

Förändring

– för en ännu bättre arbetsmiljö



Låt behoven styra

– om arbetsmiljö- och hälsotjänster i framtiden



Författare: Anna Bergsten, Carin Hedström, Robert Thorburn

Detta är en del i serien "Förändring - för en ännu bättre arbetsmiljö"
Tidigare rapporter finns att ladda hem på www.svensktnaringsliv.se

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	4
Inledning	6
Den traditionella företagshälsovårdens historia och utveckling	8
Arbetsmiljö- och hälsotjänster på en fri marknad - en nulägesbeskrivning	12
Röster om arbetsmiljö- och hälsotjänster; branschen, myndigheten och forskningen.	24
Diskussion: vart är vi på väg - och vad behövs där?	29
Källor	36

Förord

Det här är den fjärde rapporten i Svenskt Näringslivs serie om aktuella och angelägna arbetsmiljöfrågor. Den första, ”Förändring – för en bättre arbetsmiljö”, har följts av rapporterna ”Allt säkrare arbetsplatser – men mer behöver göras” och ”Psykisk ohälsa – mer än en arbetsmiljöfråga”. Ett viktigt syfte med rapporterna har varit att inspirera till nya tankar på arbetsmiljöområdet samt bidra med fakta och företagsperspektiv. Allt för ofta saknas detta och allt för ofta ses arbetsgivare som objekt för åtgärder snarare än som subjekt med egna intressen av ansvarstagande.

Svenskt Näringslivs medlemsföretag arbetar i hård konkurrens och de varken kan eller vill negligera arbetsmiljöfrågorna. Det skulle innebära att deras konkurrenskraft försämrades. Det gäller att attrahera och behålla medarbetare, samtidigt som det inom många områden råder brist på kompetens. Trots det kan det ibland i debatten heta att arbetsgivare saknar egna incitament att jobba med arbetsmiljöfrågor. Så är det inte. En bra och hälsofrämjande arbetsmiljö är tvärtom en mycket viktig konkurrensfördel. Men för att kunna ta ansvar för arbetsmiljön behöver företagen rätt förutsättningar – i form av kunskaper, ändamålsenliga och begripliga regler samt vid behov – professionella och lättillgängliga expertresurser.

Samtidigt är det självklart att företagens behov och förutsättningar ska styra hur företaget väljer att ta detta arbetsmiljöansvar, liksom när och vilka expertresurser som ska köpas in och hur de ska användas. Eftersom alla företag är olika så ser behoven av stöd också helt olika ut. En stor koncern har helt andra förutsättningar än ett företag med ett fåtal anställda, på samma sätt som ett företag i glesbygd har andra förutsättningar än företagen i storstaden.

Företagshälsovården har en lång tradition i Sverige och många ser det som en patentlösning för att möta arbetsgivarnas behov av stöd i arbetsmiljöfrågor. Den här rapporten handlar om hur detta område har utvecklats och hur arbetsgivaren kan ta ansvar för arbetsmiljön genom att välja bland en bred palett av expertresurser som verkar fritt inom området arbetsmiljö- och hälsotjänster.

Stockholm i april 2016

Peter Jeppsson, vice VD Svenskt Näringsliv

Sammanfattning

1

Med den här rapporten vill Svenskt Näringsliv visa på behoven av att stimulera mångfalden, kunskapen om och utvecklingen av behovsanpassade arbetsmiljö- och hälsotjänster för att nå en god arbetsmiljö och långsiktigt hållbara arbetsplatser.

Behoven måste styra när företagen ska välja och köpa in externa arbetsmiljö- och hälsotjänster. Detta eftersom alla företag är unika och har olika förutsättningar för att arbeta med arbetsmiljöfrågorna. Många arbetsgivare har idag stor intern kompetens inom arbetsmiljöområdet medan andra, framför allt mindre företag, kan behöva hjälp och stöd i arbetsmiljöarbetet. Behovet av stöd varierar stort.

Med jämna mellanrum höjs röster för att alla arbetsgivare ska vara tvungna att teckna avtal med en företagshälsovård. Att tvinga arbetsgivare att köpa tjänster som de inte behöver gagnar vare sig arbetsmiljö eller medarbetare. Inte heller är det till gagn att tvinga arbetsgivare att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster av ett begränsat urval av leverantörer.

Den traditionella företagshälsovården, som funnits länge och som också utretts ett flertal gånger, är ett av flera exempel på expertstöd till företagen. Idag finns en mångfald av arbetsmiljö- och hälsotjänster som verkar på en fri marknad där det hela tiden växer fram nya tjänster och funktioner som kan vara ovärderliga stöd till företagen. Den utvecklingen måste inte bara tillåtas – den bör dessutom uppmuntras. På så sätt kommer den samlade kunskapen om hur vi skapar bättre arbetsmiljö att öka.

Den verksamhet som traditionellt kommit att kallas företagshälsovård utvecklades under tiden Sverige industrialiserades och har framför allt använts i större företag och offentlig sektor. Det svenska näringslivet och arbetsmiljön ser helt

annorlunda ut idag, med allt fler mindre företag. Det innebär att nya och andra arbetssätt behövs när det gäller arbetsmiljö- och hälsotjänster som också är anpassade till majoriteten av företag, det vill säga de små företagen. Vi behöver blicka framåt.

Svenskt Näringslivs viktigaste budskap är:

- Att anlita en extern expertresurs även fortsättningsvis måste byggas på det enskilda företags behov. Ett obligatoriskt krav på att använda en viss typ av leverantör eller tjänst tjänar inte målet om långsiktigt hållbara arbetsplatser eftersom företagens behov ser så olika ut.
- Att det krävs en större öppenhet för olika former av externa expertresurser, såväl i regelverket som i den allmänna debatten. Alla företag är olika och varje företag måste få göra sin egen behovsanalys och ta hjälp där man själv saknar kompetens.
- Att det måste finnas en bred flora av aktörer som ges möjlighet att utveckla olika koncept på en fri marknad. Detta eftersom näringslivet och arbetsmarknaden förändras snabbt. Den traditionella företagshälsovården är en av flera aktörer med viktig kompetens.

Inledning

2

Den här rapporten vänder sig till politiker, myndigheter, beslutsfattare, arbetsgivare och medarbetare, fackliga organisationer – kort sagt alla som deltar i diskussioner om och arbetar med frågor som rör arbetsmiljö och hur långsiktigt hållbara arbetsplatser kan skapas. Syftet med rapporten är att visa att det är företagens behov och förutsättningar som ska styra hur företagen anlitar externa expertresurser för att skapa en god arbetsmiljö.

I diskussionen om arbetsmiljö- och hälsotjänster används ofta begreppet företagshälsovård som utgångspunkt. Det är det historiska namnet på den samlade expertresurs som från förra seklets början främst arbetade med hälsofrågor inom företag. Företagshälsovård som begrepp används även idag och definieras i arbetsmiljölagen som ”en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering”, det vill säga en ganska öppen definition. Fortfarande är begreppen företagshälsovård eller företagshälsa de benämningar som ofta används av de många olika aktörer som idag finns på marknaden för arbetsmiljö- och hälsotjänster. Samtidigt finns det en mängd andra leverantörer av samma tjänster som kallar sig något helt annat. Frågan vad företagshälsovård är, kan alltså få en mängd olika svar. Begreppet företagshälsovård är inte skyddat och kan användas av vem som helst.

För att inkludera alla expertresurser som arbetar med arbetsmiljö- och hälsa menar Svenskt Näringsliv att man hellre bör tala om *arbetsmiljö- och hälsotjänster* – snarare än det snävare och i viss mån missledande begreppet företagshälsovård. Det är nämligen inte bara företag som använder denna typ av expertresurser, utan även andra typer av arbetsgivare, t ex inom kommun- och landstingssektorn. Dessutom är begreppet missledande då man kan förledas tro att fokus endast ligger på vård när det i dag handlar om så mycket mer, inte minst tjänster inom det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Vi kommer i rapporten i vissa fall använda begreppet traditionell företagshälsovård. Med det menar vi det som många idag kallar företagshälsovård det vill säga en aktör med samlade resurser och tillgång till både medicinsk, beteendevetenskaplig och teknisk kompetens om arbetsplatsen. Såväl företagsläkare, företagssköterskor, fysioterapeuter, ergonomer, beteendevetare som arbetsmiljöingenjörer ska finnas hos den traditionella företagshälsovården. Det har funnits och finns olika former av traditionell företagshälsovård; inbyggd företagshälsovård, företagshälsovårdscentraler som har olika kunder och branschhälsor.

Som en följd av företagshälsovårdens historia och otydligheterna kring begreppen, finns det idag en hel del myter och missuppfattningar kring hur företag kan använda arbetsmiljö- och hälsotjänster. En myt är att marknaden är reglerad, en annan är att leverantörerna av tjänsterna finansieras av staten. En tredje myt är att det är obligatoriskt att anlita företagshälsovård. Men marknaden för arbetsmiljö- och hälsotjänster är sedan början av 1990-talet helt fri, både vad gäller etablering och finansiering.

Svenskt Näringsliv vill med rapporten bredda diskussionen, öka medvetenheten om och förståelsen för hur företag kan utveckla sin arbetsmiljö genom att använda sig av en mångfald av resurser när det gäller arbetsmiljö- och hälsotjänster. I en tid av ökande sjuktal vill vi reda ut begrepp och ge fakta för att undvika risken att myter och missuppfattningar leder till snabba, ogenomtänkta, ineffektiva och traditionella lösningar.

Den traditionella företagshälsovårdens historia och utveckling

3

För att förstå diskussionen, myterna och missuppfattningarna gällande området arbetsmiljö- och hälsotjänster är det viktigt att känna till bakgrunden till hur den traditionella företagshälsovården i Sverige utvecklats från förra sekelskiftets början fram till idag.

Industriläkare vid förra seklets början

Den medicinska delen av företagshälsovården, till skillnad från den tekniska delen av densamma, har rötter ända från 1800-talet, då det bland annat i gruvor, bruk och industrier fanns anställda läkare vars uppgift var att hantera de hälso- och säkerhetsproblem som började uppmärksammas. I utredningen ”Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder” från 2004 beskrivs ursprunget så här:

”Redan under 1800-talet förekom i företag en viss medicinsk verksamhet som utövades av anställda läkare eller anlitade privatpraktiserande läkare. Längre bestod denna av sjukvård och utgjorde därmed ett komplement till den begränsade sjukvård som samhället kunde erbjuda. Denna tradition levde kvar långt in i modern tid. Anvisningsläkare inom statsförvaltningen för fri sjukvård till de anställda, som levde kvar till in på 1970-talet, kan ses som en kvarleva av systemet med kompletterande medicinsk verksamhet vid företagen. Fram till slutet av 1940-talet gällde detta i hög grad även för de stora företag och bruk runt om i landet, som fann det förenligt med sina intressen att anställa så kallade industriläkare. Det var inom denna kår av industriläkare som principerna för företagshälsovård i modern mening utvecklades.”

Partsgemensam överenskommelse om företagshälsovård

Den traditionella företagshälsovårdens historia bär på ledtrådar till dess roll idag både inom arbetsmarknadspolitiken, synen på arbetsmiljö och utvecklingen av den allmänna hälso- och sjukvården. Olika former av sjukvård fanns alltså på vissa större företag redan på 1800-talet, och även om ordet företagshälsovård inte nämns i den överenskommelse som 1942 slöts mellan SAF och LO om ”allmänna regler för den lokala säkerhetstjänstens organisation”, så fanns idén med. När överenskommelsen mellan SAF och LO reviderades 1951 föreslog SAF grundläggande principer för allmän företagshälsovård baserade på frivillighet och partssamverkan, inte lagstiftning. Under många år fanns sedan en partsgemensam, frivillig överenskommelse om företagshälsovård. Parallellt, 1955, fick Sverige en obligatorisk sjukförsäkring för alla medborgare och de arbetsgivare som erbjöd företagshälsovård kunde få ersättning från Försäkringskassan för de utgifter som gjorde att sjukförsäkringens utgifter kunde antas minska.

Den tekniska skyddsverksamheten och den medicinska vården på företagen verkade åtskilda i början av 1900-talet. Så småningom började man samarbeta mer organiserat och de första företagshälsovårdsenheterna som bildades hade förutom företagsläkare och företagssköterskor även skyddsingenjörer.

Välutrett område

När ILO (International Labour Organisation) 1959 tog fram en ny rekommendation om företagshälsovård väcktes frågan om lagstiftning av företagshälsovården för första gången i Sverige. En utredning tillsattes, men frågan om lagstiftning föll eftersom parterna samtidigt förhandlade fram nya riktlinjer för företagshälsovård. Företagshälsovården fortsatte att utvecklas – 1969 bildades Bygghälsan, den första branschhälsan, det slöts avtal om företagshälsovård på det kommunala området och 1979 blev Statshälsan en branschhälsa för staten. Men utredningarna fortsatte och de frågor som återkom var lagstiftning om företagshälsovården, vad företagshälsovård skulle göra, vilka kompetenskrav som skulle ställas, utbyggnadstakt, hur gränsdragningarna till den allmänna sjukvården skulle dras och hur eventuella ersättningssystem skulle fungera. Även om frågan om lagstiftning lyftes regelbundet var den återkommande slutsatsen att lagstiftning inte är vägen till framgång. Man menade att framgång istället skapas genom parternas gemensamma intresse och samverkan. Grundprincipen var fortfarande att arbetsgivarna själva ägde och drev verksamheten men att det kunde finnas många olika organisationsformer för företagshälsovård: inbyggd

företagshälsovård (inom det enskilda företaget), företagshälsovårdscentraler som drevs av flera arbetsgivare gemensamt eller branschanknuten företagshälsovård med regionala centraler.

Trots att företagshälsovårdens plats i svenskt arbetsliv på sätt och vis varit självklar, från starten på 1800-talet fram till idag, har området varit föremål för ett näst intill konstant utredande. I Socialförsäkringsutredningens skrift "Samtal om socialförsäkring nr 11, Företagshälsovård på tre ben" från 2006 konstateras att den svenska företagshälsovården utretts under de senaste 40 åren, men *"utan att man kommit fram till slutsatser som förefaller ha tillfredsställt någon"*. I utredningen "Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder" från 2004 konstateras också att utredandet är konstant, men utan att företagshälsovårdens *"uppgifter, roller eller plats i folkhälsoarbetet blivit tydligare"*.

Företagshälsovård i praktiken näst intill obligatoriskt - men började ifrågasättas

När ett nytt avtal om arbetsmiljö slöts mellan SAF, LO och PTK 1976 blev företagshälsovården i praktiken ändå näst intill ett obligatorium, i och med att alla SAF:s medlemsföretag blev skyldiga att ansluta sig när tillfälle gavs. Mellan 1986 och 1992 utgick dessutom årliga statsbidrag till företagshälsovården. Totalt handlade det om flera miljarder kronor under perioden.

Branschen expanderade, men här uppstod också något nytt i debatten – ett ifrågasättande av nyttan med företagshälsovården. I utredningen Utveckling av en god företagshälsovård (SOU 2004:113) hänvisas till rapporter från Arbetsmiljöfonden, vars uppgift var att initiera och finansiera forskning för bättre arbetsmiljö. Där står att läsa:

"Av företagshälsovården krävs att den slutar gömma sig bakom arbetsmiljöavtalen och blir nyttig för sina företag... Företagshälsovård utgör inget mål i sig och har inte något existensberättigande enbart genom sin historiska bakgrund eller sin nuvarande strukturella uppbyggnad. Endast i den mån företagshälsovård förmår utgöra en användbar resurs, vara ett ändamålsenligt medel i arbetsmiljöarbetet – och kan tydliggöra sin nytta för brukarna – är den värd att satsa på för framtiden."

Det blev allt tydligare att såväl uppföljning som utvärdering av företagshälsovård var bristfällig och det fanns få fakta som kunde påvisa nyttan av företagshälsovård i relation till sjuktal, arbetsmiljö och samhällsekonomi. Statsbidraget avskaffades därför 1993. Vidare tillkom regler om internkontroll, senare systematiskt arbetsmiljöarbete, och arbetsmiljöavtalet mellan SAF, LO och PTK sades upp.

Även under de senaste 20 åren har man tillsatt flera olika delegationer och utredningar avseende företagshälsovården med skilda syften. Det har handlat om allt från att följa och främja företagshälsovårdens utveckling, till att stärka kunskapsområdet och klara ut företagshälsovårdens roll. Men diskussionerna om företagshälsovården fortsätter, samtidigt som hela arbetslivet förändras.

En utveckling har skett - trots allt

Sammanfattningsvis och utifrån ett historiskt perspektiv kan man konstatera att företagshälsovården över tid har utvecklats från en form av "vårdcentral" till en aktör med ett vidare perspektiv. Även om det fortfarande handlar mycket om rehabilitering och arbetsanpassning, har det skett en förskjutning mot mer förebyggande arbetsmiljöarbete där företagshälsovården tittar på saker som skadliga exponeringar och ergonomi. Det kan även handla om riskbedömningar för att förebygga olyckor, lagstiftade medicinska kontroller, arbetshygieniska mätningar och arbetsorganisation.

Arbetsmiljö- och hälsotjänster på en fri marknad – en nulägesbeskrivning

4

Förståelsen för de olika alternativ som står till buds för arbetsgivare som vill utveckla arbetsmiljöfrågorna är på många ställen låg vilket medför att det är lätt att fastna i gamla lösningar. Som detta kapitel kommer att visa finns det många sätt att lösa behovet av stöd för arbetsgivarna inom området. Vissa arbetsgivare har kapacitet att hantera det mesta själva inom ramen för sin egen organisation och behöver bara komplettera med viss extern expertis. Andra har större behov som kan omfatta hjälp att hantera allt från behovsanalys och upphandling av tjänster till genomförande av åtgärder och utvärdering av desamma.

Allt fler arbetsgivare prioriterar arbetsmiljöarbetet och det ökade intresset för och fokus på arbetsmiljöfrågorna har gjort att marknaden för arbetsmiljö- och hälsotjänster har breddats. I ett näringsliv i snabb förändring måste det hos aktörerna som erbjuder arbetsmiljö- och hälsotjänster finnas en dynamik och förmåga att möta nya behov. Därför behöver marknadens utveckling och breddning hela tiden stimuleras. Det är också viktigt att denna utveckling löpande utvärderas och kvalitetssäkras.

En mångfald av tjänster

Som framgår av rapporten och av bilden nedan finns idag en bred flora av leverantörer och tjänster som verkar på en fri marknad och som kan bistå arbetsgivarna i arbetsmiljöarbetet, såväl när det gäller de lagstadgade åtgärderna som de frivilliga åtagandena.



Figuren ovan ger en, om än ofullständig, bild av den mångfald av tjänster som en arbetsgivare kan köpa in i sitt arbetsmiljöarbete. Många av tjänsterna kan, i mer eller mindre flexibla paket, erbjudas av den traditionella företagshälsovården men det finns också en mängd andra aktörer som erbjuder samma typ av tjänster, separat eller i olika former av paket. Utifrån denna palett av arbetsmiljö- och hälsotjänster kan varje arbetsgivare idag fritt välja de expertresurser som passar just det företaget och dess behov och förutsättningar.

Allmänna hälsokontroller är en ”klassisk” tjänst inom området. För vissa typer av arbeten måste arbetsgivaren enligt lag genomföra särskilda hälsokontroller, men det finns många arbetsgivare som även utan lagkrav erbjuder sina medarbetare hälsokontroller i syfte att tidigt fånga upp olika hälsoproblem. I vissa branscher måste också arbetsgivaren enligt kollektivavtal genomföra regelbundna hälsokontroller av sina anställda.

Ett annat exempel på tjänst som man kan använda för att påverka arbetsmiljön men som kanske inte är lika självklart förknippad med arbetsmiljö- och hälsa, är arkitektur- och designtjänster. Redan när man skapar en ny arbetsplats ska det finnas med ett arbetsmiljöperspektiv. Det finns idag en omfattande forskning som handlar om allt från olika ergonomiska frågor till bullers inverkan och hur man utformar ett kontor på ett bra sätt så att man förebygger ohälsa hos de anställda.

Ledarskaps- och organisationsutveckling är ett annat område där gränsen mellan arbetsmiljöarbete och ”ordinarie” organisations- och affärsutvecklingsarbete kan vara flytande.

”Företagshälsor” – en aktör bland många

En typ av aktörer finns organiserade i branschorganisationen Sveriges Företagshälsor. Branschorganisationens cirka 115 medlemsföretag kallar sig ”företagshälsor” och de utgör det man ofta kallar traditionell företagshälsovård. Enligt branschorganisationens egna riktlinjer måste medlemsföretagen ha vissa kompetenser knutna till sin verksamhet – som företagsläkare, företagssköterska, fysioterapeut, ergonom, beteendevetare och arbetsmiljöingenjör. Över 80 procent av företagen drivs som självständiga företag, medan resterande är ”inbyggda” företagshälsor, som ägs av och ingår i företagets verksamhet. Ungefär hälften av dessa ägs av landsting och kommuner och hälften av det privata näringslivet.

Avonova Hälsa: En traditionell företagshälsa som tänker nytt

En av branschorganisationens största medlemmar är Avonova Hälsa AB, med 900 anställda på 125 orter. Företaget har delat upp sin verksamhet i fyra områden: primärvård i form av 12 vårdcentraler, omställning, ledarutveckling och företagshälsovård. Lena Norström är företagssköterska och regionsäljare på Avonova företagshälsa.

”Vi har en tydlig röd tråd i vårt arbete. Vår arena är arbetsplatsen och arbetssituationen. Vi ska stärka det friska,” säger hon.

Avonovas företagshälsas utbud består av en mängd olika tjänster; allt från lagstadgade medicinska kontroller till utredande insatser och organisations- och karriärutveckling. Företagshälsan har alla kompetenser som branschorganisationen Sveriges Företagshälsor kräver för medlemskap. Ett viktigt område är satsningen på metoder för att förebygga psykisk ohälsa, metoder som överensstämmer med de riktlinjer för psykisk ohälsa som Kompetenscentret för företagshälsa tagit fram. Och även om Lena Norström upplever att det egna företagets uppdrag är tydligt, instämmer hon i att det kan finnas en otydlighet kring själva begreppet företagshälsovård. Därför stämmer hon alltid av företagets utgångspunkter när hon träffar en ny kund: mycket handlar om att förebygga och hantera sådant som påverkar arbetssituationen och arbetsplatsen. Gränsen mot primärvårdens uppdrag blir på så sätt tydlig. Men det viktigaste är kanske inte vilken aktör som har ansvar för vad, menar hon. Det viktigaste är att en medarbetares problem hantearas aktivt och konstruktivt.

”I den bästa av världar sitter alla berörda parter tillsammans, till exempel medarbetare, företagsläkare och chef. De tar fram en gemensam handlingsplan, där fokus är arbetsplatsen och insatser som kan öka möjligheten för en person att börja arbeta igen.”

Som Lena Norström beskriver det vill Avonova vara en modern företagshälsa som jobbar nära både forskning och den praktiska verkligheten hos arbetsgivaren. Men att denna modernitet inte alltid präglar branschen håller hon med om. Det förebyggande arbetet har inte alltid varit i fokus, kompetens som marknadsförts har inte alltid använts och samarbetet med arbetsgivare har inte alltid fungerat som tänkt.

- Vissa kanske lever kvar i tiden när verksamheten var statsfinansierad, och har kanske inte heller varit överens om vad som ska göras från början. Kanske har man inte den röda tråden klar för sig, vilken arena man ska verka på och hur man ska arbeta. Eller så kanske det har tagits uppdrag för att det ger ett bra klirr i kassan, som till exempel en väldig massa hälsoundersökningar utan syfte och mål. Så jag tror kritiken ibland kan ha varit befogad.

Men för Lena Norström är uppdraget tydligt. Det handlar om att ha arbetssituationen i fokus i alla insatser.

"Vi ska jobba med att stärka det friska. Att leta sjukdomar, utreda sjukdomar och behandla sjukdomar, det är inte vår arena. Till det har vi både primärvården och slutenvården."

Och om företagen sägs ha dålig beställarkompetens, så tycker Lena Norström att det lika mycket handlar om att företagshälsorna själva måste bli bättre på att prata med kunderna och att vara uppdaterade på lagar och forskning. Att staten stöttar arbetsgivare när de gör utredande insatser är bra, men hon är tveksam till att staten ska premiера företag som använder företagshälsovård.

"Visst, det kan bli jättebra, men det behöver inte bli bra. Ett sådant förslag säger ingenting om vad företagshälsovården ska göra och hur. Som företagshälsa måste vi hänga med i tiden, vi måste vara modiga och vi måste våga inspirera arbetsgivare att tänka till kring vart man vill komma med en insats. Inte låsa oss vid hur vi brukar göra utan tänka utanför boxen och komma med förslag utifrån kundens situation."

Nya aktörer tar plats

Samtidigt som utredandet och diskussionerna om den traditionella företagshälsovården har pågått, så har marknaden för arbetsmiljö- och hälsotjänster förändrats och utvecklats. Vid sidan av de traditionella företagshälsorna har det vuxit fram helt andra typer av leverantörer som arbetsgivare använder för att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster. Det kan exempelvis handla om privata sjukvårds- och hälsoförsäkringar där man har andra finansieringslösningar än inom den traditionella företagshälsovården där det ofta finns ett grundavtal i botten och därefter betalas per besök. Enligt en enkätundersökning genomförd av Svenskt Näringsliv har tre av tio svarande företag privata sjukvårdsförsäkringar eller rehabiliteringsförsäkringar för sina anställda. Enligt statistik från branschorganisationen Svensk Försäkring har idag var tionde sysselsatt i åldern 15–74 år en sjukvårdsförsäkring betald av arbetsgivaren.

En av de nya – Skandia

Skandia är ett av företagen som erbjuder försäkringar som arbetsgivaren tecknar för sina anställda. Affärsmodellen bygger på principen: "Ju friskare medarbetare – desto lägre kostnader", både för försäkringsbolaget och för arbetsgivaren. Så istället för att företaget betalar för varje enskild insats betalas en försäkringspremie för de anställda.

Idag har 130 000 anställda en så kallad hälsoförsäkring via Skandia. Hälsoförsäkringen är en del i konceptet Skandias Hälsokedja.

I korthet innebär Hälsokedjan att Skandia anlitar en ”hälsokoordinator” i form av det hälftenägda Sophiahemmet Rehabcenter (SRC), som med hjälp av sina så kallade hälso- och rehabvägledare slussar anställda som är hälsoförsäkrade hos Skandia, vidare till rätt insatser. Dessa insatser levereras av SRC själva eller av underleverantörer, som till exempel traditionella företagshälsovårdsföretag.

Hälsoförsäkringen omfattar förutom hälso- och rehabvägledning även individstödande tjänster, som psykologsamtal, fysioterapi, ergonomihjälp, yrkeslivsplanering, bedömning av specialistläkare och planeringsmöten med till exempel Försäkringskassan och primärvård. Det står varje medarbetare fritt att själv ta kontakt med en hälso- och rehabvägledare och söka hjälp, utan att meddela chefen. Företags- och arbetsmiljöinriktade insatser på grupp- eller organisationsnivå, som teamutveckling eller insatser inför organisationsförändringar, kan också beställas via Hälsokedjan. SRC lämnar då en offert på ett upplägg, eftersom den typen av insatser inte ingår i Hälsoförsäkringen. Upplägget som föreslås genomförs av underleverantörer i nätverket.

Utöver nätverks- och koordineringstanken i Hälsokedjan är en viktig aspekt att det är en ”låg tröskel in” för individen. Att stödja, istället för att hindra, individens egna initiativ är en viktig del av Hälsoförsäkringen.

Utbudet av försäkringar är idag stort och kan ha olika namn. Här är några exempel på begrepp som förekommer.

Privat vårdförsäkring (kan ha olika namn, till exempel privatvårdsförsäkring, sjukvårdsförsäkring, rehabiliteringsförsäkring) - kan bekostas av arbetsgivaren eller den enskilde och ger snabbare vård eller rehabiliteringsinsatser.

Hälsoförsäkring - kan vara en försäkring som bekostas av arbetsgivaren, som ger tillgång till flera olika typer av tjänster, både förebyggande insatser, vård och rehabilitering.

Flera aktörer menar att dessa lösningar är ett sätt att kompensera för brister i det allmänna systemet, både när det gäller tillgänglighet, kompetens, samordning och koordinering.

Max Matthiessen: Försäkringslösningar och eget ansvar för individen

Försäkringsbolaget Max Matthiessen har cirka 450 anställda på 28 arbetsplatser runt om i Sverige. Istället för traditionell företagshälsovård har företaget valt att köpa olika försäkringslösningar för sina anställda, som ett sätt att jobba med arbetsmiljö och hälsa. Carina Hopstadius är personalchef, och menar att försäkringarna, som köps via ett annat försäkringsbolag, ger en vinna-vinna-situation både för arbetsgivare, medarbetare och leverantör.

"Det blir ett annat incitament att jobba förebyggande. Alla får ett bra försäkringsskydd, samtidigt som avgifterna kan sänkas om färre blir sjuka," säger hon.

De försäkringar som ingår för Max Matthiessens medarbetare är **sjukförsäkring**, som kompenserar för inkomstbortfall, **privatvårdsförsäkring**, som ger snabbare planerad vård och **hälsoförsäkring**, som kan ge hjälp med till exempel psykologsamtal, ergonom eller fysioterapi. I praktiken fungerar det så att om en medarbetare blir sjuk eller mår dåligt, så kan Carina, eller medarbetaren själv, ringa till en "hälsosluss" och boka tid med en hälso- och rehabvägledare, som därefter genom ett kartläggande första samtal ser till att personen får rätt hjälp. Det står alltså den anställda helt fritt att själv söka hjälp, oavsett vad problemet gäller, utan att blanda in sin chef.

"Kanske ligger man i skilsmässa och behöver prata med någon, men man vill inte blanda in arbetsgivaren. Fördelen med det här försäkringsupplägget är att det inte genereras separata fakturor till oss, vilket annars kan upplevas som ett problem av medarbetare som kan dra sig för att skapa kostnader för arbetsgivaren, eller som inte vill visa att de behöver hjälp. Om vi inte fångar upp dessa fall, även om själva problemet inte är arbetsrelaterat, drabbar det till slut ändå arbetsgivaren och medarbetaren."

Hälsoslussen finns hos ett privat vårdföretag som i sin tur har ett nätverk av konsulter med olika kompetenser; till exempel psykologer, läkare, fysioterapeuter, ergonomer.

"Fördelen, som jag känner det, är att jag har flera jättebra verktyg. Och jag har alltid ett bollplank i min kontaktperson i hälsoförsäkringen, en extern part som är jättebra på att fånga upp till exempel psykisk ohälsa," säger hon.

Utvärdering av tjänsterna sker via en årlig återkoppling från leverantören. Alla anställda som använt försäkringen får även svara på en enkät om hur de mådde när de sökte hjälp, hur de mår nu, om de sökt hjälp själva och om de är eller varit sjukskrivna.

"Vi kan få annan förebyggande hjälp också om vi behöver det, det finns en hel palett erbjudanden utöver försäkringen. Men istället för att betala för något löpande köper vi in det som behövs."

Carina Hopstadius understryker fördelen med att försäkringslösningen aldrig blir en standardlösning, utan att den alltid utgår från individens eller verksamhetens behov.

"Jag är emot att man ska ha upplägg som inte är behovsstyrda, vilket kanske har varit det traditionella sättet att köpa företagshälsovård, med stora ramavtal. Men utan att man egentligen vet vad man behöver."

Nya tider - andra behov

En av de nya lösningar som nu kommer inom arbetsmiljöområdet bygger på ett försäkringstänk. Företag kan köpa en sjukvårdsförsäkring och tanken är då att det ska ligga i försäkringsgivarens intresse att arbeta preventivt för att undvika att kostsamma skadefall uppstår. Preventivt arbete skulle i sin tur kunna sänka försäkringspremien för arbetsgivaren. Att försäkringsbolagen nu når framgång på en för dem helt ny marknad, det har även folkhälsovetaren och den tidigare upphandlingskonsulten i företagshälsobranchen, Åsa Axelsdotter Hök, uppmärksammat.

”Företagshälsovården idag har fått en lite tråkig stämpel, och jag tror att parterna är medskyldiga till att det är så. Medan fack- och arbetsgivarparter sitter fast i samverkan och lagstiftning, agerar många företag direkt. De menar att de vet vad de behöver i praktiken och ser till att skaffa sig det.”

Samtidigt är begreppet företagshälsovård inte ett begrepp som alla vet vad det innebär.

”Många av dagens unga HR-chefer har ingen aning om vad det är. De har en pott pengar som de ska använda och tänker – vad behöver vi göra och vilken hjälp behöver vi i så fall? Då kan möjligen företagshälsovården vara ett alternativ, men det är bara ett alternativ av många. Det här har uppmärksammats av försäkringsbolagen som nu erbjuder försäkringslösningar som innehåller företagshälsovårdsliknande tjänster”

Åsa Axelsdotter Hök tycker att företagshälsovård som idé i grunden är bra.

”Faktum är att flera av de underleverantörer som försäkringsbolagen anlitar idag är företagshälsor, men som tar på sig en annan hatt.”

Företag kan alltså organisera sitt arbetsmiljö- och hälsoarbete på många olika sätt. Alltifrån att ha all eller nästan all kompetens inom den egna organisationen – till att köpa in all eller nästan all kompetens. Vissa företag har till exempel hela HR-funktionen utlagd externt. Andra företag utvecklar nätverkslösningar för att samarbeta och hitta synergieffekter. Sammantaget finns det en rad olika sätt att organisera och kombinera arbetet mellan dessa båda ytterligheter. Det går inte att säga att ett sätt att möta behov är bättre än ett annat – så länge företaget lyckas med sitt arbetsmiljöarbete.

Dice: Den största utmaningen - att sätta gränser

Spelutvecklingsföretaget Dice finns både i Stockholm och Uppsala och medelåldern bland de cirka 700 medarbetarna ligger på ungefär 35 år. HR-chefen Peter Henriksson beskriver företaget som en arbetsplats fylld av passion och stor arbetslust. Bra kan tyckas, men ibland även problematiskt för medarbetare som vill hinna med allt.

"Vi har många passionerade människor och passionen driver dem ibland till vanvett. De är ambitiösa, jobbar för mycket och då kommer ångestproblematiken," säger han.

Sedan många år har Dice avtal med en företagshälsovårdsleverantör. Och även om leverantörerna kommit och gått, så har samarbetet med vissa medarbetare inom företagshälsovårdsföretagen bestått.

"Vi har följt med kontaktpersoner i företaget, snarare än företaget, säger Peter Henriksson."

Uppläggen i avtalen har också varierat. Från att tidigare haft ett generellt abonnemang betalar Dice idag per besök, och använder företagshälsovården till olika saker. Allra mest frekvent används psykologtjänsterna.

"Vi är väldigt friska här, och just nu har vi inga långtidssjuka alls, men det kan mycket väl vara så att nån har känningar av hjärtat eller högt blodtryck. Men i slutändan landar det ändå ofta i att de måste jobba på annat sätt," säger han.

Företagshälsovården används även i det förebyggande arbetet, bland annat för chefsutbildningar.

"Sett ur ett filosofiskt perspektiv vill vi så klart hellre sätta in insatser innan något händer, än efter det har hänt. Och jag tycker nog att vi är ganska bra på att fånga upp saker snabbt. Men det är ett evigt jobb att få chefer att identifiera när medarbetare är på väg att jobba för mycket."

Att erbjuda snabb hjälp när någon mår dåligt, och att jobba aktivt med hälsofrämjande arbete är utifrån Dice perspektiv både ett sätt att agera mänskligt, men också krasst företagsekonomiskt. Dice gör därför ingen skillnad på vad ohälsan beror på - om den är arbetsrelaterad eller har med en privat situation att göra, eller både och.

"Kan jag hjälpa en anställd vara mer produktiv vill jag göra det, oavsett om problemet kommer från jobbet eller inte. Det är ju jag som tjänar på det i slutändan. Så det krassa och det humana går hand i hand. Och skickar vi en medarbetare till en psykolog vet vi att personen kommer tillbaka med större kunskap om hur han eller hon ska hålla koll på sig själv och sin egen situation."

Peter Henriksson beskriver Dice som en arbetsplats bestående av ett gäng mycket kreativa praktiker, som alla vill vara bäst i världen. Han är väldigt nöjd med den hjälp de köper från företagshälsovården idag, men tycker samtidigt att arbetsmiljölagstiftningen kring företagshälsovård känns föråldrad.

"Vi har ett långt givande samarbete med de personer vi anlitar, det handlar ju om kompetenser, snarare än företaget. Skulle företagshälsovårdens bästa psykolog sluta skulle vi absolut kunna anställa henne direkt hos oss."

Vad säger lagar och regler

Arbetsgivarens arbetsmiljöansvar enligt arbetsmiljölagen (AML) innebär att ”arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att medarbetarna utsätts för ohälsa eller olycksfall”. Såväl AML som föreskrifter ställer exempelvis krav på att arbetsgivaren ska arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågorna vilket till exempel innefattar riskbedömningar, åtgärdsplaner och dokumenterad uppföljning. Inom vissa branscher finns det också krav på att olika arbetshygieniska mätningar ska utföras och det kan även finnas krav på medicinska kontroller för vissa yrkesgrupper. Om arbetsgivaren inte har kunskap eller resurser att själv säkerställa detta är man skyldig att ta hjälp.

En vanlig missuppfattning är att anlita av företagshälsovård eller andra expertresurser gällande arbetsmiljö- och hälsotjänster skulle vara ett lagkrav. Så har det aldrig varit. Begreppet företagshälsovård används i AML och omnämns som en oberoende expertresurs. I föreskriften om medicinska kontroller (AFS 2005:6) krävs att kontrollerna ska utföras av personal med särskild kompetens inom yrkesmedicin eller företagshälsovård. Men det har aldrig funnits ett lagkrav på att alla arbetsgivare ska ha avtal med en företagshälsovård. Trots detta beräknas cirka 65 procent av alla arbetstagare ha tillgång till företagshälsovård, men vad det innebär för typ av tjänster är inte helt klart. I den statliga och kommunala sektorn samt i storföretag har de flesta anställda idag tillgång till företagshälsovård.

I den flora av leverantörer och tjänster som finns idag på marknaden kan det finnas anledning att tydliggöra vad arbetsgivarna *ska* göra enligt lagstiftningen, de lagstadgade åtagandena, i förhållande till vad de *kan* göra, det vill säga frivilliga åtaganden. Det handlar om åtaganden med skilda insatser inom det förebyggande arbetet, arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning samt det hälsofrämjande arbetet.

Nedan är en sammanfattning av de lagar och regler som idag berör företagshälsovård eller annan oberoende expertresurs.

Lagar och regler som hanterar frågan om företagshälsovård i dagsläget

Om företagshälsovård i Arbetsmiljölagen (AML), 3 kap 2 c §

Arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälso- risker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Om företagshälsovård i föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), AFS 2001:1, 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.

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.

Om företagsläkarkompetens i medicinska kontroller, AFS 2005:6, 8 §

Arbetsgivare som ordnar med eller erbjuder medicinska kontroller skall förvissa sig om att utförande läkare har kompetens för uppdraget. Kompetens att genomföra läkarundersökning, där det krävs tjänstbarhetsbedömning enligt 4 § andra stycket har:

- legitimerad läkare med specialistkompetens i yrkesmedicin, yrkes- och miljömedicin eller motsvarande, legitimerad läkare med specialistkompetens inom företagshälsovård eller legitimerad läkare som med godkänt resultat genomgått Arbetslivsinstitutets företagsläkarutbildning eller jämförlig utbildning och som har minst motsvarande två års heltidstjänstgöring inom civil företagshälsovård eller motsvarande i försvarsmakten.

Exempel på andra lagar som berörs inom hälso- och sjukvården:

- Hälso- och sjukvårdslagstiftningen
- Patientdatalagen
- Offentlighets- och sekretesslagen

Kollektivavtal

Användning av företagshälsovård kan även regleras i kollektivavtal, framför allt i form av rekommendationer samt i vissa fall krav på regelbundna hälsokontroller.

Konventioner

Sverige har även ratificerat ILO:s konvention om företagshälsovård (1986) och därigenom åtagit sig att successivt bygga ut företagshälsovården för alla arbetstagare. Detta kan ske genom lagstiftning, kollektivavtal eller på annat sätt som godkänns av en behörig myndighet i samråd med arbetsmarknadens parter (källa SOU 2015:21).

Tillsyn

Arbetsmiljöverket är tillsynsmyndighet för frågor som faller inom ramen för arbetsmiljölagerstiftningen och Inspektionen för vård och omsorg för de frågor som faller inom hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

De förebyggande insatserna, i första hand inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet, samt insatser gällande rehabilitering och arbetsanpassning är sådant som omfattas av arbetsgivarens åtaganden enligt AML samt föreskrifter. Inom ramen för de förebyggande åtgärderna finns till exempel riskbedömningar, olycksfallsförebyggande åtgärder, bullermätningar, kemiska exponeringsmätningar, arbetets organisering och lagstadgade hälsokontroller.

Utöver de lagstadgade åtagandena finns ett stort antal tjänster inom ramen för det främjande hälsoarbetet på arbetsplatsen med olika former av friskvård, exempelvis massage, kostråd och gratis frukt. Trots att detta inte krävs enligt lag är det något som många arbetsgivare erbjuder sina medarbetare då man ser att detta är insatser som gör att medarbetarna mår bra och därmed presterar bättre. Även många av de årliga hälsokontroller som genomförs är frivilliga för arbetsgivaren att erbjuda till medarbetarna. Endast i vissa fall är årliga hälsokontroller obligatoriska att genomföra.

Inom samtliga ovan beskrivna delar – förebyggande, rehabiliterande/arbetsanpassning och främjande – erbjuds en mångfald av tjänster från ett stort antal leverantörer med olika inriktningar och kompetenser. Det är inte alltid lätt för en arbetsgivare att veta vad man måste göra och vad man kan göra – många av leverantörerna erbjuder dessutom tjänster inom samtliga ovan beskrivna delar. Därför finns det ett behov av att stödja arbetsgivarna både när det gäller att identifiera sina behov, att hitta rätt leverantör och när det gäller att utvärdera och följa upp insatserna som görs.

Finansiering och bidrag

Som tidigare beskrivits fanns det en tid då den traditionella företagshälsovården delvis var statsfinansierad. Ännu råder missuppfattningar om att företagshälsovården fortfarande skulle vara statsfinansierad – men faktum är att statsstödet försvann för drygt 20 år sedan. Det begränsade stöd som idag finns består av att arbetsgivare sedan 2014 kan söka bidrag – max 7000 kronor per insats – hos Försäkringskassan för så kallat ”arbetsplatsnära stöd”. För att vara ett ”arbetsplatsnära stöd” ska tjänsterna arbetsgivaren köper in vara förebyggande och utredande, inte behandlande, och syftet ska vara att förebygga sjukfall och underlätta för anställda att komma tillbaka i jobb. För att få ersättning måste arbetsgivaren anlita en tjänsteleverantör som är godkänd av Försäkringskassan. För att bli godkänd krävs, oavsett vilken insats som ska göras, bland annat att leverantören ska kunna ”initiera lämpliga medicinska, rehabiliterande och

arbetsanpassande åtgärder som är sådana som en arbetsgivare ska svara för enligt arbetsmiljölagen” och ha tillgång till ”samlad kompetens inom medicin och rehabilitering samt inom fyra av områdena arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap och teknik.” Det har dock visat sig att få arbetsgivare söker detta bidrag. Enligt Försäkringskassan har endast drygt hälften av de öronmärkta pengarna använts.

Tjänsteleverantörer som är godkända av Försäkringskassan enligt ovan kan även ansöka om och få ersättning för så kallad ”medicinsk service” från Försäkringskassan. Med det menas ”undersökningar och analyser inom laboratoriemedicin, radiologi samt klinisk fysiologi som ingår som ett led i bedömningen av en anställds arbetsförmåga.” Däremot ersätts inte kostnader för medicinsk service i samband med allmänna hälsokontroller av Försäkringskassan.

Företagshälsovård - på regeringens bord igen

Marknaden för arbetsmiljö- och hälsotjänster är alltså kraftigt förändrad jämfört med för bara 10–20 år sedan. Nya aktörer har tagit plats med nya typer av lösningar, utifrån delvis nya debiteringsmodeller. Kanske avspeglas förändringen även i den senaste socialförsäkringsutredningen, där det som skrivs om företagshälsovård främst understryker vikten av att låta mångfalden på denna marknad blomma. Samtidigt är frågorna om arbetsmiljö- och hälsotjänster, och om vilken aktör som ska göra vad, högaktuella då sjukfrånvaron nu åter ökar och den psykiska ohälsan blivit ett ökande samhällsproblem.

I regeringens åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, som presenterades i september 2015, nämns den traditionella företagshälsovården som en aktör i sammanhanget. I åtgärdsprogrammet understryks arbetsgivarens insatser och arbetsgivarens roll som den viktigaste rehabiliteringsaktören. En del i åtgärdsprogrammet handlar om att utvärdera och eventuellt utveckla det arbetsplatsnära stödet. I åtgärdsprogrammet ingår även att främja kompetensförsörjningen av företagsläkare, där medelåldern idag är mycket hög. Även möjligheterna att ge ”ekonomiska stimulanser” till de arbetsgivare som anlitar en ”multidisciplinär företagshälsovård” som jobbar förebyggande diskuteras. Frågan är hur den inriktningen rimmar med dagens verklighet, där de leverantörer som kallar sig företagshälsovård endast utgör ett av flera alternativ som företag idag väljer bland när de ska anlita en leverantör av arbetsmiljö- och hälsotjänster.

Röster om arbetsmiljö- och hälso-tjänster; branschen, myndigheten och forskningen

5

Sveriges Företagshälsor

Peter Munck af Rosenschöld är vd för branschorganisationen Sveriges Företagshälsor. Enligt branschens egna riktlinjer måste de företag som idag är anslutna ha vissa kompetenser knutna till sin verksamhet.

Det handlar om högskoleutbildade personer inom arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap, medicin och teknik. De ska också arbeta efter branschens etiska riktlinjer. Sveriges Företagshälsor har även tagit fram en auktorisation för att ytterligare kvalitetssäkra de anslutna företagen. Peter Munck af Rosenschöld understryker medlemmarnas unikt sammansatta kompetens. Han framhåller också att medlemsföretagens uppgift i grunden handlar om att bidra till ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Men för att nå dit behöver sannolikt hela arbetsmiljöbegreppet skärskådas:

”Vi måste börja titta på arbetsmiljöfrågan ur en annan kontext och fylla begreppet med nytt innehåll. Arbetsmiljö handlar om hur prestation och välmående skapas på jobbet, både ur ett individ och organisations perspektiv. Det är det som är den viktiga frågan. Vi måste sluta tänka att arbetsmiljö bara är checklistor och skyddskommittéer. Det som får människor att prestera och må bra – är en god arbetsmiljö”

Enligt Peter Munck af Rosenschöld finns det flera problem som gör att den verksamhet han företräder inte alltid får den effekt den borde få. Ett problem är bristande dialog mellan leverantör och företag, och att det är svårt att få tillgång till de forum där de strategiska besluten inom företagen fattas. Ett annat problem är offentliga upphandlingsregler som gör att leverantörerna har svårt att få långsiktiga relationer med sina uppdragsgivare inom offentlig sektor – vilket behövs för att få riktigt bra effekt i det förebyggande arbetet. Ett tredje problem är att inget departement har ett sammanhållet ansvar för frågorna. Samtidigt ställer han sig frågande till om vad ett obligatorium skulle bidra med i form av ökad kvalitet och bättre hälsa och arbetsmiljö.

”Visst, en starkare skrivning i lagen skulle ge mer affärer för oss. Vi vet att företagshälsovården kan bidra till bättre hälsa och prestation i arbetslivet och frågan då är hur den resursen ska användas på bästa sätt.”

Arbetsmiljöverket - förtydliga hemvisten och tänk nytt

Magnus Svartengren, professor och överläkare, är ansvarig för området företagshälsovård på Arbetsmiljöverket. Han tillhör också dem som vill se en förändring inom området. Men precis som vd:n för Sveriges Företagshälsor, Peter Munk af Rosenschöld, är även han tveksam till att till exempel ett obligatorium för den här typen av tjänster skulle bidra till bättre arbetsmiljö och hälsa.

”Ett obligatorium är jag lite rädd för, det löser inget i sig självt. I Norge, till exempel, har man ett obligatorium i vissa branscher, men de har det inte bättre än vi. Så ett obligatorium kan slå fel, för det är inte säkert att det görs rätt saker. Och tvingas företag köpa något som de egentligen inte behöver så blir det bara en kostnad, och inget bra. Bara en effektivitetsförlust”

Däremot tror Magnus Svartengren att det är många andra faktorer som behöver förtydligas och förändras, för att traditionell företagshälsovård eller andra liknande resurser skulle kunna bli det stöd som de enligt honom har alla förutsättningar att bli. För det är ett problem att det är ett område som fortfarande saknar politisk hemvist och att det finns en otydlighet kring verksamhetens uppdrag. Det är också ett problem att arbetsgivare ofta upplever att de tappar både kontakt och kontroll när en arbetstagare blir sjukskriven av primärvården – när vi vet att det viktigaste av allt för en snabb rehabilitering är att arbetsgivaren är aktiv. Kanske behöver lagen förtydligas, till exempel med att företagshälsovården behöver få tillgång till ett företags riskbedömningar. Samtidigt som det också kan vara ett problem att det är det gamla begreppet företagshälsovård som används i lagen. Ett begrepp som knappast leder tankarna till en modern och förebyggande verksamhet, enligt Magnus Svartengren. Men kan man tänka bort begreppet företagshälsovård helt?

”Ja, det kan man faktiskt, och kanske borde vi kalla det för något helt annat. Att släppa det gamla vore bra. För risken är att små arbetsgivare ser företagshälsovård som en separat aktör för just vård och hälsokontroller, och inte arbetsmiljö i stort. Jag tror att vi behöver tänka mycket nytt, och det är ett arbete som alla inblandade aktörer behöver göra tillsammans.”

Professorn - den multifunktionella kompetensen behövs

En annan person som dagligen ägnar sig åt frågor om företagshälsovård och arbetsmiljö- och hälsa, är Irene Jensen, Sveriges första professor inom kompetensområdet företagshälsa sedan 2011. Professuren kom till som en del i en satsning som finansieras av Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, tillsammans med den statliga delegationen för företagshälsovård. Syftet var att stödja utvecklingen av en effektiv företagshälsovård genom forskningsbaserad kunskap. Stödet ges fram till och med 2016 och omfattar en professur, två forskningsprogram samt forskningsnätverk.

För att sprida kunskap och utbyta erfarenheter mellan forskare i de olika programmen har ett gemensamt kompetenscentrum etablerats, Kompetenscentret för företagshälsa, som är ett samarbete mellan Karolinska institutet (KI), Kungliga tekniska högskolan (KTH), Uppsala universitet och Svenska miljöinstitutet (IVL). Detta kompetenscenter leds av Irene Jensen och Jörgen Eklund (KTH).

Ytterligare ett forskningsprogram med fokus på kvaliteten i företagshälsovårdens förebyggande arbete har startats av AFA Försäkring, ett program som startade 2013 och avslutas 2016. Detta forskningsprogram har tagits fram av arbetsmarknadens parter.

”Företagshälsor behövs, det är ingen tvekan om den saken. Den tvärprofessionella expertkompetensen inom arbetsmedicin är viktig för att bidra till företagens arbetsmiljöarbete. Arbetsgivaren behöver en expertfunktion med kompetens om arbetsmiljöns betydelse för hälsan generellt, och om vilka metoder som kan användas för att förebygga och åtgärda problem på arbetsplatsen. Eftersom arbetsmiljö är så multidisciplinärt och mångfacetterat behövs många olika professioner. Ta psykisk ohälsa till exempel. Att både arbetsfaktorer och faktorer i privatlivet påverkar är helt klart. Men det kan också finnas faktorer mellan arbetskamrater, eller kanske även fysisk ohälsa som påverkar. Det är ett bra exempel på när det behövs fler kompetenser”

Irene Jensen ser också begreppet företagshälsovård som både gammalt och missvisande, och tycker det är ett problem att företagshälsornas insatser är helt oreglerade och att begreppet inte är skyddat. Därför arbetar Kompetenscentret för företagshälsa för en kvalitetshöjning av företagshälsornas arbete. En viktig del i det arbetet är att ta fram nationella, forskningsbaserade, riktlinjer för *hur* företagshälsor på ett vetenskapligt sätt ska hantera olika frågor – allt från länderyggsbesvär till psykisk ohälsa och hälsokontroller.

”Det hjälper inte att bara ta fram metoder, vi måste också stötta företagshälsorna i användningen av dem. Därför tar vi fram riktlinjer som säger; så här ser forskningen ut och så här ska man jobba.”

Kompetenscentret för företagshälsa lanserar också en typ av kvalitetsstämpel kallad ”Akademisk företagshälsa” – en försäkran som betyder att företag förbinder sig att arbeta enligt evidensbaserad praktik, vilket bland annat innebär att använda sig av de riktlinjer som Kompetenscentret tagit fram. Den akademiska stämpeln är ett komplement till branschorganisationen Sveriges Företagshälsors auktorisering, och är ett sätt att höja statusen för branschen. Kvalitetshöjningen är viktig och nödvändig, men hon ser inget behov av vare sig starkare lagstiftning eller ett obligatorium för företagshälsovård. Däremot tror hon det behövs någon kontrollinstans, på samma sätt som till exempel Socialstyrelsen är för vården, eftersom arbete med arbetsplatser även innebär ”behandlingar” som påverkar både människor och verksamheter. Att göra fel kan få stora konsekvenser både för anställdas hälsa, och för företagets produktivitet.

”Men jag tror inte det går att backa bandet, jag tror inte på det. Jag kan inte se vad som skulle tala för att det skulle bli bättre. Privata större företag har välutbyggda företagshälsor och sköter det här bra. Och små företag har inte råd med ett obligatorium. Och de största problemen med sjukskrivning finns faktiskt i de politikerstyrda organisationerna.”

Kvalitetsarbete pågår - men kritiken kvarstår - vilka insatser gör skillnad?

Som visats genom intervjuerna med branschföreträdarna är det tydligt att det ses som mycket angeläget att höja kvaliteten i den traditionella företagshälsovårdens tjänster. Sveriges Företagshälsor gör det genom en auktorisation som innebär att de till föreningen anslutna företagen ska ha vissa kompetenser och följa vissa etiska riktlinjer. Staten och parterna gör det genom satsningar på forskning inom området. Kompetenscentret för företagshälsa gör det genom en försäkran som visar att anslutna företag förbundit sig att arbeta efter de riktlinjer som kompetenscentret tar fram.

Men kritiken mot den traditionella företagshälsovården kvarstår. En vanlig åsikt är att företagshälsovården inte alls jobbar så förebyggande som den gör gällande, att de mest säljer hälsokontroller som vi genom forskning vet är meningslösa utan uppföljning, och att den multidisciplinära kompetensen inte används som

tänkt. Under lång tid har det förts fram återkommande krav på allmänna hälsokontroller inom flera olika branscher trots att det upprepade gånger visats att det har liten eller ingen effekt. En rapport från IVL om hur företagshälsovård används i kommuner och landsting visar bland annat att de tjänster som företagshälsorna främst levererar inte är förebyggande arbetsmiljöinsatser, utan snarare efterhjälpande rehabiliteringsinsatser, eller individinriktade hälsofrämjande insatser. Rapporten visar också att det är ovanligt att företagshälsovårdens arbete bestäms i samverkan mellan arbetsgivare och skyddsombud.

Diskussion: vart är vi på väg – och vad behövs där?

6

Istället för att söka lösningar i ökade krav utifrån en enhetlig mall eller riktat statligt stöd till en viss grupp av aktörer på en fri marknad – behöver diskussionen om framtidens arbetsmiljö- och hälsotjänster utgå från det framtida arbetslivets förutsättningar och behov. Förutsättningar och behov som med stor sannolikhet kommer att se mycket annorlunda ut jämfört med idag.

För även om de stora företagen fortfarande finns kvar, i traditionella miljöer och organisationer, så är trenden tydlig – de små företagen blir allt fler, de arbetar allt mer flexibelt, organiserar sig på nya sätt och finns allt som oftast på en global marknad. När det gäller arbetsmiljö kan det konstateras att den fysiska arbetsmiljön generellt sett är bra i Sverige. Men det finns fortfarande utmaningar när det gäller anpassning till en teknikutveckling som gör att många kan arbeta var som helst och när som helst. Det kan vara svårt att dra gränsen mellan arbete och privatliv och därmed kan det vara svårt att veta vad som är orsaken till vissa problem, som till exempel ohälsosam stress. Vi ser en ökande psykisk ohälsa, inte minst bland unga, som är morgondagens arbetskraft.

En annan tydlig trend handlar om att kunskapen och medvetenheten kring arbetsmiljöfrågorna har ökat över tid. Idag är frågorna högt prioriterade hos företagen. Hela 95 procent av Svenskt Näringslivs medlemsföretag anser att arbetsmiljöfrågorna är mycket eller ganska prioriterade, enligt en medlemsundersökning genomförd 2013. Samma undersökning visar att ungefär vart tredje företag tror att arbetsmiljöfrågorna kommer att bli ännu viktigare i framtiden. Ökad kunskap och medvetenhet innebär naturligtvis andra behov av stödresurser jämfört med för 30 år sedan.

Av totalt cirka 1,1 miljoner företag finns nästan 800 000 enmansföretag, 240 000 företag med mellan 1 och 9 anställda och 32 000 företag med mellan 10 och 49 anställda. Endast knappt 8 000 företag har mer än 50 anställda. Det finns alltså redan idag många hundratusen små arbetsgivare i Sverige – och lika varierade som företagen är, lika varierade är deras behov och lika varierade kommer deras behov att vara i framtiden. Allra störst behov finns sannolikt hos de minsta företagen som inte har all kompetens i den egna organisationen. Och det är här dagens och framtidens fokus bör ligga; att på bästa sätt bistå varje unikt företag – oavsett bransch, verksamhet, storlek och geografiskt läge – i arbetet med att skapa långsiktigt hållbara arbetsplatser och en god arbetsmiljö.

Och det är här dagens och framtidens fokus bör ligga; att på bästa sätt bistå varje unikt företag - oavsett bransch, verksamhet, storlek och geografiskt läge - i arbetet med att skapa långsiktigt hållbara arbetsplatser och en god arbetsmiljö.

Men som rapporten visar har fokus genom åren ständigt flyttats från målet att skapa en god arbetsmiljö, till att istället handla om hur företagshälsovården ska regleras, om och i så fall hur staten ska bidra med finansiering, vilka som ska få bistå med kunskaper till arbetsgivarna, hur gränsdragningarna till den allmänna sjukvården ska se ut och vem som ska besluta om vilket stöd som arbetsgivaren behöver. När målet har diskuterats har det ofta varit i utredningar som resulterat i kritik mot företagshälsovården.

Med den här rapporten hoppas vi bidra till att framtidens fokus kommer att skifta – från hur den traditionella företagshälsovården ska organiseras och regleras, till vilka konkreta insatser som behövs för att målet om en god arbetsmiljö och långsiktigt hållbara arbetsplatser ska uppnås med bibehållen mångfald och valfrihet av leverantörer gällande arbetsmiljö- och hälsotjänster.

Det är viktigt att framhålla att den traditionella företagshälsovården är en aktör med viktig kompetens för att bidra till ett långsiktigt hållbart arbetsliv. Men som rapporten pekar på finns det många andra aktörer som bidrar beroende av företagets behov. Marknaden för arbetsmiljö- och hälsotjänster är idag helt öppen – och behöver förbli så. Förutom alla leverantörer av arbetsmiljö- och hälsotjänster med specialistkompetens ser vi idag också helt nya typer av aktörer på marknaden, såsom exempelvis försäkringsbolag. Detta bidrar till en intressant dynamik inom området och ökar mångfalden, vilket är en förutsättning för att möta framtidens behov av flexibla och moderna lösningar.

Så istället för att stanna kvar i gamla strukturer och idéer behöver vi fortsätta tänka nytt och vara öppna för nya lösningar; framtida lösningarna som behöver vara flexibla och kreativa, innebära en mångfald av försäkringslösningar, finansieringsformer och affärsmodeller, smarta incitamentsstrukturer och behovsanpassade tjänster. Det råder ingen tvekan om att det är arbetsgivaren som har det huvudsakliga ansvaret för arbetsmiljön. De flesta arbetsgivare gör också sitt bästa för att ta det ansvaret. Men med ansvaret måste också följa befogenheter för arbetsgivare att själva välja hur ansvaret ska hanteras och utövas.

Det råder ingen tvekan om att det är arbetsgivaren som har det huvudsakliga ansvaret för arbetsmiljön. De flesta arbetsgivare gör också sitt bästa för att ta det ansvaret. Men med ansvaret måste också följa befogenheter för arbetsgivare att själva välja hur ansvaret ska hanteras och utövas.

Gemensamma insatser krävs

I rapportarbetet har vi talat med både säljare och köpare av arbetsmiljö- och hälsotjänster. Det framkommer att det finns en rad olika utmaningar i relationen mellan köpare och säljare. Det handlar om exempelvis brister i kravställning, kvalitetssäkring och uppföljning av tjänsterna.

Som ett steg i arbetet att hantera dessa utmaningar har den privata arbetsmarknadens parter, genom den gemensamt ägda organisationen Prevent, tagit fram skriften *Att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster* (www.prevent.se). Skriften ska underlätta för främst mindre och medelstora företag att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster. I skriften ges vägledning när det gäller bland annat behovsanalys, val av leverantör och uppföljning av utförda tjänster samt avtal.

Men vi har även sett att det finns andra utmaningar, exempelvis att arbetsgivarnas arbete med arbetsmiljö- och hälsa ibland tenderar att gränsa till den allmänna hälso- och sjukvårdens arbete där det sedan länge finns en otydlighet både i gränsdragningar och en otillfredsställande samverkan. Dessutom saknas en sammanhållen syn på hur dessa gränsdragningar bör ser ut från staten. Detta förstärks säkerligen av att olika aspekter av arbetsmiljö, hälsa och sjukvård ligger inom olika departement vilket även bidrar till otydlig ansvarsfördelning. En annan utmaning är kompetensförsörjningen i branschen, där till exempel medelåldern bland företagsläkarna är mycket hög. Det råder även viss brist på arbetsmiljöingenjörer och arbetsmiljötekniker.

En obligatorisk företagshälsovård?

Som konstaterats inledningsvis utgår diskussionen om arbetsmiljö- och hälso-tjänster ofta från den traditionella företagshälsovården med dess relativt fasta struktur. Den har varit föremål för sällsynt många utredningar och diskussioner under nästan 50 års tid utan att några större steg har tagits. Med jämna mellanrum höjs röster för att ”alla arbetstagare ska ha tillgång till företagshälsovård”, med andra ord att alla arbetsgivare ska vara tvungna att teckna avtal med en företags-hälsovård. Inte minst i tider av ökande sjuktal brukar det vi i dagligt tal kallar företagshälsovård – utan att definiera vad det är – lyftas fram som en slags allmän räddare. Detta trots att ingen, varken företag eller medarbetare, rimligen är betjänt av att arbetsgivaren tvingas köpa tjänster som inte är behovsanpassade av en förvald leverantör. Definitivt inte inom ett så komplext område som arbetsmiljö.

Det måste vara det enskilda företags förutsättningar och behov som styr vilka resurser som eventuellt behöver tas in och av vem. Ett obligatorium innebär att företag som inte har behov av extern hjälp ändå tvingas köpa sådana tjänster. Därutöver innebär ett obligatorium en begränsning i utbud av möjliga leveran-törer. Dessutom är det så att de sektorer av arbetsmarknaden som i hög grad har avtal om företagshälsovård, exempelvis kommun- och landstingssektorn, inte kan uppvisa lägre sjukfrånvaro, snarare är det tvärt om. Företagshälsovården i sin traditionella form kan alltså inte ses som en universallösning för låg sjuk-frånvaro, god arbetsmiljö och hållbara arbetsplatser.

Företagens behov av stöd i arbetsmiljöarbetet är idag mycket mångfacetterade – från stora behov till inga behov alls eftersom många arbetsgivare idag, speci-ellt de större, har stor intern kompetens på området. Att tvinga arbetsgivare att köpa tjänster som de inte behöver gagnar vare sig arbetsmiljö eller medarbetare. Inte heller är det till gagn att tvinga arbetsgivare att köpa arbetsmiljö- och hälso-tjänster av ett begränsat urval av leverantörer.

Som rapporten visar är också flera företrädare och experter inom arbetsmiljö-området tydligt negativa till ett obligatorium. Inom offentlig sektor har man i kollektivavtal reglerat frågan om tillgång till företagshälsovård, men trots det är det just inom denna sektor (framför allt inom vård, skola och omsorg) som sjuk-frånvaron är som störst. Det finns också tydliga skillnader mellan privata och offentliga arbetsgivare inom dessa branscher, till de privata arbetsgivarnas fördel. Jämförelser visar att anställda i privata vård- och omsorgsföretag har lägre sjuk-frånvaro än motsvarande yrkesgrupper hos offentliga utförare. En slutsats som kan dras mot denna bakgrund är att ”obligatorisk företagshälsovård” inte är

rätt medicin för minskad sjukfrånvaro. Lägg därtill att det finns en rad praktiska problem med ett obligatorium, till exempel tillgång till kompetens inom rimligt geografiskt avstånd och svårigheter med kompetensförsörjning gällande vissa yrkesgrupper.

Svenskt Näringslivs hållning har konsekvent varit att användandet av arbetsrelaterade arbetsmiljö- och hälsotjänster ska bygga på frivillighet – inte lagreglering. I ett remissvar från 2005 finns följande att läsa:

”Företagshälsovård med rätt kompetens och hög grad av kundanpassning kan vara en viktig resurs för företagen i deras strävan att förbättra och vidmakthålla de anställdas hälsa och välbefinnande och därmed bidra till bra produktionsresultat och ekonomisk utveckling. Detta innebär dock inte att alla företag har nytta av att ha avtal med en företagshälsovård. Svenskt Näringsliv har därför konsekvent verkat för att anslutning till företagshälsovård ska bygga på frivillighet.”

Vad tycker Svenskt Näringsliv

För att underlätta för arbetsgivarna att skapa en god arbetsmiljö och långsiktigt hållbara arbetsplatser behöver vissa synsätt och förutsättningar förändras. Här är några av de synsätt som Svenskt Näringsliv ser som mest angelägna:

- Den traditionella företagshälsovården, liksom andra leverantörer av arbetsmiljö- och hälsotjänster, kan utgöra en bra kompletterande resurs i arbetsgivarens förebyggande arbetsmiljöarbete och vid den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Men att anlita en extern expertresurs måste även fortsättningsvis bygga på det enskilda företags behov. Ett obligatoriskt krav på att använda en viss typ av leverantör eller tjänst tjänar inte målet om långsiktigt hållbara arbetsplatser, eftersom företagens behov ser så olika ut.
- Det krävs en större öppenhet för olika former av externa expertresurser, såväl i regelverket som i den allmänna debatten. Alla företag är olika och varje företag måste få göra sin egen analys av vilka behov som finns och utifrån detta ta hjälp inom de områden där man själv saknar kompetens.
- Arbetsmiljö- och hälsotjänster ska vara ett medel och en resurs för företagen i arbetsmiljöarbetet. Det kan aldrig vara ett mål i sig att företaget ska ha avtal med en företagshälsa eller någon annan form av expertresurs.

- För att intressera och locka fler arbetsgivare att utveckla sitt arbetsmiljöarbete behöver retoriken förändras. Vi behöver finna nya och moderna begrepp och beskrivningar av arbetsmiljöarbetet. Dagens begrepp, exempelvis företags-hälsouård, leder fel. Istället borde vi använda begreppet ”arbetsmiljö- och hälsotjänster”.
- Eftersom näringslivet och arbetsmarknaden förändras snabbt måste det finnas en flora av aktörer som ges möjlighet att utveckla sina olika koncept. Givetvis är det viktigt att utvärdering och uppföljning av tjänsterna sker löpande, både för den fortsatta utvecklingen och för att kunderna ska känna sig trygga i att man får det man efterfrågar.
- Fokus på förebyggande åtgärder behöver öka hos både säljare och köpare av arbetsmiljö- och hälsotjänster. Det är svårt att sätta prislapp på det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Det finns pågående forskningsprojekt, finansierat av arbetsmarknadens parter genom AFA Försäkring, som undersöker den ekonomiska effekten av förebyggande insatser på arbetsplatsen. Syftet är att ta fram en metod för att beräkna ekonomisk nytta av dessa insatser. Förhoppningsvis kan denna typ av forskningsprojekt bidra till ökad förståelse för vikten av förebyggande åtgärder.

Svenskt Näringsliv föreslår följande för att underlätta arbetsgivarnas arbetsmiljöarbete

- Utveckla och utvidga det befintliga arbetsplatsnära stödet för återgång i arbete. Det är positivt att arbetsgivaren sedan 2014 kan få ersättning för köp av arbetsplatsnära stöd för återgång i arbete. Men stödet behöver utvidgas till att inte bara omfatta utredande insatser utan även förebyggande eller rehabiliterande behandling. Dessutom måste arbetsgivaren få möjligheter att välja bland ett större urval av aktörer.
- De allra flesta företag vill bedriva ett bra arbetsmiljöarbete men det kan vara svårt, framför allt för mindre företag med liten eller låg kunskap om arbetsmiljöfrågor, att hitta en ingång. Parterna gör mycket för att på olika sätt underlätta arbetsmiljöarbetet. Men i detta arbete kan och bör även staten och gärna myndigheter i samverkan bidra och stärka upp den rådgivande rollen. Exempelvis kan Arbetsmiljöverket ansluta sig till det redan befintliga myndighetssamarbetet på www.verksamt.se för att där informera företag om de möjligheter som ett bra arbetsmiljöarbete innebär. Verksamt.se är ett naturligt forum för den som söker information kring företagande och det skulle vara ett bra signalvärde att där ge en ingång till arbetsmiljöfrågorna.

- Företagshälsovård och rehabilitering är idag avdragsgilla kostnader för företagen. Sjukvård är inte en avdragsgill kostnad. Svenskt Näringsliv anser att all arbetsgivarfinansierad vård bör behandlas lika. Därför bör även sjukvård som finansieras av arbetsgivaren, t ex privata sjukvårdsförsäkringar, vara avdragsgilla för företagen. Det finns dessutom evidens för att privata sjukvårdsförsäkringar som omfattar alla på arbetsplatsen har positiva effekter genom minskad sjukfrånvaro i företagen.

Sammanfattningsvis vill Svenskt Näringsliv påtala behoven av att stimulera mångfalden, kunskapen om och utvecklingen av behovsanpassade arbetsmiljö- och hälsotjänster för att nå en god arbetsmiljö och långsiktigt hållbara arbetsplatser.

Källor

- AFS 2001:1, Föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete
- AFS 2005:6, Föreskrift om medicinska kontroller
- Användning av företagshälsovård i kommuner och landsting, IVL, 2015
- Arbetsmiljölagen
- Att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster, Prevent, 2010, reviderad 2015
- En intervjubaserad nulägesbeskrivning av Företagshälsovården hösten 2008, Åsa Axelsdotter Hök, Humla konsult, Stig Tegle, Tegle Jansson och Partners AB, 2009
- Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder, SOU 2011:63
- Företagshälsovård på tre ben, Samtal om socialförsäkring nr 11, Socialförsäkringsutredningen, 2006
- Företagshälsovårdens regelverk och juridik, Institutet för medicinsk rätt, Ulf H Fröberg, 2009
- Företagshälsovård anpassad till arbetslivets behov – en fördjupning, Åsa Axelsdotter Hök, Humla konsult, 2009
- Kompetenscentret för företagshälsa, www.fhvforskning.se
- Mer trygghet och bättre försäkring, SOU 2015:21
- Privat vårdfakta 2015, Vårdföretagarna Almega
- Remissyttrande till SOU 2004:113, Svenskt Näringsliv, 2005
- SCB:s företagsdatabas 2014
- Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma arbetsplatser – En genomlysning av avtal och process, Rapport nr 5/2014, Centrum för arbets- och miljömedicin, Uppsala
- Svenskt Näringsliv medlemsundersökningar: arbetsmiljö 2013, sjukförsäkring 2015
- Svenskt Näringslivs remissvar från 2005-04-08

Sveriges Företagshälsor, www.foretagshalsor.se

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

Vägar till framgångsrikt samarbete med företagshälsovård, rapport B1990, IVL, 2011

Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro, Socialdepartementet, 2015

Intervjuer:

Stefan Andersson, vd Sophiahemmet Rehab Center

Åsa Axelsdotter Hök, folkhälsovetare och f d upphandlingskonsult

Katrin Dagergren, arbetsmiljöexpert, Svensk Handel

Kristina Hagström, risk- och hälsostrateg, Skandia

Björn Hammar, arbetsmiljöexpert, Teknikföretagen

Peter Henriksson, HR-chef, Dice

Carina Hopstadius, personalchef, Max Matthiessen

Irene Jensen, professor i kompetensområdet företagshälsa, Karolinska institutet

Peter Munck af Rosenschöld, vd Sveriges Företagshälsor

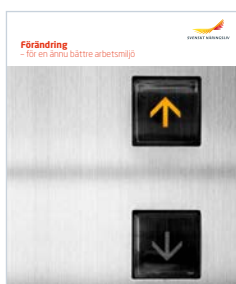
Lena Norström, företagssköterska och regionsäljare, Avonova

Magnus Svartengren, professor, överläkare och ansvarig för företagshälsovård på Arbetsmiljöverket

Var hittar man hjälp när man ska köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster?

- www.prevent.se - Att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster
- www.fhvforskning.se - där finns de riktlinjer som Kompetenscentret för företagshälsa tagit fram
- www.foretagshalsor.se - Sveriges Företagshälsors hemsida
- www.afaforsakring.se - AFA Försäkrings hemsida
- www.fhv-metodik.nu

Tidigare rapporter i serien "Förändring - för en ännu bättre arbetsmiljö" finns att beställa eller ladda ner i PDF-format från svensktnaringsliv.se. De finns även att hämta från iBooks.



www.svensktnaringsliv.se

Storgatan 19, 114 82 Stockholm

Telefon 08-553 430 00