

NR 2006:20

Arbetsmiljöfrågans väg

Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård

Ing-Marie Andersson, Jonas Laring, Mattias Åteg och Gunnar Rosén

ARBETE OCH HÄLSA

|

VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 978-91-7045-824-8

ISSN 0346-7821


Arbetslivsinstitutet

Arbete och Hälsa

Arbete och Hälsa är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. Serien innehåller arbeten av såväl institutets egna medarbetare som andra forskare inom och utom landet. I Arbete och Hälsa publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbetslivsinstitutets hemsida <http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

ARBETE OCH HÄLSA

Redaktör: Staffan Marklund
Redaktion: Marita Christmansson, Kjell Holmberg,
Birgitta Meding, Bo Melin och Ewa Wigaeus
Tornqvist

© Arbetslivsinstitutet & författare 2007
Arbetslivsinstitutet,
113 91 Stockholm

ISBN 978-91-7045-824-8
ISSN 0346-7821
<http://www.arbetslivsinstitutet.se/>
Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

Förord

Föreliggande rapport behandlar arbetsätt och metoder för motivation till ett integrerat, fungerande kontinuerligt arbetsmiljöarbete och ingår som ett delarbete i tema Strategier, metoder och arbetsätt för fungerande arbetsmiljöarbete (SMARTA).

SMARTA ingår i Arbetslivsinstitutets temaverksamhet. Under perioden 2004–2009 samlas forskare från Arbetslivsinstitutet och andra organisationer för att genomföra aktiviteter för ett bättre fungerande arbetsmiljöarbete. Beslutet om Arbetslivsinstitutets nedläggning innebar dock att denna satsning avbröts i och med 2006.

SMARTA ska bidra till ett hållbart arbetsliv där arbetsmiljöarbetet är en resurs för både arbetsplatsen och individen. För arbetsplatsen kan det handla om konkurrenskraft, lönsamhet samt attraktivitet och för individen om hälsa, välbefinnande, kreativitet och förnyelseförmåga.

SMARTA tar ett helhetsgrepp på arbetsmiljöarbete inom olika regioner och branscher. I rapporter från SMARTA sammanställs kunskapsläget och exempel ges på arbetsätt som visat sig fungera för olika verksamheter med deras specifika förutsättningar och villkor.

SMARTA ska besvara frågor som:

- Hur kan arbetsmiljöarbete bedrivas?
- Hur kan arbetsmiljöarbete integreras i organisationers kärnverksamhet?
- Hur kan interna och externa aktörer agera för att få till stånd ett hållbart och fungerande arbetsmiljöarbete?

SMARTA kännetecknas av en nära samverkan med företag, organisationer och arbetsmiljöarbetets aktörer på det lokala, regionala och nationella planet. Lärande och förändringsprocesser är centrala begrepp.

Rapporten vänder sig till aktörer och forskare inom arbetsmiljöområdet som är intresserade av motivationsskapande metoder i arbetsmiljöarbetet.

Borlänge i mars 2007

Ing-Marie Andersson, Jonas Laring, Mattias Åteg och Gunnar Rosén

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Företagshälsovård och arbetsmiljöarbete	2
2.1 Företagshälsovård	2
2.2 Företagshälsovårdens metoder – ergonomernas arbetsformer	5
2.3 Företagshälsovårdens kunder	6
2.4 Systematiskt arbetsmiljöarbete	7
3. Syfte	8
4. Metod och material	8
4.1 Företagshälsovårdsföretagens kunder	8
4.2 Ergonomer – en yrkeskategori inom företagshälsovården	10
5. Resultat	11
5.1 Kundföretagens arbetsmiljöarbete i samverkan med FHV-företag	11
5.2 Ergonomernas bild av arbetsmiljöarbetet	16
6. Diskussion	24
6.1 Beslutsprocesser i arbetsmiljöarbetet	25
6.2 Metoder och val av arbetssätt	27
6.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete	29
6.4 Slutsatser	30
Sammanfattning	31
Summary	32
Referenser	33

1. Inledning

Denna rapport tar sin utgångspunkt i frågan ”Hur kan och bör arbetsmiljöarbete bedrivas och integreras i organisationers verksamheter?”. Avsikten är att utveckla förståelse för, och möjligheter att agera utifrån viktiga förutsättningar för arbetsmiljöarbetets förbättringsprocess, i samverkan mellan företagshälsovård och slutanvändare. Personal inom företagshälsovårdens olika yrkeskategorier har som uppgift att fånga upp, tolka och förändra information om arbetsmiljöfrågor. De kan också skaffa sig kunskaper om tillgängliga metoder och verktyg och föra över dessa eller nyttan av dem till företag och organisationer, det vill säga till sina kunder.

En förutsättning för ett effektivt arbetsmiljöarbete är att involverade personer känner sig motiverade för och engagerade i uppgiften. I ett tidigare arbete inom ramen för tema SMARTA har en strategi kallad Moveit beskrivits. Moveit baseras på att bidra till att skapa motivation för arbetsmiljöarbete genom att använda motivationsskapande metoder. Ett antal egenskaper som metoder kan innehålla för att stödja motivationen, så kallade Moveit-egenskaper, identifierades (Åteg m fl 2005). Namnet Moveit har sitt ursprung i ”*Motivation and engagement supporting workplace improvement tools*”. Fokus ligger på den fas i förändringsprocessen där arbetsmiljöarbetet initieras. Motivationsforskningen har visat att motivation ger ett högre deltagande i arbetsmiljöarbetet. Samtidigt bidrar deltagandet i sig till att skapa motivation för arbetsmiljöfrågor (Neal & Griffin 2006). I ett senare arbete inom SMARTA-temat har motivationsskapande egenskaper hos metoder betraktats och diskuterats närmare, och de har ställts i relation till aspekter som identifierades som viktiga för att arbetsmiljöarbetet ska integreras i verksamheten på arbetsplatser (Åteg m fl 2006). I vad mån företagsklimat, arbetsrutiner och använda metoder understödjer att berörda personer är motiverade att ge sitt bidrag arbetsmiljöarbetet är därför en central fråga.

En intention med det arbete som föregått föreliggande rapport var att samla in och tillgängliggöra kunskap om metoder och processer som kan bidra till att skapa bättre förutsättningar för ett fungerande, integrerat och uthålligt arbetsmiljöarbete. Ansatsen grundas på tidigare forskning och verksamhet inom såväl som utom Tema SMARTA.

Ambitionen är här att utifrån kundrelationer mellan arbetsplatser och företagshälsovårdsföretag (FHV-företag) beskriva hur arbetsmiljöfrågor hanteras och hur beslutskedjan kan se ut. Inledningsvis ges en översiktlig beskrivning av FHV och arbetsmiljöarbete. En av yrkesgrupperna inom företagshälsovården, ergonomer, har studerats mer ingående med avseende på deras metodval och kundrelationer.

Företagshälsovården behandlas på olika sätt i rapporten: som samhällsfenomen (FHV), som enskilda företag som är externa från kunden (FHV-företag), och som interna enheter (FHV-enheter). I det följande används genomgående de ovanstående förkortningarna. Benämningen företag används genomgående för alla kunder till FHV-företagen såväl för företag som andra organisationer och arbetsplatser.

2. Företagshälsovård och arbetsmiljöarbete

Den traditionella ansatsen i FHV har varit att förebygga kontakten mellan människan och hälsofarliga faktorer i arbetsmiljön. Under de senaste två decennierna har läget blivit allt mer komplext. Förutom de tidigare dominerande arbetsmiljöriskerna har psykosociala och arbetsorganisatoriska frågor fått ökad betydelse. Samtidigt har fokus också vidgats till hälsofrämjande insatser och arbetsförmåga. Både den traditionella orsaksansatsen och den främjande utvecklingsansatsen behövs i FHV-arbetet (Rantanen 2005).

Företagshälsovård beskrivs av den egna branschorganisationen (Föreningen svensk företagshälsovård, FSF) som en resurs för arbetslivet, där verksamheten är abhängig av arbetslivets nuvarande och framtida behov. Föreningen hävdar att resultatet av FHV:s arbete går att utvärdera på en företagsekonomisk nivå (produktivitet och kvalitet), på en individuellt mänsklig nivå (bättre hälsa) och på en samhällsekonomisk nivå (minskade kostnader i socialsystemen och högre skatteintäkter) (Föreningen svensk företagshälsovård 2006).

Företagshälsovård behandlas, beskrivs och definieras i ett flertal nationella och internationella regleringar och konventioner. Definitionerna skiljer sig delvis åt, men vissa kriterier återkommer och har beskrivits som en kärna: att vara en professionell och oberoende rådgivare; att arbeta förebyggande och med rehabilitering; att vara en bred och sammanhållen resurs inom medicin, teknik, beteendevetenskap, arbetsorganisation och rehabiliteringsmetodik; samt att vara partsneutral och tillgänglig för både arbetsgivare och arbetstagare (Josefsson & Kindenberg 2004). FHV förutsätts framför allt arbeta med ett grupp- och organisationsperspektiv för att förebygga ohälsa och olycksfall, snarare än att arbeta individinriktat och med efterhjälpande frågor. En stor del av FHV:s verksamhet är dock inriktad mot friskvård och livsstilsfrågor (SOU 2004:113).

2.1 Företagshälsovård

Vad som avses med FHV definieras i Arbetsmiljölagen:

”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” (Arbetsmiljöverket 2005).

Under de senaste 40 åren har FHV varit föremål för många utredningar, bland annat vad gäller frågan om en statlig reglering och allmän lagstiftning om FHV. Mot slutet av 1990-talet var andelen anställda med tillgång till FHV över 70 procent (SOU 2004:113). Samtidigt fanns kritik i form av ett missnöje med de tjänster som FHV levererade, särskilt mot att verksamheten i alltför stor utsträckning utgjordes av sjukvård. Det har dock pekats på att FHV:s roll var en återspeglning av hur arbetsmiljöfrågorna hanteras i företagen. Arbetsmiljöarbetet hade i många företag stelnat och inte integrerats i verksamheten. I en utredning beto-

nades att tyngdpunkten i FHV:s arbete skulle ligga i det förebyggande arbetet, särskilt i form av grupp- och organisationsinsatser (SOU 2004:113).

Nyttan med FHV ifrågasattes. I SOU 2004:113 konstateras att Riksrevisionsverket (RRV) i en förvaltningsrevisionell studie (Fu 1991:9) rapporterade att det fanns åtskilliga problem. Det rörde till exempel integrationen på arbetsplatser, den låga anslutningsgraden hos småföretag, diffus verksamhet, dålig kundanpassning, felaktig inriktning och kompetens, felaktigt arbetssätt med mera. RRV förordade att statsbidraget skulle avlägsnas, med hänvisning bland annat till att bidragsreglerna hindrade en anpassning till behov och krav hos de företag som köper FHV:s tjänster. Den 1 januari 1993 avvecklades statsbidragsreglerna och FHV blev helt marknadsberoende i konkurrens med andra producenter med liknande tjänster (SOU 2004:113; Remaeus & Westerholm 2000).

Det ledde till stora omstruktureringar inom svensk FHV. Det enda som därefter styrde anlitaandet av FHV:s tjänster var regleringen i Arbetsmiljölagen med preciseringar i föreskrifter:

”Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå” (Arbetsmiljöverket 2005).

Branschen rationaliserades och minskade i omfattning. Samtidigt ökade produktiviteten kraftigt.

Företagshälsovårdens tjänster och yrkesgrupper

Företagshälsovården erbjuder ett brett utbud av tjänster, från hälsokontroller, stöd-samtal vid kriser och medverkan i systematiskt arbetsmiljöarbete till rökavvänjning. FHV:s roll i arbetsmiljöarbetet kan vara av olika omfattning, till exempel att utgöra stöd för personal som arbetar med arbetsmiljöfrågor, att delta i det systematiska arbetsmiljöarbetet och delta i arbetsmiljökommittéer. Det kan också handla om att kartlägga risker, ge åtgärdsförslag och informera om lagstiftning. Ett stort fält rör fysisk belastningsproblematik. I uppgifterna ingår även medverkan vid utformning och utveckling av förändringsarbete på arbetsplatser, individuellt och organisatoriskt hälsofrämjande, stödsamtal samt sjukvård, särskilt vad gäller arbetsrelaterad ohälsa. Gränsen mellan arbetsrelaterad och övrig sjukvård är dock oklar (Josefsson & Kindenberg 2004).

Företagshälsovårdens traditionella yrkesgrupper är företagssköterskor, företagsläkare, arbetsmiljöingenjörer, sjukgymnaster och ergonomer (Antonsson & Schmidt 2003). Därtill finns psykologer och andra beteendevetare, hälsoakademiker, friskvårdare samt arbetsterapeuter. En bred yrkeskompetens hos FHV betraktas som viktig för att kunna tillföra mer stöd i arbetsmiljöarbetet (Josefsson & Kindenberg 2004).

Kundanpassning av arbetsformer och verksamhet

Utifrån begreppet kundanpassning har sedan 1980-talet diskussioner förts om hur FHV-företagen på ett bättre sätt kan arbeta efter kundernas behov. Det har huvudsakligen förespråkats ett konsultativt arbetssätt, med en mer utvecklad dialog mellan FHV och kund (Antonsson & Schmidt 2003).

Kundanpassning kan således ses ur två perspektiv. Det ena beskriver de arbetsformer, den metodik, som FHV-företagen arbetar efter. Det andra beskriver inriktningen på FHV-företagens tjänster, där kundföretagens efterfrågan i allt högre grad är styrande.

Arbetsmiljöpedagogik har identifierats som ett viktigt utvecklingsområde för FHV. Arbetsmiljöpedagogik syftar till att utveckla ett pedagogiskt och konsultativt arbetssätt och förhållningssätt. Utmärkande för det konsultativa arbetssättet är att specialisten inte tar över problemet, utan samverkar med kundföretaget i ett gemensamt problemlösningsarbete. En sådan samverkan resulterar i ett gemensamt lärande, där FHV lär sig mer om förhållanden i kundföretaget och kundföretaget får arbetsmiljökunskaper (Axelsson 1992). Ett konsultativt arbetssätt handlar således om att den person som leder arbetet, till exempel en expert från FHV, samtalar och ställer frågor om företagets verksamhet och lyssnar till vad personer på arbetsplatsen har att berätta. Utifrån dessa samtal kan relevanta frågor ställas kring arbetsmiljön i syfte att få de anställda på arbetsplatsen att själva identifiera problem och föreslå lösningar. Det innebär att fokus läggs vid personernas förmåga att generera information utifrån egna erfarenheter och kunskaper om arbetsplatsen och arbetsuppgifter. Kundens behov och förutsättningar, men också förmåga att lösa sina egna problem sätts i fokus (Birgersdotter m fl 2004; Eklöf 2004).

Utifrån ett arbetsmiljöpedagogiskt perspektiv bygger FHV:s tjänster på att arbetsmiljökunskap ska omsättas hos kunderna. Kunderna behöver då medverka och vara aktiva i genomförandet, och ha breddkunskap inom området. Ju bättre arbetsmiljökunskap kunderna har, desto bättre insats kan FHV göra. Det beskrivs som en god investering för FHV att satsa på insatser som ger kundföretagen breddkunskaper (Axelsson 1992).

Ett ändrat förhållningssätt i riktning mot konsultativa arbetsformer är dock inte problemfritt. Detta innebär ett kulturskifte, från vård- och specialistroll till FHV-konsult och beskrivs som svårt och i många fall känslomässigt (Axelsson 1992) laddat. För att kunna genomföra ett kulturskifte och få det varaktigt, behövs en brett upplagd verksamhet där personer i grupper utvecklar gemensamma rutiner och riktlinjer för olika uppdrag. Därtill kan FHV:s traditionella yrkesgrupper ha en patient- eller expertorienterad syn på de egna arbetsuppgifterna och på de arbetssätt som ska användas. Sådana hinder kan försvåra en förändring av FHV-företagens arbetsformer och införandet av ett konsultativt arbetssätt (Antonsson & Schmidt 2003).

En ökad kundanpassning ställer också krav på personalen och på utvecklade arbetsmetoder, vilket leder till att personalens arbete blir mer komplext. Det kan också finnas svårigheter i att använda metoder som har sin grund i en annan kompetens eller disciplin än den egna, exempelvis hos beteendevetare och ingenjörer. För detta krävs resurser och kompetensutveckling, men det kan också ge möjligheter till utveckling i arbetet för FHV-företagens personal (Antonsson & Schmidt 2003). Samtidigt har samarbetet mellan yrkesgrupper inom FHV minskat och det

har uppgetts att personalen oftare arbetar ensam i förhållande till kunderna (Josefsson & Kindenberg 2004).

Marknadsberoendet innebär att kundanpassning är en förutsättning för FHV:s existens. Samtidigt motsvarar inte alltid efterfrågan av det som FHV uppfattar som företagets behov. Johansson med flera (2004) konstaterar att FHV:s roll som drivkraft i arbetsmiljöarbetet behöver förstärkas. FHV-företagen behöver utveckla sin roll som förändringsagent. Effektiva strategier kan inte implementeras utifrån. För att lyckas måste ett intresse och ansvar finnas i varje verksamhet. En sådan förändring motverkas dock av att det finns en klyfta mellan efterfrågan och FHV:s kompetens att verka förebyggande (Johansson m fl 2004).

Enligt branschorganisationen FSF kommer framtidens syn på och definition av arbetsmiljö och rehabilitering vara avgörande för hur FHV utvecklas. Redan idag menar sig dock organisationen kunna peka på några avgörande framgångsfaktorer för FHV i Sverige: kraven på kvalitet och anpassning i arbetssättet; metod- och utvärderingsfrågor; samt tjänste- och kompetensutveckling (Föreningen svensk företagshälsovård 2006).

2.2 Företagshälsovårdens metoder – ergonomernas arbetsformer

Ett exempel på en yrkesgrupp inom FHV är ergonomerna. Dessa förväntas ha kunskaper både inom medicin och teknik och arbetar ofta både med rehabilitering av skadade och med förändringar i arbetsmiljön för att förebygga framtida skador. Ergonom är ingen skyddad titel i Sverige. De som kallar sig ergonomer och finns inom FHV är med några få undantag utbildade sjukgymnaster som i många fall har någon slags vidareutbildning i ergonomi. Dessa ingår oftast i den medicinska delen av en FHV och har ett medicinskt angreppssätt i sitt arbete och därmed oftast inriktad mot individer hos kundföretagen.¹

Titeln Europaergonom (Eur.erg) är emellertid skyddad men enligt den certifierande organisationen Center for Registration of European Ergonomists (CREE) finns idag (2006-12-11) endast 29 stycken certifierade europaergonomer i Sverige (www.eurerg.org). Den som är certifierad Europaergonom jobbar med ergonomi utifrån den definition som tagits av IEA – International Ergonomics Association:

”Ergonomics integrates knowledge derived from the human sciences to match jobs, systems, products and environments to the physical and mental abilities and limitations of people.”

Den ergonom som är certifierad som Eur.erg har en belagd bred kompetens med inslag av både medicin och teknik samt praktisk erfarenhet av åtgärdsarbete på arbetsplatser.

Vilka metoder personal från FHV använder kan ha betydelse för hur arbetsmiljöarbetet hos kunden utvecklas (Åteg m fl 2005). Det finns många verktyg som står till förfogande när en ergonomisk utvärdering skall göras och som utnyttjas i

¹ Personliga samtal med L. Grundell, styrelsemedlem i ESS och F. Rassner, styrelsemedlem i ESS och FTF.

olika hög grad av ergonomer. Det kan gälla allt från vanliga mätinstrument som måttband, tidtagarur och kraftmätare till avancerade datorbaserade simuleringsverktyg. En inventering redovisar över 50 ergonomiska utvärderingsmetoder oräknat enkäter och generella mätinstrument (Neumann 2006). I en studie tillfrågades 40 FHV-företag/enheter via en enkät om vilka metoder ergonomerna använder för att identifiera och bedöma belastningsergonomiska risker. Enligt studien görs identifikationen av belastningsergonomiska risker huvudsakligen med hjälp av egenutvecklade enkäter och checklistor samt samlas in för efterföljande analys med hjälp av videofilmning och fotografering. Analysen genomförs oftast med olika observationsmetoder. Av de 21 som svarade visade det sig vara en stor andel som endast använde bedömningsunderlaget ur AFS 1998:1. I en del fall finns tillgång till en kompletterande metod som oftast bygger på observation men i vissa fall på självskattning (se tabell 1) (Nordlander 2006).

Tabell 1. Fördelning av svar på frågan om hur man bedömer de belastningsergonomiska risker man identifierat på en arbetsplats (efter Nordlander 2006).

Typ av metod / metoder för bedömning	Antal
Arbetskyddsstyrelsens författningssamling 1998:1	20
Video och datorbaserad arbetsanalys (VIDAR)	3
Ergonomitermometern (Prevent)	2
SALTSA – Arbetsrelaterad	2
Plan för identifiering av belastningsfaktorer (PLIBEL)	2
NIOSH "Lifting Equation"	1
Quick Exposure Check (QEC)	1
Work Environment Screening Tool (WEST)	1
Direct Nurse Observation (DINO)	1

En snarlik undersökning i USA visar att ergonomer där i större utsträckning använder mer utvecklade metoder för bedömning av risker från fysisk belastning. Av undersökningen framgår till exempel att över 80 procent av dem som svarat på enkäten (n = 308) använder NIOSH så kallade lifting equation och 33 procent använder den minst en gång i månaden (Dempsey m fl 2005).

2.3 Företagshälsovårdens kunder

Behoven av FHV skiftar inom och mellan branscher. Variabler som påverkar behoven är företagets storlek, produktion, personalsammansättning och kompetens (Josefsson & Kindenberg 2004). Företagets egna behov måste vara en utgångspunkt för samverkan med FHV. Det är dock inte alltid fallet. I en undersökning från 1999/2000 konstateras att FHV främst används till allmänna sjukvårdsin-satser, trots att de dominerande problemen på företagen var inomhusluften, ergo-nomiska problem, den psykosociala arbetsmiljön och arbetsorganisation (Johansson m fl 2004). Trots att värdet av hälsokontroller och hälsoprofiler är

ifrågasatt utifrån kostnad i förhållande till nyttan, efterfrågar kunderna i hög utsträckning dessa tjänster. Det kan förklaras med att många kunder uppfattar att FHV i första hand erbjuder sjukvårdstjänster. När det gäller arbetsorganisation är FHV:s kompetens efterfrågad, men konkurrensen med andra konsulter är hård (Josefsson & Kindenberg 2004).

Företagshälsovården förväntas ha en kompetens som gör det möjligt att identifiera och beskriva för uppdragsgivaren de samband som finns mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa, det vill säga förklara arbetsmiljöns påverkan på hälsa och företagets ekonomi (Flemström 2003). En undersökning 1999/2000 visade dock att uppfattningarna om FHV:s kompetens skiljer sig åt mellan kundföretag och FHV själva. FHV föreföll uppfatta att deras primära kompetens fanns inom medicin och rehabilitering (Johansson m fl 2004). Andra undersökningar har visat en samsyn i att kompetensen främst finns vad gäller ergonomi, rehabilitering, sjukvård, belysning och livsstilsfrågor. Förebyggande och samhällsvetenskapligt inriktad kompetens är enligt bedömningar något av bristvaror (Josefsson & Kindenberg 2004).

Intervjuer med FHV-företagens kunder visar ganska entydigt att de är problemorienterade, resultatorienterade och kostnadsmedvetna. Otydlig nytta gör kunden osäker och denne bedömer då att tjänsten är både missriktad och dyr. Det visade sig också att kundföretagen inte kunde se något samband mellan ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) och insatser från FHV. Då FHV-företaget upplevs som passivt upplever inte kunden att tjänsten skapar nytta eller kan mätas i kundföretagets egen verksamhet. Exempel på sådana situationer är då FHV-företaget erbjuder tjänster ur en produktkatalog, då resultatredovisningen är otillräcklig, eller då FHV-företaget betar av "timbanken" (Flemström 2003).

I de fall då FHV-företaget hjälper kunden att i dialog identifiera ett problem, föreslå en lösning, stödja genomförandet och redovisa resultat upplevs tjänsten som både nyttig och prisvärd, det vill säga kvalitetsnivån bedöms som hög. FHV-företaget upplevs som aktivt. Förtroende och samverkan är faktorer som är mycket viktiga för att resultatet ska leda till att kunderna uppfattar nytta. Kunder har också ansett att det är en fördel om FHV-företaget har certifierade ledningssystem för kvalitet (Flemström 2003).

2.4 Systematiskt arbetsmiljöarbete

I svensk arbetsmiljölagstiftning finns krav på att arbetsgivare ska organisera ett systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), det vill säga:

"systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten" (Arbetsmiljöverket 2005).

Grundtanken är att arbetsgivaren ska se till att verksamheten drivs så att arbetsmiljölagen följs, genom regelbunden kartläggning av risker, utredning av ohälsa och olycksfall samt genom att vidta de åtgärder som kartläggningen visar behov av. Det systematiska och fortlöpande arbetsmiljöarbetet innebär därmed ett krav på att ohälsa och olycksfall förebyggs och att arbetsmiljön blir tillfredsställande

för de anställda. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska vara integrerat i den övriga verksamheten men också vara väl dokumenterat – dels för att underlätta arbetsmiljöarbetet, dels för att underlätta arbetstagares och skyddsombuds deltagande (Arbetsmiljöverket 2005).

Josefsson och Kindenberg (2004) konstaterar att kontinuerlig tillgång till FHV är det enklaste sättet för ett företag, oavsett storlek, att försäkra sig om tillgång till resurser för att uppfylla lagens krav på förebyggande och systematiskt arbetsmiljöarbete. En stor andel, 84 procent av kundföretagen, valde i första hand FHV för stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

I 2005 års arbetsmiljöundersökning uppgav cirka hälften av tillfrågade sysselsatta att det bedrevs ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen. En betydligt större andel, cirka 80 procent av cheferna och drygt 80 procent bland dem som arbetade aktivt med arbetsmiljöarbetet, exempelvis skyddsombud, sade att det genomfördes riskanalyser och åtgärdsarbete samt dokumentation av detta på arbetsplatsen (SCB & Arbetsmiljöverket 2006).

3. Syfte

Undersökningens syfte är dels att analysera beslutsprocesser i arbetsmiljöfrågor i ett perspektiv av företagets kundrelation till ett FHV-företag, dels att analysera hur en expertfunktion inom FHV – i det här fallet ergonomer – arbetar, särskilt avseende samverkan med kunden, metoder och verktyg.

Avsikten är att belysa arbetsmiljöfrågors väg från det att en fråga väcks, via beslutsgången inom företaget och hur i förekommande fall frågan förs till ett FHV-företag och hur den därefter hanteras och återförs till kundföretagen.

4. Metod och material

Den huvudsakliga metod som har tillämpats inom ramen för studien är intervjuer med FHV-företagens kunder och med ergonomer yrkesverksamma inom FHV, både interna och externa, samt med fristående ergonomikonsulter.

4.1 Företagshälsovårdsföretagens kunder

Dalahälsor i samverkan (DIS) består av tio privata FHV-företag. De har som målsättning att hjälpa kunden att tillhandahålla en attraktiv arbetsplats, hushålla med sin personal och att leva upp till lagar och regler inom arbetsmiljöområdet. Dessa tio företag var representerade av personer från olika personalkategorier i ett möte i Borlänge under hösten 2005. Mötets målsättning var att presentera Moveit-strategin och föra diskussioner kring metoder och verktyg, samt involvera intermediärer i tester/användning av (Moveit-) metoder eller anlägga en Moveit-strategi på de metoder som redan användes av dem. Ett viktigt resultat från mötet var ett stort intresse från FHV-representanterna om en fortsatt samverkan med SMARTA.

Under 2006 har en uppföljning av mötet gjorts genom besök från projektgruppen till FHV-företagen.

När möten hölls på FHV-företag i Borlänge, Falun och Mora lämnade dessa på förfrågan från författarna förslag på mellan sex och nio kundföretag (totalt 22 stycken) som man haft arbetsmiljöuppdrag hos under det senaste året. Företagen var belägna i närområdet till de tre centralerna. Företagen kontaktades på telefon och en kontaktperson för arbetsmiljöfrågor på företaget fick en kort presentation av tema SMARTA och det delprojekt som författarna representerar. Hos de företag som hade möjlighet att delta och accepterade ett möte bokades en tid. Dessa företag hade mellan 20 och 250 anställda och representerade olika branscher inom industrin men också handel och kyrka. Ägarförhållanden och struktur varierade också. Se tabell 2.

Alla 22 företag kontaktades och urvalet skedde genom att de företag som hade tid för ett samtal inom projekttiden eller var anträffbara på telefon intervjuades. Åtta företag var intresserade av ett möte och hade också möjlighet till detta någon av de föreslagna tiderna. Ytterligare två företag var intresserade av ett möte men hade inte möjlighet till en träff någon av de föreslagna tiderna. Gruppen av åtta företag där det inte gick att nå den lämpliga kontaktpersonen trots upprepade försök bestod bland annat av en kommun, en tidning, ett försäkringsbolag samt ytterligare några större industriföretag. Två företag kontaktades inte då dessa nyligen hade varit involverade i andra forskningsprojekt med arbetsmiljöinriktning och därmed inte ansågs lämpliga för den här aktuella studien. Endast två företag tackade nej på grund av att de inte varit intresserade, varav det ena uppgav att de inte hade tid med arbetsmiljöarbete utan lagt ut detta på sitt FHV-företag.

Tabell 2. Personer och företag som intervjuats.

Företag	Verksamhet	Ägande	Antal anställda	Intervjuad funktion
1	Mekanisk industri	Aktiebolag	40	Platschef
2	Bilförsäljning/ verkstad	Koncern	40	Kvalitet/miljöchef
3	Hygienartiklar	Koncern	250	Personalansvarig
4	Isoleringsmaterial	Aktiebolag	20	Verkställande direktör
5	Församling	Pastorat	50	Kamrer
6	Medicinartiklar	Koncern	45	Ekonomi/arbetsmiljö
7	Byggelement	Aktiebolag	34	Platschef/arbetsmiljö
8	Träindustri	Koncern	45	Kvalitet/miljöchef

På samtliga åtta företag genomfördes en intervju med den person som var mest lämplig och som hade en bra överblick i arbetsmiljöfrågor. Intervjuerna kan beskrivas som semistrukturerade. En intervjuguide med på förhand bestämda teman användes, men kompletterades med fördjupningar och följdfrågor utifrån

respondentens svar. Intervjun pågick cirka en timme. De personer som intervjuades hade olika funktioner i företaget, se tabell 2. Intervjufrågorna berörde beslutsprocesser, prioriteringar, initiativ och strukturer för ett förebyggande arbetsmiljöarbete samt systematiskt arbetsmiljöarbete på företagen. Två av forskarna medverkade alltid vid intervjun. En av dessa ställde i huvudsak frågor enligt intervjuguiden men förde också enklare anteckningar. Den andra forskaren hade ett huvudansvar för minnesanteckningar men sköt också in kompletterande frågor vid behov. I samband med intervjuerna överlämnades också ett skriftligt informationsmaterial om projektgruppens arbete i tema SMARTA. I nära anslutning till intervjuerna renskrevs dessa omväxlande av båda intervjuarna och granskades sedan av den andra intervjuaren för att även överensstämna med dennes anteckningar.

Analysen genomfördes genom att svaren grupperades under fyra rubriker: beslutsprocesser, yrkeskategorier, metoder och systematiskt arbetsmiljöarbete. Med utgångspunkt från de åtta företagens svar under varje rubrik formulerades en löpande text med några få belysande citat.

4.2 Ergonomer – en yrkeskategori inom företagshälsovården

I diskussioner mellan forskarna i projektgruppen formulerades tio forskningsfrågor som var av intresse för undersökningen. Utgående från dessa utvecklades ett frågeformulär som underlag för en semistrukturerad intervju. Ambitionen med frågorna var att studera hur ergonomerna kommunicerar med kunderna, hur de tar reda på vilka behov kunderna har, hur väl de uppfattar att deras metoder och verktyg fyller sitt syfte och något om vad de anser om arbetsmiljöarbetet hos kunderna. Inledningsvis gjordes två intervjuer för att testa frågorna.

Målgruppen för intervjuerna var de ergonomer som har som huvuduppgift att bedriva förebyggande arbete hos sina kunder i arbetslivet. I urvalet av ergonomer eftersträvades att få med både intern och extern FHV samt konsulter. Förfrågan om intresse i att delta i undersökningen skickades via e-post ut till en grupp medlemmar i Ergonomisällskapet i Sverige (ESS). Kvalificerande kriterier var att det fanns en e-postadress i medlemsregistret och att de inte var kända av undersökningsledaren som annat än ergonomer i regelbundet åtgärdsarbete i arbetslivet. Till exempel inbjöds inte ESS-medlemmar där det framgick av medlemsregistret att de arbetar inom högskolor, forskningsinstitut eller myndigheter. Totalt 123 inbjudningar skickades med e-post. På grund av för få positiva svar skickades senare även 44 inbjudningar med vanlig post och en fråga ställdes till dem som fått förfrågan över e-post om varför de valt att inte delta. Därmed tillkom ytterligare några som ville låta sig intervjuas. Totalt svarade:

- 23 personer att de ville låta sig intervjuas,
- 21 personer att de inte hade tid,
- 33 personer att de har arbetsuppgifter som gjorde att de inte tillhörde målgruppen för intervjun och
- 15 personer att de hade andra typer av skäl att inte delta.

Av dem som var positiva till en intervju valdes 17 stycken ut och 15 intervjuer genomfördes. Även här valdes några bort på grund av att de hade arbeten som inte passade in i den önskade profilen på målgruppen. Av dem som intervjuades arbetade sju inom intern FHV, sex inom extern FHV och två som konsulter. Åtta kvinnor och sju män deltog och deras genomsnittsålder var 52 år.

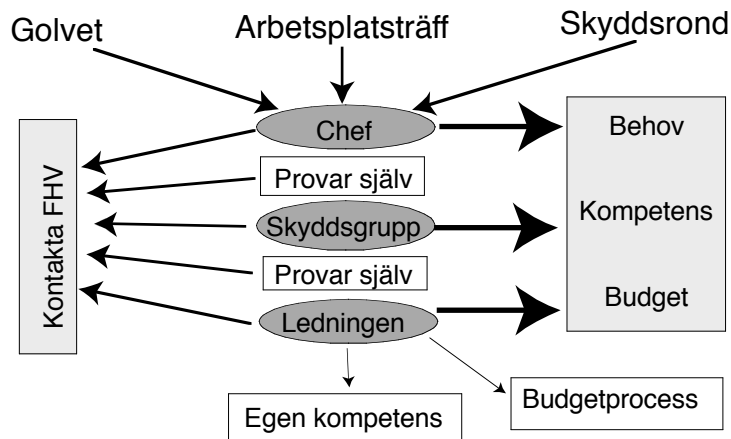
5. Resultat

Nedan följer resultat från intervjuer om arbetsmiljöfrågor med kontaktpersoner på företag som är kunder till ett FHV-företag. Dessutom redovisas resultat från intervjuer med kategorin ergonomer inom FHV. Dessa intervjuer har berört frågor om hur de samverkar med kunden samt vilka metoder och verktyg ergonomer använder.

5.1 Kundföretagens arbetsmiljöarbete i samverkan med FHV-företag

De genomförda intervjuernas teman är beslutsprocesser, prioriteringar, initiativ och strukturer för ett förebyggande arbetsmiljöarbete samt systematiskt arbetsmiljöarbete på företagen. I redovisningen nedan har dock resultaten strukturerats efter fyra teman: beslutsprocesser, hantering av ärenden av kategorier inom FHV, arbetsgång och metoder i samverkan mellan företagen och FHV samt systematiskt arbetsmiljöarbete. Då antalet intervjuade företag har varit begränsat har inga kvantifieringar eller generaliseringar varit möjliga. Resultatredovisningen har inriktats på att lyfta fram de olika vägar och inriktningar som framkommit. Där det varit möjligt har också ytterligheter lyfts fram.

Beslutsprocesser som leder till kontakt mellan kundföretag och FHV-företag
Arbetsmiljörelaterade frågor kan väckas i olika sammanhang på ett företag. Intervjuerna visade på tre olika vägar: att de väcks av en enskild medarbetare i det dagliga arbetet, att det kommer upp vid skydds- eller arbetsmiljöronder eller reses i samband med någon typ av regelbundna arbetsträffar eller gruppmöten på företagen. Oberoende av i vilket av dessa tre sammanhang frågorna väckts är det nästan alltid närmaste chef som i nästa steg tar ställning till hur frågan ska behandlas (se figur 1). Allt från planerade arbetsträffar och gruppmöten, till ett genomfört och regelbundet skydds- och miljöarbete, förekom på de intervjuade företagen. Vid de företag, som också hade flest anställda, fanns en speciell personalfunktion för miljöarbetet. I dessa företag förekom det också att arbetsmiljörelaterade frågor kom direkt från den anställda till den miljöansvarige utan att först ha passerat närmaste chef. Personliga konflikter eller mycket känsliga frågeställningar kunde ligga bakom beslutet om vem som skulle kontaktas. Konkreta förslag till åtgärder som kom direkt från de anställda diskuterades direkt med FHV-företaget för att höra deras synpunkter om relevans och nytta. När alternativa lösningar eller åtgärder på arbetsmiljörelaterade frågor kommer upp får personalen vara med i en diskussion inför beslutet om vilket alternativ som är bäst.



Figur 1. Vägar för beslutsprocesser i arbetsmiljöfrågor.

Grupp- eller linjechefernas uppgift är att ta ställning till behov, kompetens och budget, att fatta ett beslut om en åtgärd som skulle provas, att bedöma om FHV-företaget ska kontaktas eller att ärendet ska föras vidare uppåt i företagets organisation. När egna förslag provats och inga acceptabla lösningar kommit fram fattar chefen ett nytt beslut som innebär att FHV-företaget kontaktas. Att ärendet ska föras vidare uppåt i organisationen kan på olika företag innebära olika saker. I större företag hade man chefer på flera nivåer, exempelvis gruppchef, lagerchef, produktionschef och så vidare som också var självklara steg för behandling av arbetsmiljörelaterade ärenden. Arbetsmiljö- eller skyddsgrupp var ett naturligt nästa steg för ärenden som inte kunde beslutas av enskilda chefer i företag där sådana fanns. Dessa grupper gjorde vid sina möten också en bedömning av behov, kompetens och budget. Intervjuerna tyder inte på att fler ärenden som behandlats i arbetsmiljö- eller skyddsgrupp leder till kontakt med FHV-företaget än andra ärenden. Många beslut innebär fortfarande att företagen vill prova egna lösningar först. När dessa lösningar inte ger önskade resultat eller då inga fler idéer till åtgärder finns, kontaktas FHV-företaget. Det förekommer att den miljöansvariga, om än inte så ofta, går emot arbetsmiljö- eller skyddsgruppens beslut och till exempel fattar ett eget beslut om att kontakta FHV-företaget i det aktuella ärendet.

Arbetsmiljörelaterade frågor som väcks av anställda kräver åtgärd. Företagen bedömer den egna kompetensen som tillräcklig för att i ett första steg prova på egna lösningar på problemen. Undantag förekommer dock då det är mycket tydligt att extern kompetens behövs. Allt från att man var helt överens med sitt FHV-företag om att de beslut om egen arbetsmiljökompetens som fattades på företaget var riktiga till andra värderingar förekom.

”I grunden tänker man som så att företaget är duktiga på produktionsapparaten och företaget och FHV är duktiga på människan.”

Bedömningarna om vad som kunde rymmas inom budget och vilket mandat cheferna hade att besluta varierade mycket. Gränsen för åtgärdskostnader som cheferna på mindre företagen fick fatta beslut om varierade mellan 2 000 kronor och 15 000 kronor medan den övre gränsen på större företag gick upp till 25 000

kronor. Åtgärdskostnader över dessa gränser innebär att frågan skulle föras vidare uppåt i organisationen på företaget.

Då och då kommer arbetsmiljörelaterade frågor upp som antingen är förenade med stora kostnader eller gäller många personer, flera avdelningar eller generellt på företaget. Dessa frågor måste alltid behandlas av ledningen som då återigen tar ställning till behov, kompetens och budget. Besluten kan se mycket olika ut, till exempel: att pengar finns och FHV-företaget eller annan konsult kontaktas; att egen kompetens bedöms finnas och att företagen provar egna åtgärder; eller att ärendet förs över till kommande års budgetprocess. Det förekommer också att ärenden förs vidare till styrelsen.

Sammanfattningsvis kan sägas att alla steg i beslutsprocessen kan leda till att företagen köper en tjänst från FHV-företaget. Det är också många olika funktioner på företagen som håller i kontakten med FHV-företagen. De som nämnts i intervjuerna är platschef, avdelningschef, skyddsledare, kamrer, personalansvarig, miljöansvarig, personen i växeln, friskvårdsansvarig och en controller som skriver de årliga avtalen.

Yrkeskategoriers hantering av ärendet inom FHV-företaget

I samband med de medicinska kontrollerna träffar personalen ofta en läkare och en sköterska på FHV-företaget. Vissa företag har också en och samma sköterska som är kontaktperson för företaget. Det är inte ovanligt att det är just sköterskan som kommer ut för att träffa de anställda i olika ärenden. Det finns exempel där sköterskan har gett utbildning i hjärt- och lungräddning. Ett företag säger:

”Det skulle vara positivt om läkaren kunde besöka arbetsplatsen någon gång.”

Arbetsmiljöingenjören besöker oftast företagen i samband med att företaget har beställt ett uppdrag som innebär tekniska eller fysikaliska mätningar. En annan uppgift är att i samverkan med företag ta fram en bra handledning som också innehåller metoder och verktyg i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det finns också exempel på företag som säger att man anlitar:

”Yrkesinspektören på vårt FHV-företag”

för att vara med på skyddsronderna på företaget. Det visar att man inte kan benämningen på FHV-företagets olika yrkeskategorier. Det är Arbetsmiljöingenjören som åsyftas.

Gruppen ergonomer eller sjukgymnaster anlitas av företagen då ärenden av belastningsergonomisk karaktär förekommer. Konkreta exempel är ergonomiutbildning på verkstaden, inrättande av bildskärmsarbetsplatser på hela företaget, lyftergonomi och belastningsergonomiproblem i nacke och axlar. Psykologer eller terapeuter som hanterar frågor runt stress eller liknande hos enstaka individer anlitas bara sporadiskt.

Arbetsgång och metoder i samverkan med FHV-företagen

Basavtal som till största delen innehåller medicinska undersökningar av personalen är vanligast förekommande, men det finns undantag som innebär att före-

taget köper timmar vid behov. Medicinska undersökningar innebär allt från blodprover och EKG till hörselundersökningar av all personal på företagen genomförs med viss regelbundenhet. Resultaten återförs direkt i rapportform till varje individ och som sammanställning för grupper till företagen. Det förekommer också att företag har övergått till att bara köpa nyanställningsundersökningar och för övriga anställd personal arbetar man med ett friskvårdsprogram tillsammans med "Korpen".

I samband med intervjuerna har det framkommit att ett antal olika metoder och verktyg är aktuella i arbetsmiljöarbetet ute på företagen. Checklistor är exempel på ett sådant verktyg. Dessa kan ha sitt ursprung ur samverkan med FHV-företaget eller från något annat offentligt tillgängligt material som ges ut av till exempel Prevent, Arbetsmiljöverket eller någon arbetsgivarorganisation. Det är mycket vanligt att man på företaget anpassar dessa generella checklistor efter den egna situationen. FHV-företagen utför olika typer av arbetsmiljömätningar hos de intervjuade företagen. Dessa mätningar innefattar både medicinska, kemiska, fysikaliska och belastningsergonomiska frågor. Företagen anlitar också FHV-företagen i rehabiliteringsfrågor och arbetsmiljöutbildningar.

Olika informationstjänster ingår också i de tjänster som företagen ibland köper av FHV-företagen. Exempel på sådana är när personalen fått möjlighet att diskutera alternativa skyddskläder med arbetsmiljöingenjören eller när FHV-företaget ger information om den nya bulleranvisningen för hela personalen. Ytterligare exempel är information till anställda om kost och motion. FHV-företagen har också varit behjälpliga med enkätundersökningar till personalen. Det är sällsynt att FHV-företaget fått ett större uppdrag att genomlysna produktionen och komma med en rapport om arbetsmiljösituationen eller att arbeta med hela personalgrupper i gemensamma övningar. Det gäller också konkret samverkan runt SAM.

Det finns också exempel på hur företaget gjorde när de egna idéerna till åtgärder inte föll väl ut hos den anställda. Den i personalen som hade identifierat ett problem och inte kunde acceptera företagets förslag till lösning fick själv ta initiativ till en kontakt med FHV-företaget för att få till stånd ett möte där fler lösningar eller andra alternativ kunde diskuteras och värderas av personer med mer arbetsmiljökunskap. Vid mötet deltog också annan personal från företaget. Platschefer använder en del tid till att söka egna lösningar på Internet eller i arbetsmiljöliteratur som till exempel tidningen "Du och Jobbet".

När företagen hade beslutat sig för att anlita FHV så kan det ske på olika sätt, antingen genom en dialog med FHV-företaget för att komma fram till hur uppdraget ska genomföras eller genom att företaget framför egna idéer över hur uppdraget ska kunna genomföras. Ett tredje sätt är att man litar fullständigt på FHV-företagen och de förslag till upplägg, metoder och genomförande som de föreslår.

Företag vill ha och får skriftliga rapporter som svar på ett genomfört uppdrag från FHV-företagen men det finns undantag. Personal från FHV tar ofta initiativ till och ges möjlighet att komma ut till företagen för en redovisning. Mötet innebär muntliga presentationer där möjlighet till diskussioner ges och direkta frågor från personalen kan besvaras.

Vanligast är att företag genomför alla åtgärder själva utan att FHV-företagen är med. Undantag förekommer dock vilket även kan innebära att andra konsulter anlitas. Det är ovanligt att ny uppföljande mätning genomförs efter det att åtgärder vidtagits.

Sammanfattningsvis kan konstateras att företagen köper mycket medicinska tjänster men även andra tjänster där olika metoder och verktyg förekommer. Resultaten återrapporteras skriftligt, företaget genomför själva åtgärder och man lutar på att det ger ett lyckat resultat. Det är först vid nya klagomål som ärendet eventuellt tas upp igen. De allra flesta ärenden till FHV-företagen är inte av förebyggande karaktär utan snarare initierade av att det finns ett identifierat problem som är knutet till någon individ eller möjligen en grupp av individer.

Systematiskt arbetsmiljöarbete i kundföretagen

Med utgångspunkt i den fråga om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) som ställdes i samband med intervjuerna framkom det att flera av företagen hade ett fungerande SAM, men att några av företagen behövde komplettera och styra upp sitt arbete runt SAM. Intervjuerna gav inte tillräckligt underlag för att kunna dra en slutsats om huruvida SAM också gav någon effekt.

Företagens arbetsmiljöpolicy hade formats på olika sätt. Ett exempel var att den miljöansvarige hade tagit fram ett förslag som sedan diskuterades i grupper bland personalen innan det slutgiltiga dokumentet antogs. De intervjuade företagen gjorde fortlöpande, med endast något undantag systematiska undersökningar av risker och brister i arbetsmiljön genom skyddsronder. Ett vanligt hjälpmedel vid dessa ronder var checklistor. Skyddsronden kunde exempelvis förberedas genom att be personalen att skriva ner synpunkter på lappar som samlades in för senare bearbetning i samband med rondens. Företagen hade som policy att åtgärda enkla och mindre kostsamma förändringar i samband med att de påtalades. I övrigt skrevs handlingsplaner som ett resultat av skyddsronden. Handlingsplanen innehöll uppgift om problemet, ansvarig och när det skulle vara åtgärdat. Det förekom också att man beräknade en kostnad för respektive åtgärd. Det var ovanligt att åtgärder utvärderades.

Då företagen hade ett samarbete med ett FHV-företag innebar det att de i olika grad och med olika frekvens anlätade en eller flera personalkategorier inom FHV. Så här kunde det uttryckas:

”Det gäller att ta tag i problemen så fort som möjligt för att undvika att de blir energislukare.”

Det fanns också exempel på att man var sparsamma i kontakterna med sitt FHV-företag då man ansåg att deras tjänster var dyra. Det förekom också att man anlätade andra konsulter inom arbetsmiljöområdet. Ett exempel som nämndes var i samband med personalintervjuer om arbetsmiljöfrågor.

Det var också stora variationer i vad som ingick i och hur man dokumenterade arbetsmiljöarbetet på företagen. Det fanns exempel på företag som hade sin dokumentation datorbaserad och som också uppdaterades av en person med speciellt miljöansvar. Företag som ingick i koncerner hade ett gemensamt SAM-dator-

system med koncernens andra företag i Sverige. En SAM-pärm som man hade tagit fram i samverkan med sitt FHV-företag visades upp. Pärmerna beskrevs som i allra högsta grad levande och användes ofta som en handledning och källa till hjälpmedel för olika situationer. Exempel på innehåll var blanketter för arbetsuppgiftsfördelning och återdelegering samt checklistor och mallar för handlingsplaner. I pärmerna kunde också personalen hitta svar på alla vanligt förekommande personalfrågor. Motsatsen var företag som delvis saknade dokumentation och själva påpekade att detta var ett område där man behövde rycka upp sig och se till att få igång en bra dokumentation.

Sammanfattningsvis kan sägas att företagen med något undantag försökte klara sitt dagliga arbete med SAM utan att samverka med sitt FHV-företag. Dessa kallades bara in vid specifika och enligt företagen lite svårare problemställningar eller i samband med riskanalyser som innebar speciella metoder eller mätutrustning.

5.2 Ergonomernas bild av arbetsmiljöarbetet

Avsikten med undersökningen var att fördjupa bilden av hur intermediärer, i detta fall ergonomer inom arbetsmiljöområdet arbetar. Speciellt intressant var vilket arbetssätt de väljer, vilka metoder och verktyg de använder, vad de får reda på, hur de överför vunna insikter till organisationen och hur organisationen tar emot och använder informationen. I denna rapport redovisas huvudsakligen de första frågorna om arbetssätt, metoder och verktyg och översiktligt om hur organisationen tar emot informationen.

De intervjuades bakgrund

En klart övervägande bakgrund hos de intervjuade är att de i botten har en utbildning till sjukgymnast med en eller flera vidareutbildningar i ergonomi. En är arbetsterapeut och några har en teknisk eller praktisk bakgrund och har på olika sätt kommit in i ergonomiområdet senare i yrkeslivet. Nästan alla kallar sig för ergonomer och några är certifierade Europaergonomer. Alla har en betydande erfarenhet som aktiva ergonomer med i genomsnitt 15 år på nuvarande eller liknande arbete. Många har en bakgrund som sjukgymnast inom rehabilitering.

Vad ergonomerna arbetar med

De arbetsuppgifter som framkom under intervjuerna fördelar sig över några olika områden. Ergonomerna delar sin tid mellan individorienterat medicinskt arbete och åtgärdsinriktat, tekniskt eller organisatoriskt arbete. Villkoren för ergonomerna och innehållet i deras arbete ser ut att skilja sig beroende på om de jobbar i interna FHV-enheter eller om de verkar utifrån som konsulter eller på externa FHV-företag. Dessutom skiljer sig arbetssätten åt beroende på om de är medicinskt eller tekniskt orienterade.

Det framgår av intervjuerna att FHV-företag och -enheter fördelar ergonomernas arbetsuppgifter på lite olika sätt. Vissa skiljer tydligt på ergonomer och sjukgymnaster. Sjukgymnasterna arbetar då huvudsakligen med rehabilitering i

olika typer av individuella behandlingar och eventuellt med arbetsplatsanpassning i rehabiliteringssyfte medan ergonomerna arbetar med riskbedömningar och förebyggande åtgärder på arbetsplatser generellt, information och utbildningar. På andra FHV-företag och -enheter skiljer man inte ut rollerna utan ergonomerna arbetar där behov uppstår med allt från rehabilitering och arbetsplatsanpassning till utvecklingsprojekt och utbildningar.

Många uppger att de utbildar inom sina kunskapsområden. De ser det som ett förebyggande arbete att lära ut hur man beter sig för att undvika höga belastningar. I svarsgruppen var det vanligare bland dem som arbetar inom intern FHV att de nämnde utbildningar som en väsentlig del i arbetet. Flera av de intervjuade arbetar på något sätt med individuell rehabilitering eller rådgivning baserad på patienternas upplevda besvär eller den diagnos de fått. Många har också rehabilitering som sin största uppgift men betonar att det är mycket viktigt med förebyggande verksamhet.

De intervjuade nämnde följande uppgifter som del av deras arbete:

- **Behandling:** De ergonomer som är sjukgymnaster i botten har medicinsk rehabilitering som central kompetens inkluderande sjukgymnastens alla uppgifter, till exempel akupunktur och ultraljud.
- **Friskvård:** Ordnas ofta genom avtal med olika leverantörer. Ergonomen kan också själv leda verksamhet i förebyggande träning, eventuellt i samarbete med friskvårdare och sjuksköterskor på FHV.
- **Hälsoundersökningar:** Det förekommer att ergonomen deltar som en resurs i hälsoundersökningar avseende arbetsmiljö, belastning och funktionsbedömning inför rehabilitering.
- **Hälsoenkäter:** Ergonomerna använder dessa för att få en uppfattning om det allmänna hälsotillståndet hos personalen på en arbetsplats.
- **Arbetsplatsbedömningar:** I syfte att bedöma enskilda arbetsplatser inför rehabiliteringsinsats eller att kontrollera om arbetsplatsen är orsaken till patientens besvär. Kartläggningar görs också av belastningssituationen på hela avdelningar, antingen under skyddsrand eller av ergonomen enskilt. Hjälpmiddel i form av checklistor, videokamera eller en analysmetod som till exempel VIDAR förekommer.
- **Risikanalyser:** Antingen som arbetsplatsbedömningar eller insatser där den belastningsergonomiska risken i en planerad förändring bedöms (mindre vanligt).
- **Förbättringsprojekt:** Syftar till att minska den fysiska belastningen genom till exempel tekniska förändringar. Ergonomen bistår med underlag inför förändringen och genomföra informations- eller utbildningsinsatser efteråt. Ergonomerna har nämnt allt från projekt över en längre tid vid åtgärder i komplexa produktionsmiljöer, till korta insatser som omplacering av möbler.
- **Konstruktion av lösningar i förbättringsprojekt:** Till exempel komplettering av gamla eller nyinstallerade produktions- eller förpackningsmaskiner med hjälpmedel för att underlätta för operatörerna.

- Informera kunder: Att förse med information kring aktuella frågor muntligen eller genom att skicka material. Information ges också inför uppdrag. Någon nämnde att Internet används för att göra information tillgänglig för kunden.
- Utbildning: Dels av individer med belastande arbetsuppgifter eller i rehabiliteringssyfte, dels av grupper som arbetar i belastande yrken eller vid belastande arbetsplatser för att förebygga skador. Även andra målgrupper som chefer, arbetsledare och skyddsombud har nämnts.
- Strategiskt arbete: Till exempel införande av systematiskt arbetsmiljöarbete eller utarbetande av bedömningskriterier och arbets- och analysmetoder för systematiskt arbetsmiljöarbete i stora organisationer.

Vanliga uppdrag

Utgående från svaren i intervjuerna är det vanligaste uppdraget för en ergonom svårt att definiera. Dels är gruppen heterogen och arbetar på många olika sätt, dels visade det sig vara svårt för den som svarar att verkligen ha en uppfattning om vad som är vanligast. Bland de intervjuade gav flera intrycket av att berätta om det ideala, det roligaste eller det senaste i stället för det vanligaste uppdraget. En ergonom avslutade sin beskrivning med:

”Det är ett typiskt jobb för hur jag vill arbeta däremot har jag inte lyckats sälja in det tillräckligt väl måste jag erkänna.”

Utgående från intervjuerna är riskbedömningar, information och utbildningar vanliga typer av uppdrag. Begreppet riskbedömningar användes emellertid lite olika under intervjuerna. Dels för en bedömning av en individs arbetssituation eller arbetsmönster inför en rehabilitering, dels för en bedömning av en befintlig eller projekterad arbetsplats fysiska utformning. Information och utbildning är enligt intervjuerna en stor del av ergonomens uppgift och kan vara det enda sätt en ergonom bidrar med i genomförandet av en förändring. Andra exempel visar att det är en liten om än viktig del i ergonomens hela uppgift att delta i analys, projektering och införande av en förändring. Några ergonomer säger i intervjuerna att det inte finns några vanliga uppdrag beroende på att de genomgående arbetar med små och varierande uppdrag.

Uppstart

På FHV är det inte ovanligt att en arbetsinsats inleds genom att kunden tar kontakt när ett problem har uppstått. Det kan vara den som har fått besvär som själv tar kontakt eller någon från personalsidan med syftet att undvika belastningen eller få igång en rehabilitering. Ibland vill företaget ha en utbildning eller få genomfört en riskanalys därför att Arbetsmiljöinspektionen har gett ett påpekande. Intervjuerna visar att det förekommer att kunden hör av sig efter att ha genomfört en förändring och vill få en riskanalys/kartläggning av resultatet gjord. Det händer också att FHV-företag uppmanar kunderna att komma in med önskemål inför nästa budgetår.

”Vi går ut med en förfrågan vid juletid att vi vill få in önskemål för nästa år. Då dimper det in lite önskemål, ofta från gruppchefer. Men sedan dimper det in då och då från gruppchefer eller skyddsombud eller någon enskild som ringer eller mejlar också.”

Några FHV-företag/enheter arbetar långsiktigt i stora projekt med ett avsevärt inflytande över innehållet men generellt ger intervjuerna inget stöd för att ergonomen startar en arbetsinsats på eget initiativ.

Processen i ett projekt

De lite större arbetsinsatserna genomförs, enligt intervjuerna, huvudsakligen enligt följande metod:

1. Information till de berörda om vad som kommer att hända till syfte och innehåll och hur de kommer att bli berörda är det några ergonomer som är noga med.
2. Uppgiftsinsamling genom att ergonomen observerar och ibland videofilm situationen på arbetsplatsen och talar med eller intervjuar personalen. Några använder enkäter för att samla in information på en större enhet och checklistor för att systematisera. En snabb insats från en konsult kan vara att besöka företaget och göra observation, analys och rekommendation vid första besöket medan längre uppdrag kan göras mer ingående.
3. Analys genomförs ofta ensam på den egna arbetsplatsen men också tillsammans med personalen hos kunden. Detta görs gärna i direkt anslutning till det första besöket när uppgifterna samlas in. I analysen använder ergonomen huvudsakligen sin expertkompetens och få utnyttjar några speciella verktyg.
4. Åtgärdsförslag ges av vissa ergonomer som en naturlig följd av analysen medan andra utvecklar åtgärdsförslag tillsammans med berörd personal. Några anstränger sig för att få kunden att själv lära sig ergonomi tillräckligt för att kunna åtgärda sin arbetsmiljö. För andra ingår det inte i uppdraget att komma med förslag till lösningar.
5. Utbildning är en stor del av en ergonoms åtgärdsarbete och används av vissa som en del i lösningen på ett problem och av andra som en del i uppgiftsinsamlingen.
6. Rapport lämnas oftast vid projektets avslut, skriftligt och muntligt till chefen, skyddsombuden, de berörda och ibland till Arbetsmiljöinspektionen.
7. Uppföljning är det vissa som får tillfälle att göra men det är inte alltid särskilt högt prioriterat hos kunden.

Patientperspektivet

Många ergonomer talar om individerna hos kunden som patienter.

”En patient ringer mig och har besvär i tex. nacke/axlar. Antingen vill dom att jag skall komma ut och titta på arbetsplatsen eller också kommer dom hit på grund av att dom har besvär. Sedan gör jag en undersökning och så konstaterar

vi att det kanske är nånting man måste ändra på i en intervju... jag gör ett arbetsplatsbesök för att gå igenom arbetsplatsen ... En undervisande, en behandlande och en genomgång av arbetsplatsen. Och sedan avrapporteras det till närmaste chef eller den som är ansvarig för personen i fråga. Och sedan dokumenteras det i journalen.”

Flera av de intervjuade ergonomerna berättar också om sina insatser i termer av relationen mellan livsstil och problem på arbetsplatsen.

”Enkäten tog jag fram under magisterutbildningen som ett examensarbete där man besvarar den individuellt upplevda hälsan och besvär i rörelseapparaten och upplevd arbetstillfredsställelse. Där har jag också lagt in frågor om livsstil, bl.a. om alkohol så att jag kan koppla svaren på frågorna om upplevd hälsa med konsumtionen av alkohol. Det är ett jättespännande jobb. Det är ett typiskt jobb för hur jag vill arbeta...”

Patientperspektivet manifesterar sig också i det faktum att många säger sig jobba individorienterat. Uppdragen handlar om situationen för en enskild person hos kunden.

”Då gör jag det ensam, intervjuar dom det berör, tittar på hur dom arbetar, skriver min analys och ger rapporten till chefen och skickar ibland vidare till Arbetsmiljöinspektionen. Det är oftast individer och en arbetsplats det handlar om. Mer sällan att det gäller en hel avdelning.”

Intervjuerna antyder att det är vid korta insatser som patientperspektivet dominerar. Korta insatser är enligt intervjuerna vanligare för dem som arbetar i extern FHV. Bland dem som arbetar i interna FHV-enheter och bland konsulter ger intervjuerna en mer blandad bild där patientperspektivet är mer nertonat. De har större behov av att arbeta med generella problem inom grupper av anställda.

”... där man har haft stora problem, mycket på grund av att dom arbetar med en sk spacemouse, ett styrdon som gör att man kan rita tredimensionellt. Det vi gjorde då var att försöka ringa in problemen genom att ha en utbildning för personalen där vi berättade om bakgrunden till belastningsskador och vad dom kan bero på och trycka på vikten av pauser eftersom man där var inriktad mycket på hjälpmedel. Det är ganska unga människor som kanske inte har förstått vikten av att ta pauser för att få återhämtning.”

I sådana projektbaserade åtgärdsarbeten finns det också fler möjligheter till egna initiativ utgående från det behov ergonomer identifierar och ett uttalat syfte kan då vara att föra över kunskap och förmåga till eget åtgärdsarbete till kunden.

”En typisk uppgift är att vi ergonomer skall in i en arbetsgrupp t.ex. på en förskola. ... Orsaken kan vara upprepad sjukskrivning kort/lång, att arbetsledaren ser och hör att personalen signalerar ohälsa. Då får vi ett uppdrag och vi är noga med att lyssna in vad dom vill uppnå med uppdraget för att få fram ett syfte och mål. Vad som då är viktigt är att dom får en förberedelsestid så att dom vet vad dom vill ha ut av uppdraget – att det är dom som äger uppdraget och vi kommer

in som en resurs. Nästa steg är att informera gruppen t.ex. på en arbetsplatsträff. ... Nästa steg blir att jag kommer och filmar med hjälp av VIDAR. Direkt efter sätter jag mig med de som blivit filmade samt hela eller del av gruppen. ... Jag går hem och gör även själv en analys. Ofta får jag en känsla av att kunden behöver en kunskapshöjning och då brukar jag lägga upp en utbildning på en eftermiddag då vi går igenom de AFS:ar som tillhör arbetsfältet ... Sedan gör vi en handlingsplan och dom kan jobba fram förbättringsförslag i smågrupper. ... Vi följer upp via chefen och via gruppen efter tre månader, ett halvår samt ibland efter ett år.”

Tidigt i förändringsprocessen

Ergonomerna vill jobba tidigt i de förändringsprocesser kunderna driver men säger att det är svårt att komma in tillräckligt tidigt. Kommer man in sent är man hänvisad till att göra enkla kompletteringar och organisatoriska åtgärder. Här är det enligt intervjuerna en stor skillnad mellan externa och interna företagshälsovårdsenheter.

De externa företagshälsovårdsenheterna och konsulterna har väldigt svårt att komma med tidigt i planer och projekt hos kunderna. De säger att det händer, och då är det hos stora kunder både vad avser storleken på organisationen och storleken på den som kund hos företagshälsovårdsenheten.

”I regel kommer jag in för sent, tycker jag. ... Ett jobb hos en kunds pakethantering där man skulle lägga om verksamheten från en arbetsplats till en annan. Då arbetade jag fram förslag till var man behövde tekniska hjälpmedel t.ex. band. Jag tittade i förväg på antalet lyft som skulle göras. Det i samarbete med arbetsledningen och de fackliga representanterna och personal. ... Det har bara hänt en gång i den omfattningen.”

Några ergonomer säger att det har blivit svårare den senaste tiden att komma in tidigt på grund av att kundföretagen tror sig kunna klara ergonomifrågorna själva. Några orsaker som framkom i intervjuerna är att det beror på att företaget anser sig ha egna ergonomiexperter eller på att man arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete så att något bidrag från en extern expert inte behövs.

”Ibland tror jag att det beror på att vi har utbildat företagen i att göra jobbet själva i det här med systematiskt arbetsmiljöarbete och då ser dom inte FHV:s roll riktigt. Framför allt större företag. Man har egna personer som ’kan’ det här med arbetsmiljö och då behöver man inte FHV längre. Så var det inte innan man började trycka på det här med SAM.”

De interna ergonomerna ser möjligheter att ta initiativ till en tidig start på en insats. Men de måste sälja in sin verksamhet på olika sätt. Vissa visar på hur fel det blev i ett tidigare projekt när de kom in för sent medan andra utbildar chefer för att dessa skall inse vilket bidrag ergonomerna kan göra. Personliga egenskaper och goda kontakter med kunderna anses genomgående av de interna ergonomerna som en förutsättning för att få förtroendet att komma in i förändringsprojekt tidigt.

”...det är lätt att vi kommer in för sent. Samtidigt är det ingen som säger att vi inte skall vara med men det är svårighet i organisationen att koppla dom här frågorna i rätt tid – när det finns möjlighet att se och påverka. Längre i projekten säger man att det är för tidigt ’Vi tar det sen’. Sedan plötsligt har det blivit för sent. Den rätta tiden är väldigt kort.”

Vissa stora företag har projektarbetet väl inarbetat och ergonomerna har då möjlighet att delta i det kontinuerliga förändringsarbetet.

”Det vanligaste är att vi deltar i förändringar på dom enheter som berörs i projekten. Projekten rullar på treårsbasis så vi återkommer till enheten vart tredje år.”

Verktyg och metoder ergonomer använder i arbetet

Ergonomerna i intervjuerna ser sig som experter på sitt område och använder sig av sin expertis i sitt arbete. Någon nämnde också denna expertfunktion som ett verktyg under denna fråga i intervjun. Många, framför allt de externa, uppfattar också att många kunder inte har tid eller lust att betala för någonting annat än att ergonomerna kommer in som expert och observerar varefter ett utlåtande förväntas snabbt. Ergonomerna nämner dock några verktyg som de använder i sitt arbete:

- Kamera: Video- och digitalkamera är ett flitigt använt verktyg i arbetet med att analysera risker och att kommunicera gjorda observationer tillbaka till de berörda. Videofilmning kompletteras av några med en mer strukturerad analys, ofta VIDAR. En del får på det sättet tillfälle att sitta med den berörde personen och resonera om hur arbetet utförs och vilka förbättringar man kan komma på. Digitalkameran används på ett snarlikt sätt och ofta för att kunna illustrera rapporter.
- Checklista: En annan ofta återkommande typ av verktyg är checklistan. Det finns många checklistor och de kan se ut på olika sätt. Ordet checklista används inte på samma sätt av alla ergonomer. Även enkla verktyg som innehåller formler för framräkning av speciella värden kan kallas för en checklista. Huvudsakligen används dock termen när listan består av ett antal punkter som ergonomerna skall titta efter och göra en expertbedömning av. En vanligt förekommande checklista är den som finns i AFS 1998:1 men några refererar till en som Arbetsmiljöverket skickar ut till företag på begäran men som inte finns på hemsidan. Många har dock utvecklat egna checklistor anpassade till de kunder och de slags arbetsplatser de normalt besöker.
- Enkät: Många olika enkäter används också. Det finns utvecklade och validerade enkäter som vissa använder men många berättar att de har utvecklat egna under sin utbildning eller gemensamt med de övriga på företagshälsovårdsenheten. Enkäter tycks också spridas mellan kollegor när någon har hittat eller utvecklat en som fungerar bra. Nordiska Ministerrådets enkäter nämns också.

- Ergonomitermometern: Ergonomitermometern från Prevent används av flera och är ett strukturerat sätt att tillsammans med de anställda samla in och bearbeta information om ergonomin.
- Instrument: Flera ergonomer arbetar med traditionella instrument beroende på tillämpningsområde. De som nämndes i intervjuerna var: pulsklocka, tumstock, kraftgivare och ibland även egenutvecklade instrument.
- Övriga: Det verkar vara mer ovanligt att ergonomerna vill, kan eller får tillfälle att använda mer komplicerade eller tidskrävande verktyg. Några som dock nämndes var:
 - EMG (Elektromyografi) som kan komma till användning ibland.
 - Analysmetoder som utvecklats av SAAB och Volvo och som heter BUMS och FMEA sprider sig långsamt utanför biltillverkarna själva.
 - Handverktygslådan som finns vid Arbetslivsinstitutet används i vissa fall.
 - Maskinstandarder nämndes av en som det enda verktyg som anger hur stor yta som behövs för stolen vid en arbetsplats.
 - Utställning av olika lösningar med möjlighet att diskutera och anpassa lösningarna för individen.

Kundernas reaktioner

Svaren på frågan om hur kunderna reagerar på ergonomernas förslag till insatser och åtgärder tyder på att det skiljer sig mellan intern och extern FHV. Ergonomerna i intern FHV anser att deras arbete är uppskattat och att deras förslag tas tillvara. En intern ergonom berättar om en riskbedömning som visat på alltför höga krafter att:

”Det föranleder nog en konstruktionsändring när man nu sitter och ritat en ny produkt som skall monteras framgent. ... Då har produktionsteknikern vår rapport som underlag och påtryckningsmedel. ... Ergonomin är idag en säljande faktor.”

Vissa interna ergonomer deltar kontinuerligt till och från i processerna i företaget och har möjlighet att träffa de personer som är inblandade för att uppdatera sig och ge nya impulser.

”Jag tycker att det fungerar bra och jag emottas oftast väldigt positivt. Ibland kan det vara att dom ser själva att dom har lite att ta tag i men det gäller att coacha dom så att dom tar ett steg i taget. Det sätt jag jobbar på känns i linje med det jag vill leverera och det gäller hela FHV.”

Flera påpekar dock att det gäller att jobba med trovärdigheten och relationerna för att bli tagen på allvar.

”När det gäller dom som har varit närmast under projektet så har ju dom varit med på resans gång då brukar det vara en positiv reaktion. Bland dom som har varit mer i periferin finns det dom som inte tror på att det kommer att genomföras ...”

De ergonomer i undersökningen som arbetar i extern FHV har en mer blandad erfarenhet av hur kunderna tar emot deras resultat och förslag. Någon konstaterar att man för det mesta inte får någon återkoppling från kunden och därför inte vet hur de ställer sig. Men de flesta har huvudsakligen erfarenheten att deras insatser tas emot positivt.

”Det är allt ifrån att säga ’Är det verkligen nödvändigt att göra den här enkäten i år igen. Vi vet ju illa ställt det är!’ till att man med liv och lust ger sig in i ett förändringsarbete”.

Kan kommunikationen förbättras?

De flesta ergonomerna i undersökningen tyckte att kommunikationen med kunden fungerar bra. Några nämnde att man vill förbättra metoderna i kommunikationen som att framställa bättre rapporter, bilder eller bli bättre på det personliga mötet. Andra hade synpunkter på vem de kommunicerade med och att det skulle fungera bättre om man kunde komma in tidigare i processen och högre i organisationen genom att involvera chefer.

”Jag tycker det är viktigt att så mycket som möjligt ha med arbetsgivarrepresentanterna när man ute och pratar med folk så att man kan ha en dialog då. Inte bara skicka iväg en rapport till en chef som inte vet något om något är inget bra sätt att arbeta på. Dom känner sig ofta bara påhoppade.”

På frågan om det finns yrkeskategorier som ergonomerna skulle vilja nå bättre kontakt med för att förbättra kommunikationen med kunden så nämnde flera yrkeskategorier som skyddsingenjörer och beteendevetare i den egna organisationen. Det indikerar att man ser ett behov av att arbeta med en bredare kompetens mot kunden och att samarbetet inom FHV kan förbättras.

Önskemålen om närmare samarbete med nya yrkeskategorier hos kunden skiljer sig tydligt mellan de interna och externa ergonomerna. De interna nämner projektledare, anläggningsingenjörer, konstruktörer och produktionschefer. De externa nämner ekonomiansvariga, produktionstekniker och personalfolk. Det är möjligt att tolka skillnaderna i svaren så att de interna, till skillnad från flera av de externa ergonomerna redan jobbar med personer från produktion och personal och har ett begrepp om de ekonomiska ramarna som gäller. De vill därför nå längre ut och upp i organisationen. Några av de externa träffar mest arbetsledare och arbetare och anstränger sig för att nå längre in i organisationen medan andra är mer inarbetade och nöjda med kontakterna.

6. Diskussion

Avsikten med föreliggande rapport är att beskriva och analysera hur aktörer inom företag som är kunder till företagshälsovårdsföretag agerar i den beslutskedja som omfattar väckandet av en arbetsmiljöfråga, beslutsprocessen på företag, kontakten med FHV och dess hantering av ärendet samt slutligen återförandet av resultat till

kunden. Området är komplext och det handlar om ett flertal processer – till exempel beslutsprocesser på företagen, relationen mellan företagen och företagshälsovård, agerande och vägval som görs av aktörer och expertfunktioner inom företagshälsovård, eller olika arbetssätt för genomförande och återrapportering – som var och en är tillräckligt omfattande för att motivera enskilda studier. I denna studie har fokus särskilt legat på beslutsprocesser inom företagen samt på ergonomers – som en expertfunktion inom FHV – vägval när det gäller metoder, verktyg och arbetssätt.

Det empiriska materialet i denna studie utgörs av intervjuade individer som representerat FHV:s kunder respektive en yrkesgrupp inom FHV. Urvalet kan på intet sätt behandlas som om det var representativt. Detta har heller inte varit avsikten. Materialet i intervjuerna har behandlats som exempel på hur kunskaper inhämtas och beslut fattas inom företag och FHV. Sammantaget innebär detta att föreliggande studie kan ge bidrag i förståelsen för dessa fenomen, men den ger inte utrymme för generella slutsatser. Genom att ta en utgångspunkt i den tidigare forskningen på området finns det dock utrymme för att bedöma giltigheten i resultat och slutsatser.

En distinktion görs mellan företagshälsovård – det vill säga en övergripande beskrivning av företagshälsovård som i till exempel arbetsmiljölagen eller såsom den hanteras i SCB:s statistiska databaser – och företagshälsovårdsföretag – det vill säga som mer specifikt syftar till ett konsultföretag som bedriver verksamhet på en konkurrensutsatt marknad.

6.1 Beslutsprocesser i arbetsmiljöarbetet

Det framgår tydligt att de frågeställningar om arbetsmiljörelaterade problem som väcks på olika nivåer inom de studerade företagen tas på allvar och behandlas vidare inom företagen. Oavsett om det är en enskild anställd som uppmärksammar den närmaste chefen på ett problem, om en situation identifieras på en skydds rond eller lyfts vid en arbetsplatsträff, så har samtliga respondenter vid företagen gett ingående beskrivningar av hur olika typer av ärenden hanteras. Det innebär inte automatiskt att ett ärende förs vidare till ett FHV-företag, eller att det görs omedelbara investeringar eller åtgärder för att rätta till det uppfattade problemet. Däremot innebär det att arbetsmiljöärendena hanteras på ett medvetet sätt, och de beslut som fattas förefaller vara välgrundade utifrån den kompetens som finns på respektive företag.

En åtskillnad föreligger dock mellan de företag i studien som har en mer och de som har en mindre strukturerad organisation. De företag som har en väl strukturerad organisation kan lättare behandla och långsiktigt åtgärda arbetsmiljöfrågor. Snabba beslut om att genomföra lösningar på problemen omedelbart behöver inte alltid vara positiva. Det är författarnas erfarenhet att en lösning till en början kan tyckas bra och riktig men det kan senare visa sig att det hade varit klokt att genomföra en riskanalys och att värdera alternativa lösningar.

Beslut om att anlita FHV-företag visar sig hos flera företag komma mycket sent i processen om det alls sker. Några av de studerade företagen har med automatik

sitt FHV-företag med redan tidigt, exempelvis i arbetsmiljökommittén. De företag som från fall till fall beslutar om att kontakta FHV-företaget är helt beroende av arbetsmiljökompetensen hos den person som har beslutet i sin hand. Tidigare forskning (Gunnarsson m fl 2004) visar att variationen i arbetsmiljökompetens hos chefer i småföretag är mycket stor. I de fall där frågan och nödvändig åtgärd har bedömts som mycket kostsam och därmed hänskjutits till budgetprocessen har mer välplanerade insatser som också ofta omfattat kontakt med FHV-företaget blivit ett resultat. Det finns också exempel som visar på hur en sådan satsning har inneburit att den berörda personalen har varit delaktiga i åtgärdsprocessen och att lösningen fått mycket bättre implementering på företagen.

Det faktum att arbetsmiljöproblem åtgärdas direkt på många företag, till exempel efter en kontakt med närmaste chef, där man kommer fram till att den egna kompetensen är tillräcklig för en åtgärd, medför också andra effekter. Dels kan det motverka en samlad överblick av arbetsmiljöarbetet på företagen genom att ärendet inte tas upp till skyddskommittén, dels finns det en risk för att åtgärden inte dokumenteras inom ramen för ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Samtidigt finns det hos de företag som ingår i studien exempel på att det finns fördelar med att hantera arbetsmiljöärendena genast eftersom de problem som identifierats annars kan leda till ett missnöje och bli "energislukare".

Resultaten av studien har väckt frågor som rör vilken betydelse det har vem på företaget som tar kontakt med FHV i ett ärende, samt vilken betydelse det har vem på FHV som tar emot frågan. Det har visat sig att ansvaret för den kontinuerliga kontakten med FHV varierar mellan företagen, från platschef, personalansvarige, skyddsledare, controller och så vidare till "kvinnan i växeln". Däremot är variation mindre vad gäller vilken funktion vid FHV-företaget som företagen i första hand vänder sig till. Där utgör företagssköterskorna den vanligaste kontaktvägen. Vad det innebär i form av hur ärendet presenteras och därefter sorteras och hanteras inom FHV finns det utifrån resultatet av studien inte möjlighet att uttala sig om. Däremot lyfter gruppen ergonomer tydligt fram att samarbetet mellan olika yrkesgrupper inom FHV-företagen behöver förbättras. Josefsson och Kindenberg (2004) har dock visat att utvecklingen snarast går åt motsatt håll och konstaterar att samarbetet mellan yrkesgrupper minskat över tid.

Resultaten från föreliggande studie ger inte något underlag till att bedöma huruvida arbetsmiljöfrågor som förs uppåt i organisationen ges en mer relevant och saklig hantering eller att de leder till fler kontakter med FHV-företaget. I en del fall har dock frågan och nödvändig åtgärd bedömts som mycket kostsam och därmed hänskjutits till budgetprocessen. I de fallen tycks resultaten ha lett till mer välplanerade insatser som också ofta omfattat kontakt med FHV-företaget.

I de företag där man har en speciell person som har arbetsmiljöfrågor i sina huvudarbetsuppgifter finns en tydlig skillnad i hur frågorna drivs och hanteras. Denne kan vara ett tydligt stöd till arbetsledare och linjechefer i deras arbetsmiljöarbete och har mer tid, kunskap och en överblick som är mycket värdefull då det gäller att arbeta systematiskt på företaget. Det kan till exempel innebära att påminna om tidigare beslutade eller återkommande punkter i det dagliga arbets-

miljöarbetet. I vissa situationer kan det också vara en fördel för arbetstagaren att ha en oberoende person att lyfta sina frågor till.

De företag som har valt att ha med en representant från FHV-företaget i till exempel arbetsmiljökommittén kan tidigt få en expertbedömning om huruvida frågeställningen kan lösas av företaget själva eller att det behövs en diskussion med kompetenser på FHV-företaget för att få bra underlag till implementering av en åtgärd. Det finns tydliga önskemål från gruppen ergonomer inom de externa FHV-företagen att kunna arbeta tillsammans med nya grupper inom kundföretagen och inte bara som nu med chefer och arbetsledare. I de sammanhang då arbetsmiljöfrågor tidigt diskuteras gemensamt av företag och representanter från FHV-företaget kan goda förutsättningar för samverkan mellan nya grupper byggas upp. Det förutsätter dock att båda parter har god kännedom om kollegors kompetens och en öppen dialog i den egna organisationen.

6.2 Metoder och val av arbetsätt

Under de senaste decennierna har diskussioner förts om FHV-företagens arbetsätt och metoder, framför allt utifrån att ett dialogbaserat konsultativt arbetsätt och en utvecklad arbetsmiljöpedagogik skulle bidra till att öka kundernas upplevelser av att få en nyttig och prisvärd tjänst med hög kvalitet. Det medför också att FHV-företaget uppfattas som mer aktivt och genuint intresserad av den enskilda kunden (Flemström 2003; Birgersdotter m fl 2004).

Även inom ramen för den Moveit-strategi som tidigare utvecklats för användning av metoder som ett stöd i arbetsmiljöarbetet och för att skapa motivation för arbetsmiljöfrågor (Åteg m fl 2005) har ett konsultativt och dialogbaserat arbetsätt beskrivits som en viktig komponent. Ett fåtal exempel av tillämpningar av metoder eller arbetsätt som stämmer överens med Moveit-strategin har kunnat identifieras utifrån intervjuerna på de företag som ingått i studien. Ett tydligt exempel utgörs av den större kund där FHV-företaget frågade efter och fick möjlighet att skapa en exempelarbetsplats som sedan användes som ett redskap i att utbilda de anställda kring ergonomi vid datorarbete. Denna insats fick också en effekt som överraskade den arbetsmiljöansvarige, då exempelarbetsplatsen faktiskt kom att användas som inspiration för och motiverade de anställda. På ett annat företag har ledningen själv arrangerat så att leverantörer av till exempel skyddsutrustning kommer till företaget för att visa upp sitt sortiment för de anställda, samtidigt som en skyddsingenjör från det FHV-företag som de hade avtal med fanns på plats för att ge stöd i valet av produkter.

Studien visar också att de återrapporteringar som FHV gör på företagen i huvudsak kan beskrivas som upplagda efter en traditionell och närmast katedral pedagogik. Rapporter som lämnas efter FHV-företagens insatser är främst skriftliga, ibland kombinerat med en muntlig redovisning för personalen. Gruppen ergonomer bekräftar detta men lyfter samtidigt fram sitt behov av att utveckla bättre metoder för rapportering. Något av företagen har beskrivit att de ställer krav på muntlig redovisning. De skriftliga rapporter som lämnas görs tillgängliga för personalen på ett eller annat sätt, antingen att de anslås eller att de finns hos den

arbetsmiljöansvarige. Utifrån diskussionen om ett konsultativt och dialogbaserat arbetssätt, och den forskning som bedrivs utifrån användandet av metoder för att skapa motivation för arbetsmiljöarbete, finns det dock möjlighet att i många fall utveckla pedagogiken. Det kan till exempel handla om att i större utsträckning använda sig av visualisering i metoder, utbildningar och rapporter, att i högre grad använda sig av muntliga presentationer där utrymme även finns för dialog och diskussion, samt att experter från FHV samarbetar med anställda på företagen i analys-, åtgärds- och uppföljningsarbete. Samtidigt som ergonomerna vill utveckla sina metoder ställer man sig avvaktande till att samarbeta så ingående runt en metod att det finns risk att företagen själva tar över arbetet. Tidigare erfarenheter av välutvecklade och provade (Moveit) metoder visar snarare på en omvänd effekt. Det innebär att en extern person med bra kunskap om metoden och stor erfarenhet från användning i olika sammanhang är en viktig resurs i åtgärdsarbetet på företaget.

När det gäller uppföljning av åtgärder från FHV-företagen är det hos flertalet av de i studien ingående företagen, liksom har visats i tidigare forskning (se till exempel Flemström 2003) inte självklart att det görs någon utvärdering. Det finns till och med synpunkter från FHV:s kundföretag på att kunden måste lita på FHV-företagets expertkompetens – att utvärdera efter en genomförd insats skulle då innebära att det finns tvivel på om experten verkligen kan sitt arbete, och då skulle man inte ha vänt sig till det FHV-företaget. Den vanligaste strategin hos de företag som ingått i studien har snarare varit att efter en genomförd åtgärd avvakta och se om det uppstår ytterligare klagomål. I annat fall betraktas problemet som löst. Endast vid ett företag betraktades det som självklart att utvärdera insatserna.

Däremot förs diskussioner mellan flertalet företag och FHV-företaget om vilka lösningar som ska tillämpas vid ett visst problem. Utifrån diskussionen fattar företagen därefter beslut om och genomför i de flesta fall åtgärderna på egen hand.

Ergonomerna framstår, med några undantag, som representanter för en grupp experter vars arbetssätt karaktäriseras av att i uppdrag analysera ett problem och leverera en lösning. Detta arbetssätt kan i många sammanhang vara både rätt och efterfrågat. Flemström (2003) nämner att just de tjänster som FHV levererar som bygger på problemlösningsmetoder i dialog med påföljande lösningsförslag är de mest uppskattade. Samma rapport visar dock att FHV:s förmåga att leverera kunskaper till företaget är låg. Detta antyder att ergonomen/experten lämnar en bra lösning efter sig men inte en känsla av att kunskapen i företaget har ökat. Experterna har, mot bakgrund av att vara en traditionell expertorienterad yrkesgrupp med en etablerad kultur och specialistroll, svårt att arbeta konsultativt. Detta understryks av några kommentarer från intervjuerna av ergonomer där SAM och företagets egna initiativ beskrivs som ”brödtjuvar” som bara försvårar och fördyrar processen. Experten anser ofta att när en lekman börjar ta ansvar och initiativ så blir resultatet bara sämre.

En större förståelse för participativt arbetssätt skulle kanske leda ergonomerna till att uppskatta företagets eget intresse och försöka komma med som en resurs i deras förändringsprocess. Det kan vara svårt för en expert att tolerera en lösning

som visserligen är en förbättring men inte den bästa lösningen. Erfarenheter från participativt förändringsarbete visar dock att lösningar, framtagna i konsensus med dem som berörs av den, oftast får bättre acceptans än expertlösningar som kan anses påtvingade. Möjligen är det så att så länge ergonomen arbetar individinriktat, på ett i grunden medicinskt arbetssätt och i dialog med "patienten", så är det korrekt att vara en expert. Det är en arbetsform som ingår i FHV:s traditionella roll och som många kunder utnyttjar och säkert uppskattar. Patientperspektivet hör främst ihop med vissa ergonomers arbete med rehabilitering. När sedan samma ergonom skall arbeta med förebyggande insatser på hela arbetsplatsen så kan det vara svårt att ställa om till ett konsultativt och participativt arbetssätt.

Inom några företagshälsovårdsenheter har man tagit konsekvenserna av svårigheten att arbeta både medicinskt och tekniskt och skilt på rollerna sjukgymnast och ergonom. Det är kanske inte heller en slump att det bland de intervjuade ergonomerna visar sig genomfört bara på de inbyggda företagshälsovårdsenheterna eller de som är ägda av sina kunder. Det är också bara bland dessa som man aktivt arbetar med att införa metoder för ergonomisk analys hos kunden som denne lär sig använda själv. För de externa kan det vara ett stort steg att anstränga sig att införa sådana metoder hos en god kund och se framför sig att behovet av ytterligare tjänster därmed kanske minskar. Med tanke på att det enligt Flemströms (2003) undersökning är dialogen och tillvalen som är mest uppskattade och att man kan anta att en upplevd kunskapsökning skulle anses som positiv skulle kanske förslag om "hjälp till självhjälp" från FHV vara välkomna. Det förutsätter då att ergonomerna som kommer med sådana metoder själva kan dessa väl och kan vara ett stöd i införandet och användandet. Undersökningen som gjordes av Nordlander (2006) visade dock att verktygsanvändningen utöver AFS 1998:1 var liten. Det krävs också att de metoder ergonomen behärskar lämpar sig för överföring till en kund med personal som inte har samma kompetens inom ergonomi.

Som det konstaterades i bakgrunden behövs både den traditionella orsaksansatsen och den främjande utvecklingsansatsen i FHV. Kanske är en tydlig urskiljning mellan sjukgymnasten och ergonomen ett sätt att åstadkomma detta. Då måste också utbildningen av ergonomerna ge underlag för en större förståelse för att företagets behov av individers och grupperns prestation är centralt. Hälsoperspektivet måste tonas ner till förmån för synen att ergonomi är väsentligt för att upprätthålla hög kvalitet och produktivitet.

6.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Indikationerna på ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete var flera och tydliga på flera av de undersökta företagen. Exempelvis hade alla en arbetsmiljöpolicy och nästan alla utarbetade handlingsplaner baserade på arbetsmiljöronder och checklistor. Företagen i denna undersökning var utvalda därför att de hade en upparbetad kontakt med FHV och det är därför rimligt att vänta sig en mer omfattande implementering av lagstiftningen. Syftet har inte varit att jämföra hur väl infört det systematiska arbetsmiljöarbetet är i dessa företag med vad som redovisats i andra undersökningar. Om den noterade, relativt höga ambitionsnivån vad

gäller vissa grundläggande komponenter i SAM också resulterade i effekter i form av säkrare arbetsplatser finns det heller inte grund att uttala sig. Det finns alltid en risk att ett i formell mening bra arbetsmiljöarbete inte automatiskt medför bra arbetsmiljö om tillräckliga kunskaper om de aktuella riskerna saknas (Åteg m fl 2005).

6.4 Slutsatser

- I sitt arbete med arbetsmiljöfrågor vill företagen själva prova att lösa olika problem, och gör det också ofta, innan man tar kontakt med ett FHV-företag.
- Alla kategorier inom FHV-företaget anlitas men oftast en i taget.
- Företagen litar på FHV-företagets rekommendationer men genomför till stor del åtgärderna på egen hand och utan att utvärdera resultaten.
- Ergonomer fungerar som experter och som i sina uppdrag använder få eller enstaka metoder samt analyserar och levererar lösningar.
- Relationen mellan FHV-företaget och kunden bygger i liten omfattning på arbetsformer som innehåller dialog och en metodik som innebär ett gemensamt problemlösningsarbete.

Sammanfattning

Andersson I-M, Laring J, Åteg M & Rosén G (2006) *Arbetsmiljöfrågans väg. Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård*. Arbete och Hälsa 2006:20, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Inom ramen för Tema SMARTA vid Arbetslivsinstitutet har ett delprojekt genomförts som utgår från frågan ”Hur kan och bör arbetsmiljöarbete bedrivas och integreras i organisationers verksamheter?”.

Syftet är dels att analysera beslutsprocesser i arbetsmiljöfrågor i ett perspektiv av företagets kundrelation till ett företagshälsovårdsföretag (FHV-företag), dels att analysera hur en expertfunktion inom FHV – i det här fallet ergonomer – arbetar, särskilt avseende samverkan med kunden, metoder och verktyg.

En bas för studien är genomgången av tidigare forskning inom området. Utöver detta baseras studien på intervjuer med FHV-företagets kunder och med ergonomer yrkesverksamma inom FHV, både interna och externa, samt med fristående ergonomikonsulter.

Intervjuerna har berört beslutsprocesser, prioriteringar, initiativ och strukturer för ett förebyggande arbetsmiljöarbete samt systematiskt arbetsmiljöarbete. De har genomförts med kontaktpersoner på företag som är kunder till ett FHV-företag samt med ergonomer inom FHV som har intervjuats om vilka arbetssätt de väljer samt vilka metoder och verktyg de använder.

Resultaten visar att beslutsprocessen är komplex och prioriteringar sker i många steg. I sitt arbete med arbetsmiljöfrågor vill företagen ofta själva prova att lösa olika problem, och gör också sådana försök, innan man tar kontakt med sitt FHV-företag. Alla yrkeskategorier inom FHV-företaget anlitas men oftast en i taget, snarare än som ett samlat team. Företagen litar på FHV-företagets rekommendationer, men genomför till stor del åtgärderna på egen hand och utan att utvärdera resultaten. Många ergonomer fungerar som experter och som i sina uppdrag använder få eller enstaka metoder samt analyserar och levererar lösningar. Relationen mellan FHV-företaget och kunden bygger i liten omfattning på arbetsformer som innehåller dialog och en metodik som innebär ett gemensamt problemlösningsarbete.

Summary

Andersson I-M, Laring J, Åteg M & Rosén G (2006) *The path of the work environment issue. Interaction between client companies and occupational health service*. *Arbete och Hälsa* 2006:20, National Institute for Working Life, Stockholm.

Within the frame of the Theme SMARTA at the National Institute for Working Life, a project has been carried out with a point of departure in the research assignment "How can and should work environment work be carried out and be integrated in the activities of organisations?". The project group that has been working within this field of research has the intention to develop an understanding for – and possibilities to act from – important prerequisites for the improvement process of work environment work, in interaction with players and end users.

The purpose is partly to analyse decision processes in work environment issues in a perspective of the clients customer relation to a occupational health service (OHS) company, partly to analyse how an expert function within occupational health services – in this case ergonomists – work, particularly concerning working manners, methods and tools.

An important foundation for the study is constituted of the examined literature in the field. The main method used is interviews – with the clients to OHS companies and with ergonomists working within OHS, which are both internal and external to the client companies, and also with alone standing ergonomics consultants.

The interviews, that have touched upon decision processes, priorities, initiatives and structures for a preventive work environment work and also a systematic work environment management, has been done with contact persons at companies that are clients to a OHS company. The category ergonomists within OHS has been interviewed on which working manners they choose and also about which methods and tools they use.

The results show that the decision process is complex and that prioritizing is made in several steps. In their work with work environment issues, the companies want to try solving different problems, and often do try, before contacting the OHS company. All categories within the OHS companies are consulted, but most often one at the time. The companies do trust the OHS company's recommendations, but carry through the measures on their own and without evaluating the results. Many ergonomists are functioning as experts who in their commission use few or just one method and also analyse and bring solutions. The relation between the OHS company and the client is to a small extent based on manners of working that includes dialogue and a methodology that implies a joint problem solving work.

Referenser

- Antonsson A-B & Schmidt L (2003) "Småföretag och företagshälsovård – ska berget komma till Muhammed eller Muhammed till berget?", IVL-rapport B1542, Stockholm: IVL Svenska Miljöinstitutet AB.
- Arbetskyddsstyrelsen (1998) *Belastningsergonomi. Arbetskyddsstyrelsens föreskrifter om belastningsergonomi samt styrelsens allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.* Arbetskyddsstyrelsens författningssamling 1998:1, Solna: Arbetskyddsstyrelsen.
- Arbetsmiljöverket (2005) *Arbetsmiljölagen – med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2005.* Solna: Arbetsmiljöverket.
- Axelsson B (1992) *FHV-s knaggliga väg mot kulturskifte. Utveckling av ett arbetsmaterial och utvärdering av ett utvecklingskoncept och metoder för att förbättra det förebyggande arbetet och det lokala miljöarbetet.* Nora: Miljöpedagogik AB.
- Birgersdotter L, Schmidt L & Antonsson A-B (2004) *Systematiskt arbetsmiljöarbete i småföretag – vad kan externa aktörer som regionala skyddsombud och företagshälsovård göra för att få SAM att fungera?* Stockholm: IVL Svenska Miljöinstitutet AB.
- Dempsey P G, McGorry R W & Maynard W S (2005) "A survey of tools and methods used by certified professional ergonomists", *Applied Ergonomics*, vol 36, s 486–503.
- Eklöf M (2004) *Interventions for safe and healthy work.* Arbete och Hälsa 2004:12, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Flemström E (2003) "Delprojektet 'Analys av effekterna av nuvarande kvalitetssystem'. Slutrapport", Arbetslivsrapport 2003:17, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Föreningen svensk företagshälsovård (2006) Hämtad 2006-10-23 från <http://www.svensk.fhv.se/>.
- Gunnarsson K, Andersson I-M & Rosén G (2004) *Arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete i mindre tillverkningsföretag i Dalarna. En genomgång av förutsättningar för systematiskt arbetsmiljöarbete på mindre arbetsplatser.* Arbete och Hälsa 2004:11, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Johansson B, Frick K & Johansson J (2004) *Framtidens arbetsmiljö- och tillsynsarbete.* Lund: Studentlitteratur.
- Josefsson C & Kindenberg U (2004) *Företagshälsovårdens vägval. En översikt av svensk företagshälsovårds framväxt, organisation och uppdrag med europeiska utblickar.* Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Neal A & Griffin M (2006) "A study of the lagged relationship among safety climate, safety motivation, safety behaviour, and accidents at the individual and group levels", *Journal of Applied Psychology*, vol 91, nr 4, s 946–953.
- Neumann P (2006) "Inventory of tools for Ergonomic Evaluation", Arbetslivsrapport 2006:21, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Nordlander C (2006) "Metoder för att bedöma belastningsergonomiska risker – en inventering av de idag vanligast förekommande metoderna inom företagshälsovården", Projektarbete vid Arbetslivsinstitutet.
- Rantanen J (2005) "Basic occupational health services – their structure, content and objectives", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health Supplements*, vol 2005:1, s 5–15.
- Remaeus B & Westerholm P (2000) "Myndighetstillsyn och företagshälsovård" s 59–77 i Marklund S (red) *Arbetsliv och hälsa 2000.* Stockholm: Arbetslivsinstitutet och Arbetskyddsstyrelsen.
- SCB & Arbetsmiljöverket (2006) *Arbetsmiljön 2005.* Stockholm: SCB och Arbetsmiljöverket.
- SOU 2004:113, *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder. Betänkande av 2003 års företagshälsovårdsutredning.* Stockholm: Fritzes.
- Åteg M, Andersson I-M & Rosén G (2005) *Moveit: motivations- och engagemangsskapande metoder i arbetsmiljöarbetet.* Arbete och Hälsa 2005:8, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Åteg M, Nygren O, Andersson I-M, Laring J, Neely G & Rosén G (2006) "Metoder och verktyg för motivation till och integration av arbetsmiljöarbete", Arbetslivsrapport 2006:25, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.