

# Utveckling genom samarbete!

*Om långsiktigt samarbete  
mellan kommuner/landsting  
och företagshälsovård*



# Utveckling genom samarbete

*Om långsiktigt samarbete mellan  
kommuner/landsting och företagshälsovård*

*Grafisk produktion* Ordförädet  
Tryck åtta.45, Stockholm 2007

ISBN 978-91-7164-312-4

# Förord

Företagshälsovården är betydelsefull i arbetet med att öka hälsan och minska sjukfrånvaron i arbetslivet. Under det senaste året har flera förslag lagts eller aviserats som kommer att påverka företagshälsovårdens framtida uppdrag och verksamhet. Om beslut fattas i enlighet med förslagen så har arbetsgivarna, i dialog med arbetstagarorganisationerna, ett antal nya frågor att ta ställning till. Företagshälsovården ska fylla funktionen som stöd och komplement till den egna organisationens sakkunskap. Upphandling eller annan kravspecifikation av företagshälsovård kräver ett strategiskt och målmedvetet partsarbete. Men kanske är det så att det svåraste arbetet startar när avtalet väl är undertecknat.

I ett tidigare projekt utvecklades en webbplats, [www.skl.se/Fhv](http://www.skl.se/Fhv) (se även [www.ifas.se](http://www.ifas.se)) som är en vägledning för upphandling av och samarbete med företagshälsovård. Erfarenheter från projektet pekade på ett tydligt behov av att utveckla den del som gäller det långsiktiga samarbetet mellan kommuner/landsting och företagshälsovården. Ett förbättrat långsiktigt samarbete är väsentligt för kommuner/landsting med upphandlad såväl som inbyggd företagshälsovård.

Rapportens innehåll bygger på engagerade och konstruktiva insatser från representanter från ett antal kommuner och landsting och deras företagshälsovård. Rapporten har en allmängiltighet som måste anpassas till lokala förhållanden. Den riktar sig till ledningsgrupper, samverkansgrupper och företagshälsovård.

Hör gärna av er med synpunkter på hur samarbetet mellan kommuner/landsting och företagshälsovård kan förbättras. Kontakta Ned Carter, [ned.carter@skl.se](mailto:ned.carter@skl.se), telefon 08-452 7623.

Ett stort tack till AFA Försäkring som bidragit med finansieringen av projektet och denna skrift.

*Boel Callermo*

Chef för Arbetslivssektionen  
Sveriges Kommuner och Landsting

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	<b>5</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>10</b>
<b>2. Uppdraget</b>	<b>12</b>
<b>3. Metoder</b>	<b>14</b>
<b>4. Verksamheten i centrum</b>	<b>15</b>
<b>5. Vad är företagshälsovård?</b>	<b>20</b>
<b>6. Från leverans till samarbete</b> <b>En modell för samarbete med företagshälsovården</b>	<b>26</b>
<b>7. Från avtal till samarbete i vardagen – beskrivning</b> <b>av en önskad samarbetsprocess mellan K/L och Fhv</b>	<b>41</b>
<b>8. Nya uppgifter för företagshälsovården</b>	<b>45</b>
<b>9. Litteratur</b>	<b>52</b>
<b>Bilagor</b>	<b>53</b>

## Figurer

Figur 1	Fem steg i upphandling och samarbete med företagshälsovård	10
Figur 2	Kopplingen mellan verksamhet och arbetsmiljö/hälsa	17
Figur 3	Aktiviteter med olika inriktning och nivå inom arbetsmiljö och hälsoarbete i en kommun eller ett landsting	18
Figur 4	Förhållandet mellan det politiska systemet, verksamhetsledningen, samverkan, företags-hälsovården och medborgarna i en kommun	30
Figur 5	Förhållandet mellan det politiska systemet, verksamhetsledningen, samverkan, företags-hälsovården och medborgarna i ett landsting	31

# Sammanfattning

## Utgångspunkter

Att utveckla relationer och former för samarbete mellan kommuner/landsting (K/L) och företagshälsovården (Fhv) framstår i dag som ett mycket angeläget område. Avtalet FAS-05, Förnyelse – Arbetsmiljö – Samverkan i kommuner, landsting och regioner, pekar på att hälso- och arbetsmiljöarbetet ska ske i samverkan mellan parterna och med fördjupade kunskaper inom hälso- och arbetsmiljöfrågor.

Sveriges Kommuner och Landsting har utvecklat en webbplats, [www.skl.se/Fhv](http://www.skl.se/Fhv) (se även [www.ifas.se](http://www.ifas.se)) som är en vägledning för upphandling av företagshälsovård. För att komplettera den och för att utveckla långsiktiga samarbetsformer mellan kommuner/landsting och företagshälsovården har det aktuella projektet genomförts.

Följande kommuner och landsting har medverkat i projektet:

Kommuner: Helsingborg, Linköping, Enköping och Söderhamn

Landsting: Halland och Gävleborg

Från varje kommun/landsting har arbetsgivare, fackliga företrädare och berörd företagshälsovård deltagit. Dessutom har centrala fackliga företrädare medverkat i projektet.

Projektet har haft utgångspunkt i verksamheten och vilka förutsättningar som behövs för att säkerställa en bra verksamhet ur flera perspektiv. En balanserad syn på verksamheten innebär att ledningen behöver formulera och arbeta mot mål inom flera områden samtidigt. Verksamheten ska tillfredsställa flera olika grupper:

- Medborgare
- Politiskt förtroendevalda
- Chefer och medarbetare
- Myndigheter

Inriktningen av insatserna för arbetsmiljö och hälsa bör omfatta flera perspektiv.

- Dels en *utvecklande och hälsofrämjande* verksamhet som syftar till att skapa friska arbetsplatser med motiverade medarbetare, som i sin tur skapar förutsättningar för en väl fungerande verksamhet.

- Dels en *förebyggande* verksamhet för att undvika ohälsa och risker för olyckor.
- Dels en *rehabilitering* av dem som drabbas av ohälsa eller skada i arbetet.

## Vad är företagshälsovård?

Det har gjorts många försök att definiera företagshälsovård. Vi menar att en enkel och entydig definition inte finns.

Företagshälsovård kan både beskrivas från ett *samhällsperspektiv* och från ett *marknadsperspektiv*.

Företagshälsovårdsutredningen, SOU 2003:113, har föreslagit en certifiering av branschens företag. Då skulle samhället kunna precisera sin beskrivning av företagshälsovården och styra efterlevnaden. Det kan betraktas som en blandning av samhällsperspektivet och marknadsperspektivet i och med att staten reglerar företagshälsovårdens innehåll och verksamhet – ett *regleringsperspektiv*.

I avtalet FAS 05 sägs att:

*"Företagshälsovård ska vara en multidisciplinär och professionellt oberoende (vår markering) expertverksamhet inom områdena förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete samt arbetslivsinriktad rehabilitering. Den ska ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, verksamhetens resultat och hälsa."*

## Från leverans till samarbete

### *Förutsättningar som stöder ett bra samarbete*

Under seminarier och besök i projektet har erfarenheter och synpunkter från kommunerna och landstingen samlats in. Nedanstående förutsättningar som stöder ett bra samarbete har studerats:

#### *1. Tydliga avsikter med samarbetet*

Vilka ambitioner har kommunen/landstinget med sitt samarbete med företagshälsovården? Hur nära relation önskar K/L ha med sin företagshälsovård? Överenskommelser om att samarbeta behöver vara tydliga och visa vilka ambitioner som finns. Ett utvecklat samarbete är betydligt mer än att endast leverera enstaka tjänster.

#### *2. Visioner och mål*

En verksamhetsplanering med tydliga mål inom K/L är en viktig förutsättning för att samarbetet ska kunna vara en del av vardagen och stödja verksamheten.



Här nedan illustrerar vi resonemangen med direkta citat från besök eller seminarier.

*"Arbetsmiljö och hälsa är en styrnings- och ledningsfråga och ska vara en del av verksamhetsplanen. Arbetsmiljö- och hälsofrågor ska vara en del av verksamhetens budget."*

### **3. Struktur och samordning**

Riktlinjer, roller och ansvarsområden på olika nivåer behöver göras tydliga. Möten på olika nivåer mellan K/L och Fhv som behövs för att samarbetet ska flyta lätt planeras in. Speciellt i början av ett nytt samarbete är det av betydelse att K/L och Fhv klargör sina olika roller.

#### *Styrning och verksamhet på olika nivåer*

Kommunens/landstingets verksamhet på olika nivåer är olika och påverkar vilka uppdrag företagshälsovården kan få på de respektive nivåerna.

*På ledningsnivå* formuleras policy, strategier och mål för arbetsmiljö och hälsa som en del av verksamheten. Företagshälsovården kan vara samtalspartner och rådgivare vid detta arbete. Fhv kan tillföra kunskaper från forskning och utveckling och erfarenheter från andra organisationer till samtalen i K/Ls ledning.

*På förvaltningsnivå* preciseras mål och aktiviteter inom området arbetsmiljö och hälsa som en del av verksamheten. Företagshälsovården kan hjälpa till att formulera realistiska mål för hälsa och arbetsmiljö inom förvaltningen. Fhv kan också bidra med att samla och analysera data och diskutera konsekvenser av planerade förändringar inom K/L. Utbildning av chefer i arbetsmiljö- och hälsofrågor är en viktig insats från Fhv.

*På enhetsnivå* genomförs arbetet så att aktiviteter för arbetsmiljö, motivation och god hälsa är en del av verksamheten. Företagshälsovården kan hjälpa till att genomföra det systematiska arbetsmiljöarbetet och vid behov formulera handlingsplaner.

*Den anställda* har ansvar för sitt uppdrag och för att följa säkerhetsrutiner och att söka information för sin egen hälsa. Företagshälsovården kan hjälpa till att formulera hälsoplaner och olika former av stöd till medarbetarna. Fhv:s praktiska råd om arbetsställningar och utformning av ens egen arbetsplats uppskattas ofta av de anställda.

#### *Kommuner/landsting och företagshälsovården – en konsultativ relation?*

Typiskt för en konsultativ relation är att de berörda tillsammans arbetar sig fram till en idé om vad som är bäst att göra. Resultatet av ett konsultativt samarbete är att båda parter lär sig saker som de inte visste eller såg när de

började och att bådaskunskaper har varit en förutsättning för att utveckla ny kunskap.

#### *Bygga strukturer för samarbete*

K/L måste planera in tid och kostnader för kommunikation och samarbete. Detta görs för att säkerställa kontakter mellan de olika nivåerna och mellan K/L och Fhv.

*"Företagshälsovården ska vara med på olika möten och delta i samtalen. Inte bara vid de akuta = efterhjälpande situationerna då ett problem redan uppstått."*

#### *Styrning av FHV under en avtalsperiod*

Flera kommuner och landsting menar att styrningen av Fhv under en avtalsperiod kan bli bättre. Det handlar bl.a. om en bra planering som följs upp med planerade möten på olika nivåer under perioden.

#### **4 Ledarskap**

Ett ledarskap som bidrar till gott samarbete präglas bl.a. av att underlätta kommunikation, hantera konflikter, bygga förtroende och underlätta arbetet mot måluppfyllelse.

#### **5 Organisationskultur**

K/L och Fhv har olika organisationskultur. Dessa olikheter behöver uppmärksammas och respekteras. Rätt utnyttjade kan olikheterna i kulturer, berika samarbetet och leda till ömsesidigt lärande.

#### **6 Resurser**

Tydliga regler och ramar för tilldelning av resurser skapar trygghet mellan samarbetsparterna och stöder samarbetet.

K/L bör redan inför upphandlingen räkna på kostnaderna för dialogen mellan K/L och Fhv på olika nivåer och bestämma vilka och hur många möten det är rimligt att betala för att säkerställa ett bra samarbete.

### **Samarbetsprocessen mellan K/L och Fhv**

I kapitel 7 beskrivs några steg i samarbetsprocessen mellan K/L och Fhv och praktiska punkter att tänka på i olika skeden.

## Nya uppgifter för företagshälsovården

I det avslutande kapitlet 8 refereras regeringens förslag till tidiga insatser för att förhindra att människor fastnar i långa sjukskrivningar. Dessa förslag har formulerats i budgetpropositionen, hösten 2007.

Avsikten är att öka insatserna inom företagshälsovården så att Fhv också kan ta ett ansvar för primärvård för människor i arbetsför ålder samt aktivt engagera sig i arbetsförmågebedömningar och andra åtgärder för en snabb återgång till ett arbete.

I kapitlet beskriver vi möjliga konsekvenser som ökad fokusering på medicinskt efterhjälpande arbete och risk för minskat intresse hos kommuner och lands-ting att handla upp förebyggande och hälsofrämjande insatser.

# 1. Inledning

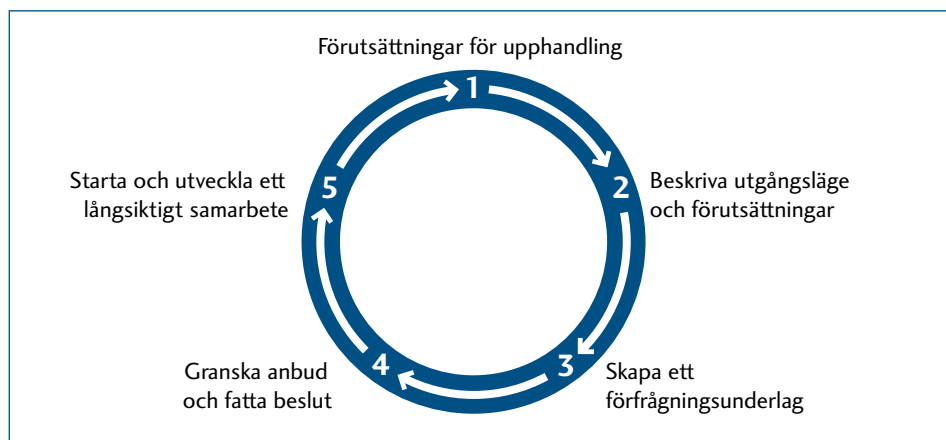
Att utveckla relationer och former för samarbete mellan kommuner/landsting och företagshälsovården framstår i dag som ett mycket angeläget område.

Det understryks också i avtalet FAS-05, Förnyelse – Arbetsmiljö – Samverkan i kommuner, landsting och regioner, som pekar på att hälso- och arbetsmiljöarbetet ska ske i samverkan mellan parterna och med fördjupade kunskaper inom hälso- och arbetsmiljöfrågor.

Sveriges Kommuner och Landsting har utvecklat en webbplats, [www.skl.se/Fhv](http://www.skl.se/Fhv) (se även [www.ifas.se](http://www.ifas.se)) som är en vägledning för upphandling av och samarbete med företagshälsovård. Webbplatsen är uppskattad och välbesökt. Med de erfarenheter vi nu fått kan vi se att det finns ett tydligt behov av att utveckla den del som gäller det långsiktiga samarbetet mellan kommuner/landsting och företagshälsovården under avtalsperioden.

Detta illustreras av nedanstående figur där det femte steget handlar om att starta och utveckla ett långsiktigt samarbete.

Figur 1. Fem steg i upphandling och samarbete med företagshälsovård



Kommunernas och landstingens verksamhet utgörs av service till medborgarna. Kvaliteten och engagemanget i servicen är beroende av hur medarbetare och organisationer fungerar.

Friska medarbetare som arbetar i väl fungerande kommuner och landsting är en förutsättning för att kunna ge medborgarna den service de har rätt att förvänta sig.

Kommuner och landsting eftersträvar att leda och organisera sina verksamheter så att medarbetarna mår bra och har de förutsättningar som behövs för att göra ett bra jobb.

Till sin hjälp att forma friska och väl fungerande organisationer har kommuner och landsting bl.a. företagshälsovården som en professionellt oberoende expertresurs.

Samspelet mellan företagshälsovården och verksamheten är inte enkelt. Företagshälsovårdens tjänster spänner över ett brett fält från ren hälsoservice till kvalificerad utbildning och rådgivning i arbetsmiljö- och hälsofrågor.

I den följande texten kommer vi att ibland förkorta kommuner/landsting till K/L och företagshälsovård till Fhv. Vi kommer att använda uttrycket *samverka* för att beskriva parternas gemensamma arbete. *Samarbete* kommer vi att använda för att beskriva relationen mellan K/L och Fhv.

Verksamheten i K/L är också mycket komplex och olika mellan olika förvaltningar, från vägunderhåll till avancerad vård.

Stadsrevisorerna i Göteborg har i en rapport om upphandling och beställning av företagshälsovård (Granskning av upphandling och beställning av företagshälsovård inom Göteborgs Stad, 2005-04-26) konstaterat följande:

- att upphandlingen ibland riskerar att göras delvis slentrianmässigt utan att kommunen/landstinget preciserat syftet med t.ex. beställningar av hälsoundersökningar mm.
- att kunskapen att avropa företagshälsovård under avtalsperioderna varierar betydligt och ofta är lägre än vid själva upphandlingen.
- att det är svårt att vid upphandling av tjänsteverksamhet på förhand specificera hur behoven kommer att se ut under hela avtalsperioden. Därför är löpande behovsinventering och en successiv dialog med företagshälsovården av betydelse.
- att företagshälsovården inte alltid återför iakttagelser till uppdragsgivaren som man skulle önska och att företagshälsovården inte alltid är insatt i hur kommunen/landstinget som en politiskt styrd organisation fungerar.

Dessa erfarenheter stämmer väl överens med våra egna och speglar förhållandena i åtskilliga kommuner och landsting.

## 2. Uppdraget

### Projektets syfte är:

Att stödja utveckling av långsiktiga samarbetsformer mellan kommuner/landsting och företagshälsovården som bidrar till att skapa friska medarbetare och väl fungerande kommuner och landsting med fokus på samarbetet under avtalsperioden.

Projektet ska bidra till att:

- Utveckla samverkan mellan de lokala parterna kring arbetsmiljö- och hälsofrågor
- Fördjupa och utveckla samarbetsformerna mellan kommuner/landsting och företagshälsovården
- Öka kunskapen att avropa företagshälsovård under avtalsperioderna.
- Förbättra löpande behovsinventering och dialog med företagshälsovården utifrån de behov verksamheten har.
- Tydliggöra förväntningar på företagshälsovården vad gäller återföring av iakttagelser till uppdragsgivaren.

### Långsiktigt mål

Genom ett förbättrat samarbete med företagshälsovården kan verksamheten i kommuner/landsting utvecklas och stärka medarbetarna och därigenom bidra till trygga, friska och utvecklande arbetsplatser.

### Projektmål

- Att utforma ett inspirerande ”stödmateriale” riktat till arbetsgivare, fackliga företrädare och Fhv i kommuner och landsting som hjälp i deras arbete med att integrera hälso- och arbetsmiljöfrågor i den ordinarie verksamheten. Projektet ska också peka på förutsättningar för ett framgångsrikt samarbete.
- Stödmaterialet ska ge praktiska exempel på hur samarbete med Fhv kan utformas på olika nivåer: kommun – förvaltning – enhet – arbetsplats – individ. Materialet kommer att användas för att utveckla webbplatsen och som möjligt underlag till en skrift, en dvd, m.m.

- Stödmaterialiet skall ha speciell inriktning mot det löpande samarbetet med företagshälsovården.

Målet är att stödmaterialiet ska kunna användas på flera områden:

- Som en utveckling av webbplatsen med tips vid upphandling av företagshälsovård i kommunerna och landstingens arbete med hälso- och arbetsmiljöfrågor i den ordinarie verksamheten.
- För att stärka och utveckla den vardagliga samverkan med arbetsplatser och individer.
- I parternas nationella arbete med FAS-05.

### 3. Metoder

Följande kommuner och landsting har medverkat i projektet:

Kommuner: Helsingborg, Linköping, Enköping och Söderhamn

Landsting: Halland och Gävleborg

Deltagare från varje kommun/landsting har varit arbetsgivare, fackliga företrädare och aktuell företagshälsovård. Dessutom har centrala fackliga företrädare medverkat i projektet. Totalt har ungefär 35 personer deltagit i projektets möten. I bilaga 1 förtecknas deltagarna i projektet.

Arbetet har bestått av ett antal gemensamma möten samt projektledningens och centrala fackliga representanters besök hos de medverkande kommunerna och landstingen.

- *Startkonferens*, under november 2006 som syftade till att gemensamt stämma av projektets frågor och arbetsformer.
- *Besök* hos deltagande kommuner och landsting
- Två *seminarier* där erfarenheter och idéer utvecklats under våren 2007
- Ett *slutmöte* där resultatet presenteras och diskuteras efter sommaren 2007.
- Presentation av resultatet vid en *lanseringskonferens* under hösten 2007.

Stödmaterialet utarbetas i samarbete med deltagarna.

Uppdragsgivare inom Sveriges kommuner och landsting har varit Boel Callermo, chef för Arbetslivssektionen vid Avdelningen för arbetsgivarpolitik.

Projektledning har varit Ned Carter, projektledare, Hans Granqvist och Lars Björk, Sveriges Kommuner och Landsting, Yeshiwork Wondmeneh, Svenska Kommunalarbetareförbundet och Lena Busck, Sveriges Skolledarförbundet.



## 4. Verksamheten i centrum

### En helhetssyn på verksamheten – Verksamheten skapar arbetsmiljön

I arbetsmiljösammanhang kan en utgångspunkt vara att se på vilka krav man behöver ställa för att en arbetsmiljö ska vara hälsosam. Det är ett rimligt perspektiv vid t.ex. inspektioner av arbetsplatser. Men när parterna nu inriktar sig på förnyelse, arbetsmiljö och samverkan blir det naturligt att de tar sin utgångspunkt i verksamheten och vilka förutsättningar som behövs för att säkerställa en bra verksamhet ur flera perspektiv. Kommunen och landstinget finns bland annat till för att ge service åt medborgarna. Den servicen ska utformas så att den uppfyller krav från olika intressenter t.ex.:

- Medborgare
- Politiskt förtroendevalda
- Chefer och medarbetare
- Myndigheter

Kraven handlar bl.a. om verksamhet, effektivitet, demokrati, rättssäkerhet, ekonomi och utveckling.

En balanserad syn på verksamheten innebär att ledningen behöver formulera och arbeta mot mål inom flera områden samtidigt. Det är inte meningsfullt eller ekonomiskt försvarbart att endast ha mål som t.ex. handlar om verksamhet eller budget utan att samtidigt se till att medborgare och medarbetare är nöjda med sin situation. Man kan inte under någon längre tid driva en kommunal verksamhet om inte medborgarna är nöjda. Men K/L kan inte heller ha nöjda medborgare till priset av medarbetare som blir sjuka eller en ekonomi i obalans.

Några intressanta frågor kan ställas om balansen mellan olika mål:

- Hur mycket tjänar kommunen per år på att ha hög frisknärvaro, låga sjuktal och en rimlig omsättning av anställda?
- Hur får beslutsfattarna i kommunen tillgång till personalekonomiska beräkningar så att de kan bedöma de ekonomiska effekterna av olika åtgärder?
- Hur kan kommunen sätta mål och mäta effekter för verksamhet och hälsa?
- Hur mäts effekter av Fhv och andra upphandlade tjänster?
- Hur får beslutfattare veta att medarbetare har förutsättningar att fullfölja det uppdrag de fått?

För dessa frågor handlar det också om hur de bereds och i vilken utsträckning det sker i dialog med berörda medarbetare.

## Uppdrag och uppdragsdialoger

Grundläggande för vår syn på en väl fungerande verksamhet är att uppdragen är *rimliga* och *tydligt formulerade*. Det är en grund för att kunna nå uppsatta mål och att kunna formulera ev. behov av stöd från t.ex. företagshälsovården. Rimliga uppdrag ger möjligheter till en balans mellan kraven i arbetet och möjligheten att prestera ett bra resultat. För att uppnå en sådan balans mellan den som ger och den som tar emot ett uppdrag bör en dialog föras.

*Uppdragsdialoger* är viktiga för en ömsesidig förståelse av uppdraget.

*"En tydlig och gemensam bild av vårt uppdrag är förutsättningen, både för att vi ska kunna göra ett bra jobb och för att vi ska kunna identifiera utmaningar och förbättringsområden. Ledningen har ett ansvar att förklara vad som ska åstadkommas och varför. Chef och medarbetare har i sin tur ett ansvar för att säkerställa att de förstått uppdraget korrekt, bedöma hur det ska åstadkommas och ställa krav på de förutsättningar som behövs."*

*(Att göra ett bra jobb, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm, 2006).*

Erfarenheten säger att när uppdragsdialogerna fungerat är uppdragen väl förankrade. Då finns bra förutsättningar att lyckas med uppdragen och de ingående uppgifterna.

Under en avtalsperiod på flera år mellan K/L och Fhv växer nya behov fram. De leder ofta till nya uppdrag som utförs av K/L, Fhv eller i samarbete. Också i dessa behöver uppdragsdialoger föras för att precisera förväntningar, förutsättningar, uppdrag och rollfördelning mm.

Generellt kan vi rekommendera att det inför varje nytt år sker förnyade diskussioner om behov av förändringar av företagshälsovårdens uppdrag. Detta är naturligt med tanke på att K/L:s verksamhet ofta ändras och utvecklas och att Fhv har sett nya behov.

När verksamhet planeras och uppdrag formuleras ska hänsyn tas till vilka förutsättningar som krävs för att skapa en bra arbetsmiljö och friska medarbetare. Det är precis som vid allt byggande: det som inte görs ordentligt från början måste rättas till i efterhand – och då till mångdubbelt högre kostnader.

## Verksamhet på olika nivåer

Kommunens och landstingets verksamhet har, precis som alla större organisationer, olika fokus på olika nivåer. Vi använder här nivåer som en beskrivning i en organisation men inte värderande.

*På ledningsnivå* formuleras mål, strategi och policy för verksamheten ofta med en helhetssyn på verksamheten, som beskrivits i kapitlets inledning.

På *förvaltningsnivå* preciseras mål för vad man ska uppnå. Mål för verksamhet, ekonomi, nöjda medborgare och nöjda medarbetare formuleras, planeras och följs upp.

På *enhetsnivå* utförs verksamheten styrd av konkreta mål. Chef och medarbetare enas om hur verksamheten ska genomföras.

*Den anställda* har ett medarbetaransvar för sitt uppdrag och sin egen hälsa.

Inom kommunen och landstinget behöver ledningen tydligt beskriva hur verksamheten styrs och följs upp på de olika nivåerna för att samspelet ska kunna fungera bra. Med det som grund blir det lättare att formulera innehållet i arbetsmiljö- och hälsoarbetet på respektive nivå. Dessutom blir det lättare att på de olika nivåerna precisera vad man begär att företagshälsovården ska åstadkomma.

På samma sätt som verksamheten på olika nivåer har olika innehåll har arbetet med arbetsmiljö och hälsa också olika innehåll på de olika nivåerna. I kapitel 6 redovisas vilka insatser för arbetsmiljö och hälsa som kan göras på de olika nivåerna.

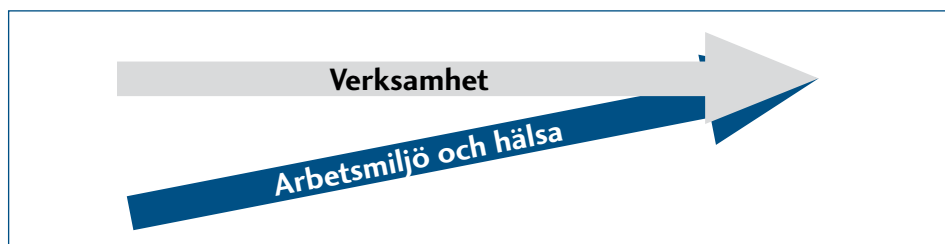
När samarbetet med företagshälsovården planeras så blir det naturligt att diskutera vilka insatser kommunen/landstinget önskar på de olika nivåerna. Företagshälsovården måste också vara beredd att leverera olika slags tjänster och rådgivning på de olika nivåerna.

## Förutsättningar för en bra verksamhet

För att K/L ska kunna ha ett fruktbart samarbete med företagshälsovården bör den egna verksamheten också omfatta arbetsmiljö- och hälsoarbete. Det innebär att K/L tar ett samlat grepp på verksamheten och av de förutsättningar som gör att verksamheten kan fungera väl och utvecklas.

Figur 2 vill påminna om nödvändigheten av att arbetsmiljö- och hälsofrågor blir inlemmade i verksamheten och planeras och budgeteras gemensamt med den.

Figur 2. Kopplingen mellan verksamhet och arbetsmiljö/hälsa.



## Inriktning av arbetsmiljö- och hälsoarbete

Inriktningen av insatserna för arbetsmiljö och hälsa bör omfatta flera perspektiv.

- En utvecklande och hälsofrämjande verksamhet som syftar till att skapa friska arbetsplatser med motiverade medarbetare, som i sin tur skapar förutsättningar för en väl fungerande verksamhet.
- En förebyggande verksamhet för att undvika ohälsa och risker för olyckor.
- En rehabilitering av dem som drabbas av ohälsa eller skada i arbetet.

Se även Figur 3.

Figur 3. Aktiviteter med olika inriktning och nivå inom arbetsmiljö- och hälsoarbete i en kommun eller ett landsting

Inriktning	Främja hälsa	Förebygga ohälsa	Efterhjälpa, rehabilitera
Nivå	Friska kommuner & landsting med motiverad personal.	Undvika sjukdom eller skada.	Bota sjukdom eller skada.
Kommun Landsting	Skapa en strategi för att utveckla motivation och hälsa.  Kontinuerligt arbete och uppföljning av hälso- och arbetsmiljöfrågor i ledningen.	Planera för säkra arbetsplatser.  Identifiera riskmiljöer och riskgrupper för att undvika skada och sjukdom.  Förbättra arbetsmiljökunskapen hos K/L:s chefer.	Hantering av strukturförändringar som skapat oförutsedda problem.  Åtgärder efter mindre lyckade organisationsförändringar.
Enhet	Ett tydligt verksamhetsuppdrag som inkluderar hälsa.  Organisera gemensamma aktiviteter på arbetet som massage, gympa mm.	Kartlägga och minska riskerna på arbetsplatsen.  SAM* på arbetsplatsen..  Skyddsronder	Hantera konflikter på arbetsplatsen.  Hjälpa grupper som inte fungerar bra.
Individ	En egen plan för hälsa och utveckling.  Ett personligt åtagande att motionera och arbeta lagom mycket.	Utbilda den enskilde så att hon undviker skada eller ohälsa.  Anpassa arbetsredskap till den enskilde.  Stöd till enskilda chefer och medarbetare.	Vårda och behandla sjukdom.  Rehabilitera.  Hjälp till utbrända. (kan också göras i grupp)

\* SAM = systematiskt arbetsmiljöarbete.

## Konsekvenser för hälsa och välbefinnande vid formulering och förändring av verksamhet och uppdrag

Det är ytterst förtroendevalda i kommuner och landsting som formulerar uppdragen. De behöver i sina beslut också ta hänsyn till vilka konsekvenser som en ny eller förändrad verksamhet kan få vad gäller arbetsmiljö och hälsa.

Förtroendevalda behöver i sin roll som arbetsgivare *tydliggöra sina ambitioner* med verksamheten, arbetsmiljön och hälsoarbetet. De har en viktig roll att förklara och tydliggöra motiven för förändringar så att medborgare och medarbetare kan se sammanhangen och känna trygghet också i förändringar.

För att kunna fatta beslut om arbetsmiljö och hälsa som en del av verksamheten behöver förtroendevalda politiker få ett bra *beslutsunderlag*. Där ska de beräknade resultaten av insatser för hälsa och arbetsmiljö redovisas liksom de verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenserna.

Flera frågor kan ställas vid förändring av verksamhet:

- Hur påverkas verksamheten och produktiviteten?
- Hur påverkas hälsa och arbetsmiljö?
- Hur påverkas medarbetarnas förutsättningar att göra ett bra arbete?
- Hur påverkas relationen mellan chefer och medarbetare?
- Förändras chefernas uppgifter eller arbetsbelastning?
- Gäller förändringen främst arbetsmiljö och hälsa?
- Hur stora besparingar ger en sådan investering i hälsa och arbetsmiljö?

Det är viktigt att förtroendevalda i egenskap av arbetsgivare i olika nämnder regelbundet frågar efter och får en redovisning av konsekvenserna speciellt vid större förändringar.

## 5. Vad är företagshälsovård?

### Olika perspektiv

Det har gjorts många försök att definiera företagshälsovård. En fråga som ofta anmäler sig är vad företagshälsovård "egentligen" är. Vi menar att en enkel och entydig definition inte finns.

Vanligast är att företagshälsovården beskrivs som en samlad resurs inom området arbetsmiljö och hälsa. Från företagshälsovården ska vi kunna förvänta oss insatser inom:

- *Medicin/hälsa* med läkare, sköterskor, sjukgymnaster/ergonomer och hälsovetare
- *Teknik* med arbetsmiljöingenjörer
- *Beteendevetenskap* med psykologer och övriga beteendevetare
- *Ett samlat grepp* där vid behov de olika professionernas kunskaper och iakttagelser sammanvägs till ett helhetsperspektiv

Företagshälsovården har fokus på de anställda och deras verksamhet på arbetsplatserna. Företagshälsovården förväntas ha kunskap om verksamheten och dess målsättning och kraven på medarbetarna. Fhv ska vidare kunna visa sambanden mellan "arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa". AML, 3 kap., 2b§. "Arbetsmiljön är företagshälsovårdens patient" löd en devis från 80-talet.

Utan att ta ett historiskt perspektiv på hur företagshälsovård växt fram redovisar vi här ett par aktuella synsätt. Företagshälsovård kan både beskrivas från ett *samhällsperspektiv* och från ett *marknadsperspektiv*.

Ur *samhällsperspektivet* beskrivs företagshälsovården som en tvärprofessionell och sammanhållen resurs inom arbetsmiljö och rehabilitering. (Se beskrivning i bilaga 2. Företagshälsovården ur ett samhällsperspektiv). Här är företagshälsovården en samlad tvärprofessionell resurs som ska kunna leverera komplexa tjänster. Dessa krav på Fhv motsvarades tidigare av att samhället bidrog med resurser till Fhv. Trots att resurserna sedan flera år dragits bort finns förväntningarna från samhället på Fhv kvar, bl.a. talar statliga utredningar om "företagshälsovårdens uppdrag".

Arbetsmiljölagen, 3 kap. 2b§, ger följande korta beskrivning av vad som menas med företagshälsovård och hur företagshälsovården ska arbeta:

*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.*

Den senaste företagshälsovårdsutredningen, SOU 2003:113, har föreslagit en certifiering av branschens företag. Då skulle samhället kunna precisera sin beskrivning av företagshälsovården och styra efterlevnaden. Det kan betraktas som en blandning av samhällsperspektivet och marknadsperspektivet i och med att staten reglerar företagshälsovårdens innehåll och verksamhet – ett *regleringsperspektiv*.

Från ett rent *marknadsperspektiv* betraktas företagshälsovården som en resurs inom arbetsmiljösektorn i bred bemärkelse. En resurs som utför de tjänster som uppdragsgivarna/kunderna beställer. På en fri marknad behöver företagshälsovården i konkurrens med andra företag endast kunna leverera det som efterfrågas av en viss uppdragsgivare/kund. Det finns inga krav från marknaden på att kunna tillhandahålla tjänster som kunden inte efterfrågar eller sällan efterfrågar, dvs. att Fhv har ett heltäckande utbud inom arbetsmiljöområdet.

## **Företagshälsovården, en professionellt oberoende expertresurs**

Av det statliga regelverket framgår att företagshälsovården ska vara oberoende i förhållande till parterna på arbetsmarknaden. Formuleringen i kommentartexten till §12 i föreskriften om Systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:01, lyder: "Företagshälsovård kan upphandlas utifrån eller ordnas som en självständig del av företagets verksamhet. Det är viktigt att den är partsneutral."

I KL-parternas avtal *Förnyelse – Arbetsmiljö – Samverkan* i kommuner, landsting och regioner, FAS 05, beskrivs företagshälsovårdens uppdrag och roll under rubriken *Expertkompetens*.

*Företagshälsovården ska vara ett komplement till "den sakkunskap på hälso- och arbetsmiljöområdet som måste finnas i organisationen".*

*"Företagshälsovård ska vara en multidisciplinär och **professionellt oberoende** (vår markering) expertverksamhet inom områdena förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete samt arbetslivsinriktad rehabilitering. Den ska ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, verksamhetens resultat och hälsa."*

*"Det är väsentligt att frågor som berör företagshälsovården behandlas i samverkanssystemet."*

Företagshälsovårdens professionella oberoende handlar om att företagshälsovårdens medicinska, tekniska och beteendevetenskapliga medarbetare ska styras av de etiska riktlinjer och professionella bestämmelser som reglerar respektive profession.

## Intern och extern organisation av företagshälsovården?

### *Konsekvenser för långsiktigt samarbete*

Har företagshälsovårdens organisation några konsekvenser för samarbetet med uppdragsgivarna inom kommuner eller landsting? Och i så fall vilka är konsekvenserna.

Här nedan har vi samlat ett antal erfarenheter från kommuner och landsting där flera prövat både inbyggd och extern företagshälsovård samt från olika utredningar.

*Den inbyggda företagshälsovården* är en del av kommunen eller landstinget, ofta organiserad inom personalfunktionen eller i någon serviceförvaltning. Fördelarna med denna organisation är att K/L:s styrande organ direkt kan ha inflytande över Fhv:s inriktning och omfattning. I och med att man inte behöver upphandla Fhv var tredje eller var fjärde år uppnås en större kontinuitet än vid externa alternativ där man "riskerar" att få byta bort en uppskattad Fhv på grund av t.ex. priskonkurrens. I och med att den inbyggda företagshälsovården inte styrs av upphandlingsavtalen så kan K/L-ledningen lättare ändra inriktning under tiden allt eftersom behoven ändras.

Negativt kan vara att Fhv kan förknippas med K/L:s ledning och därför inte uppfattas som opartisk. I de fall den inbyggda företagshälsovården är en egen resultatenhet i K/L riskerar den att drabbas av samma rädsla att påtala brister hos uppdragsgivaren som en extern hälsa eftersom man kan vara rädd att förlora inkomster. Då kan efterfrågan komma att styra arbetsmiljö- och hälsoarbetet mer än de reella behoven.

*Den externa företagshälsovården* står fri i förhållande till K/Ls interna organisation. Det skapar fördelar vad gäller att inte ha bindningar till några personer eller gruppering inom K/L. Samtidigt behöver den externa företagshälsovården vid början av en avtalsperiod med en ny uppdragsgivare lära känna chefer, medarbetare och deras fackliga företrädare.

*Den inbyggda företagshälsovården* är anpassad till situationen i respektive K/L. Det betyder att Fhv:s resurser är avpassade att klara de normala situationer som uppstår i kommunen eller landstinget. Samtidigt finns då risk att kompetensen blir för smal och att man inte kan svara upp mot nya eller annorlunda behov som uppstår. Det kan gälla olika mera specialiserade tjänster inom t.ex.



psykiatri, ortopedi mm. Men också kompetens på strategisk nivå kan fattas i den inbyggda företagshälsovården. Å andra sidan kan dessa synpunkter även gälla externa mindre hälsor.

*Den externa företagshälsovården* har förmodligen lättare att samla exempel på olika lösningar och ny utveckling från sitt umgänge med flera olika uppdragsgivare.

*Den inbyggda företagshälsovården* kännetecknas av en närhet till medarbetare och arbetsplatser i K/L som den externa hälsan har svårt att uppnå. I och med att Fhv:s medarbetare rör sig inom K/L:s organisation så lär den känna arbetsplatser och medarbetare. Det är ofta till stor nytta i bl.a. det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Medarbetarna i inbyggd Fhv har ofta lättare att delta i det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet än sina externa kollegor, under förutsättning att den aktuella kommunen eller landstinget driver dessa frågor. Undantaget är de K/L som räknar tid i Fhv-arbetet och där den inbyggda företagshälsovården behöver debitera avdelningar och förvaltningar för den tid de deltar i olika arbetsmiljömöten. I de fallen har intern och extern Fhv samma situation.

Den inbyggda företagshälsovårdens personkännedom är för det mesta en fördel i arbetet i K/L. Men ibland kan den personliga kännedomen vara ett hinder för K/L:s chefer och övriga medarbetare att söka sig till Fhv. Vid problem av typen konflikter, missbruk mm. kan det kännas obehagligt för den anställde att uppsöka den väl kända personen från företagshälsovården. Ibland kan Fhv veta "för mycket" och behov finnas av en insats från en helt utanförstående. Detta kan också i viss mån gälla kontakterna med en väl inarbetad extern hälsa.

*Sammanfattningsvis* bör inbyggd företagshälsovård ha goda möjligheter att skapa och fördjupa ett långsiktigt samarbete med sina uppdragsgivare i kommuner eller landsting. Den inbyggda företagshälsovården ger möjligheter till en löpande styrning för ledningen i kommuner eller landsting. Den saknar däremot oftast den regelbundna granskning och omprövning av förutsättningar och verksamhet som en upphandling av extern Fhv innebär.

Denna jämförelse är inriktad på förutsättningarna för långsiktigt samarbete och styrning i samverkan med de fackliga organisationerna. Hos den stora majoritet (ungefär 85%) av kommuner som valt att arbeta med extern Fhv har förmodligen andra bevekelsegrunder än ett fördjupat samarbete varit utslagsgivande.

Samtidigt kan vi notera att systemet för offentlig upphandling av kvalificerade Fhv-tjänster ter sig klumpigt eller direkt kontraproduktivt vad gäller att värna

om styrning, utveckling och samarbete mellan K/L och Fhv. Upphandlingsinstitutet som det oftast tillämpas i dag gör det enkelt för kommuner och landsting att prioritera kortsiktig ekonomi med lägsta pris till men för en bra kvalitet och ett fördjupat samarbete som i sin tur är förutsättningar för friska arbetsplatser och en långsiktigt uthållig ekonomi.

## Vilken nytta kan kommuner och landsting ha av företagshälsovården?

Olika grupper/intressenter har säkert olika slags nytta av företagshälsovården vid olika tillfällen. Här är exempel för medarbetarna, kommunen/landstinget och samhället i stort.

För *medarbetaren* kan företagshälsovården bidra till:

- minskade risker i arbetet
- bättre hälsa
- arbetsglädje
- förbättrad produktivitet och bättre kvalitet
- ökad trygghet
- adekvat vård efter skada i arbetet och återgång till arbetet efter sjukskrivning

För *kommunen/landstinget* kan företagshälsovården bidra till:

- en "frisk" organisation
- god hälsa hos chefer och medarbetare
- motiverade chefer och medarbetare
- förbättrad produktivitet och bättre kvalitet
- attraktiva arbetsplatser
- att rekrytera bra medarbetare
- att ge vård och behandling
- att hantera sjukskrivningar och arbetsskadebedömningar
- lägre kostnader

För *samhället* kan företagshälsovården bidra till:

- en friskare arbetande befolkning
- färre förtidspensioneringar
- att ge vård och behandling
- en rättssäker och korrekt hantering av sjukskrivningar och arbetsskadebedömningar

- minskade sjukskrivningar
- lägre kostnader för vård och sjukskrivningar
- ökad produktivitet

Ovanstående är endast några exempel på hur företagshälsovården kan bidra till att skapa nytta för olika grupper i samhället.

## 6. Från leverans till samarbete

### En modell för samarbete med företagshälsovården

#### Förutsättningar som stöder ett bra samarbete

Det kan vara intressant att fundera över vad ett bra samarbete kan innebära och vilka förutsättningar som bidrar till ett bra samarbete. I en rapport: *Möjligheter och hinder för samarbete mellan kommun och landsting*, Susanne Carlson & Julia Jäder, 2006, lyfter författarna fram några betydelsefulla förutsättningar som stöder ett långsiktigt samarbete mellan organisationer. Deras studie baserar sig dels på en genomgång av litteratur om samarbete och dels på studier av ett flerårigt samarbetsprojekt.

#### *Förutsättningar som bidrar till ett bra samarbete:*

##### *Organisatoriska förutsättningar*

- 6.1 Tydliga avsikter med samarbetet
- 6.2 Visioner och mål
- 6.3 Struktur och samordning
- 6.4 Ledarskap
- 6.5 Organisationskultur
- 6.6 Resurser

##### *Individuella förutsättningar*

- 6.7 Kompetens och erfarenheter
- 6.8 Förtroende

Se vidare sammanfattning i bilaga 3.

#### Erfarenheter och synpunkter från kommunerna och landstingen i projektet

Vid våra besök i kommunerna och landstingen och vid projektets seminarier har vi samlat in ett underlaget av erfarenheter av samarbete med företagshälsovården. Vi har i efterhand strukturerat erfarenheterna och kommentarerna efter den indelning som Carlson & Jäder gjort i sin rapport. Vi har använt deras struktur för att vi tycker att den beskriver flera viktiga aspekter av samarbete och därigenom nyanserar och förtydligar vårt tänkande och resonemang om samarbete. I flera fall illustrerar vi resonemangen med direkta citat från besök eller seminarier.

## Organisatoriska förutsättningar

### 6.1 Tydliga avsikter med samarbetet

*Överenskommelse om att samarbeta. Det är mer än att endast leverera tjänster.*

Vilka ambitioner har kommunen/landstinget med sitt samarbete med företagshälsovården? Hur nära relation önskar K/L ha med sin företagshälsovård? Om önskan är att skapa ett nära samarbete är nedanstående punkter av intresse.

*Viktiga förhållanden för att utveckla ett bra samarbete:*

- Ett tydligt uppdrag förankrat hos arbetsgivare och fack och mellan K/L och företagshälsovård
- Skapa förutsättningar för en bra dialog mellan verksamheten och företagshälsovården

*"Ordna temadagar där samverkansgrupperna på olika nivåer kan ta sig tid att diskutera de strategiska frågorna."*

*"Inför en upphandling är det viktigt att vara överens internt om vad Fhv är, vad vi behöver och hur Fhv ska utnyttjas."*

- Tidsperspektiv. Tillräcklig längd på avtalet
- En klar formulering av hur uppdraget ska utvärderas. T.ex. mätning av insats i förhållande till effekt

### 6.2 Visioner och mål

*Verksamhetsplanering med tydliga mål och resultat. Uppdragsdialoger.*

Förutsättningarna för ett fungerande samarbete grundläggs i en upphandling där kommuner/landsting visar att man vet vad man vill med verksamhet, arbetsmiljö och hälsa.

De bästa förutsättningarna finns hos de kommuner/landsting som i sin verksamhetsplanering, på olika nivåer samtidigt beaktar verksamhets-, arbetsmiljö- och hälsofrågor. Medarbetarnas planering av sin arbetsvardag med dess möjligheter och risker är den grundläggande byggstenen för en framgångsrik och säker verksamhet.

I det löpande arbetsmiljö- och hälsoarbetet är det viktigt att få överblick över hela verksamheten och se sammanhang. Många ansluter sig till en styrning av verksamheten med intressen i balans. T.ex.:

- Nöjda medborgare
- Nöjda medarbetare
- Ekonomi i balans
- Uppfyllda uppdrag

I en balanserad verksamhetsstyrning kommer arbetsmiljö- och hälsofrågor naturligt in i medarbetarperspektivet där de kan bli föremål för konsekvensbedömningar och ekonomiska kalkyler.

*"Arbetsmiljö och hälsa är en styrnings- och ledningsfråga och ska vara en del av verksamhetsplanen. Arbetsmiljö- och hälsofrågor ska vara en del av verksamhetens budget."*

En viktig grund för ett bra samarbete är att K/L har en plan där behoven av arbetsmiljö- och hälsoinsatser formuleras. Underlaget består bl.a. av data från personalenkäter, frånvarostatistik, personalomsättning mm. för att få en bild av kommunen/landstinget.

Ett strategiskt arbete med övergripande frågor är viktigt för att kunna utnyttja både egna resurser och företagshälsovården bra.

*"Förvaltningarna ska göra en handlingsplan varje år och måste "tänka till" över de egna behoven."*

Om K/L formulerat sina behov vad gäller arbetsmiljö och hälsofrågor och företagshälsovårdens insatser kan också nyttan beskrivas och mål formuleras. Målen kan följas upp på samma sätt som målen vad gäller verksamhet, nöjda medborgare och ekonomi.

*"Organisationen ska göra en strategi för förändringar långt i förväg. Den är ett stöd vid olika förändringar även om den inte exakt motsvarar behoven i olika nya situationer."*

### **6.3 Struktur och samordning**

*Formulerade riktlinjer, rutiner, arbetsmetoder, roller och ansvarsområden på olika nivåer, möten under perioden*

De flesta avtal om företagshälsovård formulerar riktlinjer och ansvarsområden för företagshälsovårdens insatser. I de fall sådana saknas kan K/L och Fhv gemensamt utarbeta en leveransbeskrivning där bl.a. följande punkter kan förtydligas:

- Riktlinjer för introduktion av Fhv i K/L.
- Rutiner, t.ex: Vilka har rätt att beställa på de olika nivåerna? Vad har olika personer rätt att beställa?
- Arbetsmetoder.
- Roller och ansvarsområden på olika nivåer.
- Kontakter och struktur för samarbete. Möten på olika nivå och med olika intervaller. Rapportering på olika nivåer och med olika intervaller.

### *Roller och ansvarsområden*

Styrning och samordning innebär oftast att roller och ansvarsområden görs tydliga. Det gäller inte minst inom den egna kommunen eller det egna landstinget. I uppdraget som chef ingår att säkerställa bra arbetsförhållanden i verksamheten.

Personalkontoret är en stabsfunktion med uppgift att ge service till den övriga organisationen. Detta innebär att varje nämnd/styrelse har personalansvar för dem som finns inom deras verksamhetsområde. Med rimligt tydliga roller och en klar fördelning av ansvar som är känd inom K/L finns bra förutsättningar att samarbeta med en företagshälsovård.

Många frågor dyker upp under en avtalsperiod och de har ofta bara delvis reglerats i avtalet mellan K/L och Fhv (jämför iakttagelserna från Göteborgs stadsrevisorer). Det kan vara rimligt att fortlöpande formulera projekt med tydliga mål, start och stoptider, ansvarsområden och budget.

Speciellt i början av ett nytt samarbete är det av betydelse att K/L och Fhv klargör sina olika roller. K/L behöver beskriva sina funktioner, sin struktur, organisation och verksamhet. K/L behöver också beskriva vilka förväntningar kommunledningen och medborgarna har på K/L:s anställda. På samma sätt behöver Fhv visa hur rollerna internt fördelas och hur samordningen mellan de olika professionerna fungerar. Vidare behöver Fhv visa hur de olika professionerna samarbetar med att analysera konsekvenser av förändringar och att spåra samband mellan arbetsmiljö – organisation och produktivitet i K/L.

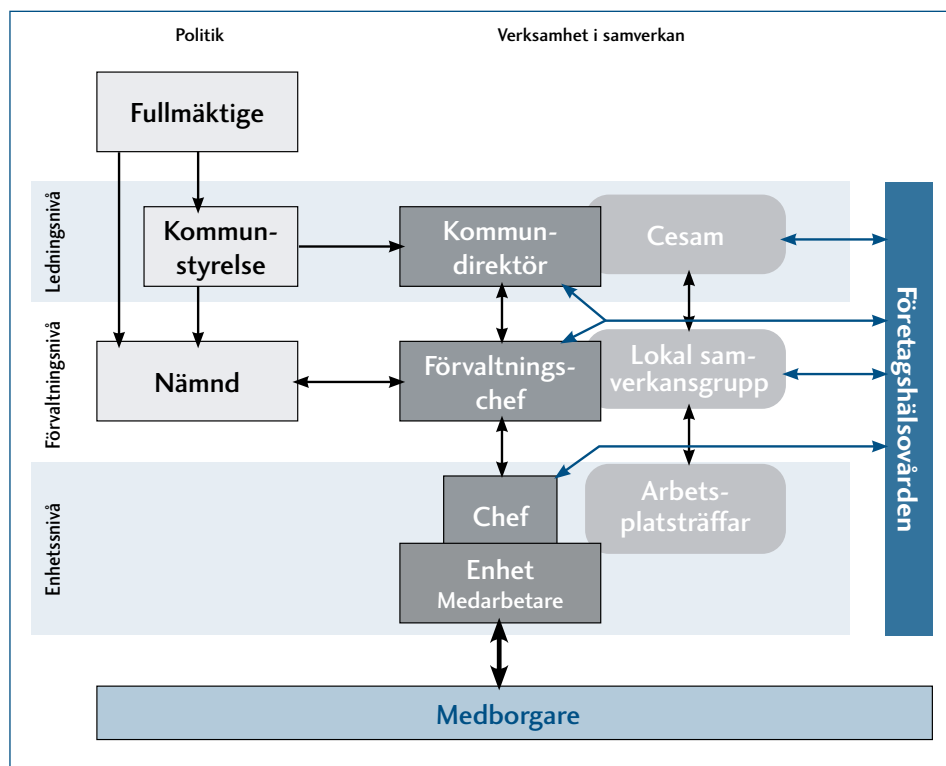
För att kunna arbeta tvärprofessionellt och göra nytta för K/L krävs också att Fhv är väl förtrogen med hur K/L fungerar. Fhv behöver känna till vilka krav och förväntningar som ställs på K/L-anställda, vilka lagar, regler och förordningar som påverkar deras arbete, vad det innebär att arbeta i en politiskt styrd organisation mm.,

En roll för Fhv som flera kommuner och landsting framhåller är att Fhv ska vara "spanare" in mot den egna organisationen och utåt mot samhället inklusive forskning och utveckling, FoU inom arbetsmiljö- och hälsoområdet. Företagshälsovården ser ofta genom sitt arbete förhållanden i en kommun eller ett landsting som chefer och medarbetare själva inte uppmärksammat. För K/L är det av stort intresse att Fhv redovisar dessa iakttagelser och att de kan bli föremål för diskussioner och eventuella åtgärder.

### *Styrning och insatser på olika nivåer*

Kommunens/landstingets verksamhet på olika nivåer och vilka uppdrag företagshälsovården kan få på de respektive nivåerna.

Figur 4. Förhållandet mellan det politiska systemet, verksamhetsledningen, samverkan, företagshälsovården och medborgarna i en kommun



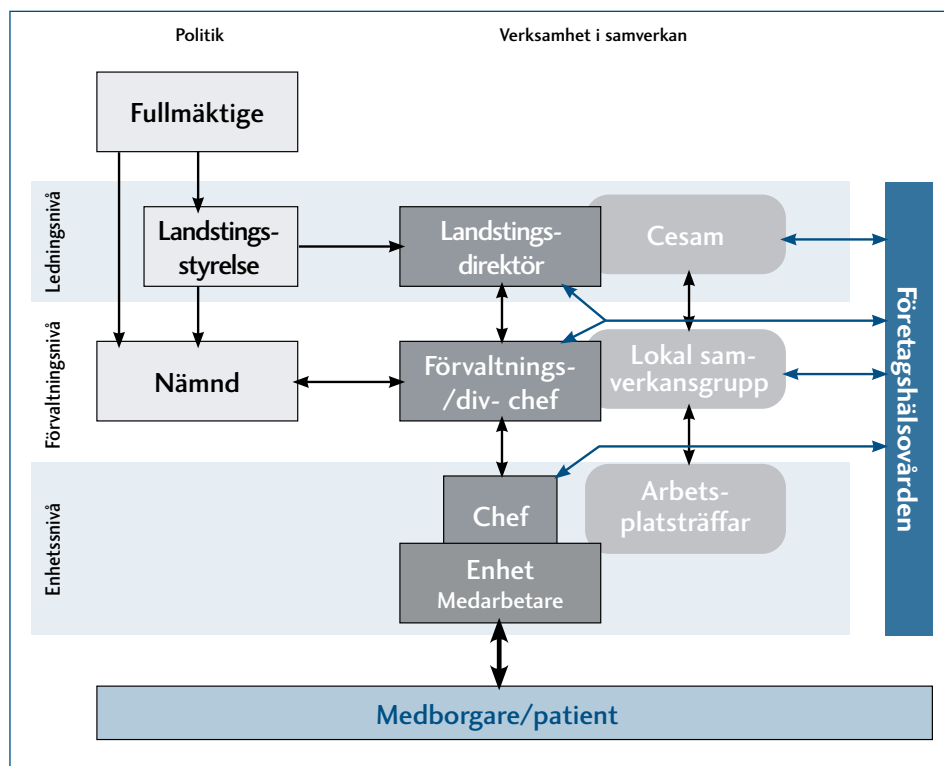
I figur 4 och 5 presenterar vi en beskrivning av förhållanden som grund för samtal om hur kommunen/landstinget kan samarbeta med företagshälsovården. Beskrivningen utgår från verksamheten och linjeorganisationen.

Figurerna för kommuner respektive landsting visar bl.a. att verksamheten oftast utförs tillsammans med medborgarna. Kopplat till verksamheten visas den politiska styrningen från styrelse till nämnder. Samverkanssystemet där medarbetarna och deras fackliga företrädare deltar visas också med sina kopplingar till verksamheten. Företagshälsovården har kontakter både med linjeledningen som styr verksamheten och med samverkansorganisationen på olika nivåer.

På samma sätt som verksamheten är olika på olika nivåer har arbetet med arbetsmiljö och hälsa olika inriktning på de olika nivåerna. Det gäller både K/L:s egna insatser och Fhv:s uppdrag. Nedan diskuterar vi de olika nivåerna och vad företagshälsovården kan bidra med.



Figur 5. Förhållandet mellan det politiska systemet, verksamhetsledningen, samverkan, företagshälsovården och medborgarna i ett landsting



På ledningsnivå kan strategi eller policy för arbetsmiljö och hälsa formuleras som en del av medarbetarperspektivet i en balanserad styrning av verksamheten.

Ledningen bör fastställa ekonomiska och andra riktlinjer för det interna arbetsmiljö- och hälsoarbetet och för företagshälsovården. Övergripande beslut fattas om samarbetet mellan K/L och Fhv. Dessa riktlinjer bör ta hänsyn till förvaltningarnas särdrag och vara vägledande för förvaltningarna. Här görs bl.a. avvägningen mellan främjande/utvecklande, förebyggande och efterhjälpande/rehabiliterande insatser.

Samverkan mellan arbetsgivare och fack kan bl.a. ske i den centrala samverkanskommittén, Cesam. Där kan olika bilder av verksamheten stämmas av och bilda underlag för genomtänkta beslut. Cesam, kan ha ansvar för strukturerna, hur samarbete ska arrangeras mm. Cesam kan också ställa krav på samarbetsformer och styrning av Fhv.

Företagshälsovården kan vara samtalspartner och rådgivare vid formulering av strategi och policy i K/L vad gäller hälsa och arbetsmiljö och kopplingarna till verksamheten. Fhv kan tillföra kunskaper från forskning och utveckling och erfarenheter från andra organisationer till samtalen i K/Ls ledning.

*På förvaltningsnivå* formuleras verksamhetens mål och aktiviteter och hur arbetet inom området arbetsmiljö och hälsa ska bedrivas. Avvägningen mellan efterhjälpande, förebyggande och främjande/utvecklande insatser konkretiseras här.

De konkreta målen för arbetsmiljö- och hälsoarbetet formuleras här liksom budget för detta. Förutom mål av typen hög frisknärvaro kan förvaltningen även söka formulera policys som gäller att forma arbetsuppgifter som är attraktiva för medarbetare i livets olika faser.

Underlaget utgörs bl.a. av vad som sagts i avtalet om förvaltningens behov och företagshälsovårdens insatser. Frågan är vilka behov av arbetsmiljö- och hälsoinsatser som förvaltningens verksamhet skapar. Dessa diskussioner kan bl.a. föras i förvaltningens samverkansgrupp. Diskussionerna kommer att ligga till grund för avvägningen mellan det förvaltningen kan och vill göra själv och det man vill ha hjälp med från t.ex. det interna personalkontoret eller från Fhv. I den avvägningen är det rimligt att förvaltningarna t.ex. låter Fhv ta hand om insatser som uppstår sällan och som kräver speciell kompetens, experthjälp.

Vi har ibland märkt att de visioner som formulerats centralt vad gäller verksamhet, arbetsmiljö och hälsa inte har trängt igenom på förvaltningsnivå och därför inte gör några avtryck i vardagen.

Företagshälsovården kan hjälpa till att utforma realistiska mål för hälsa och arbetsmiljö inom förvaltningen. Fhv kan också bidra med att samla och analysera data som underlag för att formulera, respektive att följa upp mål. Fhv ska också i sin roll som spanare återföra sina iakttagelser från arbetsplatserna till förvaltningen. Utbildning av chefer i arbetsmiljö- och hälsofrågor är en viktig insats från Fhv för att främja hälsa och minska riskerna för ohälsa och olyckor.

*På enhetsnivå* genomförs arbetet så att aktiviteter för arbetsmiljö, motivation och god hälsa är en del av verksamheten. Chefen och medarbetarna samarbetar för att genomföra ett systematiskt arbetsmiljöarbete med direkta åtgärder och där så behövs en handlingsplan för förbättringar.

Arbetsplatsträffarna används för att diskutera vilken arbetsmiljö som verksamheten skapar och hur den påverkar medarbetarnas hälsa och hur dessa frågor ska hanteras för att skapa bra och motiverande förutsättningar för arbetet.

Företagshälsovården kan hjälpa till att genomföra det systematiska arbetsmiljöarbetet och att där vid behov formulera en handlingsplan. Kartlägga risker och möjligheter i arbetet. Föreslå praktiska åtgärder, hjälpmedel och lösningar på arbetsplatsen. Utbilda medarbetare i arbetsmiljö- och hälsofrågor. Hantera eventuella konflikter på arbetsplatsen. Organisera gemensamma hälsofrämjande aktiviteter. Hjälpa till att skapa en frisk arbetsplats med motiverande uppgifter.

*Medarbetaren* har ansvar för sitt uppdrag och för att följa säkerhetsrutiner och att söka information för sin egen hälsa. Medarbetaransvaret kompletterar arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön. Medarbetare kan i många fall planera sina egna uppdrag och bidra till att skapa förutsättningar att göra ett bra jobb. Medarbetaren tar också initiativ till samtal med sin närmaste chef om vilken arbetsmiljö som olika uppgifter skapar.

Medarbetaren kan få hjälp att formulera en egen hälsoplan. Den kan följas upp vid utvecklingssamtal med närmaste chefen.

Företagshälsovården kan hjälpa till att formulera hälsoplaner och olika former av stöd till medarbetarna bl.a. genom att beskriva de krav som arbetet ställer på medarbetarna. Fhv:s praktiska råd om arbetsställningar och utformning av ens egen arbetsplats uppskattas ofta av de anställda. Ett tidigt insatt psykosocialt stöd till medarbetare i kris eller vid behov av utveckling är andra exempel på individuella insatser från Fhv. I dessa sammanhang är Fhv:s oberoende roll en styrka.

Figuren på sidan 19 – niofältstabellen – ger exempel på insatser från Fhv på olika nivåer och med olika inriktning.

*"Det är viktigt att synliggöra rollerna på olika nivåer. Vad klarar varje nivå av och vad ska föras uppåt eller neråt?"*

*"Hur kan FHV delta vid verksamhetsplanering framöver?"*

*"FHV behöver ändra sina kontakter från personalchefen till verksamhetsledningen."*

*"Organisationen specialiseras på högre nivåer med staber för t.ex. ekonomi, personal, lokaler mm. Längre ner har man inga specialfunktioner utan har en helhetssyn på den egna enhetens verksamhet."*

*"Arbetsplatsen ska ha huvudrollen att utveckla verksamheten."*

*"APT fungerar när chefen använder den till att utveckla verksamheten."*

*"Avgränsningen av chefernas uppgifter är viktig i en tid med hårt tryck i många chefsroller. Chefer ska inte behöva kunna hantera "sällanhändelser" (ovanliga händelser) utan då kunna vända sig till experter inom den egna organisationen eller inom företagshälsovården."*

### *Kommuner/landsting och företagshälsovården – en konsultativ relation?*

Under rubriken från leverans till samarbete kan vi reflektera över vilken slags relation som K/L respektive Fhv önskar. Vilken karaktär vill man att samarbetet ska ha? En beskrivning av samarbete som kan vara inspirerande här är en så kallad "konsultativ relation".

Typiskt för en konsultativ relation är att de berörda tillsammans arbetar sig fram till en idé om vad som är bäst att göra. Uppdragsgivaren – K/L kanske inte exakt kan formulera sitt behov och "konsulten" – företagshälsovården kan inte heller från början veta vad som skulle fungera bra för K/L. Det är bådats ansvar att forma en dialog runt problem och möjligheter.

Resultatet av ett konsultativt samarbete är att båda parter lär sig saker som de inte visste eller såg när de började och att bådats kunskaper har varit en förutsättning för att utveckla ny kunskap. K/L har ofta en god kunskap om förhållandena i verksamheten medan Fhv har kunskaper om liknande situationer och kan tillföra ett professionellt synsätt som inte färgas av de lokala förhållandena.

Fhv:s roll i ett konsultativt samarbete är inte helt problemfri. Den skiljer sig från den klassiska expertrollen som Fhv också ska kunna utöva inom flera områden. Av experten förväntar vi oss klara svar på vad som skapat problem och hur de ska lösas. Det kan gälla buller, belysning eller vid kontakt med läkaren.

I ett konsultativt förhållande kan vi förvänta oss att han/hon lyssnar på våra problem och diskuterar olika tänkbara förklaringar och vilka förutsättningarna är att kunna hantera dem. Konsulten vidgar ofta perspektivet och hjälper K/L att se nya möjligheter kopplade till erfarenheter från andra organisationer eller FoU resultat.

För att en konsultativ relation ska kunna växa fram krävs att alla parter vill arbeta så och att de har förtroende för varandra.

Här nedan ger vi ett exempel på en konsultativ dialog mellan förvaltningen i en kommun och dess företagshälsovård under en avtalsperiod.

Förvaltningsledningen formulerar sina behov inför ett uppdrag, t.ex.:

- Förbättrad hälsa och arbetstillfredsställelse på en enhet
- Minskad sjukfrånvaro

Företagshälsovården frågar och diskuterar med förvaltningsledningen

- Hur är Fhv:s uppdrag kopplat till den långsiktiga verksamheten och till hälso- och arbetsmiljöplaner?
- Vilka mål har förvaltningen formulerat?
- Vilka resultat förväntar man sig?
- När skall resultaten märkas?
- Hur har samverkan med de fackliga organisationerna fungerat?

Förvaltningsledningen och företagshälsovården formulerar tillsammans ett lämpligt uppdrag

- Vilka insatser ska göras?
- Vilka resultat kan förväntas?
- Vilka kostnader och intäkter/besparingar kan man räkna med?
- Vad gör förvaltningen själv och vad gör företagshälsovården?

Företagshälsovården bekräftar sitt uppdrag

- Skriftlig formulering av uppdraget. Kan göras som projekt vid större uppdrag.

Förvaltningen och företagshälsovården genomför sina respektive delar av arbetet

- Uppföljning och återföring av delresultat under hand
- Eventuella förändringar av uppdraget

Efter uppdraget följs resultatet upp

- Nåddes målen?
- Hur fungerade insatserna inom förvaltningen och inom företagshälsovården?
- Vad har man tillsammans lärt av arbetet?

Ovanstående exempel vill peka på hur ett uppdrag från en kommun eller ett landsting till dess företagshälsovård kan genomföras som ett samarbetsprojekt med en konsultativ relation.

*Bygga strukturer för samarbete*

K/L och företagshälsovården behöver skapa tydliga strukturer och former för dialog. En dialog där förväntningarna stäms av löpande och man tillsammans formulerar nyttan av insatserna och hur den skall utvärderas.

Vår erfarenhet är att K/L – i likhet med många privata företag – har svårt att vid upphandlingen göra en tydligt specificerad beställning av vilka slags FHV-tjänster man önskar. Även på detta område fungerar upprepade uppdragsdialoger klaggörande både som hjälp för K/L att formulera sina behov och för Fhv att peka på problem och att komma med förslag på lösningar som motsvarar K/L:s förväntningar. K/L måste planera in tid och kostnader för kommunikation och samarbete. Detta görs för att säkerställa kontakter mellan de olika nivåerna och mellan K/L och Fhv.

Att skapa ett klimat för samarbete och att underhålla samarbetet är en viktig uppgift för ledningen inom K/L och Fhv.

*"Skapa/öka intresset i Cesam (den centrala samverkansgruppen) för arbetsmiljö- och hälsofrågor och styrningen av företagshälsovården under avtalsperioderna."*

*"Det viktiga är vad vi gör tillsammans. Vad gör vi – vad gör ni? Hur samarbetar vi. Mer "tillsammansgörande"!"*

*"Företagshälsovården ska vara med på olika möten och delta i samtalen. Inte bara vid de akuta = efterhjälpande situationerna då ett problem redan uppstått."*

*"Möten utan anledning är ett bra sätt att hålla sig uppdaterade ömsesidigt mellan K/L och företagshälsovården."*

*"Förvaltningarna möter företagshälsovården varje månad. Diskuterar löpande handlingsplanen. Träffar med kommunledningen varje tertiäl."*

*"Nyckeln är dialog!"*

*Styrning av FHV under en avtalsperiod.*

Tidigare har påpekats att K/L:s styrning av Fhv under avtalsperioderna ofta är svag och ibland ofullständig. Detta är ett bekymmer både för K/L som inte använder Fhv optimalt och för Fhv som inte får tillräckligt tydliga signaler eller återföringar på sina insatser.

Några deltagare i projektet från Fhv uttryckte det så här:

*"Vi önskar en tydligare planering av vad man vill ha under perioden!"*

*"Gärna avgränsade uppdrag/projekt med tydliga mål, en början och ett slut."*

Att planera företagshälsovårdens insatser är inte helt enkelt för K/L. I figuren med de 9 fälten på sid. 19 framgår att de vänstra kolumnerna beskriver främjande

och förebyggande insatser medan den högra beskriver efterhjälpande, rehabiliterande arbete. När ett besvär redan uppstått har framför allt de medicinska och beteendevetenskapliga insatserna en akut och efterhjälpande karaktär.

Efterhjälpande arbete är som all akut verksamhet svårt att i detalj planera i förväg. Dessutom tenderar den akuta verksamheten (precis som i övrig vård) att tränga ut den planerade verksamheten – i det här fallet det förebyggande och främjande arbetet. I många K/L dominerar det efterhjälpande arbetet på individnivå över både förebyggande och framför allt hälsofrämjande insatser. Ju större resurser det akuta arbetet konsumerar av tillgängliga medel desto mindre utrymme finns att planera och genomföra förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete har ett längre tidsperspektiv och sambandet mellan insats och resultat är svårare att se än vid akuta insatser. Det bidrar till att hälsofrämjande och förebyggande insatser känns osäkrare att satsa på än efterhjälpande. En viktig strävan, bl.a. för Fhv, blir därför att visa och förklara hur de insatserna bidrar till verksamhet och utveckling. Praktiska exempel som visar nyttan av förebyggande och hälsofrämjande insatser för verksamheten och när det är rimligt att kunna vänta sig resultat. Knutet till exemplen bör ekonomiska kalkyler visa vilken typ av insatser som lönar sig och på vilken sikt.

Avvägningen mellan planerat och akut kan hanteras om verksamhetsplanen är tydlig och reglerar proportionerna mellan dem. Så har exempelvis skett i Helsingborgs kommun som i praktiken minimerat de akuta insatserna till förmån för en långsiktigt planerad förebyggande verksamhet. De akuta "individfallen" hänvisas där till primärvården.

*Här nedan visas exempel på situationer där någon del av K/L behöver ta hjälp av företagshälsovården*

- För stor tillfällig arbetsbelastning inom arbetsmiljöområdet.
- Ovanliga arbetsmiljöuppgifter som sällan dyker upp och där det inte lönar sig att ha egna resurser.
- Arbetsuppgifter som kräver kompetens utanför K/L.
- Arbetsuppgifter där det finns anledning att samråda med andra för att få ett bra resultat.
- Arbetsuppgifter som ligger utanför den egentliga verksamheten.
- Analys av den egna situationen med ett oberoende perspektiv utifrån.
- Hjälp med att utveckla eller förnya uppdragsdialoger.

Förutom i dessa situationer kan chefer utnyttja företagshälsovården för att inte själva bli överbelastade. Ett råd från företagshälsovården kan bespara en chef onödig oro och tidspress.

#### **6.4 Ledarskap**

*Underlätta kommunikation, hantera konflikter, bygga förtroende, underlätta arbetet mot måluppfyllelse*

Ledarskap och organisationskultur är frågor som berör hur man samarbetar mer än exakt vad man ska göra. Carlson & Jäder pekar på att ledarskap för samverkan handlar om att underlätta kommunikationen, bygga förtroende, hantera konflikter, samt underlätta arbetet mot måluppfyllelse. De påpekar också att tvärssektoriella samarbeten beskrivs i litteraturen som relativt instabila organisationer och kräver därför ett starkt ledningsstöd för att överleva. Stödet från ledning och ledningsgrupp, i form av resurser och uppmuntran, är av central betydelse för samarbetets utveckling och fortlevnad.

Ledningen av det löpande samarbetet mellan K/L och Fhv måste ske av en ansvarig för verksamheten vars roll innehåller mandat att skapa förutsättningarna för ett bra samarbete.

Samarbetet kan bl.a. följas av den centrala samverkansgruppen. Cesam kan fråga efter vad man gör på olika förvaltningar och följa upp överenskomna mått för att skapa en gemensam bild av läget.

#### **6.5 Organisationskultur**

*Se och respektera olikheterna. Skapa ett samarbete som stöder gemensamt lärande. En konsultativ relation*

En organisationskultur med värderingar, beteenden och traditioner formas av de människor och de traditioner som driver verksamheten. Den styrs också av de uppdrag olika organisationer eller delar av organisationer har.

I samarbetet mellan K/L och Fhv förekommer både två och tre olika kulturer samtidigt. Dels kommunens eller landstingets egen kultur och dels företagshälsovårdens. Inom K/L finns också olika kulturer så att förvaltningsledning och övriga linjechefer ofta har en kultur medan personalkontoret som är en stabsfunktion har en delvis annan.

För att skapa ett bra samarbete krävs att man först och främst uppmärksammar dessa olikheter och att man har ömsesidig förståelse och respekt för varandras förutsättningar och verksamheter. Respekt för varandras olika kunskaper och erfarenheter är en bra grund för ett fördjupat samarbete.



Ibland kan personalfunktionen och företagshälsovården uppleva en konkurrens i förhållande till varandra. Detta kan undvikas om man betänker att Fhv ska vara ett komplement till K/L och inte har någon anledning att konkurrera.

Att hantera dessa olikheter tar tid och kräver att man kan mötas för att diskutera och lära känna varandra. Om detta sker kan en gemensam förståelse skapas som gör det möjligt att uppskatta olikheter och uppmuntra lärande. Då kan ofrånkomliga misstag bli grund för lärande och inte resultera i kritik eller förebråelser.

Det är viktigt att i upphandlingen ta med tid för introduktion av Fhv i K/L. Inledande diskussioner om likheter och olikheter mellan kulturerna inom K/L och Fhv och vad man kan lära av dem är en mycket väl investerad tid.

## **6.6 Resurser**

### *Tydliga regler och ramar för tilldelning av resurser*

I samband med ett nytt avtal med Fhv bör K/L tydligt redovisa vem som ska betala för olika insatser. Vad betalar K/L centralt och vad ska de olika förvaltningarna stå för? Vilka ersättningsnivåer gäller för olika insatser?

För de enskilda medarbetarna är det viktigt att få reda på vad K/L ersätter vid t.ex. läkarbesök. Om och i så fall hur mycket de själva ska bekosta. Den informationen ska nå alla anställda speciellt om ändringar görs i K/L:s åtagande.

*"Chefen måste se till att pengar finns. Chefen är ansvarig för SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete)"*

*"Arbetsmiljö och hälsa ska vara med i verksamhetens budget"*

*"Budgeterar vi frånvarokostnader i dag?"*

K/L bör redan inför upphandlingen räkna på kostnaderna för dialogen mellan K/L och Fhv på olika nivåer och bestämma vilka och hur många möten det är rimligt att betala för – för att säkerställa ett bra samarbete.

## **Individuella förutsättningar**

### **6.7 Kompetens och erfarenheter**

*Synliggöra kompetens och erfarenheter så att de kan tas till vara på ett effektivt sätt*

En ömsesidig förståelse för varandras förutsättningar och respekt för varandras kunskaper och erfarenheter är viktig för ett bra samarbete.

Chefer ska ha kunskaper att avropa arbetsmiljö- och hälsotjänster utifrån de behov som chefen och medarbetarna formulerat. Fhv ska ha kunskaper om K/L:s uppdrag och roll i samhället och hur K/L fungerar.

### **6.8 Förtroende**

*Bygga upp och bibehålla förtroende och goda relationer mellan människorna som samarbetar*

Förtroende är en förutsättning för ett bra samarbete och en konsultativ relation.

Förtroende måste dock förtjänas och kan inte beställas fram eller erhållas genom betalning. Vi menar att förtroende kan förtjänas genom gemensamt arbete och gemensamma erfarenheter under en längre tid.

## 7. Från avtal till samarbete i vardagen

### – beskrivning av en önskad samarbetsprocess mellan K/L och Fhv

#### Ett bra avtal som grund för ett bra samarbete

Här nedan beskriver vi en önskvärd samarbetsprocess som vi grundar på diskussionerna i projektet och på tidigare erfarenheter.

Vad är ett bra avtal? Tidigare har vi använt en intressentmodell (se kap. 4) vid beskrivningen av hur verksamheten kan styras i kommuner och landsting. När vi här talar om ett bra avtal innebär det att avtalet över tiden uppfyller önskemålen från de olika intressenterna. Självklart ska överenskommelsen vara fördelaktig för kommunen/landstinget och möjliggöra för företagshälsovården att överleva och utvecklas. Den service medborgarna får av medarbetarna i K/L är direkt beroende av hur medarbetarna mår. Medarbetarnas motivation och hälsa påverkas i sin tur av deras förutsättningar att göra ett bra arbete.

Vi kan här tala om inre och yttre förutsättningar att göra ett bra arbete. Inre förutsättningar är t.ex. individens egna kunskaper, erfarenheter och motivation medan yttre förutsättningar är ledarskap, information, fysisk miljö, tid mm.

Vad ett avtal med FHV kommer att innehålla avgörs redan då förfrågningsunderlaget till en upphandling arbetas fram. För att utveckla ett fruktbart och effektivt samarbete mellan K/L och FHV så bör förfrågningsunderlaget beakta de punkter som vi i förra kapitlet beskrev som viktiga förutsättningar för ett framgångsrikt samarbete.

Bra avtal bör från dessa utgångspunkter beröra olika områden:

#### *Behov*

- Tydligt beskriva avsikter och förväntade resultat av samarbetet.
- Övergripande beskriva K/Ls behov av hjälp från Fhv.
- Beskriva förvaltningarnas/motsvarande behov av hjälp från Fhv.

#### *Avrop*

- Ålägga förvaltningar/motsvarande att göra handlingsplaner som ligger till grund för egna insatser och för avropen från företagshälsovården.
- Klargöra av vem och på vilket sätt Fhv:s tjänster kan avropas och användas. Kan den enskilde medarbetaren ”gå till företagshälsovården” utan att fråga

sin chef i förväg? Vilka kan avropa arbetsmiljöåtgärder? Kan skyddsombudet beställa?

### *Mål och roller*

- Formulera tydliga mål om vad Fhv ska bidra med och vad K/L ska bidra med.
- Gärna utforma företagshälsovårdens uppdrag i form av projekt med tydliga mål samt start- och stoppdatum.
- Beskriva när olika åtgärder ska göra skillnad, dvs. vilka förväntningar man gemensamt formulerat på hur snabbt olika insatser bör ge resultat.
- Hålla isär de olika nivåernas uppdrag och vilka resultat man väntar sig på de olika nivåerna.
- Förtydliga roller och ansvar på de olika nivåerna.

### *Samarbete och utveckling*

- Strukturera samarbetet på de olika nivåerna. Ange hur ledning och uppföljning ska gå till.
- Planera in möten mellan K/L och Fhv på olika nivåer där man i dialogform formulerar nya uppdrag och en gemensam utveckling.
- Speciellt formulera hur man tar hand om och utvecklar nya erfarenheter och idéer som dyker upp under avtalsperioden.

### *Säkerställande av ömsesidig information*

- Säkerställa att K/L får ta del av och kan efterfråga relevanta informationer och uppgifter från Fhv, t.ex. iakttagelser från verksamheten och sammanställningar från olika uppdrag och utredningar inom arbetsmiljöområdet.
- Säkerställa att Fhv får ta del av och kan efterfråga relevanta informationer och uppgifter från K/L, t.ex. verksamhetsplaner, medarbetarundersökningar, sjuk- och frisknärvarostatistik, arbetsmiljöplaner mm.
- Säkerställa att Fhv får ta del av information om viktiga förändringar som planeras inom K/L, t.ex. ny verksamhet, sammanslagningar, nedläggningar, expansion, flytt av verksamhet och ändrat huvudmannaskap.

### *Återföring*

- Precisera så långt det går vilka informationer K/L önskar som återföring från Fhv. Nivå och periodisering.
- Återföring efter enskilda uppdrag
- Återföring efter olika tidsperioder

## Planering och introduktion av samarbetet mellan K/L och Fhv

När avtalet är undertecknat startar den nya avtalsperioden som i bästa fall är fylld av möjligheter till bra resultat genom ett bra samarbete.

Två parallella processer startar nu. Dels en mycket handfast planering av alla de olika aktiviteter som låter sig planeras. Dels den process som efter hand bygger upp och fördjupar förtroendet mellan chefer och medarbetare i K/L och Fhv. Om parterna är medvetna om de parallella processerna försöker de att ordna planering och introduktion av samarbetet så att deltagarna kan lära känna varandra och få kunskap om varandras kompetens och förutsättningar att utföra sina uppdrag.

Planering och introduktion av företagshälsovården görs ofta med hjälp av personalkontoret eller motsvarande inom K/L. Men det är viktigt att också linjeledningen i form av t.ex. förvaltningschef eller verksamhetschef från början engagerar sig i samarbetet runt arbetsmiljö- och hälsofrågor och Fhv.

Introduktionen med information om det nya avtalet planeras för chefer och medarbetare. Förutom presentation på möten kan information meddelas via lättillgängliga broschyrer, anslag på arbetsplatserna och självklart via K/Ls interna nät.

För att förtydliga innehållet i avtalet kan en "leveransbeskrivning" formuleras. En leveransbeskrivning ska innehålla "all relevant information som inte med lätthet går att utläsa ur avtalet. Leveransbeskrivningen kan inte medföra vare sig inskränkta eller utökade befogenheter/skyldigheter för kommunen/landstinget eller företagshälsovården som inte stöds i avtalet." (Avsnittet om Leveransbeskrivning finns på [www.sk.se/Fhv](http://www.sk.se/Fhv))

Det är särskilt viktigt att informera om målen för det gemensamma arbetsmiljö- och hälsoarbetet och hur arbetet ska bedrivas. Vilka initierar, formulerar och följer upp planer? Hur kopplas arbetsmiljö- och hälsoarbetet till verksamheten och verksamhetens planering och uppföljning?

## Fortsatt samarbete under avtalsperioden

Om avtalet omfattar de flesta av de punkter vi tidigare berört och introduktionen av samarbetet på olika nivåer genomförts bör marken vara beredd för en utveckling och fördjupning av samarbetet mellan K/L och Fhv.

Den period som nu tar vid präglas av det löpande arbetet och samarbetet i form av planerade och mer akuta insatser från företagshälsovården. Eftersom de akuta ärendena alltid har en tendens att tränga undan de planerade är det speciellt viktigt att förvaltningarnas/motsvarande handlingsplaner är tydliga och omfattar förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter som är

bestämda i tiden. T.ex. utbildning av chefer i arbetsmiljö- och hälsofrågor. Förvaltningsledningen ansvarar för att följa upp att aktiviteterna genomförs. Företagshälsovården ansvarar för att med jämna mellanrum ge rapporter om läget och återföra iakttagelser av intresse.

Vid de regelbundna mötena mellan K/L och Fhv på olika nivåer bör flera frågor avhandlas. Här ger vi ett exempel på en "bruttolista" av punkter. Givetvis kommer det att vara olika inriktning på olika nivåer som vi tidigare diskuterat.

- Uppföljning av planerade aktiviteter inom området arbetsmiljö- och hälsa.
- Uppföljning av statistik som K/L önskar från Fhv, t.ex. antal genomförda uppdrag, sammanställning av diagnoser för långtidssjuka mm.
- Uppföljning av olika akuta insatser t.ex. rehabilitering, krishantering, tekniska mätningar.
- Planerade förändringar av verksamhet, organisation eller lokaler.
- Diskussion av och förslag till K/L:s åtgärder för att möta ovanstående förändringar.
- Ev. plan för revidering av insatser och aktiviteter från K/L och från Fhv eller andra.
- Resultatet av "spaning" som Fhv har gjort och som resulterat i iakttagelser och idéer.
- Nyheter från FoU om arbetsmiljö och hälsa.
- Intressanta erfarenheter från andra organisationer.
- Erfarenheter som bör föras vidare i utvecklingsprojekt.

De möten som planerats och som genomförs på olika nivåer ska från början periodiseras och K/L och Fhv ska ha kommit överens om hur de ska betalas. K/Ls ledning möter förmodligen Fhv endast en till två gånger per år medan mötena i Cesam och på förvaltningsnivå eller motsvarande bör kunna ske t.ex. kvartalsvis.

Under avtalsperioden är det viktigt att K/L:s ledning och Cesam fångar upp signaler från verksamheten, företagshälsovården med flera och föreslår förändringar. Jämför synpunkterna från Stadsrevisorerna i Göteborg som hänvisades till i inledningen.

En annan karaktär har *möten utan anledning* som några företagshälsovårder i projektet tillämpar. Avsikten är här främst att lyssna vad som är på gång i organisationen och fånga upp eventuella tidiga signaler. Dessutom tjänar dessa möten ett viktigt syfte som underlag för att lära känna varandra bättre och på så viss öka sitt ömsesidiga förtroende.

## 8. Nya uppgifter för företagshälsovården

Regeringens önskan att få fler sjukskrivna tillbaka i arbete bl.a. med hjälp av en företagshälsovård med vidgade arbetsuppgifter beskrivs i budgetpropositionen hösten 2007. Eftersom de föreslagna förändringarna förmodligen kommer att genomföras under de närmaste åren kommer också arbete inom K/L och Fhv att påverkas liksom samarbetet mellan K/L och Fhv.

Här nedan följer först ett komprimerat utdrag ur budgetpropositionen och därefter våra reflektioner (i projektledningen) över möjliga konsekvenser för samarbetet mellan K/L och Fhv. Understrykningarna i texten nedan är våra.

### **3.6.1 Utgångspunkter för att få fler tillbaka till arbete**

Jämfört med andra länder är sjukfrånvaron fortfarande hög. Det är därför angeläget att åstadkomma en aktivare sjukskrivningsprocess med tidiga insatser för att individernas arbetsförmåga i högre utsträckning ska tas tillvara.

...

Regeringen presenterar nu ett samlat åtgärdspaket för att få en välfungerande sjukförsäkring med fler vägar tillbaka till arbete.

### **3.6.2 Åtgärder inom sjukförsäkringen för att bryta ökat utanförskap**

*En rehabiliteringskedja införs – förbättrar sjukskrivningsprocessen och bedömningen av arbetsförmåga*

Den nuvarande processen ska ersättas med en rehabiliteringskedja med preciserade tidsgränser för de olika momenten vid prövningen av arbetsförmågan och med en tydligare utgångspunkt i individens förmåga och behov. Härigenom klargörs också behovet av tidiga insatser liksom arbetsgivarens ansvar.

...

Senast efter tre månaders sjukfrånvaro ska prövas om den försäkrade kan utföra andra arbetsuppgifter hos arbetsgivaren än sina vanliga. Om arbetsgivaren inte kan erbjuda lämpliga arbetsuppgifter och sjukfallet riskerar att bli långvarigt ska kontakt etableras med Arbetsförmedlingen om sjukdomen inte är sådan att allt arbete är uteslutet. Därigenom ges den sjukskrivne

möjlighet att finna andra vägar tillbaka till arbete. Senast efter sex månaders sjukskrivning bedöms arbetsförmågan efter om den försäkrade kan utföra något arbete på arbetsmarknaden.

...

De bedömningskriterier som används inom socialförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken liksom metoder för att bedöma funktions- och arbetsförmåga måste också bli mer enhetliga. Sådana metoder har utvecklats i andra länder. Regeringen kommer snarast att göra en översyn för att dels fastställa metoder för bedömning av arbetsförmåga/funktionsförmåga, dels tydliggöra det sjukdomsbegrepp som ska gälla i sjukförsäkringen. Avsikten är att redan under våren 2008 kunna redovisa ett första resultat av översynen.

#### *Vidareutvecklad företagshälsovård*

Socialförsäkringsutredningen framhöll att en vidareutvecklad företagshälsovård kan medverka till att förbättra stödet till såväl arbetsgivare som sjukskrivna förvärvsarbetande. Även kommittén som ser över framtidens företagshälsovårdsutbildning (S 2007:01) har diskuterat företagshälsovårdens framtida roll. Kommittén har därvid bl.a. pekat på att utöver det arbetsmiljöarbete som nu är grundläggande för företagshälsovårdens verksamhet kan stödet till sjukskrivningsprocessen och rehabiliteringsarbetet utvecklas.

Företagshälsovården skulle t.ex. kunna ta mer aktiv del i att identifiera fall där tidiga insatser behövs och bistå arbetsgivare och anställda med insatser som behövs för att underlätta återgång i arbete. Försäkringskassan skulle därmed få ett förbättrat stöd i bedömningen av arbetsförmåga. Detta förutsätter att företagshälsovården också kan fungera som en del av samhällets sjukvårdsorganisation, vilket i sin tur kan medföra att landstingen får en sjukvårdsmässig avlastning. Sena insatser och bristande stöd från hälso- och sjukvården riskerar att bidra till att sjukfallen blir längre. Det är inte rimligt att personer i avvaktan på behandling förlorar möjlighet att återfå arbetsförmågan. En vidareutvecklad företagshälsovård som inkluderar sjukvårdsinsatser kan öka tillgängligheten och förbättra resursavvägningen mellan samhällets vårdapparater. Vidare bör en förändrad roll för företagshälsovården kunna underlätta partssamverkan kring ohälsöarbete, rehabilitering och förebyggande arbete.

...

#### *Tydligare ansvarsfördelning*

Det är hälso- och sjukvården, där företagshälsovården utgör en viktig del, som ska svara för de medicinska insatserna, socialtjänsten för de sociala insatserna, medan arbetsgivaren svarar för de arbetsplatsinriktade och



arbetsförmedlingen för de arbetsmarknadsinriktade insatserna. Försäkringskassan ska hänvisa och vägleda den försäkrade till sådana åtgärder, men ansvaret för att åtgärderna genomförs vilar på de ovan nämnda aktörerna.

...

#### *En rehabiliteringsgaranti införs – tillgången på medicinsk rehabilitering förbättras*

Ett sätt att stärka den enskildes ställning i sjukskrivningsprocessen är att utveckla samt förstärka de insatser som utförs inom respektive verksamhet. Regeringens avsikt är att komplettera den nuvarande vårdgarantin inom hälso- och sjukvården med en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma en återgång till arbete. Som ett första steg i att införa denna garanti föreslår regeringen att avtal om detta sluts med hälso- och sjukvården under 2008 som innebär att hälso- och sjukvården tillförs ökade resurser för sådana rehabiliteringsinsatser. Dessutom avser regeringen att ge möjlighet till regionala satsningar genom finansiell samordning mellan Försäkringskassan och landstingen. Rehabiliteringsgarantin avses träda i kraft under 2008.

...

#### *Vidareutveckling av företagshälsovården*

Regeringen avser att öppna möjligheten att genom företagshälsovården få en fullvärdig första linjens kontakt med sjukvården och att landstingen, staten och arbetsgivarna bör stå för kostnaden för anställda med godkänd eller certifierad företagshälsovård. Varje landsting väljer om man vill ansluta sig till modellen. Arbetsgivaren i samverkan med de anställda väljer om man vill upphandla företagshälsovård med sjukvård. Individen väljer om han/hon vill anlita sin företagshälsoenhet för första linjens sjukvård.

Statens intresse via sjukförsäkringen motiverar visst finansieringsstöd om bl. a. viktiga uppgifter som prövning av arbetsförmåga och koordinering av insatser kan förbättras. Koordineringen gäller i första hand åtgärder från sjukvård, arbetsplats och Försäkringskassa. Individen skulle därmed få tillgång till en personlig koordinator som genom tidiga sjukvårdskontakter väl känner personen.

Regeringen anser att företagshälsovården bör vidareutvecklas enligt ovan så att stödet till arbetsgivare och sjukskrivna förvärvsarbetande kan stärkas. Därigenom kan primärvården avlastas samtidigt som Försäkringskassans arbete kan få ökad kvalitet och sjukskrivningsprocessen stärkas.

Det är viktigt att vidareutvecklingen av företagshälsovården sker på ett sådant sätt att en bra balans mellan det grundläggande arbetsmiljöarbetet som företagshälsovården bedriver och det nytillkommande uppgifterna skapas. Den framtida företagshälsovården kommer liksom dagens att bygga på frivillig anslutning.

Statens långsiktiga finansiella åtagande kommer att betingas av behovet av att köpa kvalificerade arbetsförmågebedömningar och att få till stånd en fungerande koordinering av aktörernas insatser i sjukskrivningsprocessen. De tre primära intressenterna för en utvecklad företagshälsovård, dvs. arbetsgivarna, landstingen och staten, måste således bidra till den långsiktiga finansieringen av en utvecklad företagshälsovård. Ramen för statens långsiktiga finansiella åtagande kommer att avgöras av kvaliteten i de kvalificerade arbetsförmågebedömningar och koordinerade insatser som staten har behov av. Regeringen gör nu bedömningen att sammantaget 3,4 miljarder kronor bör kunna avsättas för satsningar på en utvecklad företagshälsovård och inrättandet av en rehabiliteringsgaranti för medicinsk rehabilitering i hälso- och sjukvårdens regi för treårsperioden 2008–2010.

Försäkringskassan bör utifrån försäkringsmedicinsk kompetens svara för godkännande/ certifiering av företagshälsovården i sådana delar som krävs för statens medverkan i finansieringen.

Denna vidareutveckling av företagshälsovården förutsätter enligt regeringen att en överenskommelse träffas mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Överenskommelsen ska utformas så att den medverkar till att tillgodose såväl statens intresse av en bättre fungerande sjukförsäkring som landstingens intresse av en väl fungerande primärvård. Överenskommelsen ska garantera konkurrens på lika villkor mellan företagshälsovårdens primärvård och annan primärvård, så att den utökade valfrihet i primärvården som regeringen avser införa inte snedvrids.

Överenskommelsen ska klargöra finansieringsprinciper och bör också innefatta att ett regionalt råd inrättas i respektive landsting för att hantera de detaljutformningar som behövs i respektive landstingsområde med hänsyn till de regionala förutsättningarna. Landstinget bör ansvara för rådet och i rådet bör även Försäkringskassan och företagshälsovårdsbranschen vara företrädare. I rådet bör bl.a. diskuteras kriterier för kvalitet, regler för samverkan, faktisk uppgiftsfördelning och hur finansieringslösningar utformas i praktiken.

För att kvalificerad företagshälsovård ska finnas i hela landet också för mindre företag kommer utbudet av företagshälsovård att behöva öka.

Regeringen har tillsatt en utredning med uppdrag att lämna förslag till lagreglering som stärker patientens möjligheter att fritt välja vårdgivare. För att stärka rätten till valfrihet ska utredaren även föreslå hur fri etableringsrätt kan införas i primärvården. Det kan förutses att en del av de privata primärvårdsenheter som nu i snabb takt etableras över landet kommer att lägga företagshälsovård till sina tjänster. Regeringen avser också att överväga möjligheterna att öppna för att landstingsdriven primärvård efter kvalitetscertifiering och godkännande får driva företagshälsovård. Den fria etableringsrätten i primärvården kommer också att öppna för att företagshälsovården kan erbjuda primärvård.

## Reflektioner

Budgetpropositionen uttrycker regeringens avsikter inom detta område. För att dessa avsikter ska kunna genomföras återstår ett omfattande förhandlingsarbete på många olika nivåer om bl.a. ersättningar. Dessutom måste en omfattande rekryterings- och utbildningsverksamhet inom företagshälsovård och landstingsdriven vård ske. Även om frågorna är högt prioriterade av regeringen kommer förberedelserna att ta åtskillig tid innan en förändring av systemet på bred front kan slå igenom.

I våra reflektioner nedan tar vi (i projektledningen) fasta på avsikterna som de formuleras i propositionen och inte olika stödande eller hindrande faktorer.

1. I och med att staten identifierar företagshälsovården som en viktig aktör stärks företagshälsovårdens ställning inom arbetslivet. Försäkringskassans godkännande / certifiering av viss verksamhet inom Fhv bidrar till detta. I ett längre perspektiv innebär detta att staten nu efter nästan 15 år identifierar företagshälsovården som en viktig aktör i sjukskrivningsprocessen med uppdraget att tidigt signalera och vidta åtgärder mot ohälsa hos enskilda anställda.
2. Förslaget som innebär att företagshälsovården kraftigt ska öka sina insatser med bedömning av arbetsförmåga och koordinering av insatser från sjukvård, arbetsplats och Försäkringskassa ger möjligheter till en stor utvidgning av det tidiga rehabiliteringsarbetet.
3. Uppfattningen av vad företagshälsovården sysslar med – positioneringen i det allmänna medvetandet – kommer i och med den föreslagna inriktning och finansieringen av primärvård och rehabilitering att bli tydligare medicinsk och individinriktad. I dag råder en stor osäkerhet hos många i arbetslivet om vad företagshälsovård egentligen sysslar med.
4. Företagshälsovårdens föreslagna inriktning på primärvård kommer med stor sannolikhet också internt att innebära ett ökat fokus på akut medicinsk

verksamhet – eller annorlunda uttryckt mer fokus på efterhjälpande insatser på individnivå. Detta torde bli följderna även om propositionen önskar att ”en bra balans” ska råda mellan det grundläggande arbetsmiljöarbetet och ”de nytillkommande uppgifterna”.

De nya uppgifterna kan organisatoriskt placeras i en separat enhet eller integreras i det ordinarie arbetet i en företagshälsovård. En organisatorisk separering skulle förmodligen göra det lättare att uppehålla en balans mellan förebyggande, främjande och efterhjälpande insatser.

Samtidigt måste man inse att den balansen inte kan förhandlas fram utan är *ett resultat av vad kunderna – kommuner, landsting, företag med flera – är beredda att köpa*. Hittills har de flesta kunder i svensk företagshälsovård önskat köpa medicinska och beteendevetenskapliga insatser i samband med vård av enskilda anställda. Förebyggande och hälsofrämjande insatser ökar något men är fortfarande långt mindre efterfrågade än rehabiliteringsinsatserna.

5. Nya aktörer kommer säkert att etablera sig på denna marknad om den föreslagna finansieringen genomförs. Landstingens enheter kommer också att kunna bedriva företagshälsovård varför utbudet, konkurrensen och mångfalden kommer att öka. Det torde öka prispressen på den nuvarande företagshälsovården vilket förmodligen kommer att ytterligare minska efterfrågan av förebyggande och hälsofrämjande insatser med en rimlig ersättning.
6. På vägen att uppnå regeringens intentioner måste många val göras, förhandlingar genomföras och överenskommelser slutas.
  - På samhällsnivå måste samarbetsformer och finansiering klaras ut.
  - På landstingsnivå fattas beslut om man i de olika landstingen önskar delta.
  - Arbetsgivare och anställda behöver ta ställning till om de önskar handla upp en certifierad företagshälsovård som sysslar med primärvård.
  - Individen kan i sista ledet välja att gå till sin företagshälsovård eller till sin vårdcentral.

Denna mångfald av möjliga beslut innebär att lösningarna kan komma att variera mycket mellan olika län och framför allt mellan olika arbetsplatser. Detta kan naturligtvis delvis hanteras av parterna med olika slags branschöverenskommelser.

Stora variationer kommer att minska den samlade styrkan i regeringens förslag men variationerna ger samtidigt intressanta möjligheter till lärande utifrån olika lösningar.

Önskvärt vore att en förändring av denna storlek löpande utvärderades också i fråga om de konsekvenser den kommer att medföra för samarbetet mellan K/L och Fhv.

## 9. Litteratur

Bostedt, G. och Westerholm, P., *Företagshälsovård i förändring* i Johansson, B., Frick, K. och Johansson, J., red., *Framtidens arbetsmiljö- och tillsynsarbete*, Lund, Studentlitteratur, 2004

Carlson, S. och Jäder, J., *Möjligheter och hinder för samarbete mellan kommun och landsting*, En utvärdering av Stockholms läns diabetespreventiva program, Eskilstuna kommun/Servicegruppen, 2006, ISSN 1104-638.

Colliander, E., *Starta en hälsoprocess, Handbok för lönsamt hälsoarbete*, Malmö, Liber, 2007

Forslin, J. och Thulestedt, B.-M., *Lärande organisation. Att utveckla kompetens tillsammans*, Publica, Stockholm, 1993

Gatu, H., *Hållbara arbetsplatser*, Arbetslivsinstitutet, Stockholm, 2003

Göteborgs stad, Stadsrevisionen, *Granskning av upphandling och beställning av företagshälsovård inom Göteborgs Stad*, 2005-04-26

Johnsson, J. m.fl. *Långtidsfrisk*, Stockholm, 2003

Kommun- och Landstingsförbunden, *Kommuner som utvecklar hälsa*, 2004.

Menckel, E. och Österblom, L., *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*, Arbetslivsinstitutet, Stockholm, 2000

SOU 2004:113, Arbetsmarknadsdepartementet. *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder.*

Svensson, L., m.fl. *Hållbart arbetsliv – projekt som gästspel eller strategi i hållbar utveckling*, Malmö, Gleerups, 2007

Sveriges Kommuner och landsting, *Att göra ett bra jobb*, Stockholm, 2006

Sveriges Kommuner och landsting, Webbplatsen, [www.skl.se/Fhv](http://www.skl.se/Fhv).  
*En vägledning för upphandling av och samarbete med företagshälsovård.*  
Alternativt den FAS-gemensamma webbplatsen [www.ifas.se](http://www.ifas.se)

# Bilaga 1

## Deltagare i projektet

### *Enköpings kommun*

Göran Hedström  
Majlene Ahlgren  
Börje Lind  
Hans-Göran Norén

### *Linköping Kommun*

Stenove Ringborg  
Mikael Hedlund  
Zilla Jonsson  
Anna-Lena Carlsson Wenner  
Karin Folkesson

### *Söderhamns Kommun*

Mats Frelin  
Tord Sundberg  
Björn-Olof Hylén  
Bert Wandin  
Ulf Högberg

### *Helsingborgs Kommun*

Carina Ejdelind  
Marie Nilsson

### *Landstinget Halland*

Peter Hansson  
Hans-Gösta Öberg  
Lars Ek

### *Landstinget Gävleborg*

Lena Wrethling  
Bo Wallbäcks  
Eira Andersson  
Cecilia Lindberg  
Ann-Margitt Strömstedt

### *Projektledning*

Lena Busck  
Yeshiwork Wondmeneh  
Ned Carter  
Lars Björk  
Hans Granqvist

# Bilaga 2

## Företagshälsovården ur ett samhällsperspektiv

I föreskriften om ett systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:01, utvecklas bilden av när och hur företagshälsovård ska anlitas och vad företagshälsovård kan förväntas utföra. Inledningen av §12 visar avsikten med att använda företagshälsovården ”när kompetensen inte räcker till..”.

### *Systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:01*

#### *Företagshälsovård*

12 § När kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån.

När företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas skall den vara av tillräcklig omfattning samt ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete. Dessutom skall kraven i bilaga 2 uppfyllas.

### *Bilaga 2*

#### *Företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån enligt 12 §*

Arbetsgivaren skall se till att den företagshälsovård eller motsvarande sakkunniga hjälp utifrån som anlitas enligt 12 §

- får information om de faktorer som påverkar eller misstänks påverka arbetstagarnas hälsa och säkerhet samt
- har tillgång till information om
  - aktuella arbetsmiljörisker,
  - förebyggande åtgärder och
  - de åtgärder som vidtagits för att utse, utbilda och utrusta de arbetstagare som behövs för att genomföra första hjälpen, brandbekämpning och utrymning.

Informationen skall gälla både verksamheten i stort och varje enskild arbetsplats eller varje enskilt arbete.

I kommentarerna till §12 utvecklas företagshälsovårdens åtagande. Dessutom påtalas att både arbetsgivare och arbetstagare ska kunna utnyttja företagshälsovården.



## ***Företagshälsovård***

### ***Kommentarer till 12 § "Innebörden av företagshälsovård"***

Hälsan kan påverkas av en rad olika, ibland samverkande faktorer i arbetsmiljön. Även individuella faktorer har betydelse för hälsan.

Enligt 3 kap.2 b § arbetsmiljölagen avses med företagshälsovård en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Den skall ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Inom företagshälsovården behövs därför breda kunskaper i till exempel arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, medicin, rehabilitering och teknik.

Företagshälsovård kan upphandlas utifrån eller ordnas som en självständig del av företagets verksamhet. Det är viktigt att den är partsneutral. Det är angeläget att arbetstagarna och skyddsombuden får möjlighet att medverka vid upphandling av företagshälsovård liksom vid beslut om uppdragets utformning och genomförande. Frågor om företagshälsovård tas upp i skyddskommittén.

### ***Anlitande av företagshälsovård***

Företagshälsovården skall kunna utnyttjas av både arbetsgivare och arbetstagare. Det är lämpligt att den anlitas som en sammanhållen resurs och inte enbart till enstaka tjänster. Därmed säkras kontinuitet och en allsidig bedömning av arbetsmiljöförhållandena.

Företagshälsovårdens expertkunskap är ofta nödvändig både när det gäller att undersöka och bedöma de fysiska och psykiska riskerna och när det gäller att föreslå åtgärder och medverka vid genomförandet.

Företagshälsovården är också en viktig resurs när rehabiliteringsutredningar skall göras och vid arbetsanpassningsåtgärder för enskilda arbetstagare och grupper av anställda. Det gäller till exempel när det finns arbetstagare som är särskilt känsliga för risker i den aktuella arbetsmiljön. Om det finns särskilda arbetsmiljöproblem kan det ibland vara ändamålsenligt att arbetsgivaren ansluter sig till en företagshälsovård med speciell branschkompetens. Det kan ibland finnas behov av resurser som inte finns inom företagshälsovården. I dessa situationer kan arbetsgivaren behöva anlita annan sakkunnig hjälp.

Det är viktigt att arbetsgivaren samverkar med företagshälsovården. Arbetsgivaren har dock alltid kvar sitt ansvar för arbetsmiljön.”

Kraven i bilaga 2 (AFS 2001:1) är en överföring av artiklar i direktiv 89/391/EEG.

# Bilaga 3

## Förutsättningar för ett bra samarbete

### *Organisatoriska förutsättningar*

#### *Tydliga avsikter med samarbetet*

Överenskommelse om att samarbeta. Det är mer än att endast leverera tjänster

#### *Visioner och mål*

Tydliga resultat, mål – vad och när – för verksamheten. Uppdragsdialoger

#### *Struktur och samordning*

Formulerade riktlinjer, rutiner, arbetsmetoder, roller och ansvarsområden på olika nivåer, möten under perioden

#### *Ledarskap*

Underlätta kommunikation, hantera konflikter, bygga förtroende, underlätta arbetet mot måluppfyllelse

#### *Organisationskultur*

Se och respektera olikheterna. Skapa ett samarbete som stöder gemensamt lärande. En konsultativ relation

#### *Resurser*

Tydliga regler och ramar för tilldelning av resurser. Konstans över tiden

### *Individuella förutsättningar*

#### *Kompetens och erfarenheter*

Synliggöra kompetens och erfarenheter så att de kan tas till vara på ett effektivt sätt

#### *Förtroende*

Bygga upp och bibehålla förtroende och goda relationer mellan människorna som samarbetar

Citerat ur Susanne Carlson & Julia Jäder, *Möjligheter och hinder för samarbete mellan kommun och landsting*. SKL, 2006



# Utveckling genom samarbete!

*Om långsiktigt samarbete mellan kommuner/landsting och företagshälsovård*

Utifrån verksamheten ska företagshälsovården bidra till att säkerställa goda arbetsförhållanden och att öka hälsan. **Utveckling genom samarbete!** fokuserar på att förbättra det löpande samarbetet mellan organisationen och företagshälsovård. Vilka ambitioner har kommunen/landstinget med sitt samarbete med företagshälsovården? Hur nära relation önskar kommunen/landstinget ha med sin företagshälsovård? Kommuner och landsting med inbyggd och extern företagshälsovård har bidragit till rapporten med sina erfarenheter.

Oftast vill kommunen/landstinget och företagshälsovården skapa en långsiktig relation där de tillsammans arbetar sig fram till en plan på vad som är bäst att göra. Alla parter vill utveckla ett samarbete som omfattar mer än leverans av enstaka tjänster. Kommuner och landsting som medverkat menar att den löpande styrningen av företagshälsovård kan bli bättre genom bra planering som följs upp med återkommande möten på olika nivåer.

Rapporten vänder sig till ledningsgrupper, samverkansgrupper och företagshälsovård.

Trycksaker från Sveriges Kommuner och Landsting beställs på [www.skl.se/publikationer](http://www.skl.se/publikationer) eller på tfn 020-31 32 30, fax 020-31 32 40.

ISBN 978-91-7164-312-4

Pris: 120 kr/st. Moms och frakt tillkommer.



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20  
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50  
[info@skl.se](mailto:info@skl.se), [www.skl.se](http://www.skl.se)