill TCO att FHV ska ha en tydlig roll i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Vad gäller certifiering vill TCO ha en kvalitets-säkring genom certifiering mot den standard som FSF utarbetat.

TCO bejakar utvecklade och formaliserade samverkansavtal mellan den allmänna vården och FHV.



# Kundrelationer och dialog

## 4 Att förstå kunden

*Ann-Beth Antonsson*

Verksamhet, ekonomiska förutsättningar, drivkrafter och värderingar varierar för FHV:s kunder. För att lyckas i arbetet med att stödja kunden, behöver FHV förstå hur dessa faktorer påverkar arbetsmiljöarbetet och hur insatser bäst anpassas till varje kund.

### Anpassning till kunden

Vid en första anblick kan man tycka att en arbetsplats är en arbetsplats, oavsett drifts- och ägandeform. Självklart är det skillnad på exempelvis tillverkande industri, handel och vård, men spelar det någon roll om verksamheten drivs privat, offentligt eller ideellt eller om verksamheten är relativt stabil över tid eller ständigt förändras och utvecklas? Betyder det något för arbetsmiljöarbetet om verksamheten består av många delar i en koncern, är utlandsägd eller ett familjeföretag?

Det finns avgörande skillnader mellan olika ägande- och driftsformer. För FHV är det viktigt att förstå kundens mål, intressen, förutsättningar och värderingar. Insatserna på arbetsplatsen behöver harmoniera med kundens intressen och värderingar och med sättet att organisera verksamheten. Tillgängliga resurser, verksamhetens organisation och synen på ekonomi är ramar som är viktiga att känna till och anpassa sig till.

Samarbetet mellan FHV och företaget/organisationen blir starkt och viktigt om FHV:s insatser stärker organisationen och är strategiskt viktiga för att uppnå organisationens mål.

Men om fhv i stället säljer tjänster utan relevant koppling till organisationens mål eller värderingar blir fhv mindre viktigt och lätt utbytbar.

### Privata företag och andra organisationer

De kunder som företagshälsovården har kontakt med har inte bara varierande verksamhet. De har olika uppgifter och mål för verksamheten och



styrts också av olika intressen och ekonomiska system. Här beskrivs tre typer av verksamhetsformer:

- Privata företag
- Offentlig verksamhet
- Ideella organisationer

Även om det finns grundläggande skillnader mellan dessa verksamhetsformer är variationerna stora också inom varje typ av organisation. Sättet att organisera arbetet har varierat mycket över tid och varierar också mellan olika verksamheter. Variationen har stor betydelse för hur arbetsmiljöarbetet kan utformas och vilka effekter det kan ge och därmed även för FHV:s arbete.

### Syftet med verksamheten

Syftet med verksamheten varierar mellan verksamhetsformer.

*Privata företag* har en affärsidé som helst ska generera ett ekonomiskt överskott i form av vinst eller vara tillräckligt lönsamt för att kunna försörja ägaren. Affärsidén är viktig eftersom den motiverar varför företaget finns på marknaden och helst också vilka idéer som ger verksamheten eller produkterna konkurrensfördelar jämfört med andra företag. Företag kan själva välja att förändra affärsidén eller verksamheten. De ramar som finns är de juridiska i form av lagar och regler.

*Offentlig verksamhet* har ett uppdrag formulerat av politiker, att tillgodose vissa samhällsbehov exempelvis den kommunala skolan, sjukvård i landstingets regi eller myndigheten Arbetsmiljöverket som kontrollerar och reglerar arbetsmiljön. Ramarna för offentliga verksamheter sätts av politikerna i kommuner, landsting och på nationell nivå av regleringsbrev som regeringen fattar beslut om. Dessutom måste offentlig verksamhet följa samma lagar och regler som privat verksamhet. Utöver detta finns en lag som enbart gäller offentlig verksamhet och som även har betydelse för FHV – Lagen om offentlig upphandling, LOU. Verksamheten har möjlighet att fatta beslut inom de ramar som politikerna anger.

*Ideella organisationer* har ett ideellt mål som beslutas av föreningens styrelse. Anställda, den verksamhet som bedrivs och ekonomin är medel för att uppnå föreningens ideella mål. Målen handlar inte om att öka verksamhetens marknadsandel eller tillgodose allmänhetens behov utan snarare att samla många och ofta till stor del ideellt arbetande medlemmar runt organisationens mål.



### Syftet har betydelse för arbetsmiljöarbetet

Ur ett arbetsmiljöperspektiv är det viktigt att förstå vilket mål den organisation har som man arbetar för och tillsammans med men också hur verksamheten är organiserad. Förstår man målet, kan man beskriva hur FHV kan bidra till det. Förstår man organisationsformen går det dels att utveckla arbetssätt som fungerar och är ett bra stöd för verksamheten dels att förstå vad organisationsformen betyder för arbetsmiljön.

**EXEMPEL**

Ett privat företag har en spetskompetens och säljer på hög kvalitet. Om FHV kan bidra till att de anställdas sjukfrånvaro minskar och att de klarar av att arbeta fram till pension, kan det stärka företagets affärsidé. Minskad sjukfrånvaro och att kunniga medarbetare inte slutar i förtid innebär att kompetensen hos de anställda tas tillvara och att behovet minskar av att tillfälligt lägga över arbetsuppgifter på mindre erfarna medarbetare vid oförutsedd sjukdom.

Det privata företaget som konkurrerar med andra företag och som måste vara mycket produktivt för att klara sig i konkurrensen, kan ha nytta av att arbetsplatser är utformade för att de anställda ska kunna arbeta effektivt och med god kvalitet och produktivitet. Den ergonomiska utformningen av arbetsplatserna bidrar till detta.

En del privata företag har som mål att expandera och öka sin omsättning, produktivitet och kanske också antalet anställda. Alla företag, speciellt många små, har inte tillväxt som mål. För en del små företag kan tillväxt innebära att företaget riskerar att bli så stort att ägaren tappar kontrollen över verksamheten. För många småföretagare är företagandet istället ett sätt att få rå sig själv och förverkliga sina egna idéer. Arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet i ett företag påverkas ofta av dessa mål och värderingar, vilket innebär att det är en fördel för FHV att känna till dem.

**EXEMPEL**

Ett företag med målet att expandera och nyanställa många under kort tid, kan behöva hjälp med arbetsmiljöutbildning av nyanställda och kanske också med utbildning och coachning för nyanställda chefer och för att få den växande organisationen att fungera bra. Också stress kan vara en viktig arbetsmiljöfaktor att diskutera. Här kan FHV fylla en viktig funktion och bidra till att företaget når sina mål.

## Organisationsform

Det är inte bara verksamhetens mål som har betydelse för arbetsmiljöarbetet. Sättet att organisera verksamheten varierar mycket och har stor betydelse för arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet. Några exempel illustrerar variationen:

- Organisationen av verksamheten är flexibel eller relativt oförändrad över tid.
- Organisationen har en tydlig hierarki med flera beslutsnivåer eller är en så kallad platt organisation.
- Organisationen har ett centraliserat eller decentraliserat beslutsfattande.
- De anställda är delaktiga i utveckling av verksamheten eller arbetar främst enligt riktlinjer som andra utvecklat.
- Antalet anställda ökar, minskar, är oförändrat eller varierar mycket över tid.
- Kunderna och kundrelationerna är likartade över tid eller förändras ständigt.
- Verksamheten finns på en enda eller flera fasta arbetsplatser eller bedrivs på andras arbetsplatser eller i privata eller offentliga miljöer.

## Utländskt ägande

Flera studier visar att det spelar roll för företagskulturen i vilket land ägaren har sin hemvist. Svenska ägare verkar ofta för en öppen kultur med delaktighet från anställda och högt i tak. I exempelvis USA-ägda företag är det vanligare med en kultur där anställda utför det chefen bestämmer.

Arbetsmiljöarbetet berör många i företaget och dialogen med både chefer och anställda är viktig. För FHV är det viktigt att förstå hur varje företag fungerar för att kunna anpassa sina arbetsmetoder till varje företag. Den information som företag och anställda lämnar präglas också av den kultur som råder inom organisationen.

## Olika ekonomiska system

Enkelt uttryckt strävar *privata företag* efter största möjliga vinst, även om de flesta företag också har andra mål och allt oftare framhåller sitt sociala ansvarstagande. I ett rent ekonomiskt perspektiv är en utgift motiverad



om den bidrar till ökad vinst, antingen genom ökade intäkter eller genom minskade kostnader. Detta gäller i princip också FHV:s tjänster. Sambandet mellan FHV:s insatser och ekonomin behöver dock inte vara direkt och är sällan möjligt att göra noggranna ekonomiska kalkyler på. Ofta är sambanden mer subtila och FHV:s insatser handlar mer om att skapa goda förutsättningar för en effektiv verksamhet i företaget under goda sociala villkor. Dessutom har de flesta företag en uttalad affärsidé som innebär att företaget väljer vad de vill arbeta med och tjäna pengar på och hur de vill arbeta. Affärsidén innefattar vanligtvis betydligt mer än bara ekonomi.

### EXEMPEL

Möbelföretaget som skulle sluta avtal med en ny FHV ställde en fråga: Hur kan ni hjälpa oss att sälja mer möbler? Den FHV som bäst kunde svara på frågan fick avtalet.

För att kunna svara på frågan behöver FHV ha god förståelse för på vilket sätt en god arbetsmiljö och ett effektivt arbetsmiljöarbete kan bidra till en effektiv verksamhet hos kunden. Läs mer i kapitel 5 och 6 om detta.

*Offentlig verksamhet* har en budgetram att hålla sig inom. Budgetramen kan bara ökas, om politikerna fattar beslut om det. Det innebär att om kostnaderna ökar på ett ställe i organisationen, måste de minskas på ett annat. Ekonomiskt ska verksamheten normalt sett ge ett nollresultat, det vill säga att budgeterade medel ska förbrukas. För dessa medel ska organisationen leverera effektiv verksamhet med den kvalitet som politikerna bestämt.

### Anpassa argumenten

Att argumentera för att lägre sjukfrånvaro minskar företagets kostnader och ökar vinsten går bra om det handlar om ett privat företag. I en offentlig organisation fungerar inte det argumentet eftersom målet för den verksamheten inte är vinst. Här måste argumentet formuleras annorlunda, exempelvis att lägre sjukfrånvaro ger möjlighet att öka verksamhetens kvalitet eller ge större nytta för medborgarna till samma kostnad.

*Ideella organisationer* arbetar för att på olika sätt få in pengar till den verksamhet som man vill driva. Ofta räcker inte pengarna till för allt man vill och självklart får verksamheten inte ha större utgifter än intäkter. Ofta är de ideella organisationerna så kallade non-profit-organisationer och markerar på det sättet att målet med verksamheten inte är att generera vinst. Får föreningen in mer pengar än budgeterat, kan man öka verksamheten. Får man in mindre, måste verksamheten krympas.

Inom ideella organisationer är det vanligt att både styrelse och anställda är djupt engagerade i verksamheten. Detta leder ibland till att arbetsmiljön inte uppfattas som någon prioriterad fråga. Verksamheten sätts i första rummet. Det förekommer också konflikter som ofta bottnar i olika syn på verksamheten. Det djupa engagemanget kan alltså leda till arbetsmiljöproblem av organisatorisk och psykosocial karaktär. Speciellt inom mindre ideella organisationer kan det dessutom finnas en brist på arbetsmiljökunnskap som försvårar FHV:s arbete.

## Olika värderingar och drivkrafter

Vilka värderingar och mål som företag och organisationer har för verksamheten är viktigt att känna till och använda som underlag för FHV:s arbete.

Inom sjukvården är ofta patientens väl och ve i fokus. Hälso- och sjukvårdslagen, som reglerar sjukvården, har också patienten i fokus. I många situationer leder det till att om det finns en konflikt mellan god arbetsmiljö och patientens säkerhet eller välbefinnande, så är det lätt att patientens bästa går före arbetsmiljön.

### EXEMPEL

- Inom hemsjukvården kan det vara svårt att ordna med bra lyfthjälpmedel för sängliggande patienter speciellt vid ensamarbete. Då händer det att personalen ändå väljer att lyfta patienten på egen hand, eftersom man inte tycker att det går att låta bli.
- När personalen ska ge en injektion, händer det att de väljer en kanyl som bedöms vara skonsammare för patienten men som innebär större risk för att sticka sig själv.

Att patienten är i fokus, är något som FHV måste vara medvetna om. Vid diskussioner om åtgärder och lösningar på arbetsmiljöproblem inom sjukvården är det viktigt att också ta hänsyn till annat än arbetsmiljön bland annat patienternas behov och välbefinnande.

### Vem bestämmer?

Det är lätt att förutsätta att varje företag eller organisation på egen hand kan bestämma hur verksamheten bedrivs. Det finns dock många situationer då andra aktörer har stor påverkan på verksamheten och på arbetsmiljön.

### Ägarna

Många privata företag ingår i olika former av mer eller mindre fasta samarbeten. En del företag ingår i en koncern. Hur mycket ägarna styr varierar. Inom koncerner är det dock vanligt att det finns gemensamma regler och rutiner och även arbetsmiljöarbetet kan styras från koncernnivå.

Utländskt ägande kan också präglade arbetsmiljöarbetet i företag. Det förekommer exempelvis att USA-ägda företag är mycket noga med att följa lagar och regler eftersom det är viktigt för att undvika skador och även skadestandsprocesser. Samtidigt kanske de inte är så insatta i den svenska lagstiftningen och föreskrifterna, exempelvis om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM).

För FHV är det viktigt att känna till om ägarna ställer särskilda krav på eller styr arbetsmiljöarbetet. I dessa fall kan FHV behöva anpassa sitt arbetssätt så att det passar in i det arbetsmiljöarbete som bedrivs av företaget.

### Kundens inflytande

Alla företag har kunder och är beroende av att kunderna är nöjda och gärna också återkommer. Även offentliga organisationer har kunder, även om kunderna inte betalar direkt ur egen plånbok utan helt eller delvis via skatten. Det innebär att varje företag och organisation behöver ta hänsyn och anpassa sig till kundens önskemål och intressen.

Företags och organisationers relation till sina kunder varierar. Ett företag kan ha ett fåtal andra företag men också ett stort antal privatpersoner som kunder. En offentlig verksamhet kan ha allmänheten som kund eller ett fåtal företag. Beroende på hur kundrelationen ser ut och på konkurrenssituationen, varierar företagets och organisationens möjligheter att

styra sin verksamhet. Detta har naturligtvis betydelse för arbetsmiljöarbetet och därmed också för FHV.

Företag konkurrerar med bland annat pris och kvalitet. För vissa varor och tjänster är priset viktigast och för andra vinner man marknadsandelar genom god kvalitet, god service, ett personligt bemötande eller annat. När priset har stor betydelse, finns det en risk att priset sänks på bekostnad av exempelvis säkerhet och arbetsmiljö. Företag argumenterar ibland att de måste sänka priset för att kunna finnas kvar på marknaden.

När man anlitar ett städföretag är det vanligt att kostnaden har stor betydelse för vilket företag som anlitas. Inom städsektorn finns företag som kan erbjuda städning till mycket låga priser eftersom de på olika sätt undviker att betala skatt och arbetsgivaravgifter. Seriösa städföretag som försöker konkurrera med de oseriösa måste räkna snålt. Den oseriösa konkurrensen påverkar på det sättet en hel bransch. När priserna pressas, är risken stor att det drabbar arbetsmiljön.

För FHV är detta viktigt att känna till, eftersom det har stor betydelse för arbetsmiljöarbetet. FHV måste kunna argumentera väl för de arbetsmiljöförbättringar som föreslås och gärna kunna motivera dem med företagsekonomiska argument.

### Arbete på kundens villkor och i kundens lokaler

Många företag och organisationer är underentreprenörer eller arbetar på uppdrag av kunderna eller i kundernas lokaler. Det har till exempel blivit allt vanligare att bemanningsföretag anlitas och arbetar på samma sätt som företagets egna anställda i företagets lokaler. På byggarbetsplatser är det också vanligt att många företag arbetar tillsammans på samma arbetsplats. En generalentreprenör anlitar kanske ett stort antal underentreprenörer som i sin tur kan ha underentreprenörer. I båda fallen råder inte bemanningsföretagets eller underentreprenörens arbetsgivare över arbetsstället och det finns därför begränsningar i vad arbetsgivaren kan göra åt arbetsmiljön. I dessa fall är det viktigt att arbetsgivaren har ett väl fungerande samarbete med uppdragsgivaren/generalentreprenören.

För FHV är det viktigt att känna till om arbetet utförs i lokaler som arbetsgivaren inte råder över, eftersom det ger särskilda förutsättningar för arbetsmiljöarbetet.

## Olika arbetsuppgifter och funktioner ger olika perspektiv

FHV har kontakter med olika personer i de organisationer de arbetar för. Beroende på vilken funktion kontaktpersonen har i företaget ställs olika krav på FHV.

## Högsta ledningen står för strategin

Den högsta ledningen, vare sig det är vd för ett privat företag eller generaldirektören för en myndighet, är sällan insatt i detaljer i verksamheten. Däremot fattar den beslut om strategier som styr verksamheten och prioriterar insatser. Det gäller också eventuella hälsofrämjande insatser och arbetsmiljön. Det är därför en stor fördel om FHV kan utveckla en god kontakt med den högsta ledningen och en gemensam syn på hur FHV kan bidra till att nå företagets mål. Vägen till ett sådant samarbete är att sätta sig in i verksamhetens mål och drivkrafter och försöka hitta ett sätt att stödja dessa mål och samtidigt arbeta för en god arbetsmiljö som främjar hälsa.

### EXEMPEL

I ett multinationellt företag har vd beslutat att FHV är en viktig aktör som bidrar till företagets effektivitet och goda ekonomiska resultat. Därför har vd infört en rutin att träffa FHV varje kvartal. Dessa möten blir en avrapportering och kontrollstation men också en planering och prioritering av FHV:s insatser.

De återkommande avstämningarna har bland annat visat att sjukfrånvaron inom företaget minskat kraftigt under en flerårsperiod. Problem av olika slag diskuteras och insatser som handlar om att skapa goda förutsättningar att göra ett bra arbete finns med på dagordningen. Sådana insatser handlar till exempel om att förbättra ergonomin vid utsatta arbetsplatser eller att flera behöver lära sig att bedöma de ergonomiska riskerna så att de upptäcks så tidigt som möjligt.

## Personalchef och HR-chef

Många större företag och organisationer har en personalchef eller HR-chef. Det är vanligt att FHV har kontakt med dessa och det är också vanligt att HR-chef/personalchef har ansvar för arbetsmiljökommittén.

Det är en fördel att ha kontakter med dessa funktioner eftersom de ofta har en central roll i arbetsmiljöarbetet. Ofta ligger ansvaret för reha-

bilitering på dem. Även andra personalproblem kanaliseras ofta via dem. Samtidigt är denna kontakt inte alltid tillräcklig. HR-chef/personalchef är sällan insatta i detaljer i verksamheten. Denna kontakt behöver därför kompletteras med kontakter med representanter för verksamheten inklusive produktionschef eller motsvarande.

### **Produktionschefer och verksamhetschefer**

Produktions- och verksamhetschefer är vanligtvis väl insatta i verksamheten och har mer omfattande och regelbundna kontakter med anställda. Det är också på denna nivå som mycket av det dagliga arbetet med problemlösning och problemhantering pågår. Många av de beslut som styr arbetsmiljön fattas också på denna nivå. Dessa chefer har god kunskap om de konkreta uttrycken för arbetsmiljön i form av sjukfrånvaro, gnisser i organisationen, värk och skador samt olika former av relationsproblem. Samtidigt är det inte säkert att dessa chefer är vana att analysera till exempel orsaker till sjukfrånvaro. Det finns därför goda skäl för FHV att utveckla kontakterna med dessa chefer.

### **Skyddsombud och anställda**

På många arbetsplatser fyller skyddsombud en viktig funktion i arbetsmiljöarbetet och som förespråkare för god arbetsmiljö. De är därför självklara som viktiga kontaktpersoner för FHV.

FHV har ofta direktkontakt med anställda i samband med hälsoundersökningar och vid diskussion om särskilda arbetsmiljöfrågor.

För FHV är det viktigt att veta hur företaget/organisationen ser på kontakterna med skyddsombud och anställda. Eftersom dessa sällan har rätt att beställa tjänster av FHV men samtidigt har information som FHV har nytta av, är det viktigt att klargöra vad som gäller i samband med kontakter, se vidare kapitel 8 om etik.

### **Fördel med många kontaktytor**

För FHV är det en fördel att ha många kontaktytor mot arbetsplatserna. Beslut av betydelse för arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet fattas på många nivåer i organisationer och FHV ska kunna bidra både till den strategiska diskussionen på ledningsnivå och med konkret problemhantering och problemlösning på arbetsplatserna. Genom många kontaktytor kan FHV få en bred bild av arbetsplatsen och dessutom arbetsmiljön belyst från olika perspektiv.



### Konsultativt arbetssätt, en strategi för dialog

När FHV har kontakter med företag och organisationer krävs en strategi och ett förhållningssätt. Några utgångspunkter för kontakterna är:

- Varje företag/organisation är unik. Det är därför viktigt för FHV att arbeta på ett sådant sätt att man snabbt lär sig förstå varje företag/organisation.

Det enklaste och effektivaste sättet att lära sig förstå företaget/organisationen är att ställa frågor.

- Hur ser er affärsidé ut? Vad har ni för verksamhetsinriktning?
- Hur ser er organisationsform ut?
- Vilka värderingar styr er verksamhet?

Det är ofta en fördel att fråga om verksamheten och de anställda för att få fram information om arbetsmiljön, istället för att direkt fråga efter arbetsmiljöproblem.

- Planerar ni att förändra verksamheten?
- Flyter verksamheten på bra eller finns det delar med störningar, kvalitetsbrister eller annat?
- Har ni något ledningssystem? Vad används det för? Används det också för arbetsmiljö?
- Hur fungerar ert arbetsmiljöarbete och hur är det organiserat?

- Hur ser sjukfrånvaron och personalomsättningen ut?
- Hur ser sjukfrånvaron ut för olika yrkesgrupper? För kvinnor jämfört med män? För anställda med kort respektive lång anställningstid eller olika utbildningsnivåer?

Det är en fördel om man är intresserad av arbetsplatsen, när man arbetar konsultativt. Intresset är en drivkraft för att förstå hur det fungerar och leder till att man ställer följdfrågor. Ett genuint intresse brukar också uppskattas av FHV:s kontaktpersoner som gärna berättar om den egna verksamheten.

Den stora fördelen med ett konsultativt arbetssätt är att man lär sig mer om det företag/ den organisation man har kontakt med och därmed kan anpassa de tjänster man erbjuder efter arbetsplatsens behov och förutsättningar. I bästa fall, när man lärt sig behärska det konsultativa arbetssättet, leder det till att kunden genom att svara på frågor själv definierar sitt behov av tjänster. Det är denna dialog, där FHV står för kunskap om sambanden mellan olika faktorer i arbetet och ohälsa eller olika former av besvär och företagets/organisationens kunskap om verksamheten som FHV:s verksamhet formas. Om FHV dessutom har en god insikt om hur deras insatser bidrar till affärsnytta för företaget eller hur organisationen bättre kan nå sina verksamhetsmål, läggs grunden för ett långsiktigt samarbete.

### En utmaning att ställa rätt frågor

Att arbeta konsultativt inom FHV handlar inte bara om att ställa frågor. Det handlar också om att ställa rätt frågor, som ökar förståelsen för hur FHV kan bidra till utveckling av verksamheten. Det räcker inte med att vara intresserad av företaget/organisationen. Alla detaljer i verksamheten är inte lika intressanta ur ett FHV-perspektiv.

*Utmaningen är att ställa frågor som ger kunskap och ökad förståelse för arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet och visar på möjliga vägar till lösningar på problemen. Ytterligare en utmaning är att ställa frågor som ökar företagets/organisationens insikter om arbetsmiljön och dess behov av förbättringar samt möjlig nytta av att förbättra brister i det som med ett ord brukar sammanfattas som arbetsmiljö, men som rymmer så mycket av exempelvis teknik, organisation, arbetsteknik och psykologi.*

### Litteratur

Johansson J, Abrahamsson L (2008): Produktions- och arbetsorganisation i *Arbete och teknik på människans villkor*, kapitel 3. Prevent.



## 5 Arbetsmiljöförbättringar, kvalitet och produktivitet

*Jörgen Eklund och Ann-Beth Antonsson*

### **Hur FHV kan förbättra verksamheter**

Företagshälsovårdens roll att positivt bidra till individers arbetsmiljö och hälsa är självklar. Numera diskuterar man värdet av FHV i ekonomiska termer, men då oftast utifrån personalekonomi och den vinst minskad sjukfrånvaro leder till. Det finns också ett annat verksamhetsperspektiv, som handlar om att utforma arbetet och arbetsmiljön så att de anställda kan utföra sina arbetsuppgifter så smidigt och effektivt som möjligt. Med detta perspektiv blir det uppenbart att arbetsmiljön har stor betydelse inte bara för de anställdas säkerhet och hälsa, utan också för verksamhetens produktivitet och kvalitet och för att minimera störningar. Denna kunskap kan FHV ha stor nytta av i det förebyggande arbetet hos kundorganisationerna. Konkreta exempel och siffror på hur förbättringar i arbetsmiljön kan öka lönsamhet och produktivitet respektive hur uteblivna insatser drar ned resultatet ökar sannolikt kundens intresse för de åtgärdsprogram FHV föreslår.

### **Arbetsmiljön påverkar prestation, produktivitet och kvalitet**

I forskningslitteraturen finns många studier som tydligt visar att till exempel buller, olämpliga arbetsställningar, vibrationer, klimat och belysning kan påverka såväl individernas prestationsförmåga som verksamhetens produktivitet och kvalitet. Psykologiska faktorer och arbetets organisering kan vara minst lika betydelsefulla, men här finns inte så många studier om hur kvalitet och produktivitet påverkas.

Människan är känslig för brister i arbetsmiljön, och sådana brister gör att prestationsförmågan snabbt minskar. Ny forskning pekar på att arbetsmiljöns effekter på kvalitet och produktivitet kan ha omkring tio gånger större ekonomisk betydelse än personalekonomiska faktorer. För att kunna utnyttja arbetsmiljöförbättringarnas potential till ökad effektivitet är det nödvändigt att ha god kunskap om hur sambanden fungerar, alltså att känna hur arbetsmiljön bidrar till produktivitet, kvalitet och minskade störningar. Här redovisas några exempel från forskningslitteraturen som illustrerar hur sambanden kan se ut i olika situationer och verksamheter. I praktiken finns det en stor variation i arbetsmiljöns effekter på prestation, produktivitet och kvalitet.



### Fysiska belastningar

Inom belastningsergonomin är det välkänt att precisionen hos kroppsrörelser beror på kroppsställningar, rörelsernas riktning och på vilka muskelgrupper som används. Detta medför att arbeten och arbetsplatser som utformas utifrån ergonomiska principer bidrar till ökad prestationsförmåga. Tunga och ansträngande arbetsuppgifter i dåliga arbetsställningar ger dessutom ökad risk för besvär och belastningsproblem. När arbetet orsakar trötthet och besvär i rörelseorganen, minskar människors förmåga och vilja att utföra dessa arbetsmoment på ett sätt som ger fullgod kvalitet. Detsamma gäller förmågan och viljan att korrigera produkter vars kvalitet ligger på eller nära gränsen till godkänd. Utvärdering av förbättrad arbetsplatsutformning och arbetsställningar vid tillverkning av industriprodukter har i flera fall visat att kassationsfrekvensen minskat samt att kvalitet och kundtillfredsställelse ökat.

Flera studier pekar på att omkring 40 procent av kvalitetsproblem som uppkommer i industriproduktion beror på ergonomiska brister i utformningen av arbeten och arbetsplatser. En studie visade dessutom att fel-frekvensen var nästan tio gånger högre för arbetsplatserna med de sämsta arbetsställningarna, jämfört med de bästa. Förbättrad arbetsplatsutformning som ger förbättrad kvalitet minskar också behovet av att korrigera felaktiga produkter, alternativt att kassera dem.

I ett ekonomiskt perspektiv är dessa kvalitetsförbättringar ofta mycket lönsamma. De stora förbättringarna uppnås speciellt vid industriell produktion med stora inslag av manuellt arbete. I denna typ av arbete kan produktivitetsförbättringar och speciellt kvalitetsförbättringar vara betydligt lönsammare än den minskning av sjukfrånvaron som också kan uppnås med god arbetsmiljö.

## Buller

Buller def nieras som icke önskvärt ljud. Buller kan maskera varningssignaler och annat önskvärt ljud som hjälper operatörer att göra ett bra jobb. Buller kan också maskera eller försvåra verbal kommunikation. Det finns många fall där buller orsakat missad ljudburen information, vilket lett till olyckor, felhandlingar eller produktionsstörningar. Risken att missa ljudburen information ökar självfallet också om operatörerna fått bullerskador eller om de måste använda hörselskydd.

Ljud, som ibland betecknas som buller, kan också ge information om hur arbetsprocessen fungerar. Ljudet från en kylfläkt i en handmaskin kan informera användaren om maskinens varvtal. När hårddisken i en dator börjar arbeta, eller när ett lager i en maskin börjar ge missljud ger det också information till användaren. En erfaren svarvare kan höra på ljudet om svarven och skärprocessen fungerar bra. Denna information är avgörande för operatörens möjligheter att arbeta effektivt med god kvalitet som resultat. Det är viktigt att det informationsbärande ljudet inte samtidigt är så högt att det kan skada hörseln eller försämra kommunikationen.

Speciellt i mentalt krävande arbetsuppgifter tycks buller försämra produktiviteten. Effekten är inte lika stor i fysiska manuella arbeten.

I monotona arbeten med låg stimulans kan buller öka produktiviteten, medan infraljud minskar den. Det beror på att vakenhetsgraden och stressnivån ökar av ljud i de hörbara frekvenserna, medan det lågfrekventa icke hörbara infraljudet minskar vakenhetsgraden.

Buller har också i flera studier visat sig störa koncentrationen och distrahera människor, vilket också leder till försämrad kvalitet i arbetet. Det finns också flera rapporter om ökad felfrekvens i arbetet som en följd av buller. Sambanden mellan bullrets karaktär, typ av arbete och påverkan på produktivitet och kvalitet i arbetet är således komplexa.

## Vibrationer

Handhållna vibrerande maskiner kan på kort sikt försämra förmågan att känna under arbetsdagen, men den som drabbas återhämtar sig normalt relativt snabbt. På längre sikt kan följden bli vibrationsskador eller "vita fingrar". I många arbeten är förmågan att känna avgörande för möjligheten att göra ett fullgott arbete. Exempelvis ska träarbetare i ytbehandling kontrollera kvaliteten genom att känna på och svepa över ytorna med händerna. Tandläkare är en annan yrkesgrupp som är starkt beroende av fullgod känsel i fingrarna, samtidigt som de exponeras för vibrationer från sina bormaskiner.



Försämrad fingerkänslighet minskar prestationsförmågan och ökar risken för fel och skador. Användning av handskar ökar också risken för kvalitetsfel i arbeten där taktill feedback behövs. Handskar ökar också tiden att fullgöra arbetsuppgifter, alltså minskar produktiviteten.

Helkroppsvibrationer kan resultera i att ögat börjar vibrera så att man ser suddigt, speciellt när det gäller små synobjekt. Risken för fel och kvalitetsbrister ökar då i uppgifter som till exempel textläsning och avläsning av displayer. I kontrollarbeten med reglage kan vibrationer och ryck påverka neuromuskulära processer och bidra till oavsiktliga felhandlingar.

### Belysning och synergonomi

I synkrävande arbeten kan man generellt sett säga att brister i belysningen och arbetsplatsens synergonomiska utformning leder till produktivets- och kvalitetsbrister. Det kan finnas flera orsaker till att belysningen och synergonomin inte uppfyller rekommenderade krav, exempelvis för låg belysningsstyrka, felaktigt luminansförhållande, dålig färgåtergivning, otillräckliga kontraster, störande reflexer eller bländning.

Många studier visar att dålig belysning ger upphov till felbedömningar i arbetsuppgifter. Med visuell inspektion och kvalitetskontroll samt förbättrad belysning vid industriproduktion minskar kvalitetsfel och kassationer påtagligt. Exempelvis finns studier som visar minskad kassationsfrekvens med 10–60 procent efter att belysningsstyrkan höjts. I arbeten som kräver att man kan se färgskillnader, till exempel montering och underhåll av färgkodade elkablar, förbättras prestationen om ljuskällorna

har god färgåtergivning i kombination med dagsljusegenskaper.

Korrekturläsning av text med dålig synbarhet tar längre tid än om läsbarheten är god och felet upptäcks inte i lika hög grad. Förbättrad belysning gör att man tidigare kan skilja ut fler kvalitetsfel. I en studie ledde förbättrad belysning till 20 procent ökat utbyte. Förbättrad belysning och synergonomi vid inspektion av elektronikprodukter ledde inte bara till bättre visuell komfort för operatörerna utan också minskade kassationer och högre kvalitet hos kunden.

Det finns ytterligare mekanismer som gör att belysningen påverkar människans prestationsförmåga. Dels kan dålig belysning och ansträngande synförhållanden ge huvudvärk och ögonbesvär, som i sin tur påverkar produktivitet och arbetets kvalitet. Dels påverkar låga ljusnivåer melatoninhalten och därmed dygnsrytmen, vilket kan orsaka trötthet och i värsta fall depressioner, som i sin tur påverkar prestationsförmågan.

## Klimat

Kroppstemperaturen är betydelsefull för människors fysiska och mentala prestationsförmåga. Temperaturen påverkar bland annat aktivitetsnivå, uppmärksamhet och minne. Prestationsförmågan är bäst när kroppstemperaturen ligger nära temperaturtoppen i dygnsvariationen. För mentala arbetsuppgifter ökar felfrekvensen markant även vid måttliga avvikelser från den optimala temperatur som människor föredrar. Framför allt förhöjda temperaturer ger en försämrad produktivitet. Exempelvis missar bilförare 50 procent fler signaler vid 27°C jämfört med 21°C. Flera studier har visat att förmågan till lärande minskar både vid för höga och för låga temperaturer.

Människor som arbetar i okomfortabla temperaturer blir distraherade, vilket försämrar produktiviteten. I industriella arbetsuppgifter har ogynnsamma temperaturer visats ha signifikant negativ effekt på både produktivitet och kvalitet. En sammanställning av flera studier visar att arbetsprestationen minskar med två procent för varje grad som temperaturen överskrider 25°C.

Flera studier har visat att förmågan till känslighet, förmågan till rörelsehastighet, precision, koordination samt greppstyrka minskar redan vid en måttlig minskning av förmågan till högre temperaturer. Detta kan inträffa i vanliga kontor då förmågan till högre temperaturer går ner till 30°C, som en följd av till exempel låg fysisk aktivitetsgrad, drag, kallras och lätt klädsel. I manuellt arbete kan produktiviteten sjunka tio procent när förmågan till högre temperaturer går ner till 20°C. Utomhusarbete i mycket låga temperaturer kan försämra koordinationen och påverka armarnas rörelsemönster. Förfrysningar av förmågan till högre temperaturer skadar känslan i många år efter händelsen.

Höga temperaturer orsakar svettning, som både distraherar och ger halare handgrepp. Att använda handskar, speciellt olämpligt utformade handskar, försämrar fingerkänslan, försämrar precisionen i det utförda arbetet och försämrar således både produktivitet och kvalitet.

### Kemiska hälsorisker

Kemiska ämnen förknippas oftast med hälsorisker, men vissa ämnen påverkar även arbetsprestationen exempelvis genom att påverka nervsystemets funktion eller andningen. Vissa effekter är akuta och försvinner när exponeringen upphör, men andra kan leda till kronisk funktionsnedsättning. Lösningssmedel och bly är exempel på ämnen som kan orsaka en lång rad symptom genom nervpåverkan, däribland illamående, yrsel, huvudvärk, koncentrationssvårigheter, minnesförlust, balansrubbningar, förlängd reaktionstid, försämrad motorik och till och med plötsliga humörsvängningar med aggressivitet. Alla symptom som minskar välbefinnandet innebär risk för att den arbetande distraheras från sin arbetsuppgift eller blir uttröttad snabbare. I manuella arbeten kan ofta prestationen försämras genom att arbetet går långsammare och att precisionen försämras.

Handskar används för att skydda händerna mot kemikalier, smittämnen, smuts, vassa föremål, samt varma eller kalla ytor. Beroende på handskarnas utformning och materialval kan produktivitet och precision försämras. Tiden för att utföra olika manuella arbetsuppgifter kan öka med mellan 10 och 70 procent, beroende på uppgiftens krav på motorik och handskarnas utformning samt materialval.



## Arbetets organisering

Många studier har dokumenterat arbetsorganisationens, produktionsförfarandens, lönesystemets och personalpolitikens stora betydelse för produktivitet och kvalitetsutfall. Mer specifikt bygger koncepten Lean Production och Total Quality Management på förutsättningen att de ska bidra till förbättrad produktivitet och kvalitet.

Ett produktionssystem omfattar både människor, teknik och organisation. Valet av tekniska koncept påverkar naturligtvis produktivitet, kvalitet och arbetsmiljö. Flera studier pekar på att organisatoriska koncept som "ständiga förbättringar" kan bidra till förbättrad fysisk arbetsmiljö samtidigt som motivation och arbetstillfredsställelse förbättras för de anställda. Det har rapporterats ett flertal gånger att motivation och arbetstillfredsställelse leder till god kvalitet. Men trots det kan man inte dra slutsatsen att arbetstillfredsställelse automatiskt leder till förbättrad kvalitet. Organisationer som strategiskt prioriterar kvalitet karakteriseras ofta av en god personalpolitik, vilket ofta ger goda förutsättningar för att skapa en god arbetsmiljö. Dessa organisationer fokuserar ofta på goda arbetsförhållanden, utmaningar, erkännande av goda prestationer samt god kommunikation. Den motsatta situationen med statuskillnader, spänningar och kommunikationssvårigheter mellan olika kategorier av anställda i en hierarkisk organisation har visats ge kvalitetsbrister.

Repetitiva och monotona arbetsuppgifter ger ofta upphov till symptom på uttröttnings- och välmåendegrad. Med detta följer en försämrad prestation, som till exempel förlängda reaktionstider och en kontinuerligt ökad felfrekvens under arbetspassen. Exempel på sådana arbetsuppgifter är övervakningsarbete, kontrollrumsarbete och kvalitetsinspektion. Regelbundna vilopauser bidrar till att förbättra prestationsnivån. Forskning visar att människor har speciellt svårt att åstadkomma god kvalitet i repetitiva arbeten i hög arbetstakt under lång tid. Egenstyrd arbetstakt ger ofta bättre kvalitet än maskinstyrd.

Även ett ökat arbetsinnehåll tycks förbättra kvaliteten, exempelvis förbättras prestationen i inspektionsarbete av arbetsberikning. Det finns också erfarenheter som tyder på att kvaliteten förbättras när kontroll inte enbart utförs av speciella kontrollanter utan förs in som en arbetsuppgift för dem som utför det operativa arbetet. Operatörer med bredare kompetens har bättre kvalitetsutfall från sitt arbete jämfört med operatörer med sämre kompetens. Samtidigt är bilden inte enkelt entydig, eftersom arbetsrotation ibland kan försämra produktkvaliteten. En möjlig förklaring kan vara att risken för kvalitetsbrister är störst i början när personalen är ovan. Därefter kommer en period när personerna behärskar arbetet och kvaliteten blir mycket bra. Efter ytterligare en tid börjar samma arbete bli monotont och gå på rutin och då börjar risken för kvalitetsfel öka igen.



Feedback och systematisk träning i arbetet är av avgörande betydelse för att utföra ett fullgott arbete. Av detta följer att dålig feedback till operatörer gör att deras förmåga att bedöma kvaliteten korrekt försämras.



### EXEMPEL

En arbetsmiljöåtgärd för svetsare kan illustrera sambandet mellan arbetsmiljö och produktivitet samt kvalitet.

Svetsare är utsatta för många olika hälsorisker. Svetsröken och dammet innehåller partiklar som kan orsaka försämrad lungfunktion. Svetsröken kan innehålla bly, cancerframkallande kromater, zink eller pyrolysisprodukter som tas upp i kroppen via andningsvägarna. Vidare bildas olika gaser, till exempel nitroser och ozon, som irriterar andningsvägarna. Svetsbågens intensiva ljus och UV-strålningen kan ge hornhinneinflammation, skada näshinnan eller ge brännskador på oskyddad hud. Svetsloppor kan ge brännskador på huden. Svetsare står i statistiska positioner under lång tid och arbetsställningarna är ofta belastande för nacke, armar och rygg. Arbetet sker ofta i bullriga lokaler, och ibland med vibrerande handverktyg. Arbetskadestatistiken bekräftar att svetsare har ökad risk för belastningsbesvär och luftvägsproblem.

Men svetsares arbetsmiljö kan förbättras. En åtgärd är att använda ett avancerat svetsvisir. Det mest avancerade på marknaden har självavbländande automatiskt svetsglas, utformning som skyddar mot svetsloppor, är ventilerade samt har värmereflekterande yta och sidofönster för bättre runtomsikt. Denna typ av svetsvisir kostar cirka tio gånger mer än ett konventionellt. Är det ekonomiskt rimligt att skaffa det dyrare visiret? En *Life Cycle Cost (LCC)*-beräkning kan ge svar på frågan. Man betraktar då hela det producerande systemet, dvs. tekniken/maskinerna, lokalerna, människorna samt materialkostnaderna. I fallet med svetsning är det kostnader för svetsutrustningen, svetsarbetsplatsen, svetsaren och svetsvisiret. Tabellen visar en LCC-beräkning för att utvärdera vilket svetsvisir man bör satsa på.



**LCC-beräkning för ett traditionellt svetsvisir som kostar 300 kronor jämfört med ett avancerat svetsvisir för 3 000 kronor. Livslängden uppskattas till tre–fyra år.**

	<b>Avancerat svetsvisir</b>	<b>Traditionellt svetsvisir</b>
Personalkostnad	350 kr/tim	350 kr/tim
Kringutrustning	150 kr/tim	150 kr/tim
Svetsvisir	0,5 kr/tim	0,05 kr/tim
Systemkostnad	500,50 kr/tim	500,50 kr/tim
<b>Produktivitet</b>	<b>110 enheter/tim</b>	<b>100 enheter/tim</b>
<b>Produktionskostnad/enhet</b>	<b>4,55 kr/enhet</b>	<b>5,00 kr/enhet</b>

LCC-beräkningen visar att visirkostnaden ökar systemkostnaden med 0,1 procent. Detta är helt försumbart i förhållande till övriga kostnader. Fördelen med det avancerade visiret är att svetsaren slipper fälla ner och upp visiret mellan varje svetsfog, ett arbetsmoment som kan göras upp till 1 500 gånger per dag. Med ett konventionellt visir görs nedfällningen med en kraftig nick med nacken. Den rörelsen elimineras med det avancerade visiret, vilket minskar risken för belastningsskador. Med det automatiska svetsglaset har svetsaren dessutom full visuell kontroll över hela svetsförloppet. Med det konventionella visiret kan inte svetsaren se sin svetsning förrän svetsbågen tänds. Detta betyder att precisionen och kvaliteten på arbetet blir bättre med det avancerade visiret. Det avancerade svetsvisiret, som en del inköpare tycker är en för dyr investering, har enligt beräkningen en återbetalningstid på mindre än två veckor. Då har inte företagets kostnader för motivation, sjukskrivning, rehabilitering eller personalomsättning tagits med, inte heller effekterna av den förbättrade kvaliteten.

### **Varför vidtas inte lönsamma åtgärder?**

Exemplet med svetsvisiret visar en arbetsmiljöförbättring som också är ekonomiskt lönsam. Alla åtgärder för bättre arbetsmiljö är naturligtvis inte lönsamma i strikt ekonomiska termer. Att olönsamma arbetsmiljöåtgärder inte genomförs kan man förstå. Däremot är det svårare att förstå varför ekonomiskt lönsamma åtgärder inte genomförs. Det finns sannolikt många olika skäl till detta. Ett är att organisationer och företag i dag är funktionsorganiserade. Inköpare tar beslut baserat på

inköpspris för alternativa produkter. De effekter som uppstår vid användning av produkterna är inte kända av inköparna eller kan vara svåra att beräkna i ekonomiska termer. Kostnaden för åtgärden kan kalkyleras exakt, men för intäkterna eller kostnadsbesparingarna kan man bara göra antaganden och överslagsberäkningar. Ett annat skäl kan vara fördomen att en god arbetsmiljö är en kostsam lyx som företag kan välja när det finns ett ekonomiskt utrymme.

## Slutsatser

Alla arbetsmiljöfaktorer som behandlats i detta kapitel kan vara och en orsaka en tioprocentig försämring av individens och systemets prestationsförmåga, och därmed motsvarande produktivitets- eller kvalitetsförlust. Detta visar tydligt att arbetsmiljön inte endast är en fråga om hälsa, välbefinnande eller komfort. Arbetsmiljön har dessutom en påtaglig och högst reell påverkan på verksamhetens effektivitet och därmed lönsamhet.

Kopplingarna till ekonomisk lönsamhet är tydliga. Det gäller både kostnadssidan med resursåtgång i verksamheten för produktion och kvalitetsarbete, och intäktsidan med ökad konkurrenskraft och försäljningsvolym genom förbättrad kvalitet. Arbetsmiljöns potential att bidra till ekonomiska vinster handlar till stor del om förbättrad kvalitet och produktivitet. I många verksamheter är de personalekonomiska vinsterna genom minskad sjukfrånvaro och personalomsättning lägre eller till och med betydligt lägre än vinsterna från ökad produktivitet och förbättrad kvalitet.

## Utmaningar

Sambandet mellan arbetsmiljö och produktivitet samt kvalitet i kundernas verksamhet är ett starkt försäljningsargument för FHV och innebär flera utmaningar.

*En utmaning är att ha en sådan insikt i kundens verksamhet att man kan upptäcka och förstå på vilket sätt arbetsmiljön kan påverka exempelvis produktivitet och kvalitet.*

*En annan utmaning är att, oavsett vilken profession man har, ha en så god förståelse för sambanden mellan arbetsmiljö och prestation samt produktivitet och kvalitet att det är naturligt att diskutera detta med sina kunder.*

## Referenser

Detta kapitel bygger på kapitlet ”Hur påverkar arbetsmiljön kvalitet och produktivitet?” av Jörgen Eklund i *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?*, SOU 2009:47. För en redovisning av referenser hänvisas till denna artikel.

## 6 Ekonomiska argument för framgångsrik företagshälsovård

*Anders Johrén*

Ekonomiska argument för nyttan av FHV kan se olika ut. Det kan handla om åtgärder, kalkyler och andra ekonomiska beslutsunderlag. Ibland talar man om övergripande styrning, strategier och liknande och då kan man använda nyckeltal eller andra indikatorer.

De ekonomiska argumenten för effektiva företagshälsovårdsinsatser är ofta starka och kan räcka långt. Man kan utgå från en medarbetare som gör sitt jobb i nivå med vad som förväntas på en given befattning. Hur kommer det att se ut i framtiden? Troligen kan effektiviteten öka med rätt kompetensutveckling, rätt ledarskap, rätt hälsostatus och allt annat som behöver vara rätt. Samtidigt finns en risk att effektiviteten minskar om medarbetaren tappar i motivation, inte får rätt kompetensutveckling och inte har tillräckligt god fysisk arbetsförmåga.

Om man som minst värderar en befattning till vad den kostar i lön, sociala avgifter och kringkostnader ser man att det handlar om stora belopp för att skapa rätt förutsättningar för en positiv utveckling. Kostnaden för en vanlig befattning kan ofta beräknas till minst 500 000 kronor per år. Skillnaden mellan att göra "halv produktion" och "en och en halv produktion" utgör värdet av en tjänst, eller minst 500 000 kronor per år, eller en eller ett par miljoner på några års sikt. Därmed finns också en övergripande ekonomisk argumentation, eller ett förhållningssätt, när det gäller sådant som god företagshälsovård kan påverka.

Den ekonomiska argumentationen blir givetvis likartad över tid. Att behålla en högeffektiv medarbetare, eller se till att han eller hon även i fortsättningen kan och orkar vara effektiv, kan även det handla om miljoner. Det gäller även om de insatser som krävs är något annorlunda än de som behövs för en relativt nyanställd. Att lyfta en medarbetare från en låg effektivitetsnivå kan också vara en "miljonkronorsfråga" även om det kanske är svårare att uppnå än att lyfta en normalpresterande medarbetare.

Argumentationen kan sammanfattas med frågan hur en god företagshälsovård kan lyfta en medarbetares prestation och effektivitet och hur man ska vidmakthålla en god effektivitetsnivå. Om det finns bra svar på dessa frågor finns det förmodligen en stor lönsamhetspotential i sådana åtgärder.

## Ekonomisk argumentation i en given situation

Oavsett om man talar om förebyggande hälsoinsatser, rehabilitering, kompetenshöjande utbildningar, motivationsskapande åtgärder eller andra personalinsatser kan det förr eller senare bli nödvändigt med ekonomisk argumentation. Det kanske inte håller att bara tala om ett övergripande ekonomiskt tänkande och andra icke-ekonomiska argument. Det handlar även om att öka, eller undvika att minska, effektiviteten och att undvika sjukfrånvaro, arbetsskador och utslagning från arbetsplatser. För att få en bra ekonomisk bedömning av värdet av olika insatser kan det vara bra med prislappar på till exempel sjukfrånvaro och personalomsättning.

## Sjukfrånvaro

Det finns olika modeller att räkna kostnader för sjukfrånvaro. Den enklaste är att utgå från vad företaget betalar för den som är sjukskriven, utan att företaget får någon motprestation. En enkel och vanlig schablon, är att en korttidssjukdag kostar företaget minst tio procent av månadslönen. Med en månadslön på 27 000 kronor skulle då en korttidssjukdag kosta minst 2 700 kronor. Då har hänsyn tagits till sjuklönekostnad, kvarvarande kostnader för den sjukskrivne och eventuella kostnader för ersättare och produktionsbortfall.

Kostnaden för långtidssjukfrånvaro räknat per dag, är normalt, betydligt lägre än för korttidssjukfrånvaro, åtminstone om företaget kan ta in en ersättare eller kan hantera den produktionsstörning som kan uppstå på annat sätt. Framför allt minskar lönekostnaden för företaget. En del betalar tio procent av lönen under de första tre månaderna. Det innebär att en frånvarodag för en långtidssjukskriven, i exemplet ovan, kostar ett par hundra kronor i lön, semester och sociala avgifter. Då har ingen hänsyn tagits till andra eventuella kostnader vid långtidssjukskrivning. Ingen hänsyn har heller tagits till det som brukar vara allra dyrast vid långtidssjukskrivning, nämligen rekrytering och upplärning av ersättare samt rehabilitering av den sjukskrivne och inte heller till kostnaderna om den långtidssjukskrivne kommer tillbaka utan att kunna göra ett fullgott arbete och eventuellt blir sjukskriven igen. Kostnaderna för detta kan bli omfattande, men de varierar naturligtvis beroende på befattning och situation för företaget. Står till exempel företaget inför övertalighet behöver en långtidssjukskrivning inte bli så dyr. Den kan kanske i stället bli en besparing. Rehabiliteringskostnaderna kvarstår dock.

## Rehabilitering

Generellt går det inte att säga om rehabiliteringsinsatser är lönsamma eller olönsamma. Men ju tidigare en rehabilitering påbörjas, desto bättre förutsättningar finns för att den ska lyckas och bli lönsam. Man kan säga att det är så lönsamt med tidig rehabilitering, helst i form av förebyggande insatser, att man sällan har råd att låta bli. En sen rehabilitering kan dock visa sig olönsam ur ett företagsekonomiskt perspektiv sett till följande faktorer:

- *Lång långtidssjukskrivning.* Ju längre en person har varit borta desto mindre torde produktionsstörningarna vara. Antingen är personen ersatt av någon som är introducerad och gör ett fullgott arbete, eller också har arbetet omorganiserats så att den frånvarande inte längre behövs – åtminstone inte i produktionen. Detta behöver dock inte gälla när den frånvarande har en speciell kompetens som är svår att ersätta eller när det är brist på den aktuella kompetensen.
- *Övertalighet.* En övertalighetssituation kan antagligen förvärras om en långtidssjukskriven rehabiliteras och kommer tillbaka.
- *Samhället tar över.* Många gånger får företaget betala hela lönekostnaden för den långtidssjukskrivne även om denne inte är fullt rehabiliterad. Men om däremot samhället, det vill säga Försäkringskassan, pensionssystemet eller den enskilde individen tar över hela kostnaden minskar företagets ekonomiska incitament att satsa på rehabilitering.
- *Goodwill eller badwill.* Man kan jämföra två långtidssjukskrivna. Den ena är en trotjänare som alltid ställt upp för företaget och arbetskamraterna. Den andra är en slarver som inte är speciellt omtyckt och många tycker att det är skönt om vederbörande är borta. Hur uppfattar omvärlden, i det här fallet främst arbetskamraterna, om företaget satsar respektive inte satsar på en bra rehabilitering?

## Kritiska värden

Hur ska man argumentera ekonomiskt i en given situation? Det kanske gäller kompetensutveckling, ledarskapsutbildning, rehabilitering eller något helt annat. Gemensamt för sådana satsningar är att värdet kan vara svårt att bevisa. Det blir ofta gissningar och olika personer har olika uppfattning om effekterna.

I en sådan situation kan kritiska värden vara ett lämpligt beslutsunderlag. De kan visa de effekter som måste uppstå för att en föreslagen investering ska bli lönsam. Ett exempel kan vara ett företag som har 100 anställda



och dras med hög sjukfrånvaro, hög personalomsättning och många klagomål på fel och kvalitetsbrister. Mycket av detta beror troligen på den dåliga fysiska och psykosociala arbetsmiljön, Företagshälsovården har tagit fram ett förslag på åtgärder som kostar 250 000 kr. Kan detta löna sig?

I exemplet är det svårt att garantera effekterna av arbetsmiljöåtgärderna. Däremot är det enkelt att ta fram kritiska värden. Det kan ske i tre steg:

1. Beräkna investeringen. Den bedöms vara 250 000 kr.
2. Beskriv tänkbara konsekvenser som att bättre arbetsmiljö bör leda till lägre sjukfrånvaro, kort och lång, mindre personalomsättning och bättre kvalitet i verksamheten.
3. Utifrån de tänkbara effekterna av investeringen tas kritiska värden fram. Det gäller hur mycket sjukfrånvaron och personalomsättningen måste minska och hur mycket kvaliteten måste förbättras för att motivera satsningen och för att den ska bli lönsam.

De kritiska värdena blir:

- Minska korttidssjukfrånvaron med knappt 100 dagar (om varje korttidssjukdag kostar cirka 2 700 kronor). Det motsvarar ungefär en korttidssjukdag per anställd (de var totalt 100 anställda) eller två dagar för varannan anställd.
- Undvika personalomsättning (kostnaden för att ersätta en individ är här betydligt mer än 250 000 kronor).
- Minska antalet fel med motsvarande 25 (ett ”fel” i denna verksamhet kostar cirka 10 000 kr).

Utifrån de kritiska värdena kan var och en bilda sig en egen uppfattning huruvida något av dessa värden är möjligt att uppnå. Det räcker ju om ett av ovanstående alternativ uppnås helt eller om flera uppnås delvis, för att satsningen ska vara lönsam. Sedan kan man ändå ha olika uppfattning om lönsamheten i investeringen. Men då vet man vad man har olika uppfattning om. Beslutsunderlaget är i sig neutralt, det är slutsatserna som kan skilja sig åt.

### Vad kostar problemet?

Ett annat sätt att argumentera är att beräkna kostnaden för ett specifikt, avgränsat, problem i stället för att utgå från kostnaden för att förbättra arbetsmiljön. Då kan argumentationen se ut så här:

1. Vad kostar problemet? Problemet märks i form av sjukfrånvaro, personalomsättning och kvalitetsbrister. Allt detta går att kvantifiera. Korttids sjukfrånvaron är i genomsnitt tio dagar per person och kostar totalt 2,7 miljoner kronor (2 700 kr/dag x 10 dagar x 100 anställda). Åtminstone hälften av detta anses bero på det aktuella problemet. Kostnaden i samband med att två personer har slutat på grund av detta problem blev över en halv miljon kronor. Kvalitetsbristerna har kostat minst 200 000 kronor. Totalt har problemet kostat åtminstone två miljoner kronor. Om ingenting görs kommer problemet antagligen att kosta minst lika mycket till. Därmed finns också prislappen på en lösning på problemet.
2. Förslag på åtgärder som löser problemet.
3. Vad som måste uppnås för att åtgärderna ska vara lönsamma.

Det går aldrig att garantera ett lyckat utfall av en insats. Men utifrån givna förutsättningar går det att beräkna hur hög sannolikheten måste vara att lyckas för att det ska vara lönsamt att satsa. Om värdet av en lyckad åtgärd är två miljoner kronor och åtgärdsförslagen kostar 250 000 kronor måste sannolikheten att lyckas vara minst en på åtta. Även här gäller att discussionsunderlaget i sig är neutralt, men att slutsatserna kan vara olika.

### Övergripande styrning

Fler och fler organisationer använder nyckeltal för att styra sin verksamhet, inte minst när det gäller personalen. För FHV är det viktigt att känna till vilka nyckeltal som är viktiga för kunderna och även att kunna diskutera hur FHV kan hjälpa kunderna att nå uppsatta mål.

Nyckeltal har olika definitioner. Här utgår vi från att nyckeltal är ett tal som är ”intressant”. Det innebär att det är ett tal, eller siffror, som



kan jämföras med andra tal. Det ska även gå att säga om det har ett högre eller lägre värde än ett annat. Ett nyckeltal ska skapa en bild hos mottagaren och kunna få honom eller henne att bli nyfiken, glad, nöjd, besviken, ledsen eller arg. Om det inte skapar någon känsla hos mottagaren är det inget nyckeltal.

För att ett tal ska bli ett nyckeltal, sätts det ofta i relation till något annat för att bli begripligt. Till exempel är det inte säkert att talet som beskriver hur mycket ett företag satsar totalt på företagshälsovård är ett bra nyckeltal. Det kanske blir begripligt först när det sätts i relation till antalet anställda, till företagets omsättning eller totala personalkostnader. Då kanske 4 000 kr/anställd är mer förståeligt än tolv miljoner kronor totalt.

Ambitionen bör vara att ett nyckeltal ska ge en bild eller en indikation av verkligheten men alla nyckeltal har sina svagheter, begränsningar och invändningar. Det kan liknas vid en karta som alltid ger en förminskad bild av hur verkligheten ser ut och utelämnar detaljer. Liksom en karta kan nyckeltal missa väsentlig information och felaktigt använda kan de leda vilse. Fördelen med dessa förenklingar är dock att de skapar en utgångspunkt för att diskutera komplexa frågor. Nackdelen är att de kan skapa irritation eftersom många beslut fattas på grundval av dessa förenklingar.

Nyckeltal kring personal, hälsa, företagshälsovård, och för andra områden, kan användas på framför allt fyra olika sätt:

- Lära
- Kontrollera
- Mobilisera
- Belöna

Ett första steg i användningen är att lära mer om hur verkligheten ser ut både i nutid och i framtid. Först när vi vet var vi befinner oss och vart vi är på väg kan det vara vettigt att ta ställning till slutmålet och besluta om eventuella åtgärder. Det kan också finnas samvariationer mellan olika nyckeltal som kan klarläggas genom ett systematiskt arbete med nyckeltal. Nyckeltalsinstitutets studier visar till exempel att det finns en samvariation mellan antal anställda per chef och långtidssjukfrånvaro. Ju fler anställda per chef, desto högre långtidssjukfrånvaro. Kan det påverka synen på hur stora arbetsgrupperna ska vara?

Med kunskap om hur verkligheten ser ut, och hur företeelser hänger ihop, blir det lättare att använda nyckeltal som kontroller, genom att ange de värden talen bör ha för att man ska vara nöjd. Hur hög sjukfrånvaro är till exempel acceptabel? Två procent? Fyra procent? Tio procent? Där nyckeltalen inte uppfyller uppsatta kontrollnivåer kan åtgärder behövas. Kontrollnyckeltal kan ses som en checklista att beta av och listan kan vara i princip hur lång som helst. När något inte är acceptabelt vidtas åtgärder.



För dessa tal är det viktigt att det finns en tydlig ägare, alltså någon eller några som har ansvar och befogenheter att initiera åtgärder om ett nyckeltal visar på en icke önskvärd nivå.

Allt kan inte göras samtidigt och med samma intensitet. Nyckeltalen kan hjälpa till att prioritera de områden som bör bearbetas och kan användas för att mobilisera kraft och energi så att det som för tillfället är viktigast att arbeta med prioriteras.

Ibland kan det vara bra att koppla någon form av ekonomisk eller social, individuell eller kollektiv, belöning, till ett visst nyckeltal. Det bygger på logiken att om det är så viktigt att påverka ett visst område så ska det också märkas hos de som ansvarar för att åtgärda området.

Självfallet kan nyckeltal användas på flera sätt till exempel i underlaget för att lära mer om olika samvariationer, eller få en tydlig kontrollnivå på ett av de områden företaget mobiliserar kring. Men alla nyckeltal bör uppfylla åtminstone ett av kriterierna ovan.

Ett exempel på hur man kan sammanställa hälsonyckeltal är den ”Hälsokristall” som ett antal statliga myndigheter arbetar med. De har tagit fram följande sju nyckeltal som mäter hälsan i organisationen och jämför den med övriga medverkande myndigheter:

- **Frisktal** – andel anställda med högst 40 sjuktimmar/år och högst tre sjukfall/år.
- **Sjukfall** – påbörjade sjukfall/person och år.
- **Rehabinflöde** – påbörjade sjukfall från 29:e kalenderdagen/år.

- **Rehabrisk** – andel anställda med minst sex påbörjade sjukfall/år.
- **Rehabtrend** – avslutade sjukfall med minst 29 kalenderdagar i förhållande till påbörjade sjukfall med minst 29 kalenderdagar.
- **Korttidssjukfrånvaro** – andel korttidssjukfrånvarotimmar (upp till 14 dagar).
- **Långtidssjukfrånvaro** – andel långtidssjukfrånvarotimmar (över 14 dagar).

Talen värderas utifrån ett hälsoperspektiv. Det är bättre med fler friska, färre sjuka, lågt rehabinflöde osv. Utifrån en sådan värdering sammanställs en så kallad Hälsokristall som sedan kan jämföras mellan olika organisationer. I ett sådant arbete borde också mål (gärna uppdelat på kort- och långsiktiga mål) sättas upp, det vill säga nivåer som visar vad som är acceptabelt för att verksamheten ska fungera bra. Då blir det tydligt vilka styrkor och svagheter en organisation har i hälsoarbetet.

Varje organisation väljer förstas själv vilka områden och nyckeltal som bäst motsvarar de förutsättningar som finns i verksamheten.

## Till sist

Ekonomisk argumentation kring personal- och hälsofrågor blir förmodligen allt mer nödvändig i framtiden. Det viktigaste är ett ekonomiskt förhållningssätt till personalfrågor. Det handlar bland annat om att det i varje enskilt fall finns personal- och hälsoinsatser som kan vara en miljonkronorsfråga!

Men när det handlar om personal- och hälsoinvesteringar, krävs ofta även ett ekonomiskt beslutsunderlag. Ett sådant kan innehålla kritiska värden och visa vilka effekter som en personalinvestering måste ge för att vara lönsam. Det kan också vara en ekonomisk bedömning av värdet av att lösa ett problem. Fördelen med sådana argument är att de flesta borde vara överens om diskussionsunderlaget. Sedan kan man utifrån det dra olika slutsatser.

Med hjälp av nyckeltal finns det bättre förutsättningar för att det man talar om också genomförs.

## Litteratur

Andersson G, Johrén A, Malmgren S. (2004): *Effektiv friskvård – lönsammare företag*. Prevent.

Catasús B, Gröjer J-E, Högberg O, Johrén A. (2008): *Boken om Nyckeltal*. Liber.

Johanson U, Johrén A. (2011): *Personalekonomi idag*. Liber.

## 7 Att sälja och köpa företagshälsovård

*Ulla Kindenberg*

### **Långsiktighet, tillit och samverkan**

Ett systematiskt arbetsmiljöarbete och en relation till FHV präglad av dialog, långsiktighet och samverkan är viktiga ingredienser i ett framgångsrikt arbetsmiljö- och hälsoarbete på arbetsplatsen. Fokus ligger då på förebyggande och hälsofrämjande insatser. Arbetsmiljö- och hälsoarbetet är ingen sidovagn utan en fortlöpande process där man med stöd av FHV arbetar med ständiga förbättringar och kontinuerlig utbildning av chefer och anställda till gagn för både företagets lönsamhet och personalens välbefinnande.

Där det fungerar som bäst finns både förtroende och ömsesidig tillit i relationen. Kunden vet att FHV inte sitter inne med lösningen på alla problem och inte ska ta över chefens och ledningens ansvar men kan samtidigt lita på att FHV analyserar, ger råd, stöd och åtgärdsförslag, utbildar och följer upp. När arbetsgivarens egna resurser inte räcker till för att utifrån lagens krav hålla det systematiska arbetsmiljöarbetet igång, ordna rehabilitering eller arbetsanpassning vid behov eller vidta andra åtgärder kan FHV stå till tjänst som expert och kunskapsförmedlare.

### **Kundens perspektiv inför upphandling**

Flera saker är viktiga att tänka på för ett företag som ska göra en FHV-upphandling. Det handlar om att analysera de egna behoven som grund för en kravspecifikation och om att se möjligheterna som bredden i FHV:s kompetenser erbjuder. Det finns många frågor att få besvarade till exempel: Vad vill vi ha? Vad behöver vi? Hur kan leverantören vi träffar motsvara våra önskemål? Vad behöver vi veta för att ta ett bra beslut?

Det gäller alltså för kunden att ta reda på i vilken utsträckning den tilltänkta leverantören kan erbjuda de tjänster som efterfrågas. Har de egen kompetens eller kan de enkelt knyta sådan till sig? När det gäller ekonomin måste FHV ses som en investering i hälsa och god arbetsmiljö, inte bara som en nödvändig kostnad för att säkra hjälp vid sjukdom och rehabilitering.

För FHV är det viktigt att kontinuerligt öka kunskaperna om det aktuella kundföretagets förutsättningar, villkor och behov för att fortlöpande kunna bidra på bästa möjliga sätt till en god och säker arbetsmiljö.

För båda parter är det viktigt med flexibilitet och ett avtal ska därför ge möjlighet att om behov uppstår förändra de insatser man kommit överens om.

## Att sälja tjänster på en marknad

Efter flera år som anställd inom företagshälsovården började hälsovetaren Åsa Axelsdotter Hök att arbeta som konsult. Hon ger bland annat upp-handlingsstöd till både kunder och leverantörer.

Hon tycker att några av de viktigaste ”säljargumenten” för FHV i mötet med en presumtiv kund är att FHV under ett tak kan erbjuda ett multidisciplinärt arbetssätt och bred samlad kompetens inom arbetsplatsrelaterad ohälsa och hur sådan kan förebyggas. Ett annat är att understryka att i ett långvarigt samarbete kan FHV hela tiden öka sin kunskap om företaget/organisationen och på det viset ge allt effektivare hjälp och stöd.

Men FHV ska lyssna noga också. Vad vill kunden ha? Vad vill kunden inte ha? Vad har kunden för syfte med att diskutera ett eventuellt avtal? Vilka förväntningar finns på vad FHV ska åstadkomma? Sätt på kundglasögonen! uppmanar Åsa Axelsdotter Hök. Försök ta reda på drivkrafterna bakom förfrågan. Hur tänker företaget? Finns det en målbild?

Lyssna lyhört och ta noga reda på kundens behov och situation genom att ställa frågor. Hur ser det ut hos er? Hur ser arbetsplatsen ut? Vilka är era utmaningar? Flaskhalsar? Problem? Väntar organisations- eller andra förändringar? Hur ser det ut i er bransch?

Efter att ha lyssnat in svaren gäller det att kunna visa att man kan erbjuda det kunden värdesätter och behöver. Var ödmjuk inför olika behov och önskemål och erbjud inte sådant som det framgår att kunden inte är intresserad av.

Berätta vad man med sin unika multidisciplinära kompetens kan åstadkomma och använd gärna exempel. Betona att samarbetet ska bygga på en tät relation och öppen dialog!

När Åsa Axelsdotter Hök talar säljargument påminner hon alltid om att det är köparens villkor som styr och att köpbeslut inte alltid är rationella.

Hon påminner också om att FHV inte har monopol utan arbetar på en konkurrensutsatt kommersiell marknad. Det finns inga krav på att företag ska anlita FHV. Stödet i arbetsmiljölagen kan tolkas olika. Det växer upp många företag som erbjuder FHV-liknande tjänster. Friskvårdsleve-

rantörer med olika kompetenser och med nya lösningar, nya aktörer, nya konstellationer. Det kan ha nyhetens behag för ett företag som vill haka på det senaste.

### **”Dom måste brinna för att jobba med oss”**

År 2008 bestämde sig Lisebergskoncernen i Göteborg för att säga upp avtalet med den FHV man hade anlitat de senaste tre åren. Valet av ny leverantör blev en flera månader lång process. Från tillsättning av urvalsgrupp, författande av leveransbeskrivning med kravspecifikation, lusläsning av offerter, noggranna studiebesök med intervjuer på de tre av tio tillfrågade FHV som kvalade in i slutomgången och slutligen val av leverantör. Den tidskrävande processen var värd varenda timme, tycker Gunnar Svensson som är hälso- och arbetsmiljökoordinator och Anastassios Grozos, Unionens huvudarbetsmiljöombud, som båda ingick i referensgruppen tillsammans med personalchef, ekonomidirektör, representant från de övriga fackliga organisationerna HRF, Kommunal och Ledarna.

Bakgrunden till den noggranna urvalsprocessen och det omsorgsfulla valet av FHV-leverantör är att arbetsmiljöarbetet står högt på dagordningen på detta företag med 380 årsanställda och 2000 säsonganställda som alla förväntas bidra till att Liseberg ska vara ”marknadsledande och normgivande i nöjesbranschen, avseende kvalitet, säkerhet, miljö och service”. Om man ska kunna leva upp till det målet måste alla i företaget vara involverade och säkerhetstänkandet både inåt och utåt genomsyra verksamheten.

– Så har det inte alltid varit, säger Gunnar Svensson.

Arbetet med säkerheten för besökarna och den tekniska maskinsäkerheten har alltid haft högsta prioritet. Arbetsmiljön och säkerheten för de egna medarbetarna var inte lika fokuserat. Skyddsronderna fungerade men det gjordes få eller inga interna riskanalyser och det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM, var eftersatt.

Något av en utlösande faktor för starten av det arbete med SAM, riskanalyser, arbetsmiljöutbildningar och så vidare som är självklarheter i dag, var en arbetsplatsolycka år 2000 då en anställd skadades svårt i huvudet av en åkattraktion men överlevde. Liseberg fick skarp kritik av dåvarande yrkesinspektionen som hittade många brister. Olyckan fick också mycket uppmärksamhet i medierna och facken var kritiska.

Elva år efter olyckan är bilden sedan länge en annan. I koncernens fyra bolag finns sammanlagt sju partssammansatta arbetsmiljökommittéer, AMK, som driver det systematiska arbetsmiljöarbetet och kontinuerligt stämmer av hur det går, sätter upp mål, stämmer av statistik, följer upp åtgärder osv. Där tar man också upp FHV-frågor som fast punkt på varje möte.

Vidare inledde man 2007 en ”total riskanalys” efter att ha delat upp Liseberg i 200 geografiska riskanalysområden fördelade på de sju kommittéerna som fick i uppdrag att kartlägga varje tänkbar risk. Resultatet har hittills blivit omkring 7673 riskkällor, varav närmare 1300 var av den karaktären att de behövde åtgärdas. I åtgärdsarbetet arbetar man med ett MTO-perspektiv (Människa, Teknik och Organisation). De flesta av de identifierade riskerna som krävde åtgärd handlade om rena organisationsfrågor såsom tydlighet i skriftliga instruktioner.

Allt dokumenteras i SAMLA, som står för Systematiskt ArbetsMiljö- och LedningsArkiv som varje chef och skyddsombud har tillgång till.

Det ambitiösa arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet måste ju hållas levande på alla nivåer i hela organisationen för att fungera fullt ut. Därför är det en stående punkt på arbetsplatsträffar, i chefsutbildningar och ingår i all personalintroduktion plus att arbetsmiljöaktualiteter anslås på särskilda anslagstavlor.

När det var dags för byte av FHV-leverantör ingick en detaljerad beskrivning av arbetsmiljöarbetet och arbetsmiljö- och hälsomålen i offertförfrågan tillsammans med uppgifter om sjukfrånvaro, personalomsättning, tillbud, arbetsskador och annat. Man beskrev också de två huvudprocesserna som är kärnan i koncernens säkerhetsarbete – riskhanteringsprocessen och personalindexprocessen – och frågade hur leverantören skulle kunna bidra till att kvalitetssäkra dessa. Man ville också veta hur leverantören skulle kunna bidra till exempel vid organisationsförändringar och i ledarskapsutbildningar för att effektivt vända utvecklingen från efterinsatser till promotiva och hälsofrämjande insatser.

Arbetet med offertförfrågan påbörjades i januari och den skickades ut till tio FHV-företag i februari. Nästa steg var en noggrann genomgång av offerterna som inkommit. Hur de motsvarade kriterierna bedömdes på en skala från ett till tio. Man tittade också på årsredovisningar, personalsammansättning och vilka spetskompetenser som fanns och på möjligheten till primärsjukvård. Man såg också till det geografiska läget och kommunikationerna dit. Hur snabbt och ambitiöst de svarat vägdes också in. Nästa steg var intervjuer och studiebesök hos de tre utvalda.

– Vi ville personligen träffa dem vi kanske skulle samarbeta med i minst tre år framåt. Vi ville känna att allt stämde. Vi ville också känna av stämningen på de olika företagen och försöka få en bild av hur de själva hade det på sina arbetsplatser.

Till bilden hör att Liseberg, som är ett kommunalt bolag, skulle ta hänsyn till vilka leverantörer som staden hade upphandlat. Nu fanns alla de tre utvalda med i den kretsen. Men om så inte varit fallet, hade Liseberg beredskap för att ta strid, om det skulle visa sig att den leverantör man bestämde sig för inte hade varit upphandlad av staden.

Vilka faktorer blev då utslagsgivande i det slutliga urvalet? Vad väger extra tungt om alla har ungefär samma formella kompetens?

Anastassios Grozos tvekar inte om svaret:

– Leverantören ska ”brinna”. Det ska synas i ögonen att dom verkligen vill göra sitt allra bästa för oss.

Den glöden fann man inte hos alla som urvalsgruppen träffade men den var uppenbar hos den leverantör som dessutom svarat snabbast och i sitt genomarbetade svar visat att de var seriöst intresserade.

Gunnar Svensson håller med och talar varmt om den känsla hela gruppen fick i mötet med den leverantör som man slutligen bestämde sig för.

Vi kände att dom var rätt för oss.

Till saken hör att dessa i samma veva köptes upp av den FHV som Liseberg hade valt att lämna. Men den personal urvalsgruppen kände att den ville samarbeta med, sedan magkänslan sagt sitt och allt annat stämde, följde med i köpet och på så vis fick Liseberg ändå som man ville. Det var viktigt eftersom Liseberg vill ha kontinuitet i samarbetskontakterna.

Avtalet löper på tre år. Det är en miniminivå, anser Gunnar Svensson. Det behövs ju tid för att ömsesidigt lära känna varandra, bygga upp arbetsrutiner och för leverantören att kunna visa att man lever upp till Lisebergs förväntningar och krav.

Liseberg är en stor och resursstark koncern som drog in två miljoner till ägaren Göteborgs stad 2010. Frågan dyker självklart upp om denna tids- och personalkrävande process för att välja FHV är något för företag med mindre resurser att använda sig av?

Det tycker både Gunnar Svensson och Anastassios Grozos.

– Arbetsättet borde passa alla, säger de.

– Om man vill komma längre än till reaktiva insatser måste man omsorgsfullt bestämma sig för vilka krav man har och vad man vill uppnå, tydligt beskriva det i offertförfrågan och låta processen ta tid.

– Och så måste man ha ledningen med sig i processen från början till slut, understryker de.

Stolt berättar de båda att de företag som fick besök av Lisebergs urvalsgrupp på slutvarvet var imponerade av det ambitiösa upphandlingsförfarandet och sade att de önskade att fler kunder resonerade lika grundligt!

Referens/urvalsgruppen finns för övrigt kvar och har återkommande avstämningsmöten med FHV.

Ännu har man inte bestämt om det ska bli en ny upphandling när avtalet löper ut. I så fall blir den lika noggrann men mindre tidskrävande.

– Nu har vi ju processen klar!



## 8 Etik i företagshälsovården

*Peter Westerholm*

Etik tilldrar sig ökande uppmärksamhet och det finns en ny medvetenhet om att etiska frågor är viktiga. I det offentliga samtalet och i olika medier hänvisas nästan dagligen till etiska aspekter på det som sker. Inom hälso- och sjukvården ger nya behandlingsmetoder möjligheter att påverka hälsa, överlevnad och även livets tillblivelse. Samtidigt väcks frågor om vetenskapens framsteg enbart är av godo och om det i utvecklingen också finns oönskade konsekvenser och hot mot människans värdighet och integritet. I företagshälsovården där uppgiften är att främja hälsa och att stödja enskilda människor till att klara de krav som omgivningen ställer på eller utanför arbetet är etiska frågor och dilemman ofrånkomliga.

### **Hur etik och moral hänger samman**

Etik härleds till grekiskans *êthos* som dels beskriver en persons eller biologisk varelses sätt att leva och bete sig, dels står för seder och bruk, hur man beter sig i ett givet sammanhang. Ordet syftade i gammalgrekiska på området för vetande eller reflektion om individers eller kollektivs ethos. Tidigt uppstod två sätt att se på etik. Det ena står för något enbart beskrivande utan värdeomdömen. Det andra står för ett förhållningssätt där frågan gäller om det som beskrivs är bra eller dåligt och om det går att göra det bra till något bättre och undvika eller motverka det som är dåligt. Ethos och Etik överfördes till det antika Rom där bland annat filosofen och advokaten Cicero gav ordet etik en tonvikt på seder och bruk. Ethos blev på latin *Mos* – svenskans sed – i singularis och *mores* i pluralform varifrån kom begreppen moral och moralisk. Begreppen etik och moral är alltså närbesläktade. Båda berör vetande om mänskliga beteenden och normer och används ofta i vardagsspråket som synonymer. Ett vanligt synsätt är att etiken utgör en reflektion över innebörd och konsekvenser i en situation eller handlande medan moralen söker svar på frågor om det som skett eller iakttas är rätt eller fel i förhållande till en allmänt omfattad norm.

### Företagshälsovårdens Yrkesetiska kod

FSF har utarbetat riktlinjer för ett etiskt förhållningssätt i företagshälsovården, som ett grunddokument för företagshälsovårdens egna organisationer och alla dem som har till yrke att verka i arbets- och miljömedicin och till företagshälsovårdens uppdragsgivare och brukare. Riktlinjerna bygger på företagshälsovårdens roll och uppgifter i samhället innefattande samhällsmoral och lagstiftning. I dokumentet betonas bland annat:

- Vikten av att de som verkar i FHV grundar verksamheten på värderingar som utgår från respekt för såväl uppdragsgivare som brukare.
- Vikten av att FHV samarbetar med uppdragsgivare med likartade grundvärderingar när det gäller arbetsmiljö och personal.
- FHV och dess medarbetare har kompetens att genomföra de uppdrag som överenskommit med uppdragsgivaren.
- FHV och dess medarbetare tillämpar metoder och tekniker som grundar sig på objektivitet, vetenskap och beprövad erfarenhet.
- FHV och dess medarbetare upprätthåller fullständig sekretess med avseende på uppdragsgivarens verksamhet, organisation, rapporter och arbetsmaterial.
- FHV och dess medarbetare har kompetens att uppmärksamma de situationer då den anställda bör bli hänvisad till annan professionell instans.
- FHV och dess medarbetare behandlar alla lika.
- FHV och dess medarbetare skall upprätthålla fullständig sekretess avseende anställdas hälsa enligt gällande sekretessregler om inte annat överenskommit genom avtal med den anställda eller om annan lagstiftning så säger.

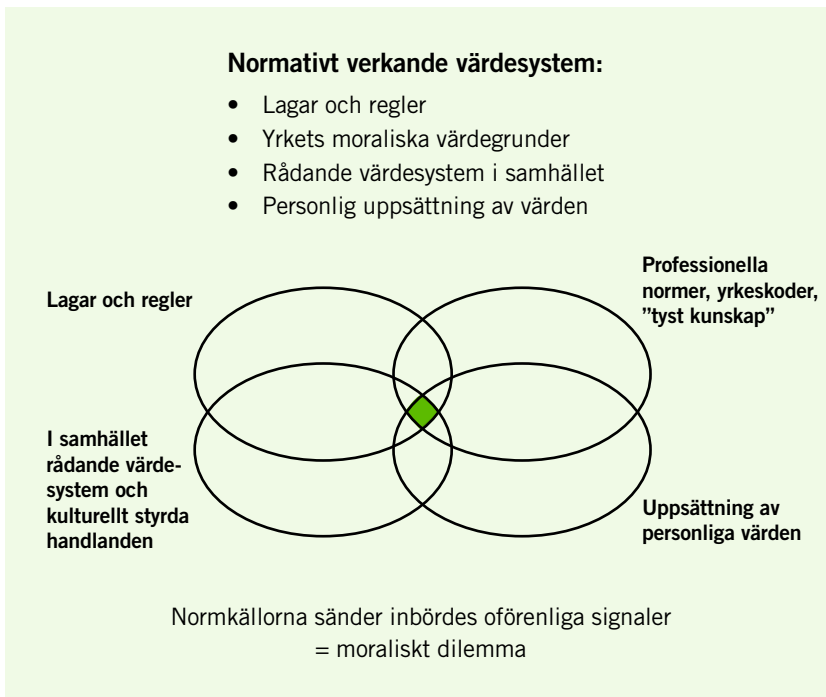
FSF:s etiska principer är ett koncentrat av överväganden inom FHV av en gemensam värdegrund. De utgör, i sin egenskap av generella riktlinjer, en utgångspunkt för identifiering och analys av praktiska etiska problem och dilemman som de som verkar i företagshälsovården stöter på i sin vardag.

## De normerande värdesystemen

De normkällor som styr vårt yrkesmässiga handlande kan kategoriseras i fyra grupper:

- Lagar och regler; myndigheters föreskrifter
- Yrkets moraliska värdegrunder; professionella riktlinjer
- Rådande värdesystem i samhället; kulturellt betingade seder och bruk
- Uppsättningen av personliga värden

I bilden nedan representeras normkällorna av fyra cirklar. Man kan som beslutsfattare bef nna sig på olika platser i bilden och då innanför eller utanför en eller flera cirklar. Den yta där man bef nner sig på insidan av samtliga fyra cirklar är relativt liten. Om man bef nner sig innanför cirk-larna 2, 3 och 4 men utanför cirkel 1 styrs man mot ett handlande som är olagligt men i enlighet med kulturella värderingar på platsen, i överens-stämmelse med God Praxis och med ens personliga värderingar. Inom den yta som cirk-larna har gemensam är situationen oproblematis. Alla normkällor drar åt samma håll.



Normkällorna påverkar beteenden och handlande på och utanför arbetsplatsen. Följande etiska dilemma belyser problematiken:

### EXEMPEL

#### Ägarkrav i glesbygden

Du är vd för ett för ett FHV-företag. Ett av kundföretagen är ett verkstadsföretag med ett 50-tal anställda, de flesta högskoleutbildade tekniker. Företaget som tillverkar finmekaniska metall- och syntetmaterialkomponenter för civil och militär flygplansindustri ligger i en glesbygd där arbetslösheten är relativt hög. Flera internationella flygbolag ska byta ut sin flygplansflotta och huvudägaren – en stor USA-ägd korporation – aviserar stora beställningar och behov att nyrekrytera tekniska specialister och förstärka ledningsfunktioner i företaget. Samtidigt preciseras höjda kvalitets- och prestandakrav på produkterna.

Huvudägaren låter förstå att de största potentiella kunderna kräver obligatorisk drogtestning av all personal vid nyanställning och rutinmässigt av all personal en gång årligen på slumpmässigt vald dag.

Din sambo är ordförande i kommunstyrelsens näringsutskott.

Under en kafferast på ditt FHV-företag blev det tydligt för dig att det finns starka känslor bland medarbetarna i frågan om drogtest med både stöd och avståndstaganden. Orderingången med nya uppdrag till FHV-företaget har under året visat en svagt nedåtgående tendens.

På vilken värdegrund vilar ditt beslut? Lagar och avtal? Medicinsk etik? Lokalsamhällets moralkod? Personliga värderingar?

En blick på normkällorna ger vid handen att varken "Lagar och avtal" eller "Professionella riktlinjer" ger mycket vägledning. Hur är det då med "de i samhället rådande värdesystemen" och bedömningsgrunderna i fråga om drogtest?

Du har kanske en isande känsla i magen att du bör göra en etisk analys som du kan förklara för både dina medarbetare och för kundföretaget?

#### Etisk analys – värdeprinciperna

En etisk värdeprincip är användbar i många situationer. Värdeprinciperna grundades i en internationell överenskommelse som träffades i Belmont i USA 1979. De fyra principerna är Autonomi, Göra gott, Icke skada och Rättvisa.



**Autonomi** innebär självbestämmande hos en person som kan handla själv och träffa val och beslut utan att hindras eller påverkas av andra. Autonomi är att handla under frihet och med skyldighet för andra att respektera denna frihet. En förutsättning är kompetens för handlandet och som yttre begränsning att alla har samma frihet. Autonomiprincipen är grundad på ett moraliskt axiom att alla människor har samma moraliska värde och rätt att bli behandlade av oss alla som mål i sig själva och inte som medel för andras mål.

Att **Göra gott (beneficens)** och att **Icke skada (non-maleficens)** behandlas ofta samtidigt eftersom de hänger nära samman även om de företer distinkta skillnader. Att göra gott för hälsa och välbefnande är en grundläggande etisk princip i alla hälso- och sjukvårdsyrken. I korthet innebär den en uppgift och skyldighet att verka för att främja hälsa och välbefnande och bota och förebygga sjukdom. I verkligheten infinner sig som regel ett krav på realism som innebär att gränser måste sättas. Alla nyttoeffekter och godheter ingår inte i ett moraliskt obligatorium. Man når i godheten någonstans en gräns bortom vilken kan ligga sådant som är önskvärt och berömvärt men inte nödvändigt. Man har då kommit in i den sfär vi kan kalla *flantropi*. Att ge en tiggare en slant kan ses som en vänlighet men är inte en moralisk nödvändighet i vår samhällskultur. Goda handlingar som är frivilliga men inte nödvändiga betecknas i fackspråket som *supererogatoriska*. Det bör observeras att gränsdragningen mellan det som kan ses som en moralisk nödvändighet och det som går därutöver – alltså till sådant som kan ses som supererogatoriskt – avgörs i hög grad av personliga värderingar.

**Rättvisa** är den etiska princip som betyder att alla i en gemenskap får sin beskärda del i en fördelning som *uppfattas* som rättvis. Den består av två komponenter – likhetsprincipen och olikhetsprincipen. Den förstnämnda innebär krav på lika behandling av alla utan åtskillnad för ålder, kön, hudfärg, etnisk tillhörighet, nationalitet, sexuell läggning, religiös trostillhörighet, socio-ekonomisk klass eller befolkningssegment. Olikhetsprincipen handlar om solidaritet. Den innebär att etiskt sett räcker det inte att dela nyttigheter i ett samfund eller en gemenskap lika. Då tas ingen hänsyn till dem som behöver mer. USA-filosofen John Rawls har formulerat det som principen att vid en sådan fördelning av nyttigheter och resurser kan en ojämlig fördelning bara godtas om den ger mer till de svaga och minst privilegierade.

Dessa fyra värdeprinciper har arbetats fram och förklarats av Beauchamps & Childress i en numera klassisk lärobok utgiven 2001. De har utbredd tillämpning i hälso- och sjukvård, socialvård, medicinsk forskning och i diskussioner om medicinsk etik och bioetik i många länder och kulturer. De är universellt tillämpliga. Det finns dock interkulturella skillnader i synen på de etiska värdeprinciperna och den tonvikt de tillmätts i praktiskt konkreta situationer. I västerländska samhällen och kulturer betonas till exempel principen om individens frihet och självständighet mer än i många asiatiska kulturer där större vikt läggs vid ett kollektivs gemensamma intressen.

## Etiska problem

Etiska problem är i princip handlingsrelaterade och praktiska. De gäller vad man gör eller underlåter att göra och hur man gör det i en given situation med givna förutsättningar.

Etiska problem förutsätter att etiska värden står mot varandra och att det finns en konkurrens eller en konflikt mellan dem. En situation kan alltså innebära ett nödvändigt val mellan att tillgodose en värdeprincip eller ett intresse på bekostnad av någon eller några andra viktiga principer. Det handlar alltså om ett val och en prioritering.

De värden som står mot varandra vid en värdekonflikt är ofta svåra att precisera och avgränsa inbördes. En etisk konflikt kan identifieras som något som gäller etiska värden eller värdeprinciper. Om kravet på rättvisa kommer i konflikt med kravet på autonomi och integritet föreligger ett etiskt problem. Om konflikten gäller andra värden än etiska föreligger inget etiskt dilemma. Som exempel kan nämnas en arbetsinriktad rehabiliteringssituation där en konflikt eller konkurrens kan uppstå mellan värdeprinciperna skydd av Autonomi-Integritets- och Godhetsprincipen i organisering av ett effektivt individuellt rehabiliteringsprogram. För att

kunna göra en sådan intervention effektiv behövs ingående information om och medverkan av den person som saken gäller. För att rehabiliteringen ska bli effektiv kan arbetsgivare, personalavdelningar, specialister på hälsofrågor och andra behöva informeras. Personen i fråga kan uppleva det som ett hot och ett intrång i sin autonomi att sådan information kan komma till arbetsgivarens kännedom. Det är alltså inte möjligt att tillgodose både autonomi-principen och godhets-principen fullt ut. Ett val måste träffas. I en etisk analys är det nödvändigt att från början klarlägga handlingsalternativen i den uppkomna situationen, vilka konsekvenser den ena eller andra handlingslinjen kan leda till och vilka intressenter som berörs så att ett etiskt problem uppstår. Elementärt i analysen är att vara medveten om vilka etiska värden som är berörda i en given situation.

Nästa steg är att identifiera de aktörer som är inblandade och vilka handlingsalternativ som kan finnas. Vems intressen gynnas bäst av det ena eller andra handlingsalternativet? Vilka konsekvenser har handlingsalternativen för inblandade intressenter och hur ska olika intressen vägas mot varandra? Kan man urskilja vinnare och förlorare i dessa avvägningar?

### **Etisk analys – kunskapsmässiga utgångspunkter**

Vid analys och ställningstagande till etiska problem behövs två typer av premisser:

- Medicinska, psykologiska, tekniska och andra fakta.
- Etiska värdeprinciper.

Fakta är det samlade kunskapsunderlaget i en given situation. Det gäller att få en samlad bild av uppgifter och information, observationer och tolkningar enligt rådande metoder och praxis för att skapa en bild av de faktiska förhållanden som utgör situationens inramning. Häri ingår information om människors hälsa och om de krav och förväntningar som ställs på dem, på miljöförhållanden med mera. I faktaunderlaget ingår också information om vetenskapligt belagd kunskap och professionell kompetens och erfarenhet hos de berörda yrkespersonerna.

Den kunskaps- och erfarenhetsmassa som behöver mobiliseras är bästa möjliga vetenskapligt grundade kunskap och professionella erfarenhet om det aktuella problemet. Kunskapsunderlaget ska alltid vara tillgängligt för kritisk granskning. Saken kan gälla en bedömning av arbetsförhållanden eller specifika arbetssituationer som hälsorisker. Det kan också gälla ställningstagande till ett åtgärdsprogram eller organisationsändring vid ett företag med förutsedda effekter på personal. Ska beslut om förändring träffas är det viktigt att underlag redovisas och förklaras för de

berörda. Till begreppet ”yrkesmässighet” och yrkesmässigt förhållnings-sätt hör att kunna förklara de fackmässiga grunderna för ett beslut eller en handlingsinriktning.

Det är oetiskt att inte ha bästa möjliga kunskapsunderlag som utgångs-punkt i en etisk analys. Ett felaktigt eller missvisande underlag kan leda till beslut som innebär att människor kommer till skada. Den första etiska frågan är alltså:

”Vilka ansträngningar bör de berörda göra för att få fram ett så tillför-litligt, precist och komplett beslutsunderlag som möjligt?” (Göran Her-merén 1995)

Här måste man i praktiken begränsa sig till det som är väsentligt och nödvändigt att veta för att kunna gå vidare. De flesta kan inte ägna årtal åt att samla in beslutsunderlag. Yrkesföreträdare förväntas relativt snabbt avgöra vilken information som behövs för att kunna gå vidare till exem-pel efter ett olycksfall på en arbetsplats eller i överväganden om behov av förebyggande insatser vid omfattande stressrelaterad sjuklighet i ett fö-retag. (Se Hermerén 1995 för strukturering av frågan om behov av fakta i en etisk analys).

### Den etiska analysens fokus

I företagshälsovården förekommer tjänster som är värda en etisk analys. Ett exempel är hälsoundersökningsprogram med bedömningar av ar-betsförmåga. Där är en granskning av syftet med dessa undersökningar intressant. Det handlar om program som initierats av arbetsgivare eller försäkringskassa och inte situationer där enskilda människor tar initiativ till medicinska konsultationer och hälsoundersökningar. Syftena kan då vara att:

- Spåra riskfaktorer i arbetsmiljön som kan motivera åtgärd.
- Spåra avvikelser i hälsotillstånd hos anställda som kan motivera åtgärd.
- Få underlag för en omplacering eller anpassning av arbetsuppgifter för anställda
- Bedöma arbetsförmåga eller funktionsinskränkningar.
- Fullgöra en författningsreglerad uppgift om bedömning av tjänst-barhet.
- Förbättra individuell hälsofrämjande rådgivning.



Frågeställningarna skiljer sig delvis i fråga om etiskt värde. Några kan vara lättare att acceptera än andra för olika intressenter. Omständigheter som betyder mycket för den etiska värderingen är med vilken kompetens och metodsäkerhet undersökningar utförs, vilka slutsatser som dras av resultaten och hur dessa används. Om undersökningarna leder till stigmatisering eller diskriminering av enskilda anställda är det negativa konsekvenser. Om undersökningarna kan leda till effektivare preventivt arbete i ett företag kan det representera något positivt för både personalen i sin helhet och för enskilda. En grundläggande frågeställning är därför vilka syften som kan ses som etiskt godtagbara i ett hälsoundersökningsprogram och under vilka förutsättningar detta kan gälla.

Ett informationsprogram för alla berörda är en viktig del i en etisk uppläggningsprogram. Alltså – vilka krav bör ställas på den informationen till deltagarna i undersökningar innan dessa verkställs? Vem får veta vad och vid vilken tidpunkt? Informationen ska upplysa om vad som skall hända, hur det går till, vem som får tillgång till resultat, hur resultaten används och hur de kommer att förvaras skyddade för obehörig åtkomst. Vidare skall information ges om eventuella åtgärder som undersökningarna kan förutses leda till.

## Intressenterna

En bärande komponent i en etisk analys är en kartläggning av de intressenter som berörs av FHV:s verksamhet. De kan vara till exempel:

- De anställda som individer och som kollektiv
- Arbetsgivarna
- Arbetsledarna
- Företagets ägare
- Företagshälsovården
- Enskilda professioner i FHV
- Fackliga organisationer
- Försäkringskassan

När alla viktiga aktörer eller intressenter identifierats kan den etiska analysen struktureras. Uppgiften är att beskriva hur intressenterna berörs av en åtgärd, intervention eller ett helt program med många komponenter.

Man börjar alltså med att definiera den åtgärd eller åtgärder som ska vidtas efter erforderliga samråd och förankringar. Den etiska analysen utgår från en definierad handlingslinje. Den sätts in i en beskrivande struktur med intressenter och de valda etiska värdeprinciperna för att få en bild av hur konsekvenser av den valda handlingslinjen berör olika intressenter. Konsekvenserna kan representeras av de fyra etiska värdekriterierna. Analysunderlaget kan till exempel ställas upp i en tabell som denna:

Etiska värdeprinciper				
Intressenter	Autonomi	Göra gott	Icke skada	Rättvisa
Arbetsgivare				
Berörd anställd				
Alla anställda				
Fackliga organisationer				
Företagshälsövården				
Försäkringskassan				
Kommunen				
Samhället				
Andra				

Tabellen visar hur intressenterna berörs med avseende på de etiska värdeprinciperna i ett planerat FHV-program. Där oönskade konsekvenser förutses uppstå med avseende på Autonomi markeras detta i tabellen med ett minus (-). På motsvarande sätt markeras i rutor där positiva nyttoeffekter (+) uppstår för intressenter. Vid bedömning att Rättvisepincipen överträds markeras detta i tabellen. Det är viktigt att gå igenom samtliga värdekriterier och intressenter. Den ifyllda tabellen ger en översiktsskild och sammanfattar strukturen i ett etiskt problemscenario. I en situation med flera handlingsalternativ upprepas förfarandet för vart och ett av alternativen. Observera också att om endast en handlingslinje finns, föreligger inget dilemma. Man kan då till exempel ställa handlingslinjen mot ett nollalternativ som står för att ingenting görs. Underlaget kan därefter användas som grund för det egna etiska ställningstagandet eller i diskussioner med andra. Utgå till exempel från nedanstående fallscenari:

**EXEMPEL****Hiv-smitta på arbetsplatsen**

En hiv-smittad 36-årig kvinna arbetar i studentrestaurangen vid ett universitet. Det senaste året har hon varit sjuk flera gånger, har magrat åtskilligt, ser osund ut och hostar ständigt. Studenter och personal börjar reagera och vill ogärna bli serverade mat av henne. Både arbetsgivare och kolleger misstänker att kvinnan är smittad av hiv/aids. Arbetskamraterna befärrar smittorisk och kräver att restaurangens vd hindrar henne från att vistas på arbetsplatsen. Vd vänder sig till FHV för att få råd och hjälp.

Företagsläkaren träffar kvinnan och förslår en fullständig medicinsk undersökning innefattande hiv-tester. Detta godtas förutsatt att resultaten inte avslöjas för någon utomstående. I de undersökningar som görs framkommer behov att snarast inleda Anti Retrovirusbehandling.

Kvinnan kräver nu en alternativmedicinsk konsultation och har letat fram en person hon känner. Utan en sådan konsultation avvisar hon förslaget om behandling.

Vilka etiska frågeställningar finns här? Det handlar alltså om att ta ställning till riskbedömning, hälsoinformation till kollegerna, sekretessbeläggning av testresultat och kvinnans krav på en alternativmedicinsk konsultation.

**Informerat samtycke**

Det informerade samtycket som en viktig princip i hälso- och sjukvård har ingen lång tradition. Den började dyka upp i medicinsk litteratur i början av 1950-talet och kom att ses som viktig först på 1970-talet. Den hippokratiska traditionen i medicin hade fokus främst på att ge patienter bästa möjliga vård och att skydda dem för skada och orättvisa. I Hipokrates skrifter finns däremot ingen hänvisning till skyldighet att informera eller ens till att vara uppriktigt sannfärdig.

I själva verket har principen om patientens rätt till fullständig information om allt som gäller den egna hälsan och om de professionella bedömningar som görs länge haft svårt att få genomslag. Det som nu är en självklarhet vad gäller patienters rätt till upplysning och självbestämmande och respekt för sin integritet har tidigare setts som problematiskt utifrån synsättet att fullständig information kan vara till men för patienten. Man har även i vissa lägen sett det som hälsofrämjande att hålla patienter omedvetna om förhållanden och fakta som de kan uppleva som obehagliga.

I dag är det informerade samtycket en naturlig beståndsdel i kommunikationen mellan vårdare och vårdad liksom i all hälsovård mellan hälso- och sjukvårdens yrkesföreträdare och medborgarna. I alla mellanhavanden beaktas som grundläggande princip ”medborgarens skydd gentemot det allmänna mot påtvingat kroppsligt ingrepp” (2 kap 6 § Regeringsformen) och att ”Hälso- och Sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslagen kap 2 a 3 §). Denna utveckling har samband med stärkningen av autonomi-principen som en viktig värdegrund i den västerländska kultursfären.

Numera har inhämtandet av informerat samtycke blivit något av standard i hälso- och sjukvården och hithörande forsknings- och utvecklingsarbete (FoU).

Det informerade samtycket grundas på:

- Säkerställande att personen är beslutskompetent (normalfallet) och har komplett information om fakta i aktuell situation och i förekommande fall handlingsalternativ och rekommendationer.
- Förståelse av given information – med beaktande av de hinder som kan finnas i intellektuell förståelse av den fulla innebörden i förklaring av komplexa sakförhållanden, språkliga och kulturella hinder i kommunikation m.m.
- Frivillighet – innebärande att ett avvisande av föreslagen handlingslinje är likvärdigt med ett godkännande av informationen ledande till ett samtycke.
- Samtycke bestyrkt av berörd person.

Efter bestyrkandet av ett informerat samtycke finns möjlighet att ändra beslutet. Om någon ångrar att han eller hon gett sitt samtycke ska detta respekteras. Principen om informerat samtycke gäller alla slags undersökningar och ingrepp som berör enskilda individer. Den innefattar området rehabilitering och gäller därvidlag även för FHV.

### **Försäkringsmedicin och företagshälsovård**

Det svenska socialförsäkringssystemet förändras fortlöpande, vilket berör företagshälsovården. Företagsläkare engageras i undersökningar och intyganden om sjukpenning, arbetsförmåga och sjukersättningar. Att intyg skrivs av läkare ger läkarna en särställning. Det är dock viktigt att se detta steg in på området Försäkringsmedicin som något där flera FHV-specialister bidrar. Det aktualiserar etisk reflektion där många deltar.

I bedömningar av funktionsförmåga och rehabiliterbarhet finns två perspektiv när det gäller etik – moral. Det ena är etiskt på samhällsnivå



och det andra är yrkesetiken för dem som deltar i de individuella bedömningar som Försäkringskassan begär inför beslut om sjukpenning, sjukersättning eller rehabilitering. Samhällsperspektivet kan sammanfattas i begreppet "Arbetslinjen". Den innebär i korthet en moralisk kompass för medborgarna att såvitt möjligt eftersträva en arbetsförmåga som utgör förutsättning för var och en att klara sin egen försörjning. Den kopplar också till frågor om konkreta livsvillkor för alla som bor i Sverige. Ett exempel är den allmänna debatten om höjning av pensionsåldern. Arbetslinjen är i grunden ett outtalat samhällskontrakt innebärande en balansering av medborgarnas rättigheter gentemot skyldigheter.

Förändringar i socialförsäkringarna har under åren ändrat samhällskontraktets villkor. År 1997 infördes en renodlingsprincip för sjukförsäkringen innebärande att sjukpenning och förtidspension skulle beviljas enbart på medicinska grunder. Arbetsmarknadsmässiga hänsyn fick inte längre tas.

Den 1997 införda rehabiliteringsstegen med sju steg och dess 2008 upptrimmade variant i form av rehabiliteringskedjan med uppstramade tidsramar bidrog till trycket på medicinska bedömningar som underlag för försäkringsbeslut. I den offentliga debatten har de rättsliga oklarheterna i begreppen sjukdom och arbetsförmåga påtalats och rättssäkerheten i socialförsäkringarnas tillämpning har frågasatts.

Dessa beslut definierar ramvillkor för de etiska frågor och dilemman som hälso- och sjukvården står inför. Frågor uppstår om giltiga motiv för sjukfrånvaro, rehabilitering respektive sjukersättning. Hälso- och sjukvården och FHV engageras i utrednings- och beslutsprocesser och där en

sjukfrånvaro drar ut på tiden ökar detaljeringsgraden i de intyg som begärs av Försäkringskassan.

Vilka arbetsuppgifter kan vara lämpliga nu eller på längre sikt? Vilka är förutsättningarna för en rehabilitering? Vad kan man göra på arbetsplatsen? Dessa frågor följer med i relationen vårdare-vårdad. Det gäller att hitta en bra lösning, vilket kan vara svårt. Nu träder också samhällets kontrollanter in på scenen. Försäkringskassan vill ha svar på frågor som ska besvaras sanningsenligt och uttömmande baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkaren och andra FHV befattningshavare går in i nya roller som övervakare av förlopp i tillfrisknande och som del av socialförsäkringens grindvakt.

Yrkesetiken i sammanhanget finns på flera plan. Vid funktionsstörning gäller att ställa diagnos, komma åt problemets orsaker och sätta in en verksam terapi. En relation uppstår mellan vårdare och vårdade. I praktiken inskränker den sig inte till diagnos och behandling. Efter en tid ställs frågor av ett nytt slag. Innebär funktionsinskränkningen ett hinder i arbetet? Hur lång frånvaro från arbetet kan vara rimlig?

Den centrala etiska frågan gäller hur långt FHV kan sträcka sig i den försäkringsmedicinska hanteringen av till exempel bedömning av funktionsförmåga och dithörande bidragsfrågor. Försäkringsmedicinska ställningstaganden förväntas vara grundade på en objektivitet som är oberoende av läkare-patientrelationen.

Kärnfrågan i etiska överväganden vid bedömning av arbetsförmåga är hur man finner den goda lösning, som innebär anpassning av arbetsuppgifter och arbetsorganisation även till anställda med hälsomässiga svagheter. Det förutsätter sakkunskap och engagemang. Det handlar om att ta med det som den anställde själv berättar, bedömningar av medicinsk, psykologisk, ergonomisk och annan expertis, företagets och arbetsplatsens sakkunniga och ibland också familj och andra. Till detta ska läggas faktorn tid. För rimlig träffsäkerhet i professionella bedömningar krävs tid. Skiljelinjen går mellan läkare och andra som verkar i en vårdrelation med den person som saken gäller och andra aktörer som har att lösa uppgiften utan en sådan relation. Med den utgångspunkten finns två roller – behandlande läkare och försäkringsläkare. Den behandlande läkaren har en läkare-patientrelation i allt som gäller intygande och mellanhavanden med omvärlden, inklusive försäkringsväsendet. Försäkringsläkaren har sin första lojalitet i det offentliga system som står för uppdraget. Med detta följer en bindning till en förväntan på konsekvent regeltillämpning och en rättvis princip uttryckt som kravet på likhet inför lagen. Försäkringsläkaren förväntas fullgöra sin uppgift helt frigjord från en läkare-patientrelation. För båda dessa gäller som ledstjärna kraven på handlande enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vilken roll ligger närmast för företagsläkare och andra inom FHV? Med dessa två roller inställer sig frågor. Måste man välja? Finns det möjlighet att kombinera? I så fall utifrån vilka förutsättningar? Kanske finns en tredje roll med FHV som affärsidkare? Alla dessa är moraliskt legitima. Moralen ligger i att själv vara klar över vilken roll man uppträder i och tydligt förklara den för andra.

I försäkringsmedicinen finns, oavsett om den utövas inom företagshälsovård eller ej, också metodproblem i bedömningar av arbets- eller funktionsförmåga. Det största är att arbetsförmåga är en relation mellan arbetsuppgifter, arbetsförhållanden och en persons funktionstillstånd. Man kan ha fullgod funktionsförmåga i ett arbete men endast osäker eller otillräcklig för ett annat. Vidare kan arbeten och arbetsuppgifter ändras och anpassas. De kan inte ses som naturkonstanter. En annan vanlig svårighet är att förutsäga utvecklingen av ett hälsotillstånd och de funktionsinskränkningar som kan följa. I grunden gäller att vid medicinska undersökningar kan symtom och undersökningsfynd framkomma som kan utnyttjas för att bedöma funktionsförmåga i en defnierad arbetsuppgift eller ett arbete. Möjligheterna att bedöma verklig arbetsförmåga i andra arbeten eller arbete i största allmänhet är ytterst begränsade. Dessa grundläggande metodproblem orsakar etiska dilemman.

## Ett nytt moraliskt landskap

Man kan tala om ett nytt moraliskt landskap som berör även praktisk arbets- och miljömedicin. I samhället kan observeras många tecken på ett nyväckt intresse för etikfrågor. Det är en global trend som är reskamrat till ekonomins globalisering, beroendet av sofistikerad teknologi, konkurrenstryck i all företagsamhet, krav på flexibilitet, växande sociala klyftor, åldrande befolkning, flyttrörelser av arbetskraft och flyktingar och marginalisering av svaga grupper i samhällen. Först som sist – en svindlande tempoökning i allt som sker. Ett viktigt tillägg till denna uppräkningslista är det nya moraliska landskap som ligger i en ny medvetenhet om etiska grundvärden.

På hälsoområdet finns fyra viktiga bakomliggande faktorer.

- Accelererande tillväxt i biomedicinsk kunskap
- Nürnberg-rättegångarna med sina domslut 1947
- Det bio-etiska perspektivet
- Mänskliga Rättigheter som värdegrund

De två sist nämnda faktorerna kan ses som viktiga förklaringsfaktorer i vår tid här och nu.

## Det bioetiska perspektivet

Många anger 1971 som ett märkesår då bioetiken fördes fram av USA-biologen Van Renssler Potter i boken *Bioethics – A Bridge to the Future*. Boken tog upp den biomedicinska vetenskapens närmast gränslösa potential och vår ångest inför humanforskningens möjligheter. Boken pläderade för kontroll och mekanismer för att sätta gränser för vetenskapens framfart.

## Mänskliga rättigheter

Mänskliga rättigheter intar en alltmer framträdande plats i etiska överväganden på global, samhälls-, och organisationsnivå.

Det började med att FN:s generalförsamling den 10 december 1948 antog deklarationen om mänskliga rättigheter. Efter detta var det ganska tyst om deklarationen. Först på 1980-talet började den dyka upp som referensskälla i en tilltagande mängd av internationella och nationella deklarationer och konventioner där frågor om tillgång till bland annat vård, hänsynen till svaga och sårbara individer, frågor om diskriminering och ojämlikhet görs alltmer synliga. UNESCOs universella deklaration om bioetik och mänskliga rättigheter från 2005 är ett exempel på denna trend.

Den stärkta ställning som patienten/klienten nu ges i all hälso- och sjukvård och socialt arbete är en del av denna utveckling. Den är en megatrend som berör företagshälsovårdens professionella vardag. Den innefattar rätt till information, rätt till skydd av personlig information och rätt till delaktighet i det som görs på basis av principen om självbestämmande.

I praktisk arbetsmedicin kan detta beröra till exempel hälsoundersökningar, bedömningar av arbetsförmåga, arbetsinriktad rehabilitering och kommunikering av information till andra. Kraven på informerat samtycke i arbets- och miljömedicin går i grunden tillbaka på principen om skydd av integritet och självbestämmande som en mänsklig rättighet.

## Slutord

I en tid dominerad av förändring av samhällsliv, arbetsmarknad och utveckling av arbetslivet har företagshälsovården en viktig roll. Den står för kunskap och kompetens i alla de frågor som uppstår i relationen mellan arbete och människors behov, hälsa och livskvalitet. Begreppet globalisering används ofta som sammanfattande beteckning för internationaliseringen av produktion av varor och tjänster, teknisk utveckling, demografiska förändringar, migrationsrörelser och flyktingströmmar, en ny miljömedvetenhet och en del annat. Till förändringarna hör även ett nytt moraliskt



landskap med synlig plats för frågor om mänskliga rättigheter och en ny medvetenhet om den etiska värdegrund som uppmärksammar situationen för de hälsomässigt svaga, sårbara och handikappade i vårt samhälle.

En central professionell strategi för att bidra till att lösa problem som utvecklingen för med sig är professionell kompetensutveckling. För att vara effektiv och hållbar måste den vara kontinuerlig – i praktiken ett livslångt lärande. Så uppnås den etiska kompetens i företagshälsovården som är en förutsättning för allmänhetens och kunders förtroende.

## Referenser

- Socialstyrelsen (2011): *Din skyldighet att informera om och göra patienten delaktig* – handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal.
- Hermerén G. (1995): *Gentester i arbetslivet – Risk, nytta, integritet*, Arbetsmiljöinstitutet, Stockholm. Genetik, Arbetsliv och Etik. sid 63–79.
- Beauchamp TL, Childress JF. (2001): *Principles of Biomedical Ethics* (5th ed.) Oxford University Press Inc.
- Nilstun T, Lundqvist A, Löfmark R. (2006): *Etik och ansvar i sjukvården från sinnelag till situation*, Studentlitteratur. Lund.
- Potter, Van Rensselaer. (1971): *Bioethics: Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice Hall.
- Seing I. (2011:1): *Avstämningsmötet en agenda för förhandling om arbetsförmåga och rehabiliteringsansvar*. Linköpings Universitet; Institutionen för Medicin och Hälsa.
- IHS rapport. *Practical Ethics in Occupational Health* (2004): (Eds Westerholm P, Nilstun T, Øvretveit J) Radcliffe Medical Press. Oxford. San Francisco.

## 9 Företagshälsovård i småföretag

*Ann-Beth Antonsson*

Många företag med mindre än 50 anställda har någon form av avtal med FHV och de flesta är nöjda. Deras anställda står dock bara för en liten andel av alla arbetstagare som har tillgång till FHV. En stor del av småföretagen utnyttjar inte FHV:s breda kompetens utan anlitar dem främst för hälsoundersökningar. Det betyder att det finns en stor utvecklingspotential om man kan få de mindre företagen att efterfråga fler tjänster.

### Definitioner

Det finns flera definitioner av småföretag. I Sverige används begreppet oftast för företag med mindre än 50 anställda. Dessa företag kan indelas i grupper med stora inbördes olikheter.

År 2009 var småföretagen cirka 721 000 av Sveriges totalt cirka 1 053 000 företag, alltså nästan 70 procent. Majoriteten av dem är egenföretagare utan anställda och de har sällan kontakt eller avtal med FHV.

Företag med upp till tio anställda kallas ofta mikroföretag. Många företag med få anställda är eller fungerar som familjeföretag, med nära relationer mellan arbetsgivare och anställda. 2009 fanns det enligt SCB cirka 200 000 företag med upp till fyra anställda och cirka 94 000 företag med mellan fem och nitton anställda.

Företag med mellan tio och tjugo anställda kan kallas typiska småföretag. De har ofta bara en chef. Finns det flera chefer har dessa ofta ansvar för sakområden, men är sällan chefer över personal. Företag med mellan 20 och 50 anställda kan betecknas som stora småföretag. De har ofta en utvecklad organisation med flera chefer som också fungerar som arbetsledare. En relativt stor del av dessa företag har avtal med FHV.

### Storleken påverkar arbetsmiljöarbetet

Även om de flesta småföretagare är måna om personalens hälsa och om en god arbetsmiljö finns det ändå ofta brister i arbetsmiljön och i arbetsmiljöarbetet. Bristerna beror till stor del på ett antal faktorer som majoriteten av småföretagen har gemensamt.



En faktor är bristande kunskaper om arbetsmiljö. Även om man känner till en del risker i arbetsmiljön, undervärderas de medan andra risker inte upptäcks eller underskattas så kraftigt att de negligeras.

En annan faktor är ekonomisk. Många småföretag tycker att kostnaden för att anlita konsulter, inklusive FHV, är för hög och försöker därför att få hjälp via kanaler som inte kostar något. Småföretag vänder sig exempelvis ofta till kollegor, till regionala skyddsombud eller till sina leverantörer med frågor om arbetsmiljö.

En tredje faktor är att verksamheten är avgörande för när man anser sig ha tid att ta itu med arbetsmiljöfrågor. Ibland är det för mycket att göra och då prioriteras annat än arbetsmiljöarbetet. Å andra sidan kan det vara svårt att få resurser för arbetsmiljöarbetet om det är lite att göra och företagets intäkter minskar.

Att arbetsmiljökunskandet ofta är begränsat i småföretag, beror till stor del på att anställda i småföretag sällan kan specialisera sig utan måste klara en mängd varierande arbetsuppgifter. Exempelvis arbetar kanske vd som enda chef i företaget med marknadsföring, kundkontakter, arbetsledning, produktutveckling, personalfrågor inklusive kompetensutveckling, eventuell rehabilitering och mycket annat. Tiden för arbetsmiljöarbetet är därmed begränsad. Dessutom har de som ska sköta arbetsmiljöarbetet sällan mer än i bästa fall enstaka dagars utbildning om arbetsmiljö.

Småföretagens begränsade kunskap om arbetsmiljö återspeglas också i Arbetsmiljöverkets erfarenheter av kontakter med småföretag. Ofta ställer de frågor som ”Vad gäller för oss?” eller ”Hur ska vi göra för att klara föreskrifterna?” Större företag ställer oftare frågor om detaljer och om tolkningar av formuleringar, vilket speglar att större företag är bättre insatta i lagar och regler än små och dessutom ofta har ett mer utvecklat arbetsmiljöarbete.

En studie av hur arbetsmiljötillsynen fungerar i små företag, visade att de små företag som inspekterades uppfattade Arbetsmiljöverkets inspektioner som en kontroll av arbetsmiljön. Många företag var nöjda med denna ”kontrollbesiktning”. De åtgärdade Arbetsmiljöverkets påpekanden och tyckte sedan att de hade fått ett kvitto på att arbetsmiljön var godkänd. Denna bild stämmer inte med Arbetsmiljöverkets syn på vad deras inspektioner innebär. Enligt Arbetsmiljöverket gör de en stickprovskontroll. De har inte tid eller möjlighet att kontrollera om företaget klarar alla arbetsmiljölagar och regler. Arbetsgivaren är ansvarig för att känna till vilka lagar och regler som gäller och för att följa dem (Antonsson et al 2005).

### **Varierande anslutningsgrad**

I en internationell jämförelse, har Sverige en väl utbyggd företagshälsovård även för små företag. 2005 hade 67 procent av alla anställda tillgång till FHV vilket motsvarar 2,6 miljoner anställda. 1,4 miljoner av dem var anställda i privata företag och 1,2 miljoner inom den offentliga sektorn. Av de cirka en miljon anställda som saknar FHV, arbetade 750 000 i små företag, alltså företag med mindre än 50 anställda.

En analys av anslutningen till företagshälsovård baserad på enkätsvar från anställda om tillgång till företagshälsovård från 2005 visar en stor variation i anslutningen mellan olika näringsgrenar, se tabell.

**Andel sysselsatta som anger att de har tillgång till företagshälsovård, efter bransch och arbetsställestorlek. Procent (Arbetsmiljöverket 2006).**

Näringsgren	Arbetsställets storlek, antal anställda			
	0–9	10–49	50–	Samtliga
Jord-, skogsbruk, fiske	41	83	93	49
Tillverkning samt utvinning av mineraler	34	66	93	80
El- värme- och vattenförsörjning	21	100	97	94
Byggverksamhet	45	80	93	67
Parti-, detaljhandel m m	28	57	44	48
Hotell- och restaurangverksamhet	19	31	80	28
Transport m m	32	67	92	65
Finansiell verksamhet	73	91	81	89
Fastighets- och företagstjänster	43	69	88	64
Försvar, offentlig förvaltning m m	70	89	89	87
Utbildning, inkl förskola	52	72	75	70
Hälso-, sjukvård och veterinärverksamhet	41	78	82	76
Omsorg och sociala tjänster	67	68	79	69
Samhälleliga, personliga och kulturella tjänster	36	73	77	56
Samtliga näringsgrenar	41	70	84	67

Anslutningsgraden bland små företag kan tyckas låg, speciellt för företag med upp till nio anställda där i genomsnitt bara 41 procent var anslutna. I ett annat perspektiv är den hög. Små företag anlitar sällan konsulter. Många av dem anser att konsulter är dyra och att det måste finnas mycket speciella skäl för ett litet företag att anlita en konsult. I det perspektivet har FHV haft framgång när det gäller att knyta till sig små företag som kunder.

Mellan åren 1986 och 1992 subventionerades FHV av staten. Detta anses ha haft stor betydelse speciellt för småföretagens användning av FHV. Men även efter avskaffandet av statsbidragen har många små företag valt att förlänga sina avtal med FHV.



### **Hur små företag använder företagshälsovård**

Att använda FHV handlar inte bara om att ingå ett avtal. Frågan är vad man anlitar dem för. Flera studier visar att småföretag i första hand anlitar FHV för hälsoundersökningar. Dessa ses som en service och förmån för anställda. En studie tyder dock på att det är ovanligt att FHV sammanställer och återrapporterar resultaten av hälsoundersökningarna (Antonsson och Schmidt 2003).

Tidigare var det vanligt med standardavtal med en fast kostnad per anställd och år. Den gamla typen av avtal förekommer fortfarande, men det förekommer även andra former av avtal. En form är minimiavtal med en låg årskostnad per anställd. Avtalet ger tillgång till fri telefonrådgivning men alla tjänster därutöver faktureras. Sådana avtal har blivit relativt vanliga bland små företag. Det förekommer också avtal utan någon fast kostnad. Då görs överenskommelse löpande om de tjänster företaget vill köpa.

### **Varför småföretag inte anlitar företagshälsovård**

Eftersom småföretag i regel har sämre kunskaper om arbetsmiljö än stora företag, kan FHV vara den viktiga samarbetspartner och kunskapskälla som småföretagen behöver för att uppnå bra arbetsmiljö. Mot den bakgrunden skulle man kunna förvänta sig en högre anslutningsgrad bland

små företag än bland stora. Så är dock inte fallet. Delvis beror det på att många enmans- och fåmansföretag inte har något stort behov av arbetsmiljöexpertis, eftersom riskerna i arbetet är små. Många av de större småföretagen borde dock ha behov av FHV, men har inte avtal. En studie av småföretagens anslutning till FHV visar att småföretag anger flera skäl att inte ansluta sig.

Ett skäl är att småföretagen inte vet vad FHV skulle kunna tillföra. ”Jag vet att FHV finns, men inte vad det innebär.” säger en småföretagare i IVL-rapporten *Småföretag och företagshälsovård*. Ett skäl kan också vara att FHV inte har marknadsfört sig mot småföretagen. Det visar ett annat citat i ovannämnda rapport: ”Jag vill ha mer information om vad de egentligen gör, det är nog många som skulle säga – ja så, gör de sånt. Vissa delar skulle nog småföretag nappa på, om inte hela konceptet.”

Andra argument bland småföretag för att inte använda FHV är att de inte tycker att de behöver dess tjänster eller att de kostar för mycket. Det finns också småföretag som haft FHV men som anser att de inte fått valuta för pengarna eller anser att de inte gjorde något bra arbete för dem. En del är besvikna. Andra är uttalat missnöjda.

## Småföretags syn på företagshälsovården

Intervjuer med småföretag anslutna till FHV visade att de flesta var nöjda. Samtidigt var det uppenbart att de flesta i första hand köpte hälsoundersökningar. Många hade relativt dålig kunskap om vilken kompetens som fanns i övrigt. Sämst kunskap hade små företag om den organisations- och beteendevetenskapliga kompetens som FHV besitter. Många, men långt ifrån alla, kände till den tekniska och ergonomiska kompetensen.

## Utmaningar för företagshälsovården

### Att få småföretag att efterfråga fler tjänster

Många små företag har dålig kunskap om de utbud av tjänster som FHV kan erbjuda. De förstår inte vad FHV skulle kunna bistå med och till vilken nytta det skulle kunna vara.

De små företagen är kunder. Ofta sägs, inte bara från FHV, att det är kunden som bestämmer och beställer vad den vill ha. Det är naturligtvis sant och därför måste FHV marknadsföra sina tjänster även till små företag. I marknadsföringen ska ingå att analysera kundens behov och, förklara och motivera varför dess tjänster kan behövas. Detta gäller speciellt för marknadsföringen av den typ av komplexa tjänster som erbjuds.

Om FHV inte kan förklara och motivera sin verksamhet och sina tjänster, kommer små företag att köpa bara de tjänster som de själva vet att de behöver och som de tror att FHV kan leverera.

*Utmaningen är att utveckla effektiva metoder för marknadsföring och framför allt att föra dialog med de små företagen så att de bättre förstår vilken nytta de kan ha av FHV:s breda kompetens.*

### **Kostnadseffektiva tjänster för små företag**

Kostnaden för FHV utgör en naturlig begränsning för i hur hög grad småföretag kan anlita dess tjänster. En rent företagsekonomisk kalkyl visar dessutom att med dagens arbetsformer är det mer lönsamt för FHV att arbeta med stora företag och organisationer än med ett stort antal små företag.

FHV drivs idag på samma marknadsekonomiska villkor som andra företag. För att det ska vara intressant för båda parter att utveckla ett mer omfattande samarbete, krävs former för samarbetet som är ömsesidigt kostnadseffektiva.

*Utmaningen är att utveckla former för tjänster som både är kostnadseffektiva för de små företagen och lönsamma för FHV. Det ställer krav på utveckling av nya arbetsformer exempelvis för analys av de små företagens behov av hälsopromotion, av utbildning om arbetsmiljö och av stöd i arbetsmiljöarbetet.*

### **Teamarbete för små företag**

Kostnaden relateras vanligtvis till den tid som FHV lägger ner för kundens räkning. Ju fler som är involverade i ett uppdrag, desto mer kostar det. Teamarbetet är viktigt för att kunna arbeta effektivt med komplexa frågor. Samtidigt kan det vara svårt att motivera kostnaden för små företag.

I Danmark har en metod testats för att nå ut till småföretag och använda teamets kunskaper. Den metoden byggde på obligatorisk anslutning till FHV. Det danska försöket är ett av mycket få utvecklingsprojekt som rör företagshälsovård för småföretag. Det gjordes innan den stora nedrustningen av dansk företagshälsovård fått genomslag. I Sverige har inga liknande projekt bedrivits men även här behövs motsvarande metodutveckling byggd på svenska förhållanden.



*Utmaningen är att utveckla kostnadseffektiva former för teamarbetet. Att hitta nya former för kunskapsutbyte mellan professioner och sätt att bedöma när teamarbetet är att rekommendera. Dessutom behöver metoder för dialog med små företag som förklarar och motiverar teamarbetet utvecklas.*

## Referenser

- Antonsson A–B. (1999): *Small companies*. The Workplace. Vol 2: Part 5:3, sid 466–477. Eds. D. Brune G, Gerhardsson, GW. Crockford and D'Auria, Volume 1 *Fundamentals of Health, Safety and Welfare*.
- Antonsson A–B, Schmidt L. (2003): *Småföretag och företagshälsovård. Ska berget komma till Muhammed eller Muhammed till berget?* IVL-rapport B 1542.
- Antonsson A–B, Alvarez E, Herlin R-M, Strehlenert H, Östlund G. (2009): *Hur bedömer små företag risker i arbetsmiljön? Vilka arbetsätt och arbetsmaterial är effektiva?* IVL-Rapport B1872.
- Antonsson A–B, Axelsson U, Birgersdotter L, Cerin P. (2005): *Miljö- och arbetsmiljötillsyn i små företag. En inledande studie*. IVL-Rapport B1638.
- Alvarez de Davila E, Antonsson A-B, Frostling H. (2003): *Vilket stöd behöver företag och organisationer inom kemikalieområdet? En förstudie*. IVL-Rapport B1511.
- Wissing P, Hasle P, Grinderslev E. (2001): *God BST-service til små virksomheder – rapport fra et forsøgsprojekt i BST Frederiksborg*. CASA og BST Frederiksborg. CASA Center for Alternativ Samfundsanalyse. *Statistisk årsbok för Sverige (2011)*: Statistiska centralbyrån.
- Weiner J, Hultin A. (2006): Företagshälsovård Korta sifferfakta Nr 17. [www.av.se](http://www.av.se).



# Teamarbete i teori och praktik

## 10 Fungerande team

*Ulla Kindenberg*

Teamarbete som begrepp lanserades i USA på 1940-talet och spred sig därifrån österut. I Sverige började begreppet användas i det privata näringslivet på 1960-talet och i den offentliga sektorn blev det vanligare på 1970-talet särskilt inom vården och där speciellt inom psykiatrin. Fortfarande på 1980-talet var teamet som arbetsform inte så utbrett i Sverige. Nu några decennier senare är begreppet etablerat. Vad innebär då arbete i team? Vad skiljer ”team” och ”arbetslag”? Vad utmärker ett team som fungerar väl? Hur bygger man upp ett sådant? När behövs teamarbete? Frågorna radar upp sig när man börjar skärskåda begreppet. Det finns en uppsjö av konsulter som på olika sätt arbetar med team. Samtidigt är ämnesområdet föga beforskat i Sverige, framför allt när det handlar om teamarbete på näringslivets område.

En av de relativt få i Sverige som forskat om teamarbete är Håkan Sandberg som är docent och universitetslektor vid Mälardalens högskola. Han har genomfört en rad studier och projekt i offentliga sektorn bland annat inom skola, förskola, universitet och hälso- och sjukvård. Vid sidan av arbetet på högskolan är han även anlitad som konsult inom både offentlig sektor och i näringslivet. Han har också skrivit flera böcker och rapporter i ämnet.

När Håkan Sandberg ska definiera team börjar han gärna med några kliv bakåt i historien. Han påpekar att ordet team som vi lånat från engelskan för att beteckna en grupp professionella i samarbete har fornnordiskt ursprung och kom med vikingarna till anglosaxerna. Vi har fått ordet i retur, kan man säga. Team kan härledas från ”töm” som jordbrukaren använde för att styra och leda oxarna eller hästarna som drog plogen så att de skulle samverka med både varandra och den som höll i tömmen. Ett nutida team i arbetslivet kan mot den bakgrunden beskrivas som ”en grupp människor som arbetar i varandras närhet, som samarbetar och samordnar sina insatser och som, i en övergripande mening, arbetar för samma mål”. Därmed är, konstaterar Håkan Sandberg, inget sagt om teams storlek, arbetsuppgifter, organisering och plats. Det är nästa steg.



### Team är förmer

Ibland används ordet "arbetslag" synonymt men det finns en viktig skillnad mellan team och arbetslag. Samma skillnad finns för övrigt i engelskan mellan "working group" och "team". Team används för att beteckna något som är förmer än och ska åstadkomma mer än vanligt lagarbete. Håkan Sandberg kallar det en normativ förskjutning som står för större förväntningar på vad denna grupp ska åstadkomma med sin samverkan. Den ska helt enkelt ge sådana samarbetsvinster (synergieffekter) att ett plus ett är mer än två. Det är därför inte så konstigt att teamarbete blivit alltmer efterfrågat och spritt i takt med ökad kompetens och specialisering och med ökande krav på effektivitet och lönsamhet.

En pionjär inom svenskt teamarbete var på sin tid professorn emerita i geriatrik Barbro Beck Friis. Hon blev riksbekant när hon som överläkare vid sjukhuset i Motala på 1970-talet tog initiativet till lasarettansluten hemsjukvård för svårt sjuka patienter med kort tid kvar att leva. Kvalificerad vård gavs av tvärprofessionella team i de sjukas hem utifrån dess villkor och behov. Denna form av palliativ vård som i livets slutskede ges av team har sedan fått många efterföljare.

Teamtanken är alltså sedan länge rotad i svenskt arbetsliv och teambyggen pågår snart sagt alltid och överallt. Men hur fungerar byggena? Varför fungerar många team dåligt? Ibland så dåligt att ett plus ett blir mindre än två.

Ett svar är att begreppet ofta används utan att man egentligen vet vad man vill med det team man talar om att införa. ”Teambuilding” är ett välkänt begrepp men det används ofta ogenomtänkt, anser Håkan Sandberg. Man bygger inte ett team på en kick-off på en Ålandsresa eller på en festlig personalaktivitet med paintball. Sådant kan förvisso få arbetskamrater att hitta nya sidor hos varandra och öka trivseln och gemenskapen men det bygger inga team. Framgångsrikt teambyggande handlar i stället om en tidskrävande process med fast ledning och med utrymme för analys, stegvis växande, lyssnande, reflektion och samtal.

När Håkan Sandberg skissar ovanstående tidskrävande process gör han det väl medveten om att det är idealförutsättningar han lyfter fram. I den bästa av teambyggervärldar får man alltså starta med en grundlig analys av vad teamet ska åstadkomma och därefter utse eller anställa den kompetenta person som ska leda gruppen varefter den sedan får växa organiskt steg för steg med de kompetenser som behövs.

Arbetet för att få teamet att fungera stannar inte där. För att teamarbete ska bli något mer än grupparbete måste det vårdas. Medvetenheten om den gemensamma uppgiften ska vara ständigt närvarande. Det kräver också att de som utgör teamet agerar prestigelöst och i samtidigt närvaro tar vara på, släpper fram och använder varandras kompetenser och erfarenheter.

## Den nödvändiga reflektionen

Det goda teamarbetet kräver uppföljning och reflektion, dokumentation, utvärdering och fortsatt analys. Även feedback är viktigt. I teamet måste man tala med varandra och även med andra om hur det fungerar. Vidare kräver bra teamarbete kontinuitet vilket inte är detsamma som att medlemmar aldrig bör sluta och aldrig kan bytas ut. Att tillföra friskt blod och nya tankar är positivt men det bör ske stegvis, precis som i uppbyggnadsskedet. När de olika pusselbitarna finns på plats då kommer det hela tiden att hända saker i gruppen som gör att den utvecklas och att effektiviteten i dess insatser ökar.

Annat som utmärker ett fungerande team är öppenhet, lyssnande och mottaglighet för konstruktiv kritik. Det finns ett grundläggande samförstånd som gör att man klarar av kontroverser och kan hitta konstruktiva lösningar när problem uppstår. Man kan skilja sak från person och visar på så sätt omtanke om varandra.

Att underhålla och vårda teamet är alltså något som kräver tid på samma sätt som det ideala teambygget kräver tid. Det rimmar dock dåligt med hur stora delar av dagens arbetsliv de facto ser ut med projektanställningar, bemanningsanställningar, korta perspektiv, korta ledtider, högt tempo och

höga vinst- och effektivitetskrav. Men den krassa verkligheten förändrar inte det faktum att effektivt teamarbete kräver goda förutsättningar.

Ger man det kommer belöningen bland annat i form av ökad produktivitet. Det är Håkan Sandberg säker på: Reflektion ökar effektiviteten, säger han med övertygelse.

Dessutom är det ju över huvud taget så att medarbetare som känner att de kan och får göra ett bra jobb, och får feedback på det, är effektivare än missnöjda och osedda medarbetare.

Som konsult och i sin tillämpade forskning har Håkan Sandberg många gånger fått frågan hur lång tid det ska ta att bygga teamet. På den frågan finns inget enkelt svar. Det beror bland annat på utgångsläge, uppgift och mål, resurser, vilka individerna är och vilka kompetenser de har. Det kan ta tre månader och det kan ta ett par år. Och färdigt blir det egentligen aldrig.

### Om teamets storlek

Hur stort ska teamet vara? Inget är ristat i sten om antalet men för det ömsesidiga utbytets skull är det inte bra att vara för få. Och inte för många heller. Man säger ibland att ett idealiskt antal kring ett middagsbord är åtta och det är ett bra antal för ett fungerande team också. Då kan man sitta vid ett och samma (runt) bord och är inte fler än att alla kan delta i samtalet utan att det uppstår sidogrupper och sidosamtal.

Kan alla arbeta i team? Ett önskvärt enkelt svar på frågan borde vara ja men verkligheten ser annorlunda ut. För hur gör man om människor inte fungerar ihop eller om en person vars kompetens skulle behövas inte passar in eller inte vill ingå?

Ett alternativ är att knyta till sig vederbörandes kompetens vid behov. Det blir en extern resurs som inte är en del av det ordinarie teamet. Eller också får man leta vidare.

Vi ska också komma ihåg, säger Håkan Sandberg, att vårt utbildningssystem och mycket annat i samhället har ett utpräglat individfokus med stark betoning på den individuella professionens stora betydelse. Från det vi börjar skolan – ofta ännu tidigare – bedöms och belönas vi individuellt. Det lägger knappast grunden för framgångsrikt teamarbete och mötet med arbetslivets krav på teamarbete kan därför bli abrupt.

Det kan för övrigt bli lika abrupt om teamarbetet ska förverkligas i ett sammanhang då ett nytt team inte ska byggas från grunden utan man ska bygga med dem som redan finns. De tilltänkta medlemmarna i teamet har kanske jobbat länge med varandra men på sitt vis och helst vill de fortsätta som de alltid har gjort även om de inser att det inte är det allra effektivaste. Då kan det krävas att en utomstående kommer in. En person





som frågar, lyssnar och i dialog med de inblandade problematiserar arbetsuppgifter, analyserar, formulerar uppdraget och målet och talar med dem om hur vägen dit kan se ut. Kanske kan goda exempel från andra håll och andra verksamheter inspirera men grunden måste vara erfarenheterna och önskemålen från de som ska göra jobbet. Det är inte bara individcentreringen i belöning och utbildning som kan försvåra mötet med krav på teamarbete. En annan försvårande faktor för ett fungerande teamarbete kan vara krasst ekonomiskt tänkande. Om en FHV säljer in sina tjänster till timpris kan det vara svårt att debitera tid för den nödvändiga reflektionen och eftertanken. Hur finansierar man då detta? Om dessutom varje medarbetare ska se till att få ihop så mycket debiterbar tid som möjligt själv kanske man inte vill "skänka" bort timmar även om en kollega med annan inriktning skulle klara av ett aktuellt problem bättre.

En annan tänkvärd aspekt är att om man är van vid en hierarkisk struktur och ordergivning uppifrån kan teamtänkandet vara svårt i början.

Det betyder inte att ett team aldrig kan få order uppifrån. Det kan uppstå akuta situationer där sådant är nödvändigt men det bör finnas en beredskap i teamet för hur man ska arbeta i och tackla den situationen. Och i det löpande arbetet fungerar inte hierarkisk kommunikation och ordergivning. Däremot behövs en ledare som är mer spindel i nätet än chef.



## Om arbetsklimat

I sin forskning har Håkan Sandberg funnit att arbetsklimat är ett ord som ofta återkommer när medarbetarna i ett team ska beskriva vad som är den viktigaste förutsättningen för gruppens resultat och för det egna välbefinnandet. Han beskriver arbetsklimat som individens helhetsupplevelse av kommunikationen i teamet och den beror i sin tur på individens upplevelse av de sociala relationerna i teamet. Det betyder att arbetsklimat är både en individuell och en kollektiv upplevelse av avgörande betydelse för resultatet av det gemensamma arbetet.

Utöver kommunikation och sociala relationer påverkas teamets arbetsresultat av organisatoriska faktorer och av ledningens attityd och förväntningar.

Håkan Sandberg understryker också att arbetsklimatet inte med automatik följer av att man byggt upp ett team utan att det snarare är följden av själva teamarbetet och kan vara både bra och dåligt. Ett bra och hållbart arbetsklimat kräver lika mycket utveckling och underhållsvård som teamarbetet.

I ett fungerande team har man roligare på jobbet, konstaterar Håkan Sandberg som drömmer om ett arbetsliv där arbetet ger mer än det tar. Varje dag. För alla. Ett arbetsliv där varenda kotte har så bra villkor och så meningsfulla uppgifter att måndagar är efterlängtade. Det tillståndet har han myntat ett eget begrepp för – ”Samarbetshälsa”.

## 11 Professionernas roll och samarbete

*Ulla Kindenberg*

### **Teamarbete som konkurrensfördel**

Mångdisciplinärt och tvärvetenskapligt samarbete är en hörnsten i konkurrenskraftig FHV och ofta en förutsättning för att lösa komplexa problem. Inom FHV finns olika professioner som kan bidra till en helhetssyn på samspelet mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och individens hälsa. FHV:s styrka är samverkan mellan kompetenserna och att man med ett teamperspektiv kan ge förslag på hur olika problem kan lösas och sedan kan följa upp att åtgärderna genomförs.

Den samlade kompetensen är en avgörande skillnad mellan FHV och andra verksamheter som i olika former erbjuder tjänster som liknar vad FHV tillhandahåller.

För FHV handlar det om att visa att man kan erbjuda multiprofessionell kompetens och att dessa kompetenser vid behov kan arbeta i team anpassade efter den aktuella kundens/brukarens behov. För kunden handlar det om tryggheten att veta att utföraren har resurser att möta vitt skiftande behov av arbetsrelaterade hälsoinsatser.

I samband med exempelvis rehabilitering är läkarens kompetens viktig för att bedöma arbetsförmågan. Ergonomen och arbetsmiljöingenjören behövs för att anpassa arbetsplatsen och arbetsuppgifterna till arbetsförmågan hos den som rehabiliteras och kanske också för att förebygga att andra på samma arbetsplats drabbas av liknande skador. Beteendevetare kan behövas för att hantera frågor som kan uppkomma när arbetsuppgifter och arbetsorganisation behöver förändras eller för att arbeta med problem som har sin grund i organisatoriska brister. Företagssköterskan och hälsovetaren kan behövas för att stärka och stötta individen så att rehabiliteringsprocessen flyter bra.

### **Utmaningar**

För att teamarbetet ska fungera i praktiken behöver FHV hantera flera utmaningar. En är att få kunden att förstå värdet med teamarbete för att också vara beredda att betala vad det kostar.

Teamarbete bygger på att flera kompetenser samarbetar kring olika frågor vilket innebär att kunden måste vara beredd att betala mer än om bara

en kompetens anlitas. Man måste kunna motivera den extra kostnad som teamarbetet ger med att visa att det ger bättre resultat i slutändan.

En annan utmaning handlar om att kunna se och förstå att kollegor med annan professionell kompetens kan bidra till och öka kundnyttan. Teamarbetet bygger på en förståelse för vinsterna av samarbete med kollegor med annan profession. Därför måste de ha god insikt i andra yrkesgruppers kompetens och i kontakt med kunden kunna identifiera situationer och frågor där multidisciplinärt samarbete kan bidra till effektivare och bättre lösningar än man kan åstadkomma på egen hand. Sådan kompetens tar tid att utveckla och kräver ett kontinuerligt och gott samarbete mellan alla yrkesgrupper inom FHV.

### Rehabkoordinatorns funktion i samarbetet

Koll, samordning och överblick är några av nyckelorden när rehabkoordinatorn Anna Sporrang utbildar rehabkoordinatorer i FHV.

Rehabkoordinator är ingen officiell yrkestitel och trots att ordet används alltmer, saknas en generell definition och få har, som Anna Sporrang säger, "titeln på dörren". Men uppdrag och arbetsätt utkristalliserar sig tydligare i takt med att allt fler utvidgar arbetsuppgifterna inom verksamheten och lägger den funktionen på någon i organisationen eller förbereder för att inrätta funktionen genom vidareutbildning av personalen.

Vad kan i dagsläget sägas om rehabkoordinatorns uppgifter och om vilka som kan axla ansvaret? Hur viktig är rehabkoordinatorn i teamet?

### Slingrig väg till målet

Rehabkoordinatorer ska, enligt Anna Sporrang, hålla ihop hela rehabkedjan och det kräver intresse för rehab, för att samordna och det krävs förmåga att se pusselbitarna i kedjan för att uppnå målet, att sjukskrivningen avslutas eller att problemet får en annan lösning på bästa möjliga sätt.

Vägen till målet är sällan rak. Den slingrar via kartläggning av problemet, diskussioner med de berörda på arbetsplatsen, inte minst med chefen och med kollegerna på FHV, samt aktörerna utanför arbetsplatsen. Det kan bli många diskussioner dels med arbetsgivaren, dels på hemmaplan om åsikterna går isär om vem där som ska hålla ihop det hela. Det är inte alltid självklart att rehabkoordinatorn ska vara spindeln i nätet.

En grannliga uppgift för rehabkoordinatorn är att vara tydlig inför arbetsgivaren med att arbetstagarens bästa är målet, inte plus i företagets bokslut. Kan man sedan därutöver visa lönsamhet med ekonomiska argument underlättar det förstås diskussionerna med arbetsgivaren.

Men de ekonomiska diskussionerna kan bli svåra. Behövs det verkligen sju behandlingar hos sjukgymnasten? Räcker det inte med fyra? Då gäller det att kunna argumentera för den lösning rehab-samordnaren med teamet bakom sig föreslår och vinna förståelse för hur lösningen har diskuterats fram efter noggrann inventering av vad som behöver göras och hur det kan lösas med fhv:s multikompetens.

### Stödja – inte ta över

Rehabärenden är sällan något som chefer kastar sig över. Vem blir chef för att hålla på med svåra, långdragna och krångliga sjukskrivningsärenden? undrar Anna Sporrong retoriskt.

I kontakterna med den ansvarige chefen är det därför viktigt att vara tydlig med att rehabkoordinatören och FHV ska stödja chefen men inte ta över det lagstadgade arbetsgivaransvaret för nödvändiga åtgärder.

Rehabkoordinatörens arbete underlättas om FHV arbetar teambaserat. Det gör allt fler men – konstaterar Anna Sporrong efter möten med hundratals FHV-anställda – samtidigt är det förvånande många som inte gör det. Hon tycker det är beklagligt eftersom teambaserat arbete med regelbundna möten är viktigt för löpande information, för koll på varandras resurser och för att det kan ge kortare beslutsvägar och effektivare resursanvändning när alla ser nyttan av och prestigelöst tar vara på varandras kompetenser.

Teamet kan variera i sammansättning. Problemets art får avgöra hur tillgängliga kompetenser kan användas bäst. Anna Sporrong jämför rehabprocessen med en orientering där man ska ta sig fram till målet via ett antal kontroller. Kontrollerna är stegen i processen och olika aktörer får ta hand om de olika stegen. Vem som ska ta hand om vad är viktigt att diskutera sig fram till i teamet.

Visst kan en rehabkoordinator arbeta utan att ingå i ett team på den egna arbetsplatsen men då blir arbetet sannolikt bevärligare, beslutsvägarna blir längre och det blir onödig tidsspillan.

Bäst förutsättningar för att lyckas med rehabuppdragen har den FHV som börjar med den egna organisationen, säger Anna Sporrong. Man ska ha en nedskrivnen egen rehabprocess så att ingen tvekan råder om vad som ska göras om ett internt rehabärende dyker upp.

– Man ska kratta den egna manegen först!

*En utmaning för FHV kan vara att utifrån en rehabprocess, som vanligtvis är starkt individinriktad, använda sin erfarenhet och kunskap om arbetsmiljön på företaget/organisationen att omfatta även ett grupp/organisationsperspektiv. Kan skador och sjukdom som drabbat en individ förebyggas i organisationen med hjälp av åtgärder som FHV kan initiera?*

## Teamarbete vid arbetsförmågebedömning

Företagsläkaren Kerstin Marinko på Previa i Uppsala har arbetat inom FHV sedan 1984 då hon kom till Uddeholmskoncernen i Hagfors och Hagforshälsan och därefter till Clarahälsan i Karlstad. Hon har sett effekterna av att stadsbidragen försvann i början av 90-talet då många FHV-enheter lades ner däribland flera branschhälsor och mycket viktig specialkunskap försvann. Hon har sett "teamtanken komma och gå" och uppskattar att den vinner terräng igen. Hon tycker att det är en styrka om flera kompetenser kan arbeta tillsammans för bästa möjliga resultat. Olikheter är teamets stora tillgång. Dessutom är bollandet av idéer, och kunskapsutbytet i teamet viktigt när lönsamhetskraven gör att tiden för att vara ute på fältet minskar. Det tar tid men fördelarna med teamarbete där man visar respekt för varandras kompetens är så stora att det är viktigt att ge det den tiden.

För hennes del går mycket av arbetstiden åt till arbetsförmågebedömning och rehabärenden. Som läkare har hon yttersta ansvaret men på vägen till underskrivna beslut om åtgärder är samarbetet med rehabkoordinator, ergonom och beteendevetare och andra kollegor nödvändigt för att få hela bilden. Problemet kan ju ligga någonstans där det behövs flera infallsvinklar för att bilden ska klarna av vad som är fel och vilka insatser som behövs.

Teamarbete är viktigt när det handlar om arbetsförmågeärenden också. Det är något som hon alltid tar upp när hon föreläser om "Arbetsförmågebedömning i praktiken" för bland annat företagsläkarkollegor, handledare och i andra sammanhang. Teamarbetet är nödvändigt eftersom arbetsförmåga är ett sammansatt fenomen med många dimensioner. Läkaren gör sin medicinska bedömning men det räcker inte. Ergonomen ska bedöma den fysiska funktionsförmågan och möjligheterna till förbättring. Det behövs också en psykosocial bedömning och då behövs beteendevetaren. Andra perspektiv kan också behövas. I teamet kan på ett sätt också den anställde ses som en del eftersom patienten ska vara väl informerad hela tiden om de olika stegen i processen. När utlåtandet som läkaren skriver under är klart ska patienten få läsa det "i lugn och ro" och godkänna det skriftligt. Eftersom utlåtanden om en individs hälsorelaterade arbetsförmåga omfattas av hälso- och sjukvårdens sekretesskrav är den anställdes fulla insyn och godkännande en förutsättning för att ge arbetsgivaren önskad information.

När Kerstin Marinko föreläser använder hon gärna typexempel för att visa hur svårt ett ärende kan vara och att det inte finns någon enkel lösning. Det kan till exempel handla om en 50-årig deltidsarbetande kvinna som är sjukskriven för utmattningssyndrom som enligt sjukintyget orsakats av mobbning. Arbetsgivaren ber om en arbetsförmågebedömning

och säger att de åtgärder man försökt inte har fungerat. Kvinnan har varit kontakt med FHV men vill inte gå vidare eftersom arbetsgivaren ska vara delaktig. Hon är misstänksam mot FHV:s och arbetsgivarens syften. Hon vill inte berätta vem som är hennes behandlande läkare och vill inte låta FHV ta del av journalen. Om FHV inte kan göra en bedömning baserad på hennes egen berättelse och stödja hennes önskemål vill hon inte medverka. Vad f nns då att göra?

Ett annat exempel är ett företag där det i delar av verksamheten förekommer hårdplaster och kanske isocyanater. Man vill ha hårdplastkontroller (isocyanater) och tjänstbarhetsintyg på alla anställda för säkerhets skull. FHV hittar en person som har astma och därför inte får arbeta med isocyanater och det skrivs förstås på tjänstbarhetsintyget. Konsekvensen blir att personen får sluta sitt arbete och blir arbetslös. En fråga att diskutera är till exempel om just den personen var utsatt för isocyanater.

### Exemplet Scania

– Riktningen i hälsoarbetet måste gå från bot och rehab i riktning mot det främjande och proaktiva. Målet är välbef nande. För det behövs multi-kompetens, helhetssyn och teamarbete.

Värdet av det är de flesta överens om i teorin men svårigheten är inte att organisera detta. Det svåra är att praktisera metoden. Vi strävar mot det och är på väg men inte framme.

Det konstaterar Anders Tholerud som är verksamhetschef för Scantias avdelning för Säkerhet, Hälsa & Arbetsmiljö i Sverige, Norden och Baltikum och även hos Scantias underleverantörer. Han ritar rutor på whiteboard-tavlan för att illustrera vilken riktning som gäller mot målet. En modell som är välkänd i branschen med nio rutor i tre fält där riktningspilen startar i det röda reaktiva och går via det gula med riskhantering i mitten till det gröna, friska och främjande.

Storföretaget Scania med cirka 13 500 anställda i Södertälje, Luleå och Oskarshamn har sin inbyggda FHV Scaniahälsan på alla tre orterna. I Södertälje har man dessutom både öppen husläkarmottagning och öppen tandläkarmottagning och man har också externa kunder.

Samtidigt har Scaniahälsan upphandlat FHV på några orter som stöd för försäljningsorganisationen och då har ett par av de självklara kriterierna varit att leverantören skulle ha ett grönt och främjande perspektiv med sikte på promotiva insatser.

Teamarbete som metod är förankrat hos Scaniahälsan sedan slutet av 90-talet och ska vara den självklara utgångspunkten i varje nytt ärende. I Södertälje med cirka 10 500 anställda har Scaniahälsan ett 80-tal anställda och av dessa arbetar omkring 50 personer i något av de fem fasta teamen.



De består i regel av läkare, arbetsmiljöingenjör, ergonom/sjukgymnast, sjuksköterska, beteendevetare, hälsopedagog och organisationspsykolog. Varje team har sin teamledare som regelbundet har telefonmöten med företagets alla andra teamledare globalt för erfarenhetsutbyte och diskussioner om aktuella frågor, avvikelser osv. De har också avstämningsmöten med Anders Tholerud varje vecka.

Teamledarens uppgift är bland annat ta emot inkommande ärenden och diskutera i möte med gruppen vilka åtgärder som kan bli aktuella och vem/vilka som ska jobba med det sedan man belyst problemet från olika håll. Det funkar inte alltid. Ett ärende kan "halka in från sidan" men det är emot principen och kommer för det mesta upp till diskussion i teamet ändå om inte annat så för att reda ut hur det gick till och vad som ska göras för att det inte ska upprepas. Att ta tag i den typen av avvikelser är teamledarens ansvar. Och det är viktigt för strävan är ju att utnyttja teamets skilda kompetenser så effektivt som möjligt och det går snabbast om ärendena går in genom teamledaren.

På tvärs över teamen arbetar sedan 2010 ett antal "competence managers" som har olika specialiteter. Deras uppgift är att bevaka respektive ämnesområden och hålla kollegorna uppdaterade.

Det kan låta som att det blir mycket möten för att hålla varandra informerade men det är tid som lönar sig, menar Anders Tholerud och påminner om att mottot är att "hela tiden vara lite bättre i morgon än man varit i dag".

Om det förebyggande och hälsofrämjande målet ska nås måste cheferna vara med i arbetet. De har stort ansvar för arbetsmiljöarbetet i linjen men behöver också själva stöttning och kontinuerlig utbildning för detta.

Därför lägger Scania ner stora resurser på chefsutbildningar i hela organisationen.

Det kan synas enkelt för det världsomspännande Scania som har stora resurser och massor av personal att bygga upp brett sammansatta team som får tid att mötas, diskutera, bolla och ventileras och att ge cheferna kontinuerlig utbildning.

Hur tillämpligt är det på en hälsa med betydligt mindre resurser?

Metoden kan fungera överallt, hävdar Anders Tholerud. Det krävs bara att det finns en kritisk massa – enheten ska alltså vara så stor att alla professioner finns representerade i någon form.

Samtidigt förstår han problemet för dem som hela tiden måste räkna debiterbar tid. Det bekymret slipper man på Scaniahälsan trots internderivering.

Men att samarbeta för att se vems eller vilkas kompetens som bäst behövs i varje enskilt fall spar tid och pengar i långa loppet. Det är också något som många pratar om i teorin. Sedan handlar det som sagt om att översätta metoden till praktik.



## 12 Yrkesgrupper inom företagshälsovården

*Detta avsnitt om de mest centrala yrkesgrupperna i FHV bygger på information från respektive yrkesföreningar eller motsvarande.*

### Arbetsmiljöingenjörer

”Föreningen Sveriges Skyddstjänstemän”, numera FTF Arbetsmiljö, bildades 1957 för att ”under samverkan bidra till effektivisering och aktivering av arbetarskyddet ute på arbetsplatserna, genom att stödja, hjälpa och skola skyddstjänstemännen till goda föregångsmän och ledare i skyddsarbetet”.

1976 bytte föreningen namn till ”Föreningen Teknisk Företagshälsovård”. Företagshälsovården hade gjort sitt inträde och man skulle ta ett samlat grepp med medicinsk, psykosocial och teknisk kompetens i samarbete. Syftet var att föreningen skulle ”verka för en fortsatt utbyggnad och utveckling av företagshälsovården och i samverkan arbeta för en bättre arbetsmiljö, samt samla personer verksamma på de arbetsmiljöområden som omfattas av företagshälsovårdens tekniska del och stödja medlemmarna i deras yrkesutövning”.

Företagshälsovården har ändrats kraftigt under de senaste tjugo åren. När statsbidraget försvann 1993 fick kunderna köpa så mycket de tyckte att de behövde. Följden blev att vissa kunder köpte stora insatser medan andra valde bort arbetsmiljöingenjörstjänsterna helt.

Yrkeskåren har gått från att ha varit anställd i linjen till att främst vara anställd i företagshälsovården och är nu på väg tillbaka till företagen eller till arbete som konsult.

Under åren har även arbetsinnehållet förändrats. Förr var i princip alla insatser på arbetsplatsnivå. I dag gäller insatserna allt oftare systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, och hur man skall kunna skapa en säkerhetsfrämjande kultur.

Arbetsmiljöingenjörernas arbetsinsatser inom teknisk arbetsmiljö behövs även i framtiden både inom och utanför företagshälsovården. En god arbetsmiljö är en förutsättning för en effektiv och fungerande verksamhet.

Yrkeskåren och föreningen står inför ett generationsskifte. Det är en öppen fråga hur utbildningen kommer att se ut i framtiden och om tillräckligt många vill utbilda sig inom området. Men under de senaste åren har föreningen fått allt fler unga medlemmar.

Sedan år 2000 heter föreningen FTF Arbetsmiljö. Syftet är att ”sprida kunskap bland medlemmarna, skapa olika forum för erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling, samt att verka för goda yrkesförutsättningar inom verksamhetsområdet”.

FTF Arbetsmiljö består av en rikstäckande förening och sju regioner. Inom regionerna ordnas utbildningsdagar och kontaktdagar. Fyra gånger om året ger man ut medlemstidningen FTF Arbetsmiljö.

[www.arbetsliv.org](http://www.arbetsliv.org)

### **Arbetsterapeuter**

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA), som är ett av 23 förbund inom Saco organiserar de flesta legitimerade arbetsterapeuter i Sverige. FSA framhåller att arbetsterapeuter är en yrkesgrupp som kan bidra med sin kompetens inom företagshälsovården.

Arbetsterapeuter har mycket goda kunskaper inom bedömning och utredning av arbetsförmåga och hög kompetens gällande arbetslivsinriktad rehabilitering, skadeprevention samt goda kunskaper om ergonomiska strategier som underlättar för människor att vara aktiva och i arbete. Såväl bedömning som intervention inom arbetsterapi har sin utgångspunkt i ett klientcentrerat perspektiv med sin grund i den biopsykosociala modellen.

FSA anser att antalet arbetsterapeuter inom företagshälsovården behöver öka. Många studier bekräftar vikten av ett multidisciplinärt samarbete för att nå effekt i bedömningen och insatserna för att minska sjukfrånvaro. Arbetsterapeuternas kompetens blir en tillgång i de team som idag finns inom företagshälsovården.

[www.fsa.akademikerhuset.se](http://www.fsa.akademikerhuset.se)

### **Beteendevetare**

Beteendevetarna är en stor yrkesgrupp inom företagshälsovården. Uppskattningsvis är omkring 600–700 beteendevetare av de cirka 4 500 som totalt arbetar i branschen.

Yrkesutbildningen varierar. Den största gruppen är socionomer och sedan finns psykologer (gruppen ökar), sociologer eller de som gått beteendevetarutbildningen.

Beteendevetarna beskrivs ibland som FHV:s mesta generalister, som kan mycket om många olika saker. När man arbetar i team är teamledaren ofta beteendevetare och alltså den som följer ett fall hela vägen från dag ett tills det är färdigt.

Arbetsuppgifterna för beteendevetare skiftar och deras verksamhetsområde är brett. Det handlar ofta om utredningar kring den psykosociala arbetsmiljön med bland annat enkäter, intervjuer och kartläggningar och om utvecklingsinsatser och utbildningar. Utbildningarna kan till exempel handla om mobbning, konflikthantering, teamutveckling eller om chefsutbildning eller ledarstöd för grupper eller individer. Beteendevetare från FHV blir ofta också inkopplade i utvecklingsprojekt för grupper eller för hela arbetsplatser till exempel under eller inför ett förändringsarbete. Det kan också handla om insatser inför stora sammanslagningar av företag eller organisationer.

Efterfrågan på tjänster kring organisationsutveckling och ledarstöd ökar. Många anlitas som föreläsare och ofta får de leda samtalsgrupper på en arbetsplats. Krishantering arbetar man också med.

En del beteendevetare i FHV arbetar nästan uteslutande med individärenden med stödsamtal och terapier.

Beteendevetare inom FHV hade tidigare en gemensam förening för yrkesfrågor men den är nedlagd. En del tillskriver detta den ökande konkurrensen inom branschen. Man vill gärna träffa branschkollegor men vill inte riskera att sprida det egna företagets metoder och yrkeshemligheter till konkurrenter.

Det kollegiala utbytet skaffar man nu på andra sätt. Det finns flera professionella nätverk och fackliga organisationer. En del större FHV har också egna yrkesträffar där beteendevetarna träffas regelbundet för erfarenhetsutbyte.

## Ergonomer

Ergonom är yrkesbeteckningen för legitimerade sjukgymnaster med vidareutbildning inom ergonomi. De arbetar främst med att anpassa arbetet och miljön till människans behov och förutsättningar på individ-, grupp- och organisationsnivå och arbetar både hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande. De flesta ergonomer är anställda i företagshälsovården. Ergonomer inom företagshälsovård har kontakt med enskilda arbetstagar med besvär, vanligen från muskler och leder. Ergonomen bedömer om besvären är arbetsrelaterade och om det behövs ett arbetsplatsbesök eller behandling. Vid arbetsplatsbesöket kartläggs arbetstagarens arbetsmiljö, arbetsställningar och arbetsrörelser. Före besöket är det viktigt att ta kontakt med arbetstagarens chef eller arbetsledare för en dialog om orsaker till besvären och eventuella åtgärder som måste vidtas i arbetsmiljön eller arbetets organisering.

Ibland finns risk för belastningsskador och då kan en så kallad belastningsergonomisk riskbedömning på arbetsplatsen behövas. Då tar ergonomien hänsyn till och bedömer såväl arbetsmiljöns fysiska utformning som arbetstempo och möjlighet till inflytande i arbetet.

Utredningar av till exempel arbetsförmåga ingår också i ergonomens arbete. De görs i regel ihop med övriga professioner på företagshälsan.

På organisationsnivå kan ergonomien medverka vid ombyggnationer och vid planering och utformning av nya lokaler och ges synpunkter och förslag på åtgärder som främjar en god arbetsmiljö. Ibland kan ergonomien medverka till en ny design av utrustning, redskap och hjälpmedel. En viktig uppgift är det pedagogiska arbetet. Arbetsledare och chefer bjuder ofta in en ergonom för att föreläsa om belastningsergonomi, systematiskt arbetsmiljöarbete eller om en hälsosammare livsstil i syfte att få friskare medarbetare. Den stora utmaningen ligger i att få arbetstagare att anamma ett ergonomiskt och hållbart arbetssätt trots att de i dagsläget inte känner av några krämpor.

I takt med att stillasittandet ökar, vilket kan leda till ökad ohälsa står hela samhället och inte minst företagshälsovården inför en gigantisk uppgift att stötta arbetsgivare med att förebygga ohälsa relaterat till arbete och bidra till hälsa för medarbetaren. Ergonomen har en viktig uppgift att med sin kunskap verka för arbetsplatser som stimulerar till ökad fysisk aktivitet och ger möjligheter till variation för mental återhämtning, allt för att bidra till friska och effektivt producerande medarbetare. Ergonomer bör ha en framträdande plats när det gäller att underlätta för personer med funktionsnedsättning, vare sig den medför nedsatt arbetsförmåga eller ej, för att personen lättare ska komma in på arbetsmarknaden. Ergonomers kunskap om olika arbetens krav och deras kompetens att bedöma individens kapacitet är i dagsläget en outnyttjad resurs.

Med goda kunskaper inom området arbetsrelaterade sambandsorsaker samt med tillförlitliga, relevanta och kostnadseffektiva utvärderingsmetoder har ergonomer en fortsatt viktig roll i det svenska arbetslivet.

Ergonomisektionen inom LSR (Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund) har cirka 650 medlemmar och verkar för en positiv utveckling av arbetsmiljöarbete och företagshälsovård i Sverige. Internationellt samarbetar sektionen genom ICOH (International Commission on Occupational Health) och de nordiska systerorganisationerna. Ergonomisektionen ordnar utbildningsdagar och samarbetar även med andra intresse- och yrkesföreningar inom företagshälsovård och ergonomi samt är remissinstans.

[www.sjukgymnastforbundet.se/sektioner/ergonomi](http://www.sjukgymnastforbundet.se/sektioner/ergonomi)

## Företagsläkare

Svenska företagsläkarföreningen organiserar företagsläkare och andra medlemmar i läkarförbundet som är intresserade av företagshälsovård och företagsläkares arbete.

Innan den nya specialiteten arbets- och miljömedicin tillkom och specialitetsföreningen Svensk Arbets- och Miljömedicinsk förening bildades 2008, var Svenska företagsläkarföreningen också företagsläkarnas specialitetsförening.

Det har under alla år diskuterats om företagsläkare kan/ska eller bör ägna sig åt sjukvårdstjänster av primärvårdskaraktär och det finns fortfarande inget entydigt svar på denna fråga. Företagsläkarens arbetsuppgifter skiljer sig oavsett om sjukvård ingår i arbetet eller ej från de flesta andra läkares. Företagsläkaren arbetar inte enbart med enskilda individer/anställda i kundföretag utan också med kundföretagens arbetsgrupper och deras organisationer. Det innebär att företagsläkare behöver ha ingående kunskaper om arbetsmiljöer och arbetsförhållanden i många olika branscher och organisationer. För att kunna arbeta både med individer, grupper och organisationer behöver företagsläkare utveckla kompetens inte bara inom det medicinska och arbetsmedicinska området utan också inom det så kallade organisationsmedicinska fältet. Kunskaper inom detta senare område ökar förståelsen för sambanden mellan medicinska processer och människors relationer till varandra i arbetsplatsers skiftande organisationer. Ofta används en så kallad biopsykosocial modell för att beskriva hur arbetsorganisation och grupptillhörighet kan påverka hälsan hos individer, grupper och organisationer från cellnivå (biologi) till organisations- och samhällsnivå (folkhälsa).

Företagsläkare har således förmånen att kunna arbeta och påverka människors hälsa med andra verktyg än de rent medicinska. Till sin hjälp i det komplexa arbetet med människor i olika organisationer har företagsläkaren ofta möjligheter att arbeta tillsammans med andra specialister såsom beteendevetare (psykologer och socionomer), företagsergonomer, företagsskötorskor, arbetsmiljöingenjörer och hälsopedagoger.

Fokus för företagsläkarens arbete är att arbeta hälsofrämjande, vilket innebär att man även vid arbete med efterhjälpande rehabilitering och eventuell sjukvård kan stimulera och förstärka det friska hos människor och organisationer. I arbetet ingår att inte bara vara den enskildes advokat utan också att vara en professionell och opartisk rådgivare till både arbetsgivare, fackliga organisationer och till samhället. Arbetet med enskilda i relation till deras arbetsgivare ställer särskilda krav på hög integritet och noggrannhet beträffande etiska regelverk och den i alla sammanhang gällande sjukvårdssekretessen. Då företagsläkarens tjänster endast kan till-

handahållas efter beställning av respektive kundföretag, är det viktigt att företagsläkaren också har god kompetens när det gäller att visa på nyttan av företagshälsovårdens tjänster.

Målet för företagsläkarens arbete är att bidra till en hälsosam, hälsofrämjande och säker arbetsmiljö som förhindrar uppkomst av sjukdom och samtidigt bidrar till kundföretagens lönsamhet.

Svenska företagsläkarföreningen vill som yrkesförening stödja utvecklingen av företagsläkarens arbete i enlighet med ovanstående och vill också bidra till att företagsläkaryrket upplevs som ett spännande, utvecklande och annorlunda arbete för läkare som vill kunna påverka utvecklingen i arbetslivet. Förutom att bevaka företagsläkarnas arbetsvillkor (där dock Läkarförbundets lokalföreningar är facklig förhandlingspart) bidrar företagsläkarföreningen både centralt och lokalt till fortbildningsaktiviteter anpassade för företagsläkare. Föreningen har egen hemsida länkad från Läkarförbundet, informerar medlemmar via elektroniska nyhetsbrev och i en posttidning.

Föreningen har sitt kansli på Läkarförbundet i Stockholm.

[www.slf.se](http://www.slf.se)

## Företagssköterskor

Under 1950-talet var sjuksköterskan knuten till industriläkaren med inriktning på sjuk- och olycksfallsvård, men industrisköterskans arbete skulle också vara förebyggande. Hälsoinformation, undervisning, hälsokontroller, rehabilitering och anpassning till arbetsplatsen skulle ingå. Den första industrisköterskekursen genomfördes år 1962. År 1971 ändrades yrkesbeteckningen till företagssköterska.

Enligt de etiska riktlinjerna för sjuksköterskor från International Council of Nurses, 2005, ska sjuksköterskor främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Detta stämmer i allra högsta grad in på företagssköterskan som i sin specialitet ska verka och arbeta för omvårdnaden i arbetslivet.

Företagssköterskan ska vara specialist i omvårdnad med inriktning på människan och arbetslivet och där ansvara för att identifiera områden som behöver förbättras, samt säkerställa en god kvalitet i omvårdnaden och arbeta för att vården är säker. Företagssköterskor utövar hälsofrämjande omvårdnad och måste aktivt bidra till att hälsofrämjande metoder införs, samt verka för förebyggande insatser som leder till att människors hälsa främjas och bibehålls. I utbildningen till företagssköterska ska huvudområdet omvårdnad ha en tydlig struktur med teoretisk förankring, karaktäristika och progression som leder fram till både en akademisk examen och en yrkesexamen.



Företagssköterskor är verksamma inom många verksamhetsområden där arbetsuppgifterna är mycket skiftande. Detta ställer stora krav både på förmågan till självständigt arbete och på arbete i team med övriga kompetenser inom företagshälsovården, men också på vetenskapligt förhållningssätt och professionellt ansvar. Företagssköterskor måste ha fördjupade kunskaper i och god förmåga att ansvara för och systematiskt leda, prioritera och samordna det systematiska hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet i teamet, utifrån medarbetarnas olika kompetenser.

Företagssköterskan är den största yrkesgruppen inom företagshälsovård såväl i Sverige som inom Europeiska Unionen. Företagssköterskan är en given samarbetspartner på arbetsplatsen och bidrar genom sin helhetssyn till bättre hälsa för den arbetsföra befolkningen.

Företagssköterskans arbete utgår från att främja god arbetslivsutveckling som medför hälsa och säkerhet för den anställda. Arbetet sker systematiskt och baseras på vetenskap, beprövad erfarenhet och mångkulturell kompetens, allt med utgångspunkt från arbetslivets speciella krav. Företagssköterskan ska följa och tillämpa de aktuella författningar, lagar och riktlinjer som styr företagshälsovården.

Företagssköterskan ska, oavsett verksamhetsområde visa sådan fördjupad kunskap, färdighet och förmåga som krävs för att självständigt arbeta som sjuksköterska med specialisering i företagshälsovård.

Riksföreningen för företagssköterskor bildades år 1957 som en ideell förening med syftet att främja och utveckla professionen för legitimerade sjuksköterskor inom företagshälsovård och arbets- och miljömedicin.

Föreningen arbetar för sjuksköterskors kompetensutveckling, utbildning och forskning inom arbetsliv och hälsa. Varje år arrangeras nationella utbildningsdagar och tillsammans med länsombud ordnas även lokala yrkesträffar, studiebesök och andra aktiviteter. Styrelsen ansvarar bland annat för aktiviteter, ekonomi, medlemstidning och webbsidor samt remissinlägg till olika instanser i frågor som rör yrkesområdet.

Riksföreningen delar årligen ut stipendier och den delar även ut utmärkelser som Årets Företagssköterska, Årets Länsombud och utser hedersmedlemmar.

[www.foretagsskoterskor.org](http://www.foretagsskoterskor.org)

### Hälsoakademiker

HälsoAkademikerna är en fack- och yrkesförening för personer med en akademisk utbildning inom områdena folkhälsa, friskvård/hälsa och idrott. Föreningen har funnits sedan 1986 och har drygt 1000 medlemmar. På arbetsmarknaden finns bland annat yrkestitlarna folkhälsosamarordnare, -strateg eller -planerare, hälsopedagog, -utvecklare, eller friskvårdskonsulent, idrottskonsulent och idrottstränare/coach. Alla går under paraplybeteckningen "hälsovetare". HälsoAkademikerna är en av tjugofem föreningar som tillhör fackförbundet SRAT, som i sin tur är en del av Saco – Sveriges akademikers centralorganisation. På SRATs kansli är HälsoAkademikernas ombudsman placerad. Ombudsmannen arbetar främst med de medlemsspecifika frågorna såsom arbetsrätt, förmåner, lönerådgivning, etc.

Friskvårdskonsulenten arbetar ofta som anställd på större företag/organisationer, inom företagshälsovården eller som egen företagare. En friskvårdskonsulent kan bland annat arbeta med personalaktiviteter, då i huvudsak aktivitetsinriktat med individer och grupper. Även aktivitetsinriktat arbete såsom stresshantering, personlig tränare och massage är relativt vanligt. Arbetet med individer kan till exempel bestå av individuella samtal, rådgivning samt profiler såsom hälsoprofilsbedömningar och stressprofiler. På gruppnivå leder friskvårdskonsulenten aktiviteter av olika slag exempelvis pausgympa, lunchpromenader och vattengympa. Utöver att hålla i motionspass kan arbetsuppgifterna handla om att föreläsa, hålla i kurser om levnadsvanor samt utbilda och informera chefer.

Många hälsopedagoger arbetar i större företag och organisationer och inom företagshälsovården. En del väljer att bli egna företagare. Hälsopedagogen arbetar brett på individ-, grupp och organisationsnivå. Ofta arbetar hälsopedagogen på gruppnivå med planering och genomförande



men mer sällan med själva utförandet av friskvårdsaktiviteter. I viss utsträckning jobbar en hälsopedagog med individ- och gruppriktade aktiviteter som till exempel hälsoprof lsbedömningar och stressprof ler samt individuella samtal och stresshantering. Ett inslag är utbildning och information till chefer och personal. Så kallad ombudsverksamhet, det vill säga att utbilda och ansvara för en organisations friskvårdsombud är ett förekommande inslag i arbetet. I viss mån arbetar även hälsopedagogen strategiskt och med policys på organisationsnivå samt med utvärdering.

Hälsoutvecklare arbetar framför allt i större företag och organisationer såsom kommuner, till viss del även inom företagshälsovården. Hälsoutvecklaren arbetar i huvudsak hälsofrämjande på grupp- och organisationsnivå. Arbetet är strategiskt, med arbetsuppgifter såsom initiering, planering och uppföljning av hälsoprojekt, även arbete med policys på organisationsnivå förekommer. Vanliga inslag är samordnings- och utvärderingsarbete. På gruppnivå ansvarar hälsoutvecklaren framför allt för planering av kurser. Andra arbetsuppgifter är att hålla i föreläsningar och utbildningar. Det finns även hälsoutvecklare som arbetar med rehabilitering på gruppnivå. Ombudsverksamhet är ett förekommande inslag i arbetet även här.

[www.halsoakademikerna.se](http://www.halsoakademikerna.se)



# Studiehandledning

# Studiehandledning – underlag för diskussion och reflektion

*Ann-Beth Antonsson*

Flera studier visar att det är skillnad mellan de förväntningar som finns från samhället och de företag och organisationer som anlitar FHV och den verksamhet FHV bedriver. Ett bättre utnyttjande av FHV:s kompetens skulle väsentligt kunna öka nyttan i termer av bättre arbetsmiljö, ökad arbetsförmåga, färre arbetsskador, lägre sjukfrånvaro och bättre hälsa.

Denna studiehandledning har som mål att:

- Tydliggöra den nytta företag och verksamheter med olika inriktning kan ha av FHV.
- Visa hur FHV kan samarbeta med företag och organisationer.

Den syftar också till att:

- Öka förståelsen för hur komplex arbetsmiljön är och vad FHV kan tillföra till företag och organisationer.
- Inspirera till diskussioner om hur FHV och företag kan samarbeta för att identifiera behov av arbetsmiljöinsatser hos företag och organisationer.
- Vara ett stöd i utveckling av former för att identifiera kundernas behov av FHV i arbetet med att förbättra arbetsmiljön.



Studiehandledningen innehåller tre delar som har utvecklats för tre målgrupper:

- Fallbeskrivningar **för studenter inom högskoleutbildningar** med inriktning mot företagshälsovård eller liknade verksamhet.
- **För FHV.** Ett diskussionsunderlag för interna diskussioner om hur verksamhet och kundrelationer kan utvecklas.
- **För företag som anlitar FHV.** Underlag för diskussion och reflektion som passar för diskussioner internt inom företaget/organisationen men också med FHV om hur företaget kan använda dess tjänster.

Studiehandledningarna ser olika ut. Samtliga utgår dock från förväntningarna på FHV och återkopplar till de utmaningar som finns i flera av kapitlen i denna bok. De ska uppmuntra till diskussion och reflektion och till utveckling och användning av FHV, som bidrar till goda arbetsmiljöer och förbättring av anställdas hälsa.

## 1. Studiehandledning för utbildningar med inriktning mot företagshälsovård eller liknande verksamhet

Denna studiehandledning har utvecklats för att vara ett stöd i utbildningar med inriktning mot FHV eller liknande verksamhet. Grupparbetena är relevanta för flera yrkeskategorier.

Studiehandledningen bygger på fem fiktiva företag och organisationer och ger en summarisk beskrivning av några aspekter som är intressanta ur arbetsmiljösynpunkt och ur FHV:s perspektiv. Tanken är att exemplen ska fungera som en brygga mellan teori och praktik. Exemplet har valts för att illustrera olika förutsättningar, arbetsmiljöförhållanden och behov som anställda inom FHV kan möta.

Fallbeskrivningarna illustrerar vart och ett en typisk kund till företagshälsovården. De fem företagen/organisationerna är:

- Det stora industriföretaget **Industrin**.
- Det lilla byggföretaget **Entreprenören**.
- Den medelstora **Myndigheten**.
- Den stora vårdorganisationen **Sjukhuset**.
- Den medelstora **Ideella föreningen**.

Exemplen är medvetet utformade för att spegla företag och organisationer som är välvilliga till, men som inte lyckats särskilt bra med sitt arbetsmiljöarbete.

## Instruktioner till arbetsuppgiften

Arbetsuppgiften är att diskutera nedanstående frågor. Detta görs lämpligen i form av ett grupparbete med stöd av denna studiehandledning. **Varje grupp väljer ett av de fem företagen/organisationerna** och läser beskrivningen av företaget/organisationen. För att få största möjliga nytta av grupparbetet bör grupperna välja olika fallbeskrivningar. Det är en stor fördel, men inget krav, om det i varje grupp finns minst en person med erfarenhet från arbete inom företagshälsovård eller motsvarande.

**Målet för grupparbetet är att först identifiera vilken nytta företaget/organisationen skulle kunna ha av FHV och därefter lägga upp en strategi för att identifiera FHV-tjänster som är till nytta för företaget/organisationen och för att utveckla ett gott samarbete med företaget/organisationen om arbetsmiljö.**

Som underlag används denna bok. Av särskilt intresse är följande kapitel

- 1 Varför företagshälsovård?
- 4 Att förstå kunden
- 5 Arbetsmiljöförbättringar, kvalitet och produktivitet
- 6 Ekonomiska argument för framgångsrik företagshälsovård
- 7 Att sälja och köpa företagshälsovård
- 11 Professionernas roll och samarbete

För grupparbetet om Entreprenören utgör även kapitel 9 om småföretag ett underlag.

**Diskutera följande frågor:**

1. Vilken nytta skulle företaget/organisationen kunna ha av FHV?
2. Beskriv en strategi för hur FHV på egen hand (baserat på det man redan vet om företaget och det som kontaktpersonen kan förmedla) ska identifiera företags/organisationens behov. Beskriv också hur FHV väljer vad de erbjuder företaget/organisationen.
3. Lägg upp en alternativ strategi för hur FHV i kontinuerlig dialog med företaget kan identifiera företags/verksamhetens behov. Vilka funktioner är det viktigt att föra en dialog med? Beskriv också vad detta kan leda till att FHV får i uppdrag att göra.
4. Jämför de två strategierna ovan. Vilken strategi verkar ha förutsättningar att ge bäst utdelning i form av identifiering av arbetsmiljöproblem, att förbättra och utveckla arbetsmiljön och att generera uppdrag?

**Fördjupningsuppgift**

5. Fundera över kostnader och tidsåtgång för de två strategierna. Kan de modifieras för att bli mer kostnadseffektiva?

**Redovisning**

Grupparbetena redovisas i tvärgrupper. Sätt samman grupper med en representant från varje ursprunglig grupp. I tvärgruppen redovisas resultatet av samtliga grupparbeten och följande frågor diskuteras:

1. Jämför vilken nytta företagen/organisationerna kan ha av FHV i de fem exemplen. Vilka likheter och skillnader finns?
2. Jämför de strategier som utvecklats för att identifiera företagens behov. Vilka likheter och skillnader finns?
3. Vilka slutsatser drar ni av grupparbetet?
  - a. Reflektera över formerna för dialog med företaget.
  - b. Reflektera över betydelsen av och former för teamarbetet.
  - c. Reflektera över marknadsföringsstrategier.
4. Vilka krav ställer strategierna på FHV:s personal och deras kompetens?



## Fördjupningsuppgift

5. Reflektera över hur FHV kan bli kostnadseffektiv samtidigt som insatserna svarar mot kundernas behov och leder till förbättring och utveckling av arbetsmiljön.

## Kommentarer till grupparbetena

De exempel som diskuteras är komplexa och speglar förhållanden som förekommer hos kunderna. Det finns goda skäl att reflektera över hur kontakterna med kundföretagen fungerar.

När man arbetar inom FHV har relationen till kundföretaget mycket stor betydelse. Viktigast är förstås vilket behov kunden har. Detta men även den information som kunden lämnar och de tjänster som kundföretaget köper styrs av kundens kontaktpersoner och deras uppfattning om FHV. Den bilden innefattar bland annat vilken kompetens man tror att FHV har och vilka tjänster man tror att man har nytta av. Kundens bild av FHV är inget statiskt och styrs inte enbart av den information som FHV lämnar. Lika viktigt är hur relationen mellan personalen inom FHV och kunden utvecklas, hur det fungerar med de tjänster som kunden köper och hur tilliten mellan FHV och kundens kontaktpersoner utvecklas. Att bygga tillit och bra samarbete tar tid.

Viktiga frågor att diskutera i grupparbetet är hur man arbetar långsiktigt för att bygga upp tillit och för att också bygga upp kundföretagets kunskap om FHV:s tjänster och förståelse för nyttan med FHV.

Exemplen visar att kunskapen om arbetsplatsens arbetsmiljö är spridd på många personer. Vissa risker kanske inte är identifierade eller kända av företagsledningen, ansvariga chefer eller av någon annan i företaget. Hur kontakterna med kunden bör byggas upp är därför viktigt att reflektera över. Vem eller vilka man har kontakter med hos kunden avgörs naturligtvis inte enbart av FHV. Man kan framföra synpunkter på hur samarbetet organiseras och motivera förslaget genom att förklara vilken nytta detta ger för kunden.

## Industrin



### Detta vet FHV sedan tidigare om Industrin

Personalen går på regelbundna hälsokontroller. Varje år undersöks cirka en tredjedel av personalen och svarar på en enkät enligt ett rullande schema. Företaget vill inte ha någon sammanställning av hälsoundersökningarna eller enkäterna eftersom de inte görs på hela personalen. Dessutom hänvisar företaget till att de har gett en konsult i uppdrag att årligen genomföra en medarbetarundersökning. Denna undersökning har FHV aldrig fått se resultatet av.

Företagsläkaren är inkopplad på fyra rehab-fall och har haft flera möten med HR-chef, arbetsledare och de fyra personerna som genomgår rehabilitering. Mötena har lett till remitteringar för behandling och i ett fall till ett program för kost och motion för ökad rörlighet och minskad vikt.

Företaget använder epoxi och FHV sköter de medicinska undersökningarna, för register och ger den utbildning som krävs enligt Arbetsmiljöverkets hårdplastföreskrifter.

FHV genomför återkommande förstahjälpen-utbildningar och målet är att på varje skift ska minst 25 procent ha denna utbildning. Målet är satt för att det i varje grupp ska finnas minst två med utbildningen.

Varje år brukar ergonomen träffa minst tio personer, de flesta från två avdelningar, som har problem med värk i nacke och axlar. Ergonomen hjälper till med behandling och har även besökt dessa arbetsplatser två

gångar och har även föreslagit förbättringar. Företaget har genomfört en av de tre föreslagna förbättringarna och har meddelat att de två andra inte kunde genomföras av produktionstekniska skäl.

Företaget inspekteras regelbundet av Arbetsmiljöverket. Inspektionerna brukar leda till att Arbetsmiljöverket ställer några krav och dessa krav brukar företaget lösa genom att anlita FHV. Exempel på sådant som FHV gjort är: bullermätning i en avdelning; mätning av lösningsmedel och damm vid avfettning och lackering; belysningsmätning vid avsyning.

### **Information som vd har om företaget**

Företaget har ledningssystem för miljö och kvalitet och har även rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM. Vd har delegerat det övergripande arbetet med SAM till HR-chefen som fått i uppdrag att delegera arbetsuppgifter till övriga chefer, för att det operativa arbetet ska bli så väl integrerat i det dagliga arbetet som möjligt och en del av chefernas ansvar. Företaget har en arbetsmiljökommitté som vd uppfattar som aktiv.

Företaget gör varje år en medarbetarundersökning som hittills visat att sammantaget verkar arbetsmiljön upplevas som bättre (svaret på en sammanfattande fråga har ökat från att 53 procent tyckte att arbetsmiljön var bra eller mycket bra 2005 till 62 procent 2010). Företaget har avsatt öronmärkta pengar för arbetsmiljöförbättringar vid tre produktionsprocesser som har äldre utrustning som behöver förnyas och förbättras för att arbetsmiljön ska bli bra.

Vd uppfattar att de flesta trivs bra och hänvisar till att personalomsättningen är låg. Vd tycker dock att många anställda inte verkar vara så engagerade och säger att ”Tyvärr är många medarbetare rätt oengagerade. Vi har försökt ordna trevliga arrangemang för att öka personalens trivsel, men det verkar inte uppskattas.”

### **Information som HR-chefen har om företaget**

Statistiken över sjukfrånvaron visar att företaget har rätt normal frånvaro, cirka sex procent. En uppdelning på olika avdelningar visar att tre avdelningar sticker ut och har betydligt högre sjukfrånvaro, medan andra har mycket låg sjukfrånvaro.

Företaget har fjorton aktuella rehab-fall som alla utom två kommer från de tre avdelningarna med hög sjukfrånvaro. En av dessa har enbart kontorsverksamhet och HR-chefens bild är att det är mycket interna kon-

flikter på den avdelningen. Detta är dock inget som HR-chefen tycker berör FHV. Internt inom företaget har han diskuterat olika strategier för att hantera detta problem. Han har ännu inte bestämt sig för om han ska satsa på att ta in en konsult, satsa på utbildning av några chefer eller arbeta med att förbättra klimatet genom att ordna en dag på konferensgård för att avdelningen ska få diskutera igenom några akuta frågor och problem eller en kombination av dessa åtgärder.

Inom företaget förekommer olyckor, även om antalet olycksfall enligt företagets statistik verkar minska. Olyckorna verkar inträffa slumpmässigt, vid olika avdelningar. Det handlar ofta om att man halkar/ramlar och skadar sig. I flera fall har det blivit besvärliga skador med bland annat flera benbrott.

### **Information som produktionschefen har om företaget**

Företaget planerar att förändra en av de viktigaste produktionsprocesserna. Planerna innehåller flera osäkra faktorer. Delvis handlar det om att introducera helt ny teknik, delvis om att börja arbeta med nanoteknik. Om företaget väljer dessa nya processer och material kommer de att ligga i fronten inte bara i Sverige och Europa utan också globalt, vilket produktionschefen är mycket stolt över. Hon vill därför gärna genomföra förändringen. Samtidigt är det en utmaning att planera hela den nya produktionsprocessen eftersom det inte finns något liknande att jämföra sig med eller lära av.

Produktionschefen har mycket att göra och har därför svårt att hinna med alla sina arbetsuppgifter. Hon har därför delegerat de återkommande skyddsronderna till sina arbetsledare. Alla arbetsledare genomför dem i samråd med ett skyddsombud. Alla arbetsledare utom en saknar arbetsmiljöutbildning.

Produktionschefen har ansvar för att genomföra de arbetsmiljöförbättringar som är budgeterade. Hon är fortfarande inte riktigt klar över vilka förbättringar som ska göras, eftersom hon också är mån om att produktiviteten och kvalitén inte får försämrans av åtgärderna.

### **Information som några/flera anställda har om företaget, men som ledningen inte känner till**

Det har varit flera allvarliga tillbud i en av verkstäderna. Det är bara tur som gjort att ingen blivit allvarligt skadad eller dött. Tillbuden beror på att personer med alkoholproblem varit berusade på arbetet. Arbetskamraterna vill inte ange någon och har därför själva pratat med dem som orsakat tillbudet och fått löfte om att det inte ska hända igen.

Vid en monteringslinje har flera anställda börjat känna av värk i axlar och nacke efter det att cykeltiden förkortats och tempot skruvats upp något för att möta kravet på ökad produktivitet. Ledningen har i information till anställda beskrivit en hårdnande konkurrens och att företaget förlorat en strategiskt viktig kund. Många anställda har därför börjat oroa sig för nedskärningar och vill därför inte utmärka sig genom att berätta att de börjat få ont.

På en avdelning har det varit problem med en maskin som gör att man måste stanna hela produktionsprocessen. Kostnaden för stoppen är en miljon kronor per timme, vilket de anställda informerats om. Efter det att det förekommit ett stort antal stopp som rättas till genom att en operatör gått innanför en förreglad grind och tryckt på en knapp, har en anställd manipulerat förreglingen så att man kan gå innanför grinden medan maskinen fortfarande är i gång och trycka på knappen.

På kontoret har flera unga kvinnor utsatts för ovälkommen uppvaktning från en av cheferna. Kvinnorna har varit provanställda och eftersom det finns få alternativa jobb på orten, har de valt att inte säga något utan undviker i stället chefen.

## Entreprenören



### Detta vet FHV sedan tidigare om Entreprenören

Företaget startades för tio år sedan av en byggnadsarbetare som började arbeta i egen regi. Den viktigaste kunden är byggnadsarbetarens tidigare arbetsgivare men Entreprenören arbetar också på uppdrag av andra och lämnar då anbud i konkurrens med andra företag.

Antalet anställda har varierat med konjunkturen och är just nu åtta. Entreprenören arbetar främst med ROT-arbeten (reparation, ombyggnad och tillbyggnad) med inriktning på byggnadssnickeri. Eftersom Entreprenören kommer in som underentreprenör, finns det vanligtvis en arbetsmiljöplan som upprättats av generalentreprenören på uppdrag av byggherren.

Företagshälsovården genomför årligen hälsoundersökningar på samtliga anställda. En av de anställda har tackat nej till hälsoundersökningar med motiveringen att han inte behöver få samma information varje år, att han ska sluta röka, börja motionera och gå ner i vikt. Ingen sammanställning görs av hälsoundersökningarna eftersom Entreprenören inte har efterfrågat det.

På uppdrag av företaget har FHV också tagit fram en pärm med rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM. FHV intervjuade personer på företaget och anpassade därefter arbetet med SAM så att det skulle passa så bra som möjligt för företaget.

## Information som vd har om företaget

Vd har anställt gamla arbetskamrater som han litar på och byggnadssnickare som han fått tips om från sina anställda. Det gör att medelåldern är relativt hög, 46 år. Samtidigt är medarbetarna både kunniga och lojala och vd trivs med sina arbetskamrater. Företaget är litet och vd arbetar också praktiskt med byggnadssnickeri tillsammans med andra i företaget. Vd:s före detta hustru är fortfarande knuten till företaget som administratör och sköter bland annat fakturering och löner.

Under de senaste åren har sjukfrånvaron börjat öka och var 2010 nio procent. För fem år sedan var den fyra procent. Det är relativt lite korttidsfrånvaro, men det har varit flera fall av långtidssjukfrånvaro. En anställd har fått näscancer och två har fått värk i axlar, nacke och rygg som gjort att de varit sjukskrivna under längre perioder.

För fyra år sedan inträffade en olycka med en cirkelsåg. En anställd kapseade av två fingrar på höger hand. Detta pratade man mycket om och den cirkelsåg där olyckan inträffat kasserades. Den anställde kunde inte fortsätta arbeta inom företaget, men vd och andra i företaget har fortfarande kontakt med honom. Han har inte lyckats hitta något nytt arbete.

Ibland diskuterar vd arbetsmiljön med de anställda. Oftast slutar diskussionerna i att det är svårt att göra något, eftersom de bara arbetar tillfälligt som underentreprenör på arbetsplatser som andra råder över. Och att släpa med sig all säkerhetsutrustning som skulle behövas, exempelvis fläktar för att ordna med utsug på sågar och slipmaskiner, upplevs som omöjligt. De tycker att det borde uppdragsgivaren ordna med. Vd brukar avsluta diskussionerna med att säga "Är det någon som har en bra och fungerande idé om vad vi kan göra för att förbättra arbetsmiljön, så säg bara till, så gör vi det." Hittills är det ingen som sagt till.

Eftersom vd tycker att det är viktigt att anställda mår bra och inte skadas, har han ordnat med årliga hälsoundersökningar som genomförs av FHV. Eftersom han anser att de anställdas hälsa och resultatet av hälsoundersökningarna är de anställdas ensak, har han inte ens kommit på tanken att fråga efter resultatet från hälsoundersökningarna.

Pärmen med SAM står i vd:s bokhylla. Han tänker att den är bra att ha om Arbetsmiljöverket skulle komma på inspektion.

Vd är den enda formella chefen i företaget. En av de anställda som chefen känt i många år och som chefen också umgås med privat får ibland rycka in som stand-in eller arbetsledare när vd inte finns på plats. De anställda i

företaget är kunniga och erfarna och arbetar till stor del efter eget huvud, vilket chefen uppskattar, eftersom han vare sig vill eller hinner med att detaljstyra arbetet.

På papperet finns det ett skyddsombud, men vid pratat inte med skyddsombudet om arbetsmiljö och skyddsombudet upplever inte att det finns något intresse för att han ska arbeta aktivt med arbetsmiljön.

### **Information som några/flera anställda har om företaget, men som ledningen inte känner till**

De anställda i företaget trivs bra med att arbeta självständigt och de uppskattar vid men pratar ibland om att vid egentligen är mer snickare än vid. Det finns en oro för framtiden och att uppdragen från den största uppdragsgivaren kanske kommer att minska i takt med ökande konkurrens från företag från andra EU-länder, speciellt Baltikum och Polen.

En av de anställda är skyddsombud och han inser att det finns en hel del risker i arbetet som Entreprenören inte hanterar på ett bra sätt. Skyddsombudet vet bland annat att:

- Man kan få näscancer (som en kollega fått) av vissa typer av trädammer. Alla i företaget exponeras för trädammer eftersom det inte finns några väl fungerande utsug på vare sig företagets sågar eller slipmaskiner. Det finns andningsskydd, men det är bara skyddsombudet som använder andningsskydd. De andra anställda tycker att det blir för varmt och svettigt men också tungt att andas med andningsskydd.
- Skyddsombudet brukar se till att skydden är monterade på sågar och slipmaskiner. Han vet dock att flera slarvar med att montera tillbaka skydden efter det att man bytt slipskiva eller sågklinga.

Det har inträffat en olycka i samband med ett snickeriarbete som skulle utföras från en stege. En anställd ramlade ner och slog axeln ur led. Han fick hjälp att dra axeln rätt igen. Eftersom det just då var mycket att göra och de låg efter i tidsschemat beslutade de anställda tillsammans att omfördela arbetet så att den som slog axeln ur led fick lättare arbetsuppgifter som han klarade av.



### **Risker i arbetsmiljön som ingen i företaget är medveten om**

Vid montering används ibland isolering av polyuretan och härdande limmer. Dessa kemiska produkter innehåller så kallade härdplaster. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om härdplaster krävs utbildning, medicinska kontroller och ibland också mätningar av luftföroreningar vid arbete med härdplaster. Inget av detta görs eftersom ingen i företaget har tänkt på att isolering och lim innehåller ämnen som klassas som härdplaster och ingen känner till föreskrifterna. Det finns säkerhetsdatablad, men det är inget som någon läser.

## Sjukhuset



### Detta vet FHV sedan tidigare om Sjukhuset

Sjukhuset är det största sjukhuset i regionen. Att arbeta vid sjukhuset har hög status, eftersom där bedrivs forskning och sjukhuset ligger i framkant när det gäller utrustning och behandlingsmetoder. Sjukhusets motto är ”Kvalif cerad vård med patienten i centrum”.

Trots att det är hög status att arbeta på sjukhuset, är personalomsättningen relativt hög. Det sägs att det beror på att kraven på de anställda är höga och alla inte orkar med kraven. Dessutom arbetar många skift, eftersom sjukhuset är bemannat också på natten. Många äldre tycker att det blir för tungt med skiftarbete och väljer då att byta arbete.

Sjukfrånvaron varierar mycket mellan olika avdelningar på sjukhuset. Vid cirka hälften av avdelningarna är sjukfrånvaron mycket låg, under tre procent. Vid de övriga varierar den mellan åtta och femton procent.

Det f nns ett stort antal rehabfall inom sjukhuset. Cirka hälften är äldre kvinnor som har sådan värk i nacke, axlar eller ländrygg att de inte längre klarar arbetet. En del av dem har arbetat med städning, andra som undersköterskor. Det f nns också flera som diagnostiserats med utmattningssyndrom. Tidigare fanns en anpassningsgrupp som hanterade rehabfallen och som försökte hitta andra arbetsuppgifter inom landstinget. Anpassningsgruppen lades dock ner under den ekonomiska krisen i början av 1990-talet och har därefter inte återuppstått.

Sjukhuset driver arbetsmiljöarbetet i enlighet med avtalet FAS 05, där arbetsplatsträffar har en central betydelse. FHV har inte involverats i detta utan anlitas främst för speciella frågor som Sjukhuset inte tycker sig ha kompetens eller resurser att hantera på egen hand. Anställda får förstås kontakta FHV, men först efter godkännande från närmaste chef. Sjukhuset och FHV har diskuterat utbildning om ergonomi men också om säkerhet vid arbete med cytostatika och anestesigaser. Efter diskussionen var man dock överens om att Sjukhuset hade bäst kompetens om cytostatika och anestesigaser och Sjukhuset valde därför att inte anlita FHV för dessa utbildningar. Några sjukgymnaster från Sjukhuset genomför ergonomiutbildning med inriktning på lyft och förflyttning av patienter och ergonomiutbildning för städare för att utbilda om hur kroppen fungerar och vikten av att äta rätt och motionera för att orka städa.

Sjukhuset har många anställda och av kostnadsskäl (men också för att sjukhuset själva driver medicinsk verksamhet) anlitar de FHV vartannat år för en enklare variant av hälsoprof lerna som inte innefattar någon hälsoundersökning. FHV sammanställer och återrapporterar resultaten från hälsoprof lerna och efter genomförande av hälsoprof lerna träffas FHV och HR-chefen för att diskutera resultaten. Resultatet brukar bli att HR-chefen informerar om möjligheten till motionsbidrag (delf nansiering av motionskort eller motsvarande) samt ber avdelningscheferna att informera om detta i samband med arbetsplatsträffar. Det finns en del resultat i sammanställningen av hälsoprof lerna som förvånar både HR-chefen och FHV, men eftersom resultaten inte går att analysera per avdelning har man ännu inte lyckats tolka dem. FHV har föreslagit att de nästa gång ska analysera hälsoprof lerna uppdelat per avdelning. Resultat som diskuterats särskilt är att en relativt stor grupp anställda verkar leva ett mycket stillasittande liv, utan regelbunden motion och kombinerar detta med matvanor som på sikt kan leda till övervikt och hälsoproblem.

För femton år sedan hade FHV hand om uppföljning av dem som råkade ut för stick- och skärskador. Detta har dock tagits över av sjukhusets infektionsklinik. FHV har därför inte längre någon inblick i denna typ av skador, hur vanliga de är eller om det bedrivs något förebyggande arbete.

### **Information som sjukhusdirektören har om verksamheten**

Sjukhusdirektören förutsätter att arbetsmiljöarbetet fungerar i enlighet med FAS 05. (Se kap 3, Sveriges kommuner och landsting).

Sjukhuset har fått förelägganden från Arbetsmiljöverket om överbeläggning och sängar i korridorerna. Om Sjukhuset inte följer förelägandet,

riskerar man ett vite på en miljon kronor. Detta oroar sjukhusdirektören, eftersom det finns politiska beslut på att lägga ner ett närliggande sjukhus, vilket kommer att öka belastningen än mer på Sjukhuset. På kort sikt har sjukhusdirektören beslutat att sängtätheten på avdelningarna måste ökas för att få bort sängarna från korridorerna. Detta leder till ergonomiska problem vid arbetet på salarna, eftersom det blir trångt mellan sängarna. Sjukhusdirektören tycker ändå att det alternativet är bättre än att riskera ett vite på en miljon. Sjukhusdirektören har dessutom arbetat intensivt med att ge avdelningarna i uppdrag att minska den tid patienterna vårdas på sjukhuset och att initiera utveckling av metoder för vård i hemmet för olika diagnoser. Dessa åtgärder har ursprungligen initierats för att spara pengar, eftersom Sjukhuset fått ett besparingsbeting från politikerna, men de kommer också att minska överbeläggningen på sjukhuset.

Sjukhusdirektören och HR-chefen har återkommande avstämningar och pratar då om insatser för att hantera rehabfallen. De har nu kommit fram till att det mest rimliga, för de fall där återgång till arbetet inte är sannolikt, är uppsägning. Det beslutet stämmer väl med Försäkringskassans nya regler för rehabiliteringskedjan. Sjukskrivna anställda som inte kan återgå i sitt gamla arbete ska efter ett år söka nytt arbete på hela arbetsmarknaden. Detta kommer att innebära att antalet rehabiliteringsfall kommer att minska med 80 procent inom tre månader, om inga nya tillkommer.

Sjukhusdirektören anser att stress är ett stort arbetsmiljöproblem. Hon är speciellt orolig för att flera av överläkarna uppvisar tydliga tecken på att vara utarbetade. Vid många möten har det varit en lättirriterad stämning som sjukhusdirektören tolkar som ett uttryck för stress. Det har också hänt att överläkare suttit och somnat på möten, efter långa jourpass då de behövt rycka in och arbeta. Överläkarna på Sjukhuset är bland de mest kompetenta läkarna i Sverige inom sina discipliner. För att sjukhuset ska behålla sin status är det av stor vikt att överläkarna trivs, stannar kvar och gör ett bra jobb.

### **Information som HR-chefen har om verksamheten**

HR-chefen arbetar mycket med rekrytering och kompetensutveckling. HR-chefen förutsätter att arbetsmiljöarbetet fungerar enligt FAS 05 och att varje avdelningschef hanterar arbetsmiljöfrågorna inom sin avdelning. Det finns en formell delegering av arbetsmiljöansvaret från sjukhusdirektören till avdelningscheferna. Det finns en central arbetsmiljökommitté som har möten varje kvartal. Då diskuteras sjukhusövergripande frågor. HR-chefen har fått ta ett stort ansvar för Sjukhusets rehabfall. Hon förstår att det finns problem i arbetsmiljön som bidragit speciellt till de

många fallen av värk i axlar, nacke och ländrygg. Därför har hon tagit initiativet till ergonomiutbildning för städare och undersköterskor. Utbildningen genomfördes av FHV.

### **Information som avdelningscheferna har om verksamheten**

För avdelningscheferna är det självklart att patienterna prioriteras. Arbetsmiljön diskuteras ibland, men ofta kommer man till slutsatsen att friska sjukhusanställda får göra sig lite besvär för de sjuka patienternas skull.

Avdelningscheferna försöker hantera stressproblematiken genom att planera arbetet med en tillräcklig bemanning. Det går ofta bra, men ibland räcker resurserna inte till. De sparbetning som lagts på sjukhuset i kombination med de arbetsuppgifter som sjukhuset har är en ekvation som kan vara mycket svår att lösa.

En del avdelningschefer har arbetsmiljö som en stående punkt på dagordningen för arbetsplatsträffar. Ofta kommer punkten så långt ner på dagordningen att det inte finns så mycket tid kvar. Två avdelningschefer har efter gemensamma diskussioner ändrat på detta och har lagt arbetsmiljöpunkten högt upp på dagordningen och de har dessutom engagerat skyddsombuden, vilket lett till konstruktiva och bra diskussioner som lett till arbetsmiljöförbättringar. De två avdelningscheferna har diskuterat att de skulle vilja dela med sig av sina erfarenheter till andra avdelningschefer.

### **Information som några/flera anställda har om verksamheten, men som ledningen inte känner till**

Inom en avdelning är sjukfrånvaron relativt hög. Dessutom finns där en vantrivsel och många som arbetar där söker sig aktivt därifrån. Orsaken är att många vantrivs med en överläkare som skapar misstämning runt sig. Överläkaren har inte satt sig in i avdelningens verksamhet. Hon säger att det är så mycket att göra att hon inte hinner med det. Även om hon inte är insatt i rutinerna, ger hon order till den som råkar befinner sig i närheten och förväntar sig att ständigt bli servad. Överläkaren är också snabb att ge kritik när allt inte fungerar som hon väntar sig. I relation till andra läkare och sjukhusledningen har läkaren en helt annan attityd.

Det förekommer en del stick- och skärskador, speciellt i samband med patienter som är oroliga eller påverkade. Sjukhuset har väl fungerande rutiner för att ta hand om den som råkar ut för stick- eller skärskador, men det finns egentligen inget förebyggande arbete.

## Myndigheten



### Detta vet FHV sedan tidigare om Myndigheten

Myndigheten är en medelstor myndighet som ombildades ur två andra myndigheter för fem år sedan. Organisationen är fortfarande under utveckling, men arbetsformerna är relativt väletablerade. Myndigheten har varit ansluten till denna FHV i två år, efter det att HR-chefen blivit missnöjd med den första FHV som Myndigheten hade avtal med.

Den första FHV:n träffade generaldirektören för fyra år sedan. Den nuvarande har enbart haft kontakt med HR-chefen. Generaldirektören verkar överlåta arbetsmiljöfrågorna med varm hand till HR-chefen.

Myndigheten har mest kontorsverksamhet. 85 procent av de anställda inklusive gd och fem av sex i ledningsgruppen är kvinnor. FHV brukar göra ergonomironder varje år och ser då över kontorsarbetsplatserna. FHV var även med i planeringen av de nya lokalerna, så att ergonomisk kontorsutrustning köptes in. Det händer att enskilda tjänstemän på Myndigheten i samband med sin myndighetsutövning blir hotade av medborgare som ogillar myndighetens beslut. Såvitt FHV vet har det hittills enbart handlat om hot.

FHV har i samråd med HR-chefen genomfört seminarier om kost och motion och kontorsergonomi. Dessutom har man genomfört en första hjälpen-utbildning. HR-chefen har berättat att den redan varit mycket värdefull och till och med räddat liv. En medarbetare drabbades av en

hjärtinfarkt och tack vare utbildningen kunde en arbetskamrat göra hjärt- och lungräddning tills ambulansen kom, vilket gjorde att medarbetaren överlevde.

FHV gör hälsoundersökningar vartannat år på all personal och återrapporterar resultatet till Myndigheten. Av integritetsskäl (för att grupperna inte ska bli för små och individer möjliga att identifiera) delas de anställda in i två grupper. FHV ser att det finns en del svar som sticker ut speciellt i den ena gruppen men har inga möjligheter att göra någon analys av vad det beror på.

Myndigheten har en arbetsmiljökommitté, men FHV deltar inte i deras möten.

Arbetsmiljöverket har inspekterat Myndigheten och krävt en konsekvensanalys av en planerad organisationsförändring som innebär att tre regionkontor kommer att upprättas. Arbetsmiljöverket har pekat på riskerna med hot och våld, speciellt med tanke på att regionkontoren kommer att arbeta mer handfast med myndighetsutövning i direkt kontakt med medborgare. HR-chefen har själv gjort en konsekvensanalys som han hoppas att Arbetsmiljöverket ska acceptera. FHV har inte varit involverade i det arbetet.

### **Information som generaldirektören har om verksamheten**

Generaldirektören tror på att delegera och att låta medarbetare ta ansvar för olika frågor, även om generaldirektören har det formella ansvaret och skriver under olika handlingar. Arbetsmiljön har delegerats till HR-chefen. Generaldirektören är nöjd med HR-chefen och övertygad om att arbetsmiljöarbetet sköts på ett bra sätt. Hon anser sig inte ha kompetens när det gäller arbetsmiljön och har därför valt att inte kontrollera hur HR-chefen sköter arbetsmiljön utan litar på att det blir bra gjort.

### **Information som HR-chefen har om myndigheten**

HR-chefen ansvarar för arbetsmiljön men har också noterat att generaldirektören aldrig diskuterar Myndighetens arbetsmiljö. HR-chefen har därför dragit slutsatsen att arbetsmiljö inte ska prioriteras särskilt högt. Det som krävs enligt lagar och föreskrifter tycker dock HR-chefen är självklart att det måste fungera.

HR-chefen är ordförande i arbetsmiljökommittén som träffas fyra gånger per år. Fokus ligger på den fysiska arbetsmiljön. Ibland diskuteras pro-

blem och konflikter i organisationen, men HR-chefen tycker att sådana problem inte ska hanteras i arbetsmiljökommittén.

För två år sedan uppstod en akut kris i organisationen med mycket infekterade relationer som följd. Då valde HR-chefen att kontakta FHV. Den FHV som Myndigheten var ansluten till då var tydligen inte van att hantera denna typ av problem. FHV:s insatser snarare skapade nya konflikter än löste de konflikter som fanns. Därefter valde HR-chefen att byta till en annan FHV som han tidigare haft kontakt med och har förtroende för.

HR-chefen ser att det finns en hel del organisatoriska problem som man borde göra något åt. Det finns till exempel misstankar om att en chef som fungerar dåligt i relation till sina medarbetare har Aspergers syndrom. Chefen är mycket skicklig och kunnig, men har svårt att klara relationerna till medarbetarna. Han verkar sakna gehör för stämningar och känslor och har ingen förgripsskänsla när det gäller att navigera rätt i kontakterna med medarbetare. Chefen själv tycker att medarbetarna är alltför ofokuserade och inte genomför sina arbetsuppgifter på ett kvalificerat och fokuserat sätt. Utan generaldirektörens stöd är det svårt för HR-chefen att göra något och generaldirektören ser i första hand till att chefen är kunnig.

Under det senaste året har frågan om hot och våld kommit upp några gånger. HR-chefen planerar att diskutera med FHV vad man kan göra och har även funderat över att utbilda personalen i hur man kan minska risken för hot och våld och vad man kan göra om man blir utsatt.

### **Information som avdelningscheferna har om myndigheten**

Avdelningscheferna ser som sin viktigaste uppgift att leda verksamheten inom sina respektive avdelningar. Arbetet är ofta pressat och det finns en del juridiska tolkningsproblem kopplade till myndighetsutövningen som tar en del tid. Nya direktiv i regleringsbrev och myndighetsuppdrag från departementet måste också tas om hand och speciellt arbetet med myndighetsuppdrag kan bli stressigt, men också spännande eftersom man kommer nära maktens centrum.

Avdelningscheferna är ansvariga för arbetsmiljön inom sina respektive avdelningar. Endast en avdelningschef har arbetsmiljöutbildning sedan en tidigare anställning. Avdelningscheferna arbetar med arbetsmiljön på det sätt som de uppfattar att HR-chefen vill. De tycker inte att de har



några egentliga arbetsmiljöproblem. Det är ju mest kontorsverksamhet. Arbetsmiljökommittén organiserar återkommande ergonomironder, så ergonomin tycker avdelningscheferna är bra.

Det finns en del problem inom avdelningarna som cheferna känner till, men sällan eller aldrig pratar om. Inom en avdelning finns en senior handläggare som genom sitt sätt att arbeta och tolka regelverket skapar konflikter både med de personer som har kontakt med Myndigheten men också med kollegor. Den seniora handläggaren upplever sig utsatt för mobbing när kollegorna kritiserar hans sätt att tolka reglerna.

### **Information som några/flera anställda har om myndigheten, men som ledningen inte känner till**

En anställd blev hotad i samband med myndighetsutövning. Eftersom han inte uppfattade hotet som allvarligt menat, tänkte han inte mer på det. Men nu har han flera gånger upptäckt att någon förföljt honom och för en vecka sedan fick han ett mycket hotfullt mejl. Därför har han bestämt sig för att hotet kanske inte är så ofarligt som han trott och han ska därför ta kontakt med någon om detta. Eftersom han inte tror att chefen kommer att förstå problemet (chefen är duktig men har inte så god relation till sina medarbetare) funderar han på vem han ska prata med istället. Kanske HR-chefen.

På en avdelning finns en handläggare som är mycket trevlig och sympatisk, men som inte riktigt klarar jobbet. Hon skyller på tragiska familjeproblem och kollegorna har hittills ställt upp och hjälpt till, men nu är det flera som tycker att det gått för långt. Detta skapar missstämning i gruppen men också stress och konflikter med medborgare när handläggaren inte sköter sina uppgifter.

## Den ideella föreningen



### Detta vet FHV sedan tidigare om den ideella föreningen

Föreningen är en medelstor förening som samlar in pengar och driver välgörenhetsverksamhet. Dessutom har föreningen en anläggning som den ansvarar för driften av. En styrelse styr verksamheten. Styrelsen består av personer som själva varit aktiva inom föreningen och som är djupt engagerade i både verksamheten och insamling av pengar. Ingen i styrelsen har erfarenhet av att leda företag eller organisationer. Två styrelseledamöter har ekonomisk utbildning vilket är en tillgång i styrelsearbetet.

Verksamheten drivs av en anställd chef som till sin hjälp har en kanslist, en ekonomichef och två unga kvinnor som organiserar välgörenhetsverksamheten samt en informations- och kommunikationsgrupp på tio personer som arbetar med att informera om föreningen och dess verksamhet och driver kampanjer. Dessutom deltar ett stort antal frivilliga i verksamheten. Föreningen har avtal med en telemarketingfirma som driver insamlingsverksamheten och som får provision på de belopp som samlas in. Föreningen anslöt sig till FHV för tre år sedan för att de anställda som löneförmån skulle få en hälsoundersökning vartannat år. FHV har försökt få kontakt med chefen för att planera in ett besök och diskutera arbetsmiljön. Chefen har dock mycket att göra och har hittills inte haft tid för något möte.

## Styrelsen och arbetsmiljön

Även om det formellt sett är styrelsen som har ansvaret för arbetsmiljö, diskuteras aldrig föreningens arbetsmiljö vid styrelsemötena. Ingen i styrelsen är heller medveten om ansvaret för arbetsmiljön.

## Information som chefen har om föreningen

Chefen ägnar en stor del av sin tid åt föreningens ekonomi. Chefen liksom alla andra anställda började med att vara ideellt engagerad i föreningen och blev efter flera år anställd. Verksamheten har utvecklats väl under chefens tid som anställd. De insamlade medlen har ökat varje år och föreningen har gott renommé och många engagerade och entusiastiska medlemmar och anställda.

Under det senaste halvåret har chefen börjat fundera över om den senaste anställningen var riktigt rätt. En ung man anställdes och chefen inser att de inte alls har samma syn på verksamheten. Den unge mannen är mycket engagerad och entusiastisk och driver en linje som han är övertygad om ligger i linje med föreningens intresse. Chefen inser dock att den linjen står i strid med de värderingar som styr verksamheten under lång tid. Den unge mannen har dock fått med sig många medlemmar på sin linje och chefen ser att konflikten håller på att äta sig in i verksamheten och skapar problem. Chefen har funderat mycket över hur han ska hantera situationen, men har ännu inte hittat någon lösning.

Arbetsmiljö är inte något som chefen tycker att han behöver ägna sig åt. Det är ju bara kontorsverksamhet och ingen har råkat ut för några olyckor, om man bortser från den traf kolycka som en medarbetare råkade ut för förra året. Men traf kolyckor är ju inte arbetsmiljö. Hon hade bråttom eftersom hon var sen till ett möte och bröt mot hastighetsbegränsningen. Det höll på att gå riktigt illa. Nu räckte det med fyra veckor på intensivvård och ett halvårs rehabilitering.

## Information som några/flera anställda har om föreningen, men som ledningen inte känner till

Den anläggning som föreningen har ansvaret för består av en gammal fastighet. Flera anställda har noterat att det luktar mögel i källaren och en anställd fick ett häftigt astmaanfall efter att ha arbetat med att göra i ordning ett arkiv i källaren. Han tror att astmaanfallet berodde på mögel-lukten och vägrar därför att arbeta i källaren.

Anläggningen har högt i tak. En gång om året brukar man byta alla lampor. De anställda tycker att det är bäst att byta alla på en gång, i stället för att byta ut trasiga lampor efterhand. Förra året höll det på att gå illa. Den stege som användes vek sig och kvinnan som stod på stegen rasade i golvet. Som tur var skadades hon inte och i samråd f xade hon och en kollega en provisorisk lagning av stegen.

Även om föreningens verksamhet flyter på bra, f nns det flera som tycker att verksamheten borde moderniseras. De gamla ideal som styr verksamheten tycker flera börjar kännas lite mossiga och inte lika viktiga längre. Det f nns så många nya utmaningar som föreningen borde ta tag i istället. En av de anställda, en ung man, driver denna linje och har stöd från alltfler kollegor. Det börjar pratas om att det nog är dags att byta chef snart.

De anställda kan delas in i den äldre chefen och ekonomichefen som styr en stor del av verksamheten och de unga anställda som gör mycket av det praktiska arbetet. De unga är visserligen mycket engagerade i verksamheten men tycker att de inte får vara delaktiga i de beslut som chefen och ekonomichefen fattar. De får bara information om vad de ska göra. Detta har lett till att flera unga anställda har börjat prata om gubbstyre och att det är gammalmodiga idéer som styr verksamheten.

Kanslisten har noterat att två av de anställda i informationsgruppen ofta är borta på måndagar och dessutom verkar smussla med något sinsemellan. Hon har också noterat att de ofta är rödögda och har glansiga ögon och ibland verkar lite stirriga. Kanslisten misstänker att de använder någon form av droger, men har inga bevis för det och har därför valt att inte säga något till någon. Kanslisten oroar sig för vad som skulle kunna hända om hon säger något och har fel.

### **Risker i arbetsmiljön som ingen i föreningen är medveten om**

I fastigheten f nns gamla elledningar som borde ses över. Elsystemet innehåller ingen jordfelsbrytare. Elledningarna är dragna utanpå väggarna, vid listerna. På två ställen har ledningarna nötts så kraftigt att det bara är en tidsfråga innan det blir överslag. Då f nns risk för brand eller att någon får en kraftig elstöt.

## 2. Diskussionsunderlag för FHV

*Denna handledning är avsedd att bidra till diskussioner inom FHV för att utveckla arbetssätt och verksamheter, till nytta internt men också för företag och organisationer, deras anställda och för samhället.*

### Utbildning och verksamhetsutveckling

Den verksamhet som FHV bedriver beskrivs i denna bok. Verksamheten är mångfacetterad och varierar mellan olika FHV. Målet med detta diskussionsunderlag är att ge en grund för diskussion om verksamheten inom FHV utifrån samhällets och marknadens förväntningar på FHV men också från vad kunderna faktiskt köper. Diskussionsunderlaget anknyter till de utmaningar för FHV som beskrivs i flera av bokens kapitel.

### Former för diskussion

Detta underlag kan användas på olika sätt och anpassas efter de egna behoven.

### Några exempel på olika behov

- Inom företagshälsovård A har man ofta pratat om att man borde diskutera en viss fråga (exempelvis hur man ska arbeta med teamarbete eller hur man ska nå småföretag), men det har aldrig blivit av.
- Inom företagshälsovård B känns det som om verksamheten rullar på i gamla hjulspår och det finns ett behov av grundliga diskussioner som underlag för att planera för en ny, mer spännande och effektiv företagshälsovård.
- Inom företagshälsovård C finns många nyanställda medarbetare och det finns ett behov av att skapa en gemensam bild av uppgifter och samarbetsformer mellan de nyanställda och de som arbetat länge.
- I företagshälsovård D finns ett behov av att ta tillvara personalens entusiasm och engagemang i arbetet och att ta vara på den vilja till utveckling som också finns.

## Olika former för diskussionerna

Det finns många sätt att tala om verksamhet, utmaningar och verksamhetsutveckling. Beroende på hur mycket tid man kan och vill avsätta, kan man välja olika former.

Som en förberedelse för diskussionerna rekommenderar vi att man läser de kapitel som är markerade för respektive tema. Texterna utgör en gemensam plattform.

Diskussionerna kan utformas på flera olika sätt. Hur man väljer att lägga upp det beror på vilket behov och vilka förutsättningar man har. Några exempel är:

- Två timmar avsätts (under en period eller vid några tillfällen) i samband med arbetsplatsträffar/möten för diskussion om ett eller flera teman.
- En dag avsätts för diskussion om verksamhetsutveckling och flera teman hinner diskuteras under denna dag.
- Ett urval av teman diskuteras under en längre period vid möten eller interna planeringsdagar.

Det finns inga krav på att diskussionerna ska genomföras under en viss tid eller i en viss följd. Hur man gör beror på vad man vill ha ut av diskussionerna. Det finns alltså inga hinder för att diskutera ett tema om året, till exempel i samband med kick-off eller uppstartsmöte.

## Frågeställningar

### Tema 1: Förebyggande och vårdande

*Läsanvisning: Kapitel 1, Varför företagshälsovård?*

Hur ser balansen ut mellan ert arbete med förebyggande respektive vårdande insatser?

De förebyggande insatserna, hur fördelas de mellan hälsofrämjande på individnivå (exempelvis hälsoundersökningar och friskvård) och det arbetsplatsinriktade förebyggande arbetsmiljöarbetet på grupp- och organisationsnivå?

Är det önskvärt att förändra balansen mellan vårdande och förebyggande respektive hälsofrämjande på något sätt? Om ja, hur? Och hur skulle man kunna göra det?

Går det att i ökad utsträckning göra den efterhjälpande individkontakten till utgångspunkt för det förebyggande arbetet? Om ja, hur skulle det kunna gå till?

### Tema 2: Återkoppling till företaget/organisationen

*Läsanvisning: Kapitel 1, Varför företagshälsovård? och kapitel 7, Att sälja och köpa företagshälsovård.*

FHV har mycket kunskap om sina kunder och har möjlighet att sammanställa information som underlag för en diskussion om förebyggande och främjande insatser. Exempel på sådant underlag är sammanställning av hälsoundersökningar på företags-/organisations- eller avdelningsnivå, sammanställningar av diagnoser, sjukankmälningar och tidiga signaler från anställda/patienter om besvär eller begynnande sjukdomar som kan ha koppling till arbetet.

På vilket sätt sammanställs och används FHV:s kunskap om anslutna företag/organisationer som underlag för det förebyggande och främjande arbetet?

Skulle det vara värdefullt att utöka analysen av den information FHV har om respektive kund som underlag för det förebyggande arbetet? Om ja, vad skulle kunna återkopplas och hur skulle återkopplingen kunna göras?

Är kunderna intresserade av att få sammanställningar och återkoppling på grupp och organisationsnivå, som underlag för arbetsmiljöarbetet? Vad skulle kunna göras för att ytterligare öka kundernas intresse för sådana återkopplingar?

### Tema 3: Teamarbete eller ensamma specialister?

*Läsanvisning: Kapitel 10, Fungerande team och 11, Professionernas roll och samarbete.*

Teamarbete är ett sätt att organisera arbetet för att personer med olika kompetenser gemensamt ska kunna analysera och utveckla lösningar på komplexa arbetsmiljöproblem.

I vilka situationer är teamarbetet särskilt viktigt för er och era kunder? Vad tillför teamarbetet som en person inte klarar på egen hand?

Hur fungerar teamarbetet hos er nu? Vad fungerar bra? Vad skulle kunna förbättras? Förstår de olika professionerna varandras verksamheter, arbetsätt och utgångspunkter så bra att samarbetet fungerar smidigt och effektivt?

Skulle det vara värdefullt att utöka teamarbetet eller hitta nya former för teamarbete? Om ja, hur skulle de formerna kunna se ut?

Hur kan teamarbetet organiseras för att bli kostnadseffektivt?

FHV arbetar på uppdrag av sina kunder. Förstår kunderna att det främjande och förebyggande arbetet kan bli effektivare om ni kan utnyttja er breda kompetens? Om inte, vad kan ni göra för att påvisa kundernas nytta av FHV:s breda kompetens?

### Tema 4: Hur nå småföretag – och tjäna på det?

*Läsanvisning: Kapitel 9, Företagshälsovård i småföretag.*

Hur många små företag, med mindre än 50 anställda, och mikroföretag, med mindre än tio anställda, har ni som kunder? Är det intressant att öka antalet avtal med småföretag eller att få era befintliga kunder att anlita er mer?

Vilka tjänster utnyttjar små och mikroföretag i första hand? Jämför gärna med vilka tjänster större kunder anlitar er för. Tycker ni att de små företagen anlitar er för ”rätt” uppgifter? Om inte, vad borde små- och mikroföretag anlita er mer för?

Vilka hinder finns det för att småföretag ska anlita er mer och för mer förebyggande och främjande insatser? Vad skulle ni kunna göra för att överbrygga hindren?

Skulle ni vilja utveckla nya och mer kostnadseffektiva arbetsformer för att nå ut bättre till småföretag? Hur skulle de arbetsformerna kunna se ut?



## Tema 5: Etik

*Läsanvisning: Kapitel 8, Etik i företagshälsovård.*

Har ni klarat ni balansen mellan era uppdragsgivare (som betalar) och brukarna (de anställda)? Uppfattas ni som opartiska?

Är principerna klara och tydliga för vilken information som är sekretessbelagd men också för hur återkoppling sker till kunderna om eventuella problem?

Har alla inom er organisation samma inställning och förhållningssätt till de etiska frågorna? Om inte, behöver ni göra något åt det?

## Tema 6: Fungerar dialogen med kunderna?

*Läsanvisning: Kapitel 7, Att sälja och köpa företagshälsovård.*

Har ni tillräckligt bra kunskaper om era kunder och deras verksamheter för att kunna föra en dialog med dem utifrån deras verksamhet och verksamhetens mål? Finns behov av förbättringar? Hur ska dessa förbättringar uppnås?

Har de som arbetar med kundkontakter och försäljning tillräckligt goda kunskaper och förmåga att bygga upp en tillitsfull relation med kunderna? Finns behov av förbättringar? Hur ska dessa förbättringar uppnås?

Finns det en tydlig strategi för hur ni ska bygga upp kontakter med olika nivåer i anslutna företag/organisationer? Är syftet med strategin klart? Fungera strategin som avsett eller finns det behov av förbättringar?

## Tema 7: Hur tydliggöra affärsnytta

*Läsanvisning: Kapitel 4, Att förstå kunden, Kapitel 5, Arbetsmiljöförbättringar, kvalitet och produktivitet och Kapitel 6, Ekonomiska argument för framgångsrik företagshälsovård.*

Har alla inom er verksamhet god förståelse för på vilket sätt ni kan bidra till affärsnytta/verksamhetsnytta för företag och organisationer? Har alla anställda förståelse för hur affärs-/verksamhetsnytta av FHV:s arbete kan variera mellan olika arbetsplatser och typer av organisationer? Om inte, hur kan denna förståelse utvecklas och förbättras?

Diskuteras affärs-/verksamhetsnytta med kunderna och uppfattar kunderna dessa diskussioner och argument som trovärdiga och viktiga? Om inte, hur kan detta förbättras?

## Tema 8: Utformning av avtal med kunderna

*Läsanvisning: Kapitel 7, Att sälja och köpa företagshälsovård.*

Vilken form av avtal har ni med era kunder? Bygger alla avtal på samma princip eller är de anpassade efter varje kunds förutsättningar och behov?

Har det hänt att kunder haft önskemål om annan form av avtal än ni kan erbjuda? Skulle andra avtalsformer kunna göra er mer intressant som leverantör av FHV-tjänster för befintliga och potentiella nya kunder?

Den form av avtal som ni har, är det lätt att anpassa den så att era tjänster är flexibla och svarar mot kundernas behov och de eventuella förändringar som sker löpande?

## Tema 9: Branschkunskap

*Läsanvisning: Kapitel 1, Varför företagshälsovård? Det räcker att läsa den sista utmaningen, sist i kapitlet.*

För att kunna ge konkreta och användbara råd om arbetsmiljöåtgärder, är det vanligtvis av stort värde att känna till verksamheten och de processer som förekommer och hur processerna kan utformas för att skapa en god arbetsmiljö. Samtidigt finns det många branscher och det är svårt för FHV att ha expertkunskap om de alla de branscher som kunderna tillhör.

Vilka erfarenheter finns av att ge råd om det förebyggande arbetsmiljöarbetet? Brukar råden mottas på ett bra sätt? Vet ni hur kunderna uppfattar era råd om arbetsmiljöåtgärder som rör utformning av kundernas processer?

Finns en strategi för hur ni ska arbeta för att stärka er kunskap om arbetsmiljön i de branscher som kunderna tillhör? Finns behov av förbättringar? Vad behöver göras?

### 3. Diskussionsunderlag för företag som anlitar FHV

*Denna handledning är avsedd som underlag för att diskutera hur företag och organisationer kan använda företagshälsövrden, hur den kan bidra till bättre arbetsmiljö och hälsa och hur samverkan mellan FHV och företag/organisationer kan se ut. Kapitlen i boken bidrar med underlag för de diskussionsteman som föreslås.*

#### Syftet med diskussion och reflektion

Ett företag eller en organisation kan ha flera syften med att diskutera företagshälsövrden. Kanske befinner sig arbetsplatsen i en situation där:

- Avtalet med FHV ska förlängas och frågan är vad som ska ingå i det nya avtalet.
- Det behöver bli tydligare vad FHV bidrar med till företagets verksamhet och affärsidé.
- Det behövs nytänk eller en principiell diskussion om FHV:s roll i företaget för att arbetsplatsens utbyte av FHV ska öka.
- Det finns en önskan om att initiera en diskussion om hur FHV på bästa sätt kan bidra till bättre arbetsmiljö och hälsa.
- Samarbetet mellan FHV och arbetsplatsen behöver utvecklas.
- Diskussioner pågår om eventuellt byte av FHV.

Oavsett vilket skälet är, finns flera frågor att diskutera.

#### Former för diskussionen

Eftersom både syftet med diskussionerna och ambitionsnivån kan variera mellan företag och organisationer, presenteras flera diskussionsteman. På arbetsplatsen kan man fritt välja hur man vill arbeta med dessa teman. Kanske väljer man:

- Att lägga upp en plan för hur olika teman ska diskuteras vid kommande möten, exempelvis med arbetsmiljökommittén.
- Ett eller flera teman som är särskilt viktiga för den egna arbetsplatsen. Utvalda teman kan diskuteras exempelvis i ledningsgruppen, arbetsmiljökommittén eller en arbetsgrupp.
- Att utse en arbetsgrupp som får arbeta med dessa frågor under en tid för att ta fram ett förslag till hur man går vidare. I en sådan arbetsgrupp är det en fördel om HR-chef men också produktionschef ingår.

Till varje tema finns en läsanvisning. Beroende på intresse och ambitionsnivå kan alla läsa hela eller delar av de rekommenderade texterna eller så kan någon i gruppen läsa och göra en sammanfattning.

Hur lång tid man vill ägna åt diskussionen är valfritt. Om man ägnar ett tema mindre än en timme kan dock nyttan med diskussionerna blir begränsad. Man kan också lägga ner sammanlagt flera arbetsdagar på några teman, för att få ett bra underlag och planering av fortsatt arbete.

## Frågeställningar

### Tema 1: Vet ni vad företagshälsovården kan bidra med?

*Läsanvisning: Kapitel 1, Varför företagshälsovård?*

Flera studier visar att FHV:s kunder har dålig kännedom om vad FHV kan erbjuda. I stort sett alla känner till att de gör hälsoundersökningar. Färre känner till att de arbetar med tekniska frågor och ännu färre att de också arbetar med organisatoriska frågor. För att företag och organisationer ska kunna utnyttja FHV är det viktigt att förstå vad de kan och vilka frågor som de har god kompetens att arbeta med.

Även om det finns stora likheter mellan olika FHV, finns det också skillnader. Alla har inte samma kompetensprofil och kan inte erbjuda samma tjänster. Man kan därför inte utgå från att de erfarenheter man har gäller all företagshälsovård.

En förutsättning för att FHV ska kunna arbeta med komplexa arbetsmiljö- och hälsofrågor är att de kan utnyttja sin breda kompetens samt kompetensen i sina nätverk. Teamarbete är ett sätt att kombinera dessa kompetenser.

## Diskutera

- Vet ni vilka kompetenser som finns inom er FHV (eller andra FHV som ni överväger att anlita)?
- Vad kan FHV erbjuda som är till nytta för det förebyggande arbetet? Teknisk kompetens? Ergonomisk kompetens? Organisatorisk kompetens? Hälsofrämjande kompetens?
- Vad arbetar FHV:s läkare och sjuksköterskor, ergonomer, arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare och hälsovetare med?

Be gärna om exempel på uppdrag där de tycker att deras kompetens kommit väl till sin rätt och förbättrat arbetsmiljöer, minskat ohälsa eller förbättrat hälsan hos anställda. Har FHV-företaget arbetat med företag/organisationer i er bransch eller med liknande verksamheter som er tidigare? Dessa exempel kan visa vad de kan och hur de arbetar med arbetsmiljöfrågor. Fråga gärna också efter exempel på uppdrag där FHV utnyttjat sin breda kompetens och på något sätt arbetat i team.

## Tema 2: Vilken affärsnytta kan ni ha av att FHV hjälper till att skapa goda arbetsmiljöer?

*Läsanvisning: Kapitel 5, Arbetsmiljöförbättringar, kvalitet och produktivitet och kapitel 6, Ekonomiska argument för framgångsrik företagshälsovård.*

Många företag och organisationer säger att de anställda är deras viktigaste resurs. Dessutom är en god arbetsmiljö ofta en förutsättning för att arbetet ska kunna utföras så enkelt, effektivt och smidigt som möjligt. Arbetsplatser anpassade till dem som arbetar där underlättar att utföra arbetet med god kvalitet och produktivitet.

### Diskutera

Skulle minskad sjukfrånvaro kunna ge ökad lönsamhet och/eller förbättrad kvalitet? På vilket sätt? Hur kan FHV bidra till det?

Skulle bättre trivsel med arbetskamrater och chefer kunna bidra till att arbetet flyter bättre och personalomsättningen minskar? På vilket sätt? Hur kan FHV bidra till det?

Skulle produktivitet och kvalitet kunna förbättras om arbetsplatsernas utformning underlättade arbete i bra arbetsställningar eller om arbetet organiserades så att det blev mer omväxlande? På vilket sätt? Hur kan FHV bidra till det?

Skulle arbetet kunna flyta bättre och anställda samarbeta bättre om gnissel och missnöje i organisationen kunde minskas? På vilket sätt? Hur kan FHV bidra till det?

Skulle bättre arbetsmiljö kunna bidra till att fler anställda orkar arbet ända fram till pensionen? Hur kan FHV bidra till det?

Skulle ett bättre termiskt klimat (lagom temperatur och mindre drag) på arbetsplatsen kunna öka produktivitet och kvalitet? (Precision och arbetstakt påverkas mycket av enstaka graders över- eller undertemperatur). Hur kan FHV bidra till det?

### Tema 3: Vilken nytta kan ni ha av att FHV för att förbättra arbetsmiljön?

*Läsanvisning: Kapitel 1, Varför företagshälsovård?*

Arbetsmiljö innefattar mycket. Beroende på vilken verksamhet som bedrivs varierar arbetsmiljön. Sådant som man kanske inte direkt kopplar till arbetsmiljö kan vara avgörande för hur anställda mår på arbetsplatsen och hur hög sjukfrånvaron är.

#### Diskutera

Finns det några tecken på arbetsmiljöproblem hos er, till exempel:

- Arbetsolyckor eller arbetssjukdomar.
- Omotiverat hög sjukfrånvaro i företaget eller inom någon del av företaget.
- Medarbetarenkäter och sammanställningar av hälsoundersökningar.
- Anställda som börjar få besvär av något slag exempelvis värk som troligen beror på arbetet.
- Anställda som behöver rehabilitering och där arbetet på något sätt varit en bidragande orsak till rehabiliteringsbehovet.
- Gnissel och misstämning i organisationen.
- Förekomst av hot och våld.
- Tecken på missbruk av alkohol eller droger.
- Synpunkter från skyddsombud och fackliga organisationer.
- Finns andra tecken på att anställda inte trivs eller mår bra på arbetet?

Hur viktigt är det för organisationen att komma till rätta med de eventuella problem som finns? Hur mycket vill ni satsa på att arbeta med förbättringar?

#### Diskutera också

- Finns det krav på er verksamhet exempelvis i Arbetsmiljöverkets föreskrifter som FHV skulle kunna hjälpa till att hantera?
- Skulle FHV kunna hjälpa till med utbildning om arbetsmiljö, om arbetsmetoder som anställda kan använda i arbetsmiljöarbetet eller chefsutveckling så att ni bättre klarar av att arbeta med dessa frågor?

- Kan FHV bli en (ännu bättre) resurs för arbetsmiljökommittén? På vilket sätt?
- Formulera gärna mål för vart ni vill nå.
- Vad kan ni göra själva och på vilket sätt skulle FHV kunna hjälpa till att nå målen?

#### Tema 4: På vilket sätt kan ni ha nytta av FHV:s teamarbete?

*Läsanvisning: Kapitel 11, Professionernas roll och samarbete.*

Många arbetsmiljöproblem är komplexa. Om man vill lösa problem behövs därför ofta flera olika insatser samtidigt. Det kan exempelvis handla om att kombinera tekniska åtgärder med utbildning, anpassning av arbetsplatsen samt justeringar i sättet att organisera arbetet.

Ofta vill man lösa problem så snabbt, smidigt och enkelt som möjligt. Risken är då att man väljer att åtgärda ett problem eller en orsak men att andra orsaker till problemet finns kvar.

#### Diskutera

Har ni några arbetsmiljöproblem som förmodligen skulle tjäna på ett bredare angreppssätt? Tänk speciellt på:

- Rehabilitering.
- Belastningsbesvär på grund av ensidigt arbete eller arbete i statiska arbetsställningar.
- Olyckor eller tillbud som inträffat.

Teamarbetet har fördelen att teamet inte enbart fokuserar på personen utan också på arbetsplatsen och vad som kan göras för att dels underlätta återgång i arbetet, dels undvika att liknande skador drabbar andra på arbetsplatsen.

Fråga gärna FHV på vilket sätt de ser att ni skulle kunna ha större nytta av deras teamarbete.

## Tema 5: Kan samarbetet med FHV utvecklas?

*Läsanvisning: Kapitel 4, Att förstå kunden och 6, Ekonomiska argument för framgångsrik företagshälsovård.*

Ett långsiktigt samarbete med FHV har fördelen att de lär sig mer om just er specifika verksamhet och därmed kan bli en mer kvalificerad samarbetspartner. Dessutom lär ni er vad FHV kan bidra med och lär känna dess personal.

### Diskutera

- Hur vill ni att samarbetet med FHV ska fungera?
- Är det viktigt att FHV förstår er verksamhet och era mål och kan bidra till att ni når målen? Vad kan göras för att öka FHV:s förståelse för verksamheten och era mål?
- Vilka kontaktytor finns med FHV? Är kontaktytorna tillräckliga för att säkerställa ett bra samarbete?
- Är det strategiskt viktigt att förbättra anställdas trivsel, hälsa och engagemang? Kan sådana förbättringar bidra till att verksamheten drivs effektivt och utvecklas? Vilka insatser är motiverade? Kan FHV bidra till det?
- Behöver samarbetet med FHV utvecklas på något sätt? Varför? Hur?



## Om skribenterna

**Ann-Beth Antonsson** är adjungerad professor vid avdelningen för ergonomi på KTH och chef för gruppen *Hållbart arbetsliv* på IVL Svenska Miljöinstitutet där hon arbetat sedan 1980. Hon är civilingenjör i kemiteknik och har länge arbetat med tillämpad forskning inom arbetsmiljöområdet och forskat om företagshälsovård.

**Jörgen Eklund** är professor vid KTH, Skolan för teknik och hälsa, avdelningen för ergonomi. Utbildad civil- och skyddsingenjör och verksam som forskare med fokus främst på tillämpad ergonomi, bland annat industriell produktion och industrimiljöer samt på vård inkluderande företagshälsovård.

**Anders Johrén** är civilekonom och verksam i Labora Konsultforum och i Nyckeltalsinstitutet. Han arbetar som föreläsare, konsult, utbildare och utredare med fokus på den ekonomiska argumentationen gällande företagsfrågor om personal och utveckling.

**Peter Westerholm** är professor emeritus verksam vid Uppsala Universitet, Arbets- och Miljömedicin. Mellan 1980 och 1989 var han medicinsk rådgivare på LO och därefter mellan 1990 och 2000 professor i arbetsmedicinsk epidemiologi vid Arbetsmiljöinstitutet/Arbetslivsinstitutet. 1991–1998 var han kursledare i utbildningen av företagsläkare.

**Ulla Kindenberg** är journalist med inriktning på arbetsorganisation, arbetsmiljö, ledarskap och personalutveckling. Hon har arbetat inom dagspress, fack- och organisationspress och som frilans. Verksam på Arena-gruppen som skribent och förlagsredaktör.

# Statens offentliga utredningar 2011

## Kronologisk förteckning

1. Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. U.
2. Valfärdsstaten i arbete. Inkomstrygghet och omfördelning med incitament till arbete. Fi.
3. Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. S.
4. Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. N.
5. Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. A.
6. Missbruket, Kunskapen, Vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga. S.
7. Transporter av frihetsberövade. Ju.
8. Den framtida gymnasiesärskolan – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. U.
9. Barnen som samhället svek. Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelser i samhällsvården. S.
10. Antidopning Sverige. En ny väg för arbetet mot dopning. Ku.
11. Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande. Fi.
12. Medfinansiering av transportinfrastruktur – utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. N.
13. Uppföljning av signalspaningslagen. Fö.
14. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011 – geologin, barriärerna, alternativen. M.
15. Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. S.
16. Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? Ju.
17. Förvar. Ju.
18. Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. M.
19. Tid för snabb flexibel inläring. U.
20. Datskydd vid europeiskt polisiärt och straffrättsligt samarbete. Datskyddsrambeslutet, Europlanställdas befattning med hemliga uppgifter. Ju.
21. Utrikesförvaltning i världsklass. UD.
22. Spirit of Innovation. UD.
23. Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. L.
24. Sänkt restaurang- och cateringmoms. Fi.
25. Utökat polisarbete i Norden och EU. Ju.
26. Studiemedel för gränslös kunskap. U.
27. Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. N.
28. Cirkulär migration och utveckling – förslag och framåtblick. Ju.
29. Samlat, genomtänkt och uthålligt? En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punktskrift. A.
30. Med rätt att välja – flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. U.
31. Staten som fastighetsägare och hyresgäst. S.
32. En ny upphovsrättslag. Ju.
33. Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. U.
34. Etappmål i miljömålssystemet. M.
35. Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individ, kunskapen och ansvaret. S.
36. Forskning och utveckling samt försvarslogistik – i det reformerade försvaret. Fö.
37. Rovdjurens bevarandestatus. M.
38. Ett myndighetsgemensamt servicecenter. S.
39. Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämnings + Bilagor. Fi.

40. Månadsuppgifter – snabbt och enkelt. S.
41. Alkoholserving på särskilda boenden. S.
42. En reformerad domstolslagstiftning. Ju.
43. Offentlig upphandling från eget företag?!  
– och vissa andra frågor. Fi.
44. Fjärrvärme i konkurrens. N.
45. Förundersökning  
– objektivitet, beslag, dokumentation  
m.m. Ju.
46. FRANS  
Framtida regelverk och ansvars-  
förhållanden på naturgasmarknaden i  
Sverige. N.
47. En samlad ekobrottsbekämpning. Ju.
48. Vård efter behov och på lika villkor  
– en mänsklig rättighet. S.
49. Medfinansiering av transportinfrastruktur  
– Ett nytt system för den långsiktiga  
planeringen av transportinfrastruktur  
samt riktlinjer och processer för med-  
finansiering. N.
50. Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s  
Fud-program 2010. M.
51. Fortsatt föräldrar - om ansvar, ekonomi,  
och samarbete för barnets skull. S.
52. Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen. A.
53. Ny instansordning för va-målen. S.
54. Större ekonomisk trygghet för  
förtroendevalda. Rätt till ersättning vid  
arbetslöshet. A.
55. Kommunaliserad hemsjukvård. S.
56. Kunskap på djupet – kunskapsunderlag  
för havsplanering. M.
57. En bättre arbetsmiljö genom effektivare  
sanktioner. A.
58. Skolans dokument – insyn och sekretess.  
U.
59. Spara i goda tider  
– för en stabil kommunal verksamhet  
+ Bilagedel. Fi.
60. Ett nationellt kunskapscentrum  
för arbetsmiljö  
– behov och förutsättningar. A.
61. Vanvård i social barnavård. Slutrapport. S.
62. Underhållsansvaret för statens renskötsel-  
anläggningar. L.
63. Framgångsrik företagshälsovård  
– möjligheter och metoder. S.

# Statens offentliga utredningar 2011

## Systematisk förteckning

### Justitiedepartementet

- Transporter av frihetsberövade. [7]  
 Allmän skyldighet att hjälpa nödställda? [16]  
 Förvar. [17]  
 Dataskydd vid europeiskt polisiärt och straffrättsligt samarbete.  
 Dataskyddsrambeslutet, Europolanställdas befatning med hemliga uppgifter. [20]  
 Utökad polissamarbete i Norden och EU. [25]  
 Cirkulär migration och utveckling  
 – förslag och framåtblick. [28]  
 En ny upphovsrättslag. [32]  
 En reformerad domstolslagstiftning. [42]  
 Förundersökning  
 – objektivitet, beslag, dokumentation m.m. [45]  
 En samlad ekobrottsbekämpning. [47]

### Utrikesdepartementet

- Utrikesförvaltning i världsklass. [21]  
 Spirit of Innovation. [22]

### Försvarsdepartementet

- Uppföljning av signalspaningslagen. [13]  
 Forskning och utveckling samt försvarslogistik  
 – i det reformerade försvaret. [36]

### Socialdepartementet

- Sanktionsavgifter på trygghetsområdet. [3]  
 Missbruket, Kunskapen, Vården.  
 Missbruksutredningens forskningsbilaga. [6]  
 Barnen som samhället svek.  
 Åtgärder med anledning av övergrepp och allvarliga försummelse i samhällsvården. [9]  
 Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. [15]  
 Staten som fastighetsägare och hyresgäst. [31]  
 Bättre insatser vid missbruk och beroende –  
 Individens, kunskapen och ansvaret. [35]

- Ett myndighetsgemensamt servicecenter. [38]  
 Månadsuppgifter – snabbt och enkelt. [40]  
 Alkoholserving på särskilda boenden. [41]  
 Vård efter behov och på lika villkor  
 – en mänsklig rättighet. [48]  
 Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och samarbete för barnets skull. [51]  
 Ny instansordning för va-målen. [53]  
 Kommunaliserad hemsjukvård. [55]  
 Vanvård i social barnavård. Slutrapport. [61]  
 Framgångsrik företagshälsovård  
 – möjligheter och metoder. [63]

### Finansdepartementet

- Välfärdsstaten i arbete.  
 Inkomsttrygghet och omfördelning med incitament till arbete. [2]  
 Långtidsutredningen 2011. Huvudbetänkande. [11]  
 Sänkt restaurang- och cateringmoms. [24]  
 Likvärdiga förutsättningar – Översyn av den kommunala utjämningen + Bilagor. [39]  
 Offentlig upphandling från eget företag?!  
 – och vissa andra frågor. [43]  
 Spara i goda tider – för en stabil kommunal verksamhet + Bilagedel. [59]

### Utbildningsdepartementet

- Svart på vitt – om jämställdhet i akademien. [1]  
 Den framtida gymnasiesärskolan  
 – en likvärdig utbildning för ungdomar med utvecklingsstörning. [8]  
 Tid för snabb flexibel inläring. [19]  
 Studiemedel för gränslös kunskap. [26]  
 Med rätt att välja  
 – flexibel utbildning för elever som tillhör specialskolans målgrupp. [30]  
 Rapportera, anmäla och avhjälpa missförhållanden – för barns och elevers bästa. [33]  
 Skolans dokument – insyn och sekretess. [58]

### **Landsbyggsdepartementet**

---

Revision av livsmedelskedjans kontrollmyndigheter. [23]

Underhållsansvaret för statens renkötselanläggningar. [62]

En bättre arbetsmiljö genom effektiva sanktioner. [57]

Ett nationellt kunskapscentrum för arbetsmiljö  
– behov och förutsättningar. [60]

### **Miljödepartementet**

---

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2011 – geologin, barriärerna, alternativen. [14]

Strålsäkerhet – gällande rätt i ny form. [18]

Etappmål i miljömålssystemet. [34]

Rovdjurens bevarandestatus. [37]

Kärnavfallsrådets yttrande över SKB:s Fud-program 2010. [50].

Kunskap på djupet

– kunskapsunderlag för havsplanering. [56]

### **Näringsdepartementet**

---

Genomförande av EU:s regelverk om inre vattenvägar i svensk rätt. [4]

Medfinansiering av transportinfrastruktur – utvärdering av förhandlingsarbetet jämte överväganden om brukaravgifter och lånevillkor. [12]

Så enkelt som möjligt för så många som möjligt. – En bit på väg. [27]

Fjärrvärme i konkurrens. [44]

FRANS

Framtida regelverk och ansvarsförhållanden på naturgasmarknaden i Sverige. [46]

Medfinansiering av transportinfrastruktur – Ett nytt system för den långsiktiga planeringen av transportinfrastruktur samt riktlinjer och processer för medfinansiering. [49]

### **Kulturdepartementet**

---

Antidopning Sverige.

En ny väg för arbetet mot dopning. [10]

### **Arbetsmarknadsdepartementet**

---

Bemanningsdirektivets genomförande i Sverige. [5]

Samlat, genomtänkt och uthålligt?

En utvärdering av regeringens nationella handlingsplan för mänskliga rättigheter 2006–2009. + Lättläst + Daisy + Punktskrift. [29]

Uppdragstagare i arbetslöshetsförsäkringen. [52]

Större ekonomisk trygghet för förtroendevalda. Rätt till ersättning vid arbetslöshet. [54]

## **Framgångsrik företagshälsovård i praktiken (DVD)**

– *En informativ dokumentärfilm om företagshälsovårdens mest centrala yrkesprofessioner*

FHV-delegationens ambition är att filmen ska förmedla en praktisk inblick i de olika yrkesprofessionernas vardag. Vi får bland annat besöka företagsläkaren, företagssköterskan, beteendevetaren, hälsopedagogen, ergonomen, och arbetsmiljöingenjören under en vanlig arbetsdag. De ger sin syn på yrket och sin roll i företagshälsovården. Detta varvas med inslag om företagshälsovårdens framväxt, nutid och framtid.

Filmen har utformats med tanke på att den ska kunna användas inom högskoleutbildningar, för kompetensutveckling inom företagshälsovården och av andra intressenter inom detta verksamhetsfält.

Filmen är producerad 2011 av KTH Learning Lab på uppdrag av FHV-delegationen.