

# Användning av företagshälsovård i kommuner och landsting

---

*Lisa Schmidt & John Sjöström*

**Författare:** Lisa Schmidt & John Sjöström, IVL Svenska Miljöinstitutet

**Medel från:** AFA Försäkring

**Rapportnummer:** C 125

**Upplaga:** Finns endast som PDF-fil för egen utskrift

© IVL Svenska Miljöinstitutet 2015

IVL Svenska Miljöinstitutet AB, Box 210 60, 100 31 Stockholm

Tel: 08-598 563 00 Fax: 08-598 563 90

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

Rapporten har granskats och godkänts i enlighet med IVL:s ledningssystem

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Summary .....	4
Förkortningar .....	6
Förord.....	7
1 Inledning .....	8
1.1 Projektets bakgrund.....	9
1.2 Projektets mål och inriktning .....	9
2 Om Systematiskt arbetsmiljöarbete och FHV.....	10
2.1 New Public Management.....	12
2.2 HR transformation.....	13
2.3 Arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete.....	14
3 Metod.....	16
4 Resultat.....	18
4.1 Arbetsmiljöarbete och Företagshälsovård .....	18
4.1.1 Inledning .....	18
4.1.2 FHV som stöd – i och om SAM .....	19
4.1.3 Frånvaron av FHV i SAM.....	33
4.2 Politik .....	38
4.3 FHV avtal och budget .....	39
4.4 HR & FHV .....	44
4.5 Beställningsförfarande, kontaktytor och chefs roll .....	49
4.6 Tjänster och service .....	53
4.6.1 Treparsamtal .....	54
4.6.2 Rehabilitering, arbetsförmågebedömning och första-dagsintyg .....	55
5 Diskussion .....	58
5.1 Behöver KL-sektorn FHV? .....	58
5.2 Företagshälsovård – individhälsa före arbetsmiljö? .....	59
5.3 FHV – en resurs för vem?.....	64
6 Slutsatser .....	67
7 Referenser.....	69

## Sammanfattning

Grundprincipen för att hantera arbetsmiljöfrågor i en verksamhet är det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) såsom det beskrivs i föreskriften AFS 2001:1. I Arbetsmiljölagen (AML) pekas företagshälsovården (FHV) ut som den resurs som arbetsgivare kan anlita när den egna kompetensen om arbetsmiljö och SAM brister.

Denna studie syftar till att studera hur FHV och verksamheter inom den offentliga sektorn, kommuner och landsting arbetar för att nå AMLs målsättningar. Den offentliga sektorn i Sverige; kommuner, landsting och regioner är en av landets största arbetsgivare och sysselsätter ungefär en miljon människor. I stor utsträckning har man tillgång till FHV i offentlig sektor.

Grunden för detta projekt är ett tidigare IVL-projekt, Vagar till framgångsrikt samarbete med företagshälsovård (Schmidt m fl.2011) där goda exempel på framgångsrika samarbeten mellan FHV och kundföretag i den privata sektorn studerades. Totalt 11 verksamheter har valts ut i samråd med projektets referensgrupp. Politiker, chefer, HR-chefer, skyddsombud och anställda vid respektive FHV-enhet har intervjuats.

Resultatet visar att det finns en stor variation i hur relationen till FHV fungerar. I flera verksamheter har HR tagit över kontakterna med FHV vilket innebär att avtal, behov och uppföljande aktiviteter sköts av dem. Att FHV:s arbete bestäms och har sin utgångspunkt i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare via skyddsombud som AML och AFS föreskriver är ovanligt. I stor utsträckning används FHV till efterhjälpande tjänster som i en rehabiliteringsprocess, t ex arbetsförmågebedömningar och till individinriktade hälsofrämjande tjänster. Endast i liten utsträckning används FHV till förebyggande arbetsmiljöinsatser på arbetsplatser.

## Summary

In Sweden, municipalities and counties are among the largest employers, with more than a million employees out of Sweden 9 million inhabitants. Sweden is divided into 20 county councils which include four regions which are further divided in 290 municipalities. They are self-governing local authorities; municipalities are responsible for matters relating to the inhabitants of the municipality and the main task of the county councils and regions is healthcare.

According to the Swedish work environment act, the employer is responsible for occupational health and safety. Employers are required to cooperate with employees and safety representatives about the work environment and occupational health- and safety management (OHSM). If necessary, the employer is required to consult and use support from external resources as occupational health services provider (OHS) (Swedish Work Environment Authority, 2015). The use of OHS as an expert resource in OHSM is hence strategically important for the prevention of work-related ill-health and accidents. In municipalities and counties the services can be provided by an in-house OHS unit or be purchased from a private OHS provider.

The purpose of this study was to identify conditions and key factors for successful collaboration and use of OHS providers' services in municipalities and counties, leading to preventive and proactive OHSM.

Our results demonstrate how a good dialogue between employer, employees and OHS is a key factor for establishing effective use of expert knowledge and support. However, our study found only few cases where the OHSM actors – including managers, participating workers and their safety reps – have a significant role in defining the aims and scope of OHS support.

One main finding was that OHS were only to a limited extent consulted on preventive issues. OHS was to a larger extent utilized for reactive tasks, such as rehab, and for curative services, as well as for activities that focused on individual health, such as health promotion e.g. non-smoking programs. Hence, OHSM actors had limited access to expert support from OHS to find, investigate and abate work environment risks.

Many human resource (HR) departments have been transformed from being administrative support functions into being strategic business partners within the organizations. In our study, HR were in most cases main contract counterpart to OHS, heading the process for procurement and following up costs and delivered services. This means that HR, representing the management, had a major impact on provided support and services and the interaction with OHS. This jeopardizes the independent and neutral role of OHS. It also resulted in managers as well as workers and safety reps perceiving OHS as a HR resource, and not as a resource for their local OHSM. The HR task in OHSM was in most cases focused on sick leave and rehab. Hence, the utilization of OHS became focused on individual issues as rehabilitation, curative services and wellness activities.

Even though our study shows that public organizations have well established formal structures and rather extensive dialogue between managers and workers/safety reps on OHS issues, there is a lack of interaction and dialogue with OHS about work, workplace risks, causes and solutions. As a consequence, access to OHS support in and about preventive OHSM was limited, both for managers and for safety reps and workers. From this follows that OHS also have limited access to the actual workplaces, and to local knowledge, experiences, activities and discussions on health and safety. Utilization of OHS as an expert resource in preventive OHSM is thus restricted and inefficient.



## Förkortningar

AFS	Arbetsmiljöverkets författningssamling
AMK	Arbetsmiljökommitté/skyddskommitté
AML	Arbetsmiljölagen
AV	Arbetsmiljöverket
FAS05	FAS står för förnyelse, arbetsmiljö och samverkan. Det är ett centralt avtal (FAS 05) som slutits mellan Sveriges Kommuner och Landsting och centrala fackliga organisationer inom den kommunala sektorn
FHV	Företagshälsovård
HR	Human Resources - Personalavdelning
K/L sektorn	Kommun & Landstingssektorn
LOU	Lagen om offentlig upphandling
NPM	New Public Management
SAM	Systematiskt arbetsmiljöarbete

## Förord

Det är viktigt att få arbeta i en bra och säker arbetsmiljö, det påverkar oss gynnsamt på olika sätt och har betydelse för vår hälsa. Som stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) kan företagshälsovården (FHV) fungera som expertresurs och stöd för de arbetsmiljöfrågor man i organisationen saknar kompetens för. FHV:s funktion och arbete har diskuterats genom åren och under 2000-talet har FHV varit föremål för flera offentliga utredningar och propositioner (SOU 2004:113, Socialförsäkringsutredningen, 2006; SOU 2009:47, SOU 2011:63, SOU 2011:79). Målsättningarna har bland annat varit att klargöra och förtydliga FHV:s uppdrag och roll.

Under senare år har två forskningsprogram initierats för att främja och stärka FHV:s arbete. Forte, forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd finansierar ett av programmen tillsammans med Delegationen för FHV. Syftet är att stödja utvecklingen av effektiv FHV genom forskningsbaserad kunskap. Stödet som ges fram till 2016 omfattar en professur och två forskningsprogram samt forskningsnätverk.

Ytterligare ett forskningsprogram med fokus på hur kvaliteten i FHV:s arbete kan förbättras har initierats av AFA Försäkring. Syftet med programmet är att bidra till att utveckla en mer behovsanpassad FHV som främjar och höjer kvaliteten i det förebyggande arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. Programmet startade 2013 och avslutas under 2016. I de åtta forskningsprojekten utvecklas nya arbetsmetoder, verktyg, modeller och bättre arbetssätt för FHV. För att sprida kunskap och utbyta erfarenheter mellan forskare i programmen har ett gemensamt kompetenscentrum etablerats ([www.fhvforskning.se/kompetenscentret](http://www.fhvforskning.se/kompetenscentret)).

IVL ingår i forskningsnätverket och kompetenscentrat och är involverad i utbildningar och forskning. Detta projekt om FHV:s arbete i kommuner och landsting är ett fristående projekt, finansierat av AFA Försäkring med delfinansiering även från ett av Fortes programstöd.

Vi vill rikta ett stort och innerligt tack för alla intervjuade verksamheter för ert engagemang och intresse för vårt projekt. Vi har verkligen uppskattat alla möten och intressanta samtal som vi har haft under resans gång, då vi också blivit imponerade över det stora engagemang som finns hos många som vi har haft förmodligen att möta.

Projektet har följts av en referensgrupp med deltagare från arbetsmarknadens parter, forskarkollegor och representanter från FHV-branschen. Referensgruppen har bestått av; Anders Eklund, Lärarförbundet, Annica Magnusson, Vårdförbundet, Carola Löfstrand, Vision, Kaj Frick, professor emeritus, Magnus Svartengren, Arbetsmiljöverket (AV), Marie Dahlgren, Sveriges Företagshälsor, Ned Carter, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Peter Larsson, Kommunal och inledningsvis, Lena Busck (Skolledarna). Vi har löpande fått mycket bra synpunkter och kommentarer på vårt arbete inom detta projekt. Ett stort tack för ert engagemang och starka intresse.



# 1 Inledning

Kommuner, landsting och regioner är en av landets största arbetsgivare och sysselsätter ungefär en miljon. Det kommer att finnas behov av att rekrytera många nya medarbetare i framtiden och för att kunna locka arbetskraft behöver offentlig sektor ha strategier för att vara en attraktiv arbetsplats (SKL, 2014). Under senare år har sjukfrånvaron bland anställda inom offentlig sektor ökat som en del av en generell ökning i hela samhället, även om den ännu inte är i närheten av nivåerna i början av 2000-talet. Generellt är det vanligast att drabbas av muskuloskeletala sjukdomar, men inom kommuner och landsting har den psykiska ohälsan ökat så att nu ungefär vart tredje sjukfall handlar om psykiska besvär AFAs statistik visar att risken för att bli långvarigt sjukskriven är dubbelt så stor för kvinnor anställda inom kommuner och landsting som för anställda inom det privata näringslivet (AFA Försäkring, 2014).

Klart är att sjukskrivningstalen varierar över tid. Varför sjukfrånvaron ökar nu har diskuterats och förklaringarna visar på problemets komplexitet. Ekonomiska incitament är en del av svaret; både ersättningsnivå och regelförändringar i sjukförsäkringssystemet påverkar sjukskrivningsnivån, men även villkor och krav i arbetslivet har betydelse. Forskning har visat att chefer har mycket stor inverkan på hur medarbetare upplever sin arbetsmiljö (Lundqvist, 2013; Skagert m fl., 2008) vilket kan påverka arbetshälsan.

För en enskild chef med arbetsmiljöansvar kan det dock vara svårt att identifiera och åtgärda liksom att förebygga orsaker till ohälsa på arbetsplatsen. Dessutom är ofta de metoder och verktyg som finns att tillgå komplexa och kräver kunskap och erfarenhet för att användas på rätt sätt. I lagstiftning och reglering framhålls FHV som expertresurs att anlita och få stöd av i arbetet med sjukskrivningar och rehabilitering liksom i det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Idag består FHV-branschen till största delen av enskilda bolag som arbetar med ett större antal kundföretag/organisationer. Cirka 20 procent fungerar som inbyggda FHV enheter i större företag/organisationer och ingår som en del i den övriga verksamheten. Hälften av dessa inbyggda FHV-enheter finns i kommuner och landsting (Sveriges Företagshälsa, 2015). Enligt AVs rapport "Arbetsmiljö 2013" så har 62 % av alla anställda tillgång till FHV. Det är dock bara 39 % av de som svarat att de har FHV som uppger att FHV gjort besök på arbetsplatsen eller på annat sätt bedömt arbetsmiljön. (AV, 2014)

Kommuner och landsting (i fortsättningen K&L) har i stor utsträckning tillgång till FHV (Sveriges Företagshälsa, 2015; SOU 2011:63). Detta förhållande borde innebära att verksamheter inom K&L har ett bra stöd i sitt arbetsmiljöarbete. En utredning av Statskontoret från 2001 visade emellertid att även om de offentliga arbetsgivarna jämfört med privat sektor i stor utsträckning hade avtal med FHV, så använde man mindre ekonomiska resurser till FHV. Istället använde man i större utsträckning egen personal eller externa konsulter vilket enligt utredningen "kan äventyra såväl oberoendet i stödet som att stödet ges i form av en samlad kompetens"(Statskontoret, 2001 s 61). Enbart den då kraftigt ökande sjukfrånvaron borde enligt utredningen vara tillräckligt motiverande för offentliga arbetsgivare att satsa mer resurser på att använda FHV och kom med flera förslag på hur FHV kunde utnyttjas mer effektivt. Bland annat identifierades ett behov av att stärka FHV professionernas utbildningar för att öka kompetensen och att utveckla metodiken i FHV:s arbete (Statskontoret, 2001).

Sedan 2005 finns ett kollektivavtal mellan SKL och de centrala fackliga organisationerna inom den kommunala sektorn. Syftet med avtalet FAS05 – Förnyelse, Arbetsmiljö och Samverkan är att parterna tillsammans ska arbeta för en fungerande verksamhet och utgångspunkten är medarbetarnas deltagande. I verktyget "Råd vid upphandling och samarbete med företagshälsovård" ges anvisningar och tips inför upphandling av FHV, där en del ägnas åt uppföljning och återkoppling.

Just att utvärdera FHV:s arbete och bidrag till arbetsplatsen är komplext och kan framstå som komplicerat (Hulshof, 1999). Efter en FHV-insats är det svårt att veta om det som hände var resultatet av insatsen, eller om andra faktorer kan ha bidragit (SOU 2009:47).

Även om det är svårt att utvärdera specifikt vad FHV:s arbete och stöd i kundföretag ger för effekter, så visar forskningen att arbetsmiljön har betydelse för anställdas hälsa. Olika studier har visat att insatser för att förebygga ohälsa tycks kostnadseffektiva (Ødegaard & Roos, 2012, Johansson & Nordlöf, 2008). Det pågår även forskning med syfte att ta fram en beräkningsmodell så att verksamheter på egen hand ska kunna beräkna den ekonomiska nyttan med att ha en god arbetsmiljö och utvärdera effekten av olika insatser (Lohela Karlsson, 2015).

## 1.1 Projektets bakgrund

Detta projekt har sin bakgrund i ett tidigare IVL-projekt, *Vägar till framgångsrikt samarbete med företagshälsovård* (Schmidt m fl. 2011) där goda exempel på framgångsrika samarbeten mellan FHV och kundföretag i den privata sektorn studerades. Projektet identifierade även sex nyckelfaktorer för att uppnå ett mer effektivt samarbete (Schmidt et al, 2015). Den första framgångsfaktorn visade på vikten av att det framför allt är kundföretaget som måste ha insikt och vilja att samarbeta med FHV. Det är kundföretaget som måste ge FHV tillgång till information och möjlighet att få ta del av organisationens verksamhet. En annan mycket betydelsefull framgångsfaktor var att ha ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) i kundföretaget. Resultatet visade tydligt att företag som nått långt i att integrera arbetsmiljöarbetet i verksamheten hade enklare att utnyttja FHV:s kompetens både för att fånga tidiga signaler på arbetsrelaterad ohälsa och utveckla effektiva lösningar.

Förmågan att skapa en tillitsfull relation mellan företag och FHV var ytterligare en viktig framgångsfaktor. Att bygga förtroende och tillit tar tid men underlättas av att båda parter har som målsättning att skapa ett långsiktigt engagemang och samarbete. Ytterligare en framgångsfaktor var att FHV behövde arbeta konsultativt och anpassa sina tjänster utifrån kundens behov, för att bättre kunna bidra till kundföretagets mål och affärsnytta. Detta innebar att inte endast leverera färdiga ”paketlösningar” utan skraddarsy tjänster efter kundernas behov vid varje tillfälle.

Under projektet kom en del synpunkter från deltagande FHV att de upplevde det svårare att arbeta på samma sätt gentemot den offentliga sidan som de gjorde mot kunder inom den privata sektorn. Det är skillnad mellan privat och offentlig sektor i flera avseenden, bland annat när det gäller politisk styrning och regler om offentlig upphandling. Vår utgångspunkt för projektet har dock varit att dessa förhållanden inte omöjliggör ett framgångsrikt samarbete med FHV i den offentliga sektorn. Däremot kan framgångsfaktorerna vara annorlunda än de som identifierats för det privata näringslivet.

## 1.2 Projektets mål och inriktning

Projektet har inriktats mot FHV:s arbete inom kommuner och landsting/regioner. Vårt syfte har varit att visa hur offentliga verksamheter kan samverka med FHV för att uppnå största möjliga nytta för att stödja arbetsmiljöarbetet och ge effekt på till exempel sjukfrånvaron och anställdas arbetsförmåga. Projektet har inte haft som målsättning att utvärdera FHV:s arbete utifrån en strikt process eller resultatutvärdering, utan sökt efter bra exempel på samarbeten som har gett resultat som varit mätbara eller upplevts som framgångsrika av verksamheterna. Dessa samarbeten har analyserats för att identifiera framgångsfaktorer. Det är svårt att finna helt igenom exemplariska samarbeten, men genom att identifiera olika faktorer som påverkar hur man kan utveckla och etablera ett gott samarbete kan resultatet inspirera och ge idéer till andra att arbeta på ett liknande sätt.

Projektet har studerat hur FHV organiserats, hur relationer etableras, hur samarbetsformerna ser ut och vilken typ av service, support och tjänster man använder FHV till. Vårt fokus har varit att studera hur arbetsmiljöarbetet ser ut och fungerar, hur man identifierar riskfaktorer, hur samarbetet med FHV har formulerats och på vilket sätt det organiseras, vilka kontaktytor som FHV har haft in i verksamheterna och hur man har använt FHV:s tjänster. Vi har analyserat vilka faktorer och omständigheter som påverkar samarbetet och vilka förutsättningar och villkor som bidrar till utveckling.

## 2 Om Systematiskt arbetsmiljöarbete och FHV

Grundprincipen för att hantera arbetsmiljöfrågor i en organisation är systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, såsom det beskrivs i föreskriften AFS 2001:1. SAM kräver att det på varje arbetsplats drivs ett fortlöpande arbete med att identifiera, förebygga och åtgärda risker i arbetsmiljön. Men Arbetsmiljölagen kopplar även förebyggandet av risker till att utveckla arbetet så att det bidrar till "ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling" (Arbetsmiljöverket, 2015).

Regleringen av arbetsmiljö utgörs därmed inte enbart av förbud och detaljregleringar, såsom bestämmelser kring gränsvärden, krav på skydd, skyddsutrustning etc., utan blir genom SAM också en reglering av att det ska förekomma processer för att driva arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna, samt att detta ska ske i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare.

Det är inte ovanligt att betydelsen av begreppet "arbetsmiljöarbete" missuppfattas. Ett vanligt förekommande exempel är att arbetsmiljöarbetet utgörs av en samling dokument, att det "görs" vid arbetsmiljökommitténs (AMK) möten, eller som särskilda projekt. För diskussionen om FHV:s roll är det viktigt att förstå att arbetsmiljöarbetet utgörs av både mer och mindre formaliserade processer och att det som avses med arbetsmiljöarbete är alla de aktiviteter som på något sätt har bäring på arbetsmiljö och arbetshälsa.

Med andra ord behöver det inte direkt benämnas som arbetsmiljöarbete utan skall så långt det är rimligt – vilket även föreskrifterna pekar på – vara en del i det dagliga arbetet. Regleringen föreskriver vilken roll FHV förväntas ha i arbetsmiljöarbetets processer:

*"När kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån." (AFS 2001:1 12 §).*

Tillsammans med AMLs skrivningar pekar föreskriften på att FHV ska användas som en resurs i såväl det förebyggande som efterhjälpande arbetsmiljöarbetet, så snart den egna kompetensen saknas eller brister. Trots benämningen "Företagshälsovård" så pekar regleringen på flera ställen ut att det är särskilt angeläget att använda FHV som expertstöd i det förebyggande arbetet när den egna kompetensen inte är tillräcklig. Arbetsgivarens ansvar att anlita FHV är därmed knutet till både arbetsförhållanden och till individuella behov, vilket förklaras i kommentarerna till AML:

*"Arbetsgivaren har också ett ansvar för att det finns den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver (2 c §). Detta ansvar omfattar samtliga arbetsställen där det enligt bestämmelserna om systematiskt arbetsmiljöarbete samt om verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering kan anses nödvändigt att företagshälsovård tillhandahålls. Bestämmelsen kan bli aktuell om det i den egna verksamheten inte finns tillgång till rätt kompetens, eller om arbetsmiljön*

*och arbetsuppgifterna är förenade med uppenbara risker och påfrestningar för de anställda.” (AML, Kommentarer till kap. 3)*

Den sista meningen pekar tydligt ut arbetsmiljö och arbetsuppgifter som områden där FHV ska kunna bidra med sitt expertstöd. Kopplingen mellan FHV och SAM innebär också att användningen av FHV omfattas av arbetsmiljöarbetets samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare som framgår både av lagstiftningen och i kollektivavtalet FAS05. Såväl AML som de allmänna råden i AFS 2001:1 påtalar att FHV ska vara en ”oberoende expertresurs” och att användningen av FHV ska bestämmas i samverkan:

*”Det är viktigt att den [FHV] är partsneutral. Det är angeläget att arbetstagar-  
na och skyddsombuden får möjlighet att medverka vid upphandling av före-  
tagshälsovård liksom vid beslut om uppdragets utformning och genomförande.  
Frågor om företagshälsovård tas upp i skyddskommittén.” (AFS 2001:1, All-  
männa råd, kommentar till 12 §)*

Skrivningarna om FHV:s ställning som partsneutral i förhållande till arbetsgivare och arbetstagare kan förstås som ett sätt att garantera den integritet som krävs för att FHV ska kunna agera utifrån sin kompetens utan att låta sig styras av enskilda intressen. En kompletterande tolkning är att partsneutralitet krävs för att FHV:s ska vara en resurs för och i SAM och dess samverkan, mer än för enskilda aktörer. Hur FHV ska användas ska därför inte vara enbart en sak för arbetsgivaren eller enskilda arbetstagare, utan ska avgöras i samverkansprocesser, såsom exempelvis skyddskommittén som nämns specifikt i lagtexterna. Av formuleringarna framgår dock att medverkan inte begränsas till själva upphandlingen eller till att sätta riktlinjer för en allmän inriktning, utan att den också omfattar ”beslut om uppdragets utformning och utförande”.

Eftersom arbetsmiljöarbetet ska vara en kontinuerlig process för att identifiera brister och utvecklingsområden behöver besluten kring vilket expertstöd som behövs i varje situation också vara en del i detta arbete. Ytterligare en hänvisning i regleringstexterna gällande FHV:s roll i SAM är den specifikation som ges kring vilken information från verksamheten som FHV behöver för att uppfylla sin roll som expertstöd:

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

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

*Informationen skall gälla både verksamheten i stort och varje enskild arbetsplats eller varje enskilt arbete.” (AFS 2001:1 Bilaga 2)*

Lagstiftaren framhåller i sina råd om hur lagen ska förstås att FHV ska erhålla ingående information om såväl arbetsmiljöfaktorer som genomförda och planerade insatser på både övergripande och lokal nivå, det

vill säga varje arbetsställe. Sådan information kan svårligen överlämnas vid ett enskilt tillfälle, utan kräver närvaro och involvering i arbetsmiljöarbetets processer, i alla fall i någon utsträckning.

Hur FHV blir involverade i och kan bidra med expertkunskap i och om det systematiska arbetsmiljöarbetet är därmed viktiga frågor att besvara för att få en bild av hur användandet av FHV uppfyller lagens intentioner. Relationen mellan SAM och FHV är därför i fokus i vår analys av hur FHV kan vara till nytta i KL-sektorn.

## 2.1 New Public Management

Föreskriften om SAM pekar tydligt ut att arbetsmiljöarbete ska vara en integrerad del av verksamhetsstyrningen och därmed beaktas i de beslutsprocesser som rör verksamheten och som har bäring på arbetsmiljön. Det finns därför skäl att här, mycket kort, belysa en av de viktigaste modellerna för styrning och ledning av offentlig verksamhet – New Public Management – som också påverkar möjligheterna att driva ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Under 1990-talet började en form av marknadsrationalismen att sprida sig över världen med en ledningsideologi som kännetecknades bland annat av ”ständiga förändringar, mer inflytande till dem som skapar värde och en syn på kunden som den ultimata källan till auktoritet och makt” (Hood 1995, Boglind m fl., 2013). Globaliseringen skyndade på den konkurrensutsättning som växte fram och marknadsförändringen innebar att den offentliga sektorn lånade idéer och metoder för att styra sina verksamheter från näringslivet och privata företag (Almqvist, 2004).

Begrepp som new public management (NPM) etablerades inte som en teori utan mer som ett samlingsnamn för en mängd ekonomiska metoder. Sammantaget kan NPM dock ses som ett försök att effektivisera den offentliga sektorn. Effektiviseringen görs genom att eliminera hierarkier och funktioner och outsourca allt som inte är kärnkompetens. Genom att konkurrensutsätta verksamheter och öka outsourcing (privatisering) ska värde skapas för organisationen (Boglind m fl., 2013). Enligt ett marknadsrationalistiskt perspektiv ska de anställda se sig som entreprenörer, sträva efter att sälja och i sitt arbete skapa värde för organisationen. Managementidéer från privata näringslivet infördes i den offentliga sektorn, exempelvis konkurrens på en marknad, resultat- och målstyrning, beställar- och utförarmodeller med köp och sälj. Den offentliga sektorn blev en marknad baserad på disciplin och sparsamhet (Almqvist, 2004). NPM som doktrin har haft olika genomslagskraft i jämförbara länder, men har som modell haft stor framgång i Sverige (Hood, 1995).

Det finns vissa förutsättningar som ska uppfyllas för att en rationell marknad ska fungera; köpare och säljare ska vara helt oberoende av varandra och agera utifrån prissättning. Köparen ska välja den säljare som erbjuder det lägsta priset för önskad tjänst eller vara, det är konkurrensen och inte vem som är ägare, som gynnar effektiviteten (Almqvist, 2004). Alla parter behöver också ha tillräcklig information och kunskap för att marknaden ska kunna fungera.

Fördelar och nackdelar med NPM som marknadsmodell har börjat diskuteras under senare år. Styrmodellen anses ha lett till en ökad administrativ börda och en kritik som framförs nu är bland annat att yrkesprofessionernas roll försvagats. Det har framhållits att det idag finns behov av modernare modeller för styrningen inom offentliga verksamheter och arbetet mot att utveckla nya styrmodeller har påbörjats (Wällstedt m fl., 2014).

Genom NPM är det idag mindre skillnad i hur man organiserar verksamheter i privata näringslivet och offentlig sektor. Men även om strukturen är likartad, så skiljer sig styrningsformen åt då besluten grundar

sig på politiska intressen. Den offentliga sektorn har även en större insyn och öppenhet i sina verksamheter än privata företag. Många verksamheter inom KL-sektorn har påverkats av NPM bildat egna bolag, tjänster har privatiserats eller outsourcats, vilket även gäller FHV-verksamheter.

NPM har därigenom haft inflytande över den verksamhetsstyrning och de beslutsstrukturer inom vilka SAM ska verka. I synnerhet gäller detta resurserna för att bedriva ett arbetsmiljöarbete liksom möjligheterna till att skaffa expertstöd internt eller externt. Vi kommer i vår analys att visa hur FHV:s roll, status och position inom verksamheterna har påverkats av NPM som modell för verksamhetsstyrning.

## 2.2 HR transformation

HR, eller personalavdelningen som det traditionellt kallats, har i många kommuner och landsting en samordnande funktion för arbetsgivarens arbetsmiljöarbete och ofta också en viktig roll i relationen mellan verksamhet och FHV. I många fall är det HR som formar och tecknar avtal med FHV och som betraktas som FHV:s huvudsakliga kund. Detta är en delvis ny roll för HR som kan vara problematiskt ur regleringens perspektiv som betonar arbetsmiljöarbetets integrering med den dagliga verksamhetsstyrningen. Det finns därför anledning att kort beskriva hur HR har utvecklats till dagens position och funktion.

Vid sidan av de nämnda förändrade förutsättningarna på marknaden tog en ny trend inom personalområdet form i början av 1990-talet. Syntsättet förändrade personalarbetet i grunden och personalavdelningar omformades i stor utsträckning och bytte namn till human resources, HR. I denna så kallade HR-transformation skulle personalavdelningens arbete i organisationen förändras och bli mer värdeskapande och leverera effektiva tjänster till verksamheten. En viktig del var att de operativa arbetsuppgifterna skulle skiljas från de strategiska och fördelas genom olika kanaler. Den nya HR servicen blev mer inriktad på att leverera ett värde till ”kunden” och vara en strategisk resurs för chefer och andra beställare inom organisationen (Boglund m fl. 2013; Thilander, 2013).

Omvandlingen av personalavdelningen till HR innebar bland annat att utveckla tjänster och service från traditionellt personalarbete (rekrytering, kompetensutveckling, rehabilitering, omplacering, avveckling) till mer kollektivt inriktade tjänster (fackliga relationer, arbetsrätt, arbetsmarknad) till att även inkludera mer ledarskapsinriktat arbete (chef- och ledarskap, organisation och strategi). I en så kallad service-leveransmodell var tanken att centrala enheter skulle tillgodose hela organisationens behov, de administrativa tjänsterna skulle automatiseras och en kund-leverantörs-relation skulle ta form (Thilander, 2013).

Idag har många personalavdelningar helt eller delvis, i olika varianter omformats enligt service-leveransmodellen. Yrkesgruppen personalare har bytt titlar och blivit HR-partners, HR-strateger eller HR-konsulter. Från att tidigare ha varit en mer passiv stödfunktion vill HR idag vara en affärsmässig och strategisk partner till ledningen med en central serviceenhet och lokalt HR-stöd i linjen. För att lyckas med detta arbetar man bland annat med att utveckla processer, metoder och verktyg för att maximera medarbetarnas lärande och utveckling. Ett annat arbetsområde för HR är affärsstöd som till exempel innebär att identifiera och beräkna resursbehov, rekrytera rätt talanger och skapa ett arbetsgivarvarumärke så kallad employer branding. HRs förändring har även påverkat chefernas roll och arbete. Nu är det vanligt att chefer i första hand på egen hand förväntas söka stöd avseenden personalfrågor; genom självservice, HR-portaler och hemsidor. Först därefter bör man efterfråga personligt stöd eller mer kvalificerad hjälp (Boglund m fl., 2013).

Senare forskning visar emellertid att definitionen av strategisk i de aktiviteter som HR arbetar med inte är helt tydlig. Möjligheterna för HR personal att arbeta mer strategiskt inriktat tenderar att försvinna i mängden av traditionellt personalarbete (McCracken & McIvor, 2013). HR funktionens roll i SAM är inte speci-

ellt mycket studerad, men det finns mycket som tyder på att HRs inflytande över arbetsmiljöfrågor har ökat. I vår analys kommer vi att särskilt diskutera relationen mellan HR, verksamheterna ("produktionslinjerna") och FHV.

## 2.3 Arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete

Arbetsmiljö handlar om alla faktorer i arbetet som påverkar hur du mår. Det är viktigt att arbeta för att förebygga ohälsa och olycksfall, ett arbete som har lång tradition i Sverige (Hydén, 2004).

I rapporten Framtidsfabriken beskriver författarna hur konceptet "det goda arbetet" utvecklades. Utifrån teorier från arbetslivsforskningen och den svenska arbetsmarknadstraditionen etablerades begreppet som en samling värderingar och visioner om hur en bra arbetsmiljö skulle skapas samt även att arbetslivet skulle ge möjlighet till både utveckling och lärande där individen skulle få möjlighet att växa (Abrahamsson & Johansson, 2008).

Idag har arbetslivet fått andra villkor; globalisering, managementidéer som lean-produktion har bidragit till att marknaden och arbetsvillkoren förändrats. I takt med marknadens avregleringar under 1990-talet, då bland annat NPM tog form i den offentliga sektorn, förändrade också arbetsmiljöarbetet. Även stödet från FHV till arbetsplatserna försvagades. Sedan 1991 när FHV avreglerades och blev utlämnade till marknadens efterfrågan har deras arbete förskjutits från arbetsplatsen mot mer individuella insatser (Johansson, Frick och Johansson, eds. 2004). Som AML beskriver FHV:s arbete ska SAM och arbetsplatsen vara deras huvudarena där frågor om ledarskap, organisering, arbetsvillkor och arbetsmiljöns förutsättningar borde vara i fokus. Forskning har visat att dessa faktorer har stor betydelse för de anställdas hälsa. Hälsofrämjande insatser borde bygga vidare på det arbetsmiljöarbete som redan pågår (Menckel & Österblom, 2004).

Begreppet hälsofrämjande, och det hälsofrämjande arbetet började ta form 1986 när Ottawa-manifestet togs fram i anslutning till WHO:s första Health Promotion konferens. Inom EU har det europeiska nätverket för hälsofrämjande på arbetsplatser antagit The Luxembourg Declaration som visar hur man ska arbeta strategiskt för att nå resultat. Dokumentet beskriver en strategi för att nå en bättre hälsa för befolkningen och är präglad av ett nytt synsätt på hälsa. Begreppet hälsofrämjande definierades som "den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över den egna hälsan och förbättra den". I det hälsofrämjande förbättringsarbetet framhålls ett salutogent synsätt, baserat på delaktighet och dialog med en process av lärande och förbättring. Viktigt är också att identifiera på vilket sätt arbetsplatsen påverkar vår hälsa och hur arbetsgivarna kan bidra i det hälsofrämjande arbetet (ENWHP, 2015).

Skillnaden mellan ett hälsofrämjande arbete och ett traditionellt arbetsmiljöarbete beskrivs framför allt som att det senare till stor del varit inriktat på att förebygga och minska olyckor eller sjukdomar förorsakade av arbetet. Ett främjande perspektiv har mer fokus på att stärka de faktorer som bidrar till hälsa. När man genom hälsoinsatser kan främja både motivation, moral och relationerna på arbetsplatsen så är tanken att det även ska öka produktiviteten. Grundläggande är att det hälsofrämjande arbetet ska vara integrerat i hela organisationen, ingå i alla viktiga beslut och att personalen ska vara delaktig i arbetet. Man ser det hälsofrämjande arbetet som ett komplement till det traditionella arbetsmiljöarbetet som främst inriktas på att hantera risker.

Idag fattas många politiska beslut som påverkar medborgarnas hälsa, direkt eller indirekt. Den individuella hälsan påverkas exempelvis av miljö, arv och arbetsförhållanden samt en mängd andra faktorer som påverkar hur vi mår men som ligger utanför den egna kontrollen. Media översvämmas av råd och tips på hur du som individ kan leva och göra för att förebygga sjukdom och må bättre. Framför allt handlar det om att

vara medveten om vad som främjar hälsa och vilka aktiviteter och insatser som motverkar sjukskrivningar och ohälsa. Vanliga tips och råd är att sluta stressa, äta näringsriktigt, gå ned i vikt eller bli en lyckligare människa. Det är viktigt att vara i form och individens ansvar för att se om sin kropp och hälsa poängteras (Cederstöm & Spicer, 2015). Träning och hälsofrämjande aktiviteter har även fått en betydande plats i arbetslivet.

För några år sedan började det bli populärt att införa antingen rökfri eller helt tobaksfri arbetstid i kommuner och landsting. Lite längre har det kommunala bolaget Kalmar Vatten gått då träning numera är en obligatorisk arbetsuppgift som ingår i lönekriterierna. Alla anställda måste träna minst två timmar i veckan, varav minst en timme ska vara styrketräning. Detta har införts för att man vill värna om de anställdas hälsa och få minskad sjukfrånvaro och mindre belastningsskador (Dagens Nyheter, 2015).

Att uppmuntra är bra, och för vissa människor kan arbetsgivarens aktiviteter vara ett bra stöd för att komma igång, men för andra kan det innebära mer press och ångest. Det finns även en risk att man bortser från eller underlåter att arbeta med viktiga arbetsmiljöfrågor.

I Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt "Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer" 2012:7 definieras målsättningen med traditionellt arbetsmiljöarbete att enbart ha haft ett preventivt, skyddande syfte och att då bara en "neutral, ok eller möjligen bra" arbetsmiljö kan uppnås. Även om utredningen medger att AML redan 1977 uttrycker långtgående krav på att arbetsmiljön ska medverka till en god hälsa, menar författarna att det finns skäl att komplettera med ett nytt steg som består av främjande faktorer, så kallade friskfaktorer. Slutsatserna i kunskapsöversikten visar på en rad faktorer som framhålls skapa god arbetsmiljö till exempel positiva, tillgängliga och rättvisa ledare, utvecklad kommunikation, samarbete, ett positivt och socialt klimat samt medinflytande och delaktighet (Lindberg & Vingård, 2012:7). Resultaten överensstämmer bra med andra studier och annan forskning som visat på nyckelfaktorer till friska företag (Prevent, 2009; Svartengren m fl., 2013).

Ett nationellt hälsomål har formulerats i Sverige med olika definierade målområden. På lokal nivå har målen omvandlats och man har försökt att integrera dem i planer och policys för folkhälsoarbete. Det innebär att det hälsopromotiva arbetet omfattar många aktörer, där både kommuner och landsting tar sitt ansvar som arbetsgivare.

*"Det räcker dock inte att endast förebygga ohälsa. Det behövs även insatser som främjar hälsa i arbetslivet. Begreppet Hälsofrämjande arbetsplatser står för arbetsplatser som dels inte producerar ohälsa, dels är arena för hälsofrämjande synsätt och aktiviteter i vid mening. I ett folkhälsoperspektiv borde vi inte bara sträva efter hälsofrämjande arbetsplatser utan även efter ett hälsofrämjande arbetsliv". (Folkhälsomyndigheten, 2015)*

SKL betonar vikten av att fokusera på det friska och hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet. Genom att stärka faktorer på arbetsplatsen som främjar hälsa visar arbetsgivaren att man tar ett större medansvar för den anställdes hälsa. Det hälsofrämjande arbetet bör inriktas på hur arbetsmiljön kan bidra till att utveckla både medarbetare och verksamhet (SKL, 2013).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att hälsofrämjande som begrepp har fått stort genomslag. Hälsa definieras på olika sätt och vi ska i vår analys argumentera för att dessa olika sätt att definiera hälsa i sin tur leder till en rad olika definitioner av vilka aktiviteter som kan vidtas för att främja hälsa. I analysen ska vi också visa hur detta har bäring på till vad och på vilka sätt man använder FHV.



### 3 Metod

Det finns idag 20 landsting/regioner och 290 kommuner i Sverige. Både kommuner och landsting är självstyrande på uppdrag av invånarna i kommunen. Kommunerna har ansvaret för det mesta av samhällsservicen till sina invånare, som skola och förskola, äldreomsorg och socialtjänst medan landstingen och regionerna ansvarar för hälso- och sjukvård, tandvård och kollektivtrafik (SKL, 2015).

I samråd med projektets referensgrupp har 25 verksamheter inom kommunal och landstingssektor identifierats som tänkbare studieobjekt. Som urvalskriterier beslutades att verksamheterna skulle ha uppfattat sitt samarbete med FHV som framgångsrikt, genom mätbara resultat eller positiva erfarenheter. Via kontakter och webb söktes mer och djupare information om verksamheterna och kontakt togs med 22 av dem. En första telefonintervju genomfördes med personalchef inom K/L- verksamheten eller chef vid deras FHV med stöd av ett intervjuformulär där framför allt användningen av förebyggande tjänster och samarbete var i fokus.

Resultatet från dessa inledande intervjuer sammanställdes och diskuterades med referensgruppen och i samråd valdes totalt elva verksamheter ut för studien. Fall valdes som bedömdes ha etablerat ett samarbete med FHV som var av intresse att studera inom projektet, exempelvis genom att ha gett resultat på sjukfrånvaro eller på hur det förebyggande arbetsmiljöarbetet utvecklats inom verksamheterna.

Urvalet gjordes för att få en variation avseende verksamhet; kommun eller landsting respektive organisationsform; inbyggd FHV eller externt upphandlad FHV. Urvalet gjordes också för att få en spridning mellan storstad och landsbygd samt att verksamheterna kom från olika delar i landet. De valda verksamheterna var sju kommuner och fyra landsting, varav fem var inbyggda FHV-enheter och sex externt upphandlade FHV: er.

**Tabell 1. Fördelning av verksamheter och FHV**

Kommun	Landsting/Region	Extern FHV	Inbyggd, offentligt ägd FHV
x		x	
x		x	
x		x	
x		x	
x		x	
x			x
x			x
	x		x
	x		x
(x)*	x		x
(x)*	x		x

\* FHV:s kunder var både kommun och landsting

De elva verksamheterna kontaktades igen per mail och med ett uppföljande telefonsamtal. Samtliga verksamheter accepterade att delta i projektet och tid för besök och intervjuer bestämdes. Vid besöket genomfördes intervjuerna i en av verksamheten ordnad lämplig lokal. Genom att identifiera de olika aktörer som har möjlighet och kan påverka FHV:s arbete i verksamheterna så tillfrågades tänkbara respondenter. Hos samtliga verksamheter intervjuades HR chef/personalchef, arbetsledande chefer, huvudskyddsombud (HSO) och/eller skyddsombud. Vid FHV (både inbyggda enheter och externa leverantörer) intervjuades

chef/platsansvarig/kundansvarig och tillgänglig personal till exempel sjuksköterska, sjukgymnast, läkare, psykolog eller beteendevetare. Totalt intervjuades 99 personer, vid 75 genomförda intervjuer. Vid 16 tillfällen genomfördes fokusgruppsintervjuer med 2-4 personer. De flesta intervjuer tog ungefär en timme, med några undantag där intervjuerna blev betydligt längre. Ett fåtal intervjuer genomfördes per telefon, då intervjupersonen inte var tillgänglig vid vårt besök.

Intervjuerna genomfördes med kvalitativ metod för semi-strukturerade intervjuer. Detta innebär att i möjligaste mån följa med intervjupersonens eget sätt att formulera och uttrycka sig i samtalet utifrån ett antal teman. Hur frågorna och samtalet utvecklar sig styrs av vad som i samtalsituationen uppfattas som naturligt. Intervjuguiden anger en inriktning och med stöd av olika tema och stödfrågor utvecklas samtalet så att det involverar guidens samtliga teman. Intervjuguiderna har utvecklats av projektgruppen. De teman som intervjuguiderna behandlade var:

- hur man arbetar med arbetsmiljöarbete i verksamheten
- vilka arbetsmiljöfrågor som var aktuella
- roll för FHV i verksamheten och betydelse av FHV:s arbete
- avtal/överenskommelse och budget för FHV
- identifiering av behov av insatser från FHV
- samarbetet med FHV, vad man använder för tjänster och insatser
- upplevda effekter och resultat av FHV:s arbete
- attityder och synpunkter om hur samarbetet fungerar
- betydelsen av politisk styrning

Intervjuerna genomfördes från januari 2013 till juni 2014 av två erfarna forskare. Samtliga intervjuer spelades in efter deltagarnas godkännande och transkriberades ordagrant.

Vid några av besöken fick vi ta del av dokument, avtalstext och annan skriftlig information om avtal och förhållanden avseende FHV:s arbete i verksamheten. Dessa dokument har analyserats för att skapa djupare förståelse. I vissa fall har vi på förhand läst igenom olika material och rapporter inför våra besök, i de fall sådant material har funnits tillgängligt och ansetts vara relevant. Huvudmaterialet har dock varit intervjuerna i sig och övrigt material har i första hand använts för att bättre förstå intervjuerna.

Under projektet har data från intervjuer, material och dokumentation kontinuerligt diskuterats och analyserats. De transkriberade intervjuerna har lästs igenom vid ett flertal tillfällen. Vårt intervjumaterial har varit mycket omfattande. Analysen är gjord utifrån materialet i sin helhet. Sammanställning och analys har gjorts genom att tematisera, konstruera koder och kategorisera textstrukturen. Genom att identifiera aktörernas olika intressen och motiv har en mer ingående analys utförts. Analysen har genomförts med stöd av Nvivo (10) för att strukturera materialet. Kodning och tematisering har gjorts utifrån intervjuguidens teman kompletterat med nya teman och begrepp som utvecklades vid genomläsning och analys.

Vid fyra mötestillfällen som initierats i projektets regi har preliminära resultat diskuterats och kommenterats. Deltagarna vid mötena har varit representanter för inbyggda FHV-enheter inom kommuner och landsting i deras nätverk K2, arbetsmarknadens parter inom offentlig sektor och andra inbjudna aktörer och forskare inom FHV-området. Diskussionerna har utgått från preliminära teman och begrepp ur den påbörjade analysen.

## 4 Resultat

De studerade verksamheterna består av sju kommuner och fyra landsting/regioner. Kommunerna är både stora och små, är geografiskt belägna från norr till söder och representerar både storstad och landsbygd. Fem av kommunerna har upphandlat extern FHV och i resterande två kommuner har inbyggda FHV-enheter. Landstingen/regionerna varierar något i storlek men har alla inbyggda FHV-enheter.

De elva verksamheterna ger prov på den offentliga sektorns stora möjligheter till varierande lösningar. Hur FHV arbetar och fungerar beror på bland annat regionala förhållanden, politiska beslut men även på marknadens förutsättningar. Beslut om i vilken form FHV ska driva verksamheten har tagits i kommunstyrelsen eller av landstingets ledning. I en kommun har dock beslutet delegerats och fattats på respektive stadsdelsförvaltning.

De sex inbyggda FHV:erna hade varierande placering i respektive organisation. Ibland fungerade man som en fristående och självständig enhet eller förvaltning. Då kunde man till exempel vara placerad direkt under kommunstyrelsen eller ha en egen nämnd. Andra inbyggda FHV:er ingick som en del av en större förvaltning eller var placerade tillsammans med HR med mer eller mindre autonomi.

De fem verksamheter som hade upphandlat extern FHV hade lagt ansvar och kontakt med FHV på HR där man tecknat avtal och hade kontinuerlig uppföljning etc. Tre av dessa leverantörer var stora nationellt etablerade FHV-företag medan de övriga två var förhållandevis nyetablerade lokala företag.

De teman som vi valt att belysa i rapporten är de som i vår analys framstått som betydelsefulla och viktiga för FHV:s verksamhet i offentlig sektor. Teman är SAM & FHV – inklusive samverkan, Politik, FHV-avtal och budget, HR & FHV, Beställningsförfarande, samt Tjänster och service.

### 4.1 Arbetsmiljöarbete och Företagshälsovård

#### 4.1.1 Inledning

I detta avsnitt ska vi belysa förutsättningar och hinder för hur FHV kan användas som stöd i SAM och om SAM. Utgångspunkt för vår analys är regleringen av hur FHV ska användas i det förebyggande arbetsmiljöarbetet<sup>1</sup>. Denna utgångspunkt är dock långt ifrån självklar.

Föreställningarna om vad FHV är och vad de förväntas bidra med är många och skiljer sig mycket åt, vilket tydligt framgår av de intervjuer som genomförts. Vilken roll FHV ska ha i förhållande till verksamheternas SAM är därför också en fråga som besvaras på vitt olika sätt inom de fall som studerats.

FHV uppfattas av de flesta främst som en resurs vid rehabilitering eller i andra efterhjälpande situationer. Termen "Företagshälsovård" signalerar också att det är just vård som det handlar om och att FHV är en resurs som finns till hands när något har inträffat eller någon drabbats av ohälsa. Det var därför relativt vanligt att FHV använde en annan beteckning för och/eller utesluter termen "vård" ur namnet på sin verksamhet. Oavsett namnbyte lever dock föreställningar om FHV:s vårdande tjänster kvar hos såväl arbetsgivare som arbetstagare, liksom även i många fall hos personalen inom FHV.

En annan vanlig föreställning bland de som intervjuats är att FHV (utöver sina individvårdande och rehabiliterande tjänster) främst utgör en central resurs för HR/Personalavdelningen för större, verksamhetsö-

<sup>1</sup> Se avsnitt 2. Om SAM och FHV.

vergripande satsningar, såsom utbildningar eller kartläggningar. Också denna föreställning utgör en begränsning jämfört med regleringens intentioner om att FHV vid behov ska utgöra ett stöd i hela SAM, inklusive stöd på lokal verksamhetsnivå – där SAM främst är tänkt att bedrivas.

Även om många talar om att de gärna ser en ökad användning av FHV i det förebyggande arbetet är det inte lika vanligt att det finns utvecklade former för hur detta ska gå till. En avgörande faktor är vilka processer för arbetsmiljöarbete som finns etablerade i verksamheterna på central och lokal nivå, samt hur man involverar FHV i dessa processer. Variationerna i hur arbetsmiljöarbetet är organiserat är dock stora, både mellan olika kommuner och landsting, liksom mellan olika förvaltningar inom en och samma kommun eller olika delar av landstinget. Några exempel på sådana skillnader är hur arbetet i skyddskommittéer är organiserat, vilken rollfördelning som finns mellan lokala och centrala samverkansforum, vilka rutiner och arbetssätt som finns för att genomföra riskbedömningar, implementering av åtgärder, dokumentation av avvikelser, uppföljning av SAM mm. Olika hetererna i hur SAM organiseras ger skilda förutsättningar för hur användandet av FHV kan organiseras och vilka plattformar som finns där en relation mellan FHV och verksamheten kan etableras.

En övergripande slutsats i detta projekt liksom i det tidigare projektet om den privata sektorns användning av FHV är att de verksamheter som har ett väl utvecklat arbetsmiljöarbete med väl etablerade rutiner och processer, drar större nytta av FHV:s kompetens när det gäller att förebygga ohälsa och utveckla arbetsplatserna än verksamheter som har ett mindre utvecklat SAM (Schmidt m fl., 2011). Med en god struktur i arbetsmiljöarbetet blir det enklare att identifiera behov av expertstöd, exempelvis när det gäller olika former av riskbedömningar, kartläggningar, utbildningar och åtgärder i både förebyggande och reaktivt syfte.

Ett användningsområde som framkommer i vårt material är den expertresurs som FHV kan utgöra i verksamheter med bristfälligt SAM. Som kommer att framgå nedan kan FHV då bidra med kunskapsstöd i hur SAM kan byggas upp på ett effektivt sätt samt hur en god struktur och organisering av SAM kan åstadkommas. Det kan exempelvis handla om att ge lokalt stöd till verksamheter i att tolka och omsätta lagkrav eller generella policies till de förutsättningar som råder för den specifika verksamheten. Sådant kunskapsstöd kan vara till stor hjälp för högt belastade chefer och skapa förutsättningar för ett effektivt och hållbart arbetsmiljöarbete. I andra fall, där de formella strukturerna för SAM finns uppbyggda kan ett kunskapsstöd från FHV fokusera på att fylla dessa strukturer med ett relevant innehåll, exempelvis genom att kvalitetssäkra olika delar, att tydliggöra roller och uppgifter i arbetsmiljöarbetet, bistå i att identifiera brister och föreslå åtgärder.

Det är dock bara i ett fåtal fall i vårt material som FHV används på dessa sätt i någon högre utsträckning. Vi vill i vår analys nedan lyfta fram exempel från dessa fall som illustrationer av arbetssätt som uppfattas som framgångsrika och nyttiga av de inblandade parterna och som ligger i linje med regleringens intentioner. Vi vill också peka på några orsaker till att dessa former av användning av FHV endast har begränsad spridning.

Fokus i denna första del av analysen ligger därför på relationen mellan FHV och ”linjeorganisation”, dvs. direkta kontakter och dialog mellan FHV och chefer, skyddsombud och anställda.

#### 4.1.2 FHV som stöd – i och om SAM

Arbetsmiljö-/skyddskommitté (AMK) är avsett att vara ett samverkansorgan för att delta i arbetsgivarens planering och samordning av arbetsmiljöarbetet, samt följa och övervaka arbetets genomförande. I AMK ska, enligt AML, en person i företagsledande ställning som representerar arbetsgivaren ingå, liksom skyddsombud som representerar arbetstagarna. När det gäller i vilken utsträckning FHV ska medverka på

AMK finns inga strikta regler. Även om AML och föreskrifterna lägger det huvudsakliga ansvaret på arbetsgivaren så framgår det också tydligt av regleringstexterna att samverkansprocesser har en central roll i hela arbetsmiljöarbetet och därmed även för relationen med FHV. I såväl AML som i FASo5 framhålls därför AMK som en central arena för att behandla frågor om FHV.

I KL-sektorn finns AMK oftast på flera nivåer, exempelvis i övergripande centrala samverkansorgan, på förvaltningsnivå och i varierande utsträckning också på verksamhetsnivå. Organisering och benämning skiljer sig åt mellan olika kommuner/landsting. I vissa fall finns andra samverkansformer än AMK som specifikt behandlar frågor om FHV, såsom exempelvis särskilda råd eller arbetsutskott som behandlar frågor innan beslut fattas i AMK.

Vår ambition i detta avsnitt är inte att redogöra för alla olika organisationsformer, utan att se hur befintliga former för samverkan kring arbetsmiljöarbetet kan nyttjas som plattform för strategiska diskussioner kring FHV. En viktig poäng är dock att det är stora skillnader i vilken utsträckning samt på vilka nivåer som de olika verksamheterna väljer att involvera FHV i AMK. Skillnader finns också inom kommuner/landsting liksom mellan förvaltningar.

Det finns starka skäl att involvera FHV i direkt dialog, vid AMK eller annat motsvarande samverkansforum. Ett skäl är att det utgör ett tillfälle för FHV att få en kunskap om arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete i de specifika verksamheterna. Denna kunskap är nödvändig för att FHV ska kunna arbeta effektivt och rikta insatserna mot de områden där de bäst behövs. AMK utgör en möjlighet för FHV att få ta del av och bidra till strategiska diskussioner, att föra över generell kunskap samt erfarenheter från de insatser FHV genomfört, liksom en möjlighet att sammanställa och uppmärksamma gemensamma problem. AMK ger också FHV en möjlighet att föra dialog med arbetstagarna deras skyddsombud och andra fackliga representanter. Fördelarna med att ha dialog med FHV i det samverkansforum som AMK erbjuder påtalas av många, såväl av arbetsgivare som av skyddsombud, liksom av FHV själva. I det nedanstående ska vi presentera en rad exempel på nyttan av en direkt dialog mellan linjeorganisation och FHV, samt på konsekvenser som kan uppstå när dessa kontaktmöjligheter begränsas.

Ett grundläggande område där FHV:s expertkompetens kan behövas är i själva arbetsmiljöarbetets utformning, vilket ofta brister i KL-sektorn (Frick 2013, kap 5 och 6). Ett antal exempel i vår studie visar hur FHV bistått i uppbyggnaden av SAM, dess strukturer, former och innehåll och på så sätt bidragit till högre kvalitet och effektivitet i arbetsmiljöarbetet. För att kunna utveckla och effektivisera arbetsmiljöarbetet krävs dock att FHV tillåts ha insyn i organisationen och tillträde till samverkansforum. Så här beskriver en representant för FHV hur de arbetat som kunskapsstöd i uppbyggnaden av verksamhetens SAM, dess olika roller och forum:

*”Och då var jag ute på deras ledningsgrupper, eller egentligen där de fackliga även var inbjudna så det var ett partsmöte då, och så hade vi diskussioner kring det här – hur vi jobbar med skyddskommittén? Vad vi [FHV] har för roll? Vad skyddsombuden har för roll? Och där dök det upp frågor som man liksom utgår från att liksom det här har man väl klart. Men det hade man inte alla gånger. Man visste inte riktigt vilken roll skyddskommittén har. Det var vissa skyddsombud som inte visste om att de var skyddsombud, till exempel. För att här har man ordnat det så att är man till exempel Vårdförbundare och facklig förtroendevald, så är du automatiskt skyddsombud.” (FHV)*

Citatet är ett exempel på att det kan råda oklarhet om vad SAM innebär och vad som krävs av olika aktörer. Att bygga upp ett väl fungerande SAM kräver kunskaper om fördelning och innebörd av såväl roller som

uppgifter, liksom om vilka krav som finns och hur de ska uppfyllas. Ett utvecklat stöd till verksamheterna kan exempelvis bestå i att förklara vad olika regler och föreskrifter innebär för den aktuella verksamheten. För att kunna erbjuda ett sådant stöd krävs att FHV har en dialog med de inblandade parterna för att förklara och motivera utvecklingen av SAM. En FHV ger ett exempel på hur de genom en sådan dialog med en specifik verksamhet kunnat förklara behov och nytta av SAM:

*”För i era åtgärder, det måste ju synliggöra det här, att man kanske behöver göra en check – hur funkar SAMen? Nu tar vi arbetsmiljöverkets broschyr och så frågar vi dem hur det ser ut, det här verkar risigt, hur ska vi göra, ger de här förslagen, och så får du grundstrukturen. Och så har du någon slags grundidé, och så förstår de värdet av att ha ett skyddsombud som fungerar. (FHV)*

Att bygga upp en struktur för arbetsmiljöarbetet kan vara nytt och svårt för chefer som saknar erfarenhet, även om man fått en generell utbildning. En form av expertstöd som FHV kan erbjuda är då att omsätta abstrakta kunskaper om regler och om arbetsmiljö i stort till konkreta strukturer och aktiviteter på lokal nivå, att utvärdera vad som fungerar bra och dåligt och ge råd om hur arbetsmiljöarbetet kan förbättras. En variant av detta är att FHV erbjuder en grundmall för SAM, som innefattar både lagstiftningens krav och verksamhetens övergripande regler och policys. Eftersom verksamhetsområde och därmed arbetsmiljöer och personalstrukturer skiljer sig åt behöver generella bestämmelser och rutiner anpassas och göras användbara i de enskilda fallen. En FHV beskriver hur de utvecklat en generell modell och använt denna som startpunkt för ett mer anpassat samarbete:

*FHV: Själva arbetssättet anpassar vi lite. Så det gör vi på lite olika sätt. Men det är själva, om man säger, det här slutdokumentet, för det är ett pappersdokument, helt enkelt, eller ligger i datorn – det kan dom använda. Och det är det som är, vi ger dom ett skelett, så dom slipper uppfinna hjulet. Det är ju det dom tycker är så skönt, lite stöd och hjälp, inte bara – ’du ska se till att arbetsmiljön fungerar!’ – och så blir man lämnad. Utan nu hjälper vi dom och strukturerar upp och så ser man. Så, dom får vår modell. Sedan kan dom copy-paste hur dom vill med det här. Ta bort det som inte stämmer för din verksamhet, lägg in det istället. För vissa saker är ju kommunens övergripande arbetsmiljöpolicy. Den är det ju bara att klippa och klistra in. Medan andra bitar, vilka risker gäller på din arbetsplats, det måste dom ju jobba igenom. Men dom ser hur det ska göras och dom får hjälp och stöd och...*

*JL: Och får koll*

*FHV: Precis! Dom får kollen. Och om dom, om vi säger, om ni byter chef så är det bara – så här jobbar vi med arbetsmiljön. Eller, om man får en nyanställd, eller nån inte sköter sig – vi har den här policyn, så. Är det fel på policyn eller är det fel på dig? Liksom, man kan använda den på olika sätt*

I en situation där det råder brist på tid, kunskap och resurser för att bygga upp en struktur för arbetsmiljöarbete finns det mycket att vinna på att ta hjälp med de delar som är generiska, såsom att skapa en dokumentstruktur för SAM, för att varje enskild verksamhet ska slippa ”uppfinna hjulet själva”. Det ger i bästa fall mer utrymme och resurser att lägga på att anpassa systemet efter verksamhetens specifika villkor och att hitta fungerande arbetssätt. Arbetet med att omtolka och omsätta generella dokument och strukturer till den egna verksamheten och dess förutsättningar kräver dock en hel del arbete, vars behov av kompetens och resurser inte ska underskattas. Chefer kan behöva hjälp med att formulera vad exempelvis en

arbetsmiljöpolicyn betyder i den egna verksamheten, vad den innebär i praktisk handling osv. Även om detta är ett arbete som av nödvändighet måste utföras inom verksamheterna kan ett stöd från FHV skapa trygghet hos cheferna som är positiv för arbetsmiljöarbetet.

Hur väl utvecklad "stommen" i arbetsmiljöarbetet är, skiljer sig mycket åt både inom och mellan de olika studerade fallen. I vissa fall finns det väl utvecklade rutiner och strukturer, medan dessa i andra fall är betydligt mindre utvecklade. En faktor som komplicerar det hela är att det inom offentlig sektor är vanligt att chefer har ett stort antal underställda, liksom att det är förhållandevis "långt" till nästa chefsnivå. Detta ställer stora krav på cheferna och leder i många fall till att de får begränsade möjligheter att skaffa sig kunskaper och resurser för att bygga upp sitt systematiska arbetsmiljöarbete. Det finns därför starka skäl att använda FHV som "coach" i arbetsmiljöarbetet och inte enbart vid akuta situationer:

*FHV: "En del chefer har det i ryggmärgen och kan mycket, medan andra inte har någon koll alls. Och då gjorde jag och min kollega som ni pratade med, för vi såg ju det här, vi kom ju in hela tiden när Arbetsmiljöverket varit och gjort inspektioner. Då sa ja, vi måste ju komma in före! Så då gjorde vi modell, metod för att stämma av arbetsmiljöarbetet, berättade han om den?"*

*JL: Ja, lite*

*FHV: Ja. Vi gör, AV:s inspektion lite granna, fast vi är ju inte farliga. Men, för att dom ska se ungefär, och det checkar vi av med Arbetsmiljöverket. Så det kändes himla roligt att jobba på det sättet, med, träffa chef och skyddsombud och checka lite – vad har ni, vad saknas. Och sedan har det spunnits ut, så vi har jobbat med att hjälpa dom att strukturera upp det systematiska arbetsmiljöarbetet i helhet."*

En inspektion från AV har i flera fall lyfts fram som startskott för att utveckla arbetsmiljöarbetet. Lagstiftningens syfte är dock att arbetsmiljöarbetet ska vara etablerat och fortgå oavsett om verksamheten blir inspekterad eller ej. Ett inspektionsmeddelande kan också ställa krav på åtgärder som måste vidtas direkt eller inom en avgränsad tid, vilket kan innebära påfrestningar både arbetsmässigt och ekonomiskt. FHV kan, som exemplet ovan visar, användas för att genomlysna arbetsmiljöarbetet och peka på förbättringsråden, utan att det blir fråga om vite eller någon annan sanktion. Det blir istället fråga om en kunskapsöverföring och kvalitetssäkring av strukturen för arbetsmiljöarbete. Detta minskar också risken att arbetsmiljöarbete ses som en börda mer än som ett verktyg:

*"Initialt tror jag, i dom flesta ledningsgrupper har det varit "Nej! Inte en administrationsgrej till". Och efteråt har vi fått "Fan vad bra! Nu känns det som en sten som har lättat. Nu har jag ordning och reda och vet vad jag kan och inte kan. Vad som saknas och vad jag behöver titta på". Så att, initialt upplever många, en del i alla fall, att det är en pålaga. Men... i förlängningen så är dom nöjda med det. Så, det är en rolig grej att jobba med." (FHV)*

Ett syfte med att ha dialogen med FHV i ett samverkansforum som AMK är att FHV i regleringen avses vara en neutral part i förhållande till arbetsgivare och arbetstagare:

*"För vi är en oberoende konsult och expertresurs då, utan det är de som ska jobba med frågorna och sedan använda oss som ett verktyg. Så där har vi lyft mycket, så i centrala samverkan har vi det forumet. Och sedan har vi ett annat*

*forum som heter arbetsmiljöforum och där har vi ju jobbat mycket under 2013 med psykosocial arbetsmiljö. Och då har vi varit de som har varit konsulterna som de har lyft in och lägga upp heldagsutbildningar för de här grupperna skyddsombud och chefer. Och hitta samverkansgrupper där då.*

...

*Men huvudskyddsombuden är också med och enhetscheferna är med, så de får höra samma sak, och vi kan komma med den kritiken som vi tycker att vi behöver framföra när vi ser att saker och ting inte fungerar. Så där tycker jag, det är ett jättebra forum. (FHV)*

Flera av de intervjuade påtalar att det finns stora fördelar med att chefer och skyddsombud får samma information vid samma tillfälle. Detta gäller exempelvis utbildningstillfällen, men också, som framgår av citatet, återkoppling från FHV. Att ha dialog med både arbetsgivare och arbetstagare ger också FHV möjlighet att bygga upp en relation och därigenom också ett förtroende hos parterna. Med ett starkt förtroende kan FHV också tillåta sig att vara "frispråkiga" och påtala brister i arbetsmiljöarbetet för att höja dess kvalitet. Väl fungerande dialogforum är också viktiga för att skapa en trygghet hos både arbetsgivare och arbetstagare i att kunna diskutera arbetsmiljö utan onödiga konflikter:

*HR1: Ja, det var väl egentligen den stora vinsten. Det var att få in det som en naturlig samarbetsform och att arbeta med arbetsmiljöfrågorna. Och även i hela samverkanssystemet.*

*HR2: Och det gjorde någonting med cheferna också. För de kunde ju dela sin osäkerhet. De var inte ensamma om det.*

*HR1: De ska ju ha stöd av skyddsombudet, inte en kontrollerande funktion.*

[gruppintervju med två HR personer vid samma avdelning]

I detta fall fanns starka drivkrafter internt för att skapa en bättre systematik och struktur för arbetsmiljöarbetet. FHV användes strategiskt för att bidra till denna utveckling, genom att man utvecklade ett användningsätt som gav verksamheterna stöd i arbetet både i och om SAM. FHV bidrog utifrån sin expertposition med att förklara syftet med och utformningen av samverkan kring arbetsmiljö, vilket hjälpte till att avdramatisera relationen mellan parterna. Vinsterna blev minskad osäkerhet hos både chefer och skyddsombud och att man kunde utveckla arbetssätt för att sätta gemensamma mål och former för arbetsmiljöarbetet. Detta påtalades också av chefer som uppskattade tillgången till forum för kreativ dialog med skyddsombud och anställda med utgångspunkt i FHV som neutral kunskapsresurs:

*"Kan man säga så här om vi delar på det, det som FHV jobbade med var så att säga att ge chefer och skyddsombud gemensamt tillsammans – den chefen och det skyddsombudet – kunskapen och hjälpen och stödet i deras riskbedömningar. Så att de dels fick fram en bra riskbedömning som är värd någonting som man kunde göra någonting med men också att de kände sig trygga i att ja men – det är så här vi gör, det är så här vi jobbar med det. Så den delen höll FHV i. Den andra delen, det som handlade om de olika sakerna förutom det vi skulle åtgärda förutom att undersöka och riskbedöma så, men när man kom fram till, veta hur vi ska göra, det var sådant som vi resonerade kring, ja men vad är det som ska fixas här och vem ska göra det, vem ligger detta på. Är detta ja men det här är den enskilda förskolan, det är de som behöver åtgärda det och det här är*



*en fastighetsägarfråga. Det här är ett system som vi bör få hantera i kommunen.” (Rektor)*

Med FHV:s stöd kunde man i de olika verksamheterna bygga upp sitt SAM och också kvalitetssäkra riskbedömningar och arbetssätt. Samtidigt kunde FHV peka på behovet av att reda ut ansvarsområden. Att reda ut vem som har ansvar för arbetsmiljöarbetets olika delar minskar risken för att något faller mellan stolarna och bidrar till en betydande höjning av dess effektivitet. FHV:s neutrala ställning gjorde det också enklare att fokusera på sakfrågorna och att se det som ett gemensamt mål istället för att se det som ett konfliktområde.

Att ge både skyddsombud och chefer samma utbildning och stöd till samverkan i arbetsmiljöarbetet bidrar också till att förtydliga gränserna för chefens handlingsutrymme och i vilka situationer man behöver lyfta ärenden till högre nivå. Detta minskar sannolikt riskerna för konflikt mellan chefer och skyddsombud och skapar förutsättningar för ett gott samarbete i arbetsmiljöfrågor:

*”Och det tänker jag det var väl upplägget här i kommunen, att chefen, precis som vi som ledning, och skyddskommitté, jobbar som partners. Det var väl det vi försökte skapa där i jobbet med att de fick stöd, skyddsombudet och chefen, att göra de här undersökningarna. Fick utbildning. Sedan måste man alltid putsa lite extra på cheferna så de känner sig lite trygga och lite säkra. Så det var ju ett finurligt koncept när man gjorde det där. (HR)*

En annan vinst med en nära relation mellan linjeorganisationen och FHV är att det blir tydligt vad FHV kan hjälpa till med och i vilka situationer som FHV kan vara ett stöd. Leveransen från FHV kan då utvecklas till en lärandeprocess istället för att endast bestå av avropade stycketjänster:

*HSO: De har blivit synliggjorda med vad de kan bidra med, tänkbara lösningar och det har kommit ut på arbetsplatserna så nu när det ska göras något nytt så tror jag att det har satt sig hos chefer, skyddsombud och de anställda att ”vi kanske ska efterfråga FHV”.*

Synligheten i vad FHV kan bidra med gör det också enklare att reflektera över inom vilka områden den egna kompetensen saknas eller brister. Detta ger en trygghet till cheferna i att de kan få stöd, vilket också underlättar dialogen med skyddsombud och anställda. FHV blir då en tillgång för arbetsmiljöarbetet:

*JL: Så cheferna har blivit duktigare på att se dem som en resurs så att säga?*

*HSO: Ja, och tanken har ju hela tiden varit att det är ett lärande ut, för det är inte, för i början var jag också lite orolig i början när det kom sen att skulle göra handlingsplaner och allt möjligt, och man pratade om skyddsronder och allt möjligt sådant. Jag fick den känslan att nu sitter cheferna där ute och tänker att ’Oh, så skönt, när det är dags att göra en handlingsplan så ringer jag till FHV så kommer de och hjälper till’. Det var lite sådana tongångar i början då, och då sa jag till FHV att det är jättebra om ni är med och hjälper till men det får inte bli så att det är ni som gör det, och så nästa gång så sitter cheferna lika handfallna igen, utan det måste bli ett lärande i det och det tycker jag att det syns nu.*

En risk med ett nära samarbete med FHV som flera lyfter fram i intervjuerna är att det kan locka till att låta FHV ta över delar av arbetsmiljöarbetet från cheferna. Även om chefer kan uppleva att de behöver stöd i att utföra uppgifter i arbetsmiljöarbetet framhålls vikten av att detta stöd från FHV främst ska ha karaktären av konsultativ kompetensresurs och i mindre utsträckning innebära att FHV är utförare av uppgifter som åligger chefen. Detta kan dock vara en svår balansakt och ibland krävs det tydlighet och gränsdragning:

*HR1: Vi pratade lite kring företagshälsovården, när de var ute och träffade chefer och skyddsombud. För vi är inne lite på det här kring att de hjälper till med handlingsplaner, jag vill bara förtydliga det att egentligen, de skulle absolut inte göra handlingsplanen eller vara så där "nej du ska göra så här", utan deras roll skulle vara konsultativ. Att vi skulle bygga kompetens genom de här mötena. Så därför, ja de hade kunnat sitta där och säga "ja, men då får du göra den här insatsen, och ja det kan du beställa nu" men deras ingång var att det skulle vara väldigt konsultativt, men på ett professionellt sätt. Lite som coachande handledning; givetvis går de in med sin kompetens.*

*HR2: Sin expert...*

*HR1: Ja, för att förädla det, men bejakar chefens och skyddsombudets och arbetslagets – arbetslaget var ju kopplat också – det de ville lyfta fram.*

Citatet ovan är ett exempel på hur HR redan på ett tidigt stadium arbetat för att styra de insatser som FHV gör i verksamheterna till att vara konsultativa och coachande. Ett syfte med detta var att användandet av FHV skulle resultera i ett lärande i organisationen, genom att goda rutiner och god praxis för arbetsmiljöarbete i samverkan byggdes upp med stöd av FHV.

Att upprätthålla detta coachande arbetssätt kräver dock arbete, inte bara från skyddsombud eller HR-avdelningar som i fallet ovan, utan också från FHV som behöver ha sin strategi och sina arbetssätt klara och tydliga. Dessutom kräver det kompetens. Många som arbetar inom FHV har sin bakgrund i vårdande professioner med fokus på behandling av individer eller grupper och därmed mindre fokus på organisationsstyrning och utveckling. Att ge stöd i att bygga upp ett arbetsmiljöarbete och att därefter relatera de tjänster som FHV levererar till denna struktur är därför inte alltid självklart en del i FHV:s kompetens. Flera av de intervjuade kundorganisationerna uppgav också att det var svårt att hitta en FHV som behärskade detta.

Oavsett om FHV har spetskompetens inom olika arbetshälsoområden och inte inom verksamhetsstyrning så krävs en förståelse för SAM, dess strukturer, syften och målsättningar för att införliva FHV:s insatser på ett effektivt sätt. En FHV uttryckte att:

*"... någonstans, vi måste ju alltid bli bättre på att tänka stommen i arbetsmiljöarbetet." (FHV)*

När FHV:s kompetens i alltför hög utsträckning utgår från professioner som i första hand har vård som fokus, finns risken att det förebyggande, arbetsinriktade, arbetsmiljöarbetet tappas bort. "Stommen" i det arbetsmiljöarbete som FHV ska bidra till utgörs inte främst av "patienter" som ska vårdas, utan av arbeten och arbetsmiljöer. De analyser som FHV ska bidra med, om man ser till regleringen, utgår inte främst från individer och deras symptom, utan från arbetet och dess förutsättningar i sig och vilka samband som finns mellan dessa och anställdas hälsa och arbetsförmåga. Som citatet ovan visar har man inom vissa FHV: er påbörjat ett arbete med att på ett bättre sätt knyta sina kompetenser till SAM och dess principer. Brister

inom detta kompetensområde kan vara en förklaring till varför FHV inte själva driver på att få vara delaktiga på AMK:

*”Typ skyddskommittéerna? Ja... Dom har väl inte varit så jätte välfungerande, som jag förstått. För jag slog pannan blodig här för jag tyckte att vi som FHV ska sitta i dom här. Och det är jag van att sitta i skyddskommittéerna och vara med. För det är ju där man ger och tar hela tiden. Men, det har man av tradition inte velat häriifrån FHV. Och det, till viss del kan jag förstå det, för att, dom har nog inte riktigt jobbat som jag är van och tagit i sådana här frågor övergripande, analyserat. Utan, dom har mer petat i... ska det vara ilägg i skorna eller inte, typ, sådana frågor. Men, det är också en bit som börjar förändras. Och nu har vi börjat vara med litegrann, tack och lov.” (FHV)*

Ett syfte med att arbetsmiljöarbetet ska ske i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare är att det ska utgöra en gemensam kunskapsprocess, där parterna får möjlighet att lära av varandra, att ta del av varandras erfarenheter, iakttagelser och tolkningar. FHV:s expertkunskaper kan komma verksamheterna och deras arbetsmiljöarbete till gagn genom att införlivas i denna kunskapsprocess. Detta kräver dock att inblandade parter har tillräckligt stor förståelse för varandra för att kunna ha ett relevant meningsutbyte. Så här uttrycker en representant för FHV behovet av ömsesidig kunskap:

*”Om man ska vara en ’speaking partner’, då måste man ju liksom kunna ’speaka’ också, om man säger.” (FHV)*

En risk med att FHV inte involveras i verksamhetens processer är därmed att FHV inte ges möjlighet att skapa sig en förståelse för verksamheternas drivkrafter, incitament, hinder och möjligheter för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Goda råd kräver helt enkelt en förståelse för kundens problem och handlingsutrymme, liksom att man utvecklar ett gemensamt ”språk” för att kunna diskutera på ett konstruktivt sätt. Genom att ha insikt i verksamheternas möjligheter och utmaningar minskar också risken att FHV:s insatser – liksom arbetsmiljöarbetet i stort – hanteras som en ”sidovagn” till verksamheten och dess styrning.

Arbetsmiljöarbetet ska enligt föreskriften om SAM vara en integrerad del i styrningen av verksamheten och i ledningen av det dagliga arbetet för att arbetsmiljö ska kunna beaktas när beslut ska fattas om verksamheten, om dess organisering och om arbetets utformning. FHV behöver därför ha en viss insikt i både verksamhet och verksamhetsstyrning för att vara till nytta i det förebyggande arbetsmiljöarbetet på ett så tidigt stadium som möjligt. Ett antal företrädare för FHV som vi intervjuat uttrycker självkritiskt att de inte alltid har tillräcklig kompetens i detta och att de sällan arbetar på de nivåerna.

*”Men om man ska titta... och det är väl här någonstans själv att jag är lite, sorgsen. Jag skulle vilja vara bättre. Jag skulle vilja ingå i sammanhang, där vi lite mer kunde... För det finns ju en del som det står i AML att FHV ska ägna sig åt. Och det är ju också att beskriva samband! Nu kommer jag inte ihåg alla dom här faktorerna, men hälsa och arbetsmiljö, produktivitet och så va. Och även om jag själv någonstans, tror jag, är väldigt intresserad av det, så måste det ju vara så att andra också måste vara intresserade, för att det ska gå att utveckla någon sådan tjänst. Eller att man ska få folk som har öron att lyssna, eller tycker att – ’Åh vad spännande.’ Och då krävs ju också att ledare ute i verksamheten är intresserade av fenomenen – alltså, inte så mycket ’hur ska jag leda?’ utan ’hur ska detta ledas? [...]’ (FHV)*

I citatet uttrycker den intervjuade beteendevetaren hos FHV en vilja att skifta fokus från – i detta exempel – insatser för ledarskap som riktas till individen ”hur ska jag leda” till ett fokus på arbetet och dess organisering ”hur ska detta ledas”. Denna önskan till fokusskifte speglar en vilja av att arbeta mer med förebyggande, arbetsrelaterade frågor och mindre med att utveckla individer efter att behovet – och därmed ofta de grundproblem som genererat behovet – blivit akut. Diskussionen kan då också ske med mindre risk att peka ut ”skyldiga” individer – chefer eller anställda – som orsaker till vissa problem, utan kan vara mer konstruktiv och framåtriktad med ett syfte att skapa en bra och hållbar arbetsorganisation med gott ledarskap, för att följa exemplet i citatet.

Ett av de starkaste argumenten för att knyta FHV starkare till SAM är att detta ger bättre förutsättningar för att utnyttja FHV i det förebyggande arbetet där insatserna har potential att vara mest effektiva. Flera intervjuade menar att detta är ett sätt att få ut mer nytta per investerad krona av FHV:

*”Jag tror ju det vi pratade om tidigare, jag tänker det här med kraftsamling, utbildning och resursfördelning och säkerställa att SAM funkar så kommer köpen bli bättre, ännu bättre. Och mindre rödlampa, brandkår. Så det är ju, alltså att rollfördelningen och resurserna måste vara lite i balans. Då har systemet chans att funka. Och då blir det ju bästa köp. Så den är ganska enkel ekvation, tycker jag.” (FHV)*

Många av de intervjuade pekar på att FHV oftast kallas ut när något har hänt, när det har uppstått akuta behov och att detta innebär mer kostsamma åtgärder än om man hade satsat på att förebygga problem. Att involvera FHV i SAM ger därför bättre möjligheter till förberedelse och prioritering av insatser där FHV kan göra mest nytta. Detta är ett förhållningssätt som FHV ibland har till sina kunder inom den privata sektorn:

*”Du måste ju – om vi nu tittar på en arbetsgivare som inte är kommunen, som är mindre – att vi ska använda våra insatser där de gör mest nytta. Och [i ett sådant fall] där de avsätter 30 000 per år åt oss, – är det då inte smart göra det som är bäst att göra? Och då måste vi ta reda på vad det är, om du inte vet det. Den säljprocessen är inte så knepig. Men det är inte så många som tar den, tror jag. Utan det rullas på med hälsoundersökningar. Men vi är ju också beroende av volymer och hälsoundersökningar och sådant.” (FHV)*

För att kunna bedöma vilka insatser som är mest lämpliga behöver FHV tillgång till information om verksamheterna och en dialog med berörda parter i linjeorganisationerna. Detta arbetssätt står dock i potentiell motsättning till FHV:s lönsamhet, åtminstone på kort sikt. Som citatet antyder så är tjänster som bidrar mest till FHV:s ekonomiska omsättning, exempelvis allmänna (ej lagstadgade) hälsoundersökning, inte direkt kopplade till SAM.

Det är en vitt spridd uppfattning att det är svårt för FHV att utveckla och sälja tjänster i och om SAM, såsom de beskrivs ovan, eftersom efterfrågan är för svag. Å andra sidan finns en etablerad uppfattning hos kunderna att FHV saknar kompetens i dessa frågor, varför man inte beställer sådana tjänster, även i de fall man ser behovet:

*”Vi har ju mängder av organisationskonsulter som hoppar in – det är inte det. Utan var finns den forskningsbaserade delen, som inte bara handlar om management utan en kombination mellan management och hälsa och medicin. Och jag tror, om man tittar nu på vad som händer, på våra senaste medarbetaren-*

*käter och så, och på ohälsotalen som stiger. Och vi vet att det är psykosomatiska sjukdomar, det är utmärkning av psykiatriska diagnoser. Det kan ingen käck managementkonsult – ni förstår vad jag menar, det krävs en annan kompetens. Och där tycker jag de [FHV]är flata. De måste erövra.” (HR)*

Citatet ovan pekar på ett behov av kompetensstöd när det gäller sambanden mellan arbetets utformning och organisering och hälsa. Detta är en kompetens som, att döma av vår studie, är svår att finna. I vissa fall kan FHV ha kompetens när det gäller att bedöma hälsoeffekterna av vissa arbetsförhållanden och att kunna relatera uppkomna problem till orsaker i arbetet. Men detta är inte samma sak som att kunna bidra till att utveckla goda arbetsförhållanden – innan de orsakat ohälsa. Här är därför kunderna i mångt och mycket utelämnade till organisationskonsulter eller verksamhetsutvecklare, men dessa har sällan någon mer djupgående kompetens när det gäller arbetshälsa.

En kunnig FHV kan också anlägga ett genusperspektiv på arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete, eller ställa arbetsmiljöarbetet och dess kostnader i relation till andra insatser som görs:

*”Men i mångt och mycket så är det ingen ordning och reda på det systematiska arbetsmiljöarbetet. Man jobbar extremt mycket med, vi är kravcertifierade i yttre miljö och allt sådant där. Men den inre miljön, den... Det är mycket skyltfönster utåt, men den inre, den, näe... Och det satsas inte. Och det är väl lite typiskt också, kvinnodominerade, låginkomsttagare, dom säger inte ifrån. På tekniska skulle dom aldrig klippa gräsmattan med en handjagare. Men lokalvården ska gå och handskura med gamla svabbar. Så det, det saknas jättemycket. Och där är det hemskt olika.” (FHV)*

Genom att peka på skillnader i arbetssituation, arbetsbelastning och i tillgången på hjälpmedel och tekniska lösningar, kan FHV användas för att blottlägga förhållanden som leder till ojämlikhet och ojämställdhet. I bästa fall kan också FHV användas för att identifiera lösningar, tekniska, organisatoriska eller andra, som kan tillämpas i den aktuella verksamheten på ett effektivt sätt.

Att driva ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete kräver inte bara kompetens i sakfrågor, utan också en förmåga att betrakta verksamheten ur ett särskilt arbetsmiljöperspektiv. Ett mycket vanligt problem när det gäller de flesta former av riskbedömningar och kartläggningar är att man blir ”hemmablind” för den egna verksamheten, det vill säga att olika aspekter av arbetsförhållandena är så normaliserade att de blir svåra att ifrågasätta. Här kan FHV bidra, både som expertstöd och genom att komma med ”nya ögon”. Så här beskriver ett HSO nyttan av att ha FHV med vid samverkansmöten:

*”Det är lätt för oss att bli lite blinda i de verksamheter vi verkar i, och oftast ställer dom [FHV] de här frågorna som man behöver tänka till. ’Har ni tänkt på det här?’ eller ’har ni gjort det här?’, när vi kommer in på arbetsmiljö, då. Så de är oss väldigt behjälpliga.” (HSO)*

Genom att ställa frågor kring viktiga aspekter av arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete kan FHV bidra till att skapa diskussion och aktivitet kring sådant som man annars kanske missat. Denna diskussion öppnar också för att föreslå olika lösningar på de problem som diskuteras, där endera verksamheten själv eller FHV kan agera. Det handlar alltså inte om att FHV endast säljer in sina tjänster, utan att man agerar som stöd i arbetsmiljöarbetet och hjälper chefer och skyddsombud att driva detta.

Av olika skäl går inte alla arbetsmiljöproblem att åtgärda direkt. Exempelvis kan problem som identifierats kräva en mer omfattande analys för att hitta grundorsakerna och därmed kunna genomföra åtgärder på rätt område och nivå. Det kan också vara fallet att det krävs större, kostsamma insatser eller att det finns problem inom flera områden, vilket kräver större resurser och god planering. FHV kan då ge stöd till AMKs diskussioner om hur arbetsmiljöarbetet ska inriktas:

*”Alltså, där vi senast då, vilka grupper ska prioriteras, eller vilka frågor ska prioriteras nu då, under året. Då kommer ju belastningsergonomi och sjukfrånvaron upp då. Och då har man ju inkörsportar där då, så.” (Chef FHV)*

FHV kan exempelvis förklara sambanden mellan arbetsmiljöfaktorer (såsom belastningsergonomi) och sjukfrånvaro, utifrån både sin kompetens på området och med stöd i sina erfarenheter från att ha arbetat i organisationen. FHV:s kunskaper kan då också användas för att reda ut de egentliga orsakerna bakom uppkommen arbetsohälsa. Med detta som bakgrund kan man i AMK fatta mer underbyggda beslut kring hur arbetet ska prioriteras, liksom ta fram en övergripande strategi för hur man vill använda de tjänster som FHV erbjuder. En sådan strategi efterfrågas i vissa fall även av FHV:

*”Nä, men kanske att det blir mera... samsyn över hela organisationen, att det är viktiga frågor. Vi kan inte slita folk så här. Och att, det räcker inte att bara sitta och prata runt problemen, man måste – action också. Och som jag visade med det här exemplet också, att man kan jobba med den fysiska arbetsmiljön – för det är jättemycket fysiska problem ute, som stressar och strular för folk. Du får en, alltså, det här att vi, det stressrelaterade stiger, ja visst, men det är inte bara för att det är organisatoriska problem. Det finns det också. Eller dåliga chefer. Men det är också för att man inte har ordning och reda och de hjälpmedel man behöver. Man sliter fel. (FHV)*

Orsak och verkan behöver inte alltid vara helt uppenbara eller självklara när det gäller arbetsmiljö. Symptom kan vara svåra att identifiera och tolka och att hitta de egentliga orsakerna kan kräva djup kunskap. Med kompetens kring relationerna mellan arbete, arbetsbelastning och hälsa kan FHV bidra till att utveckla en mer effektiv verksamhet genom att belysa orsakssamband och föreslå åtgärder som rör arbete och arbetsformer lika mycket som hälsa.

AMK utgör också en möjlighet att samordna insatser och inriktning på arbetsmiljöarbetet över hela verksamhetsområdet. Som nämnts tidigare framkommer det i våra intervjuer att rutiner och sätt att organisera arbetsmiljöarbetet kan skilja sig mycket åt, även mellan enheter inom samma förvaltning. Det innebär att det också skiljer mycket i hur och till vad man använder FHV. Detta kan ha rationella förklaringar och vara helt nödvändigt, men det är inte alltid önskvärt och heller inte effektivt, eftersom det blir svårare att hitta gemensamma nämnare och att sprida kunskaper inom organisationen. Så här resonerar ett HSO kring betydelsen av att ha fungerande samverkansformer:

*”Och då tyckte jag att vi skulle titta på det här med den fysiska belastningen. Och då tyckte man att – det kan ju varje arbetsplats göra själv. Men det är ju så här att när en arbetsplats beställer ett uppdrag av FHV så är det konstigt nog arbetsplatsen som ”äger” det. Så resultatet går inte med automatik till förvaltningens samverkansgrupp så att man kan dra slutsatser av det utan det är arbetsplatsen som äger det. Och jag tycker det är lite märkligt för hur ska man som ledning kunna få ett grepp om och sätta in större insatser. Så då tyckte jag att ska vi göra något så ska det bli som ett uppdrag från sjukhuset samverkans-*

*grupp för då "äger" vi tillsammans det uppdraget och kan också få väldigt mycket insyn och vara med och styra och så. Och då hade man på förslag vissa arbetsplatser som man kunde börja med och då tyckte jag att det man då får fram på en vårdavdelning är kanske så att det finns på många fler ställen, så bara det att gå in och rätta till på en arbetsplats utan varför inte göra en kartläggning över alla vårdavdelningar och att samverkansgruppen då skulle äga det. Och så blev det då." (HSO)*

När man identifierat en arbetsmiljöproblematik i en verksamhet kan det finnas skäl att se om samma problematik också gäller liknande verksamheter, eller om dessa har funnit en lösning som kan spridas till andra. En förutsättning för att en sådan spridning ska kunna äga rum är att det finns centrala organ som samordnar arbetsmiljöarbetet, vilket AMK kan göra. Som framgår av citatet ovan är det också en fråga om vem som "äger" resultatet av FHV:s insatser. Utan samordning försämras möjligheterna att dra nytta av vad man lärt sig och erfarenheter blir svårare att föra över mellan olika arbetsställen.

FHV kan alltså bidra till arbetsmiljöarbetet genom att lyfta sådant man ser vid enskilda insatser till en högre nivå i organisationen. Utöver att bidra till en sådan lokal kunskapsprocess, kan en FHV också bidra med omvärldsbevakning på arbetsmiljöområdet, endera genom egna erfarenheter från andra kunder, eller genom att bevaka forskning och utveckling. Kunskaper om generella tendenser kan då användas för att rikta insatser i arbetsmiljöarbetet:

*"Och nu har ju sjukskrivningstalen ökat och det är ju nationellt i hela Sverige, så denna kommun är inget unikum på något sätt. Och vi ser samma sak här som vi ser i andra delar, att det är den här yngre åldersgruppen, de här kvinnorna mellan 20 till 35 år och 20 till 40 år, 45 som då har ökat och det där är ett observandum som man verkligen måste ta fasta på. Och vi har jobbat med samma analyser här som man även har gjort nationellt och funderat på – vad är det som påverkar och varför ser det ut så här, och mycket koppling till den psykosociala miljön då, har tittat på de bitarna. Så vi trycker mycket på kommunen att, och vi har varit ute på informationsträffar till varje förvaltning och vi har tagit hit förvaltningschefer och varit på kommunledningsgruppen och berättat att 'så här ser det ut men ni kan handla mycket mer av oss och utnyttja oss mer då'." (FHV)*

I det fall som citatet ovan är hämtat ifrån så var avtalsmodellen sådan att det fanns en nivå på grundservice som kommunen inte hade utnyttjat till fullo. FHV framförde kopplingar mellan generella trender i samhället och vad de i sitt arbete hade identifierat i kommunen och kunde därmed ge råd om hur kommunen bäst kunde nyttja FHV:s tjänster inom avtalsramen.

Att involvera FHV i strategiska diskussioner ger också möjlighet att på en central nivå överblicka hur både arbetsmiljöarbete och användningen av FHV ser ut i de olika verksamheterna och vid behov komma överens om eventuella behov av förändringar:

*"Och det är där vi försöker hjälpas åt att hitta samverkan och hur kan vi då trycka på, hur kan vi komma in mer så att vi får göra det jobbet som står i avtalet att vi ska utföra. För på vissa förvaltningar fungerar det jättebra och det är inte någon specifik förvaltning som inte fungerar utan det kan finnas då områden inom någon förvaltning som inte fungerar. Det är där vi vill komma in mer på djupet. Och när vi kommer med förslag på förändring, teamutveckling-*

*ar, gruppinsatser och så där så bromsas det en del. Ibland då. Och där vill vi trycka på mer då.” (FHV)*

En uppgift för AMK är att inom sitt område delta i planeringen av arbetsmiljöarbetet och följa utvecklingen av sådant som rör arbetsmiljö och hälsa. Här kan FHV:s överblick vara till nytta för att styra arbetsmiljöarbetet så att det håller samma kvalitet inom alla områden. Detta betyder självklart inte att arbetsmiljöarbetet måste se likadant ut för alla verksamheter. Av naturliga skäl så skiljer sig verksamheterna åt i fråga om arbetsuppgifter och i hur arbetsmiljön är beskaffad. Alla verksamheter har därför inte behov av samma insatser, vare sig i det egna arbetsmiljöarbetet eller när det gäller tjänster från FHV. Detta är dock frågor som behöver redas ut och bedömas i samverkan, varför AMK utgör ett viktigt forum för att fånga upp skillnader och variationer i såväl behov som genomförda insatser:

*”Jag är även sekreterare i den centrala samverkansgruppen i kommunen och då tänkte jag, när jag riktigt tittade på de här siffrorna, att skillnaden mellan de här två förvaltningarna måste mera, ägna mer tid åt användandet av FHV. För där är cheferna med från de här olika förvaltningarna, så man skulle diskutera mera det ni sitter och ställer frågor om, ja, vad kan det här bero på och kan ni behöva ha någonting, ja kan ni lära av varandra.” (HR)*

Hur olika verksamhetsdelar använder FHV kan, som citatet ovan visar, ge uppslag till en diskussion om orsakerna till dessa skillnader. I bästa fall genererar detta ett organisatoriskt lärande och spridning av kunskap i organisationen så att alla nås av goda lösningar och kvaliteten på arbetsmiljöarbetet höjs.

Om FHV tydligt kan visa på var och hur de kan göra mest nytta för de pengar som investeras blir det också enklare att diskutera verksamhetens eget arbetsmiljöarbete och hur FHV:s insatser bäst kan passas in i detta. Sådana diskussioner i samverkansforum ger också utrymme och möjlighet för både arbetsgivare och skyddsombud att bygga upp en relation till FHV. Flera olika aktörer påtalar i intervjuerna att goda relationer är en mycket viktig faktor för att nå ett gott samarbete med FHV. Ett huvudskyddsombud uttrycker sig så här om vad som kännetecknar en god relation:

*”Tillit. Samverkan. Att man tror på det. Också det att man skapar en tillit mellan FHV, arbetsgivaren och skyddsombuden. Genom möten. Och som jag säger att jag har fullt förtroende när jag ringer upp, jag ser de här tendenserna och så. Det har skapats genom åren, att vi möts, att vi gör uppdrag tillsammans, i små arbetsgrupper och i större. Vi träffas och syns i de här arbetsmiljöutskotten och vi träffas här tvärfackligt och hälsa och så de här treparterna är på arbetsmiljöutskotten.” (HSO)*

Relationer är svåra att bygga utan möten, utan interaktion. AMK är därför ett viktigt forum för att skapa relationer mellan arbetsgivare och skyddsombud, liksom även till FHV som tredje part. Delaktighet på samverkansforum som AMK kan därmed utgöra ett viktigt komplement till direkta kontakter mellan FHV och enskilda verksamheter, chefer, skyddsombud och anställda, när det gäller att skapa förtroende och tillit. För att kunna göra bra bedömningar av verksamheten behöver FHV också få tillgång till relevant information från såväl arbetsgivare som från skyddsombud och andra fackliga representanter.

*”Ja, egentligen, oss skulle det hjälpa för att vi skulle få mer nys om vad som sker på en mer övergripande nivå och vi får mer av fackens bild också. Fackförbunden sitter ju med där. Och vi skulle förhoppningsvis kunna leverera idéer om*



*hur vi skulle kunna jobba mer enhetligt och mer, ja, lite mer strategiskt med saker.” (FHV)*

Ett sätt för FHV att skapa tillit är att bidra till det strategiska arbetsmiljöarbetet med relevant information och återkoppling som uppfattas som användbar. Återkoppling från FHV till samverkansforum behöver därför bestå av något mer än bara redovisning av vilka insatser som genomförts, hur många timmar man arbetat osv. Sådan redovisning kan vara ett krav från kunden, men kan med fördel ske via andra kanaler, vilket lämnar utrymme för en mer analytisk återkoppling till samverkansgrupperna, med fokus på det arbetsmiljöarbete de ska planera och följa upp. En FHV beskriver hur de förändrat sin återkoppling:

*”... men i den centrala samverkan, i alla fall, där ska vi berätta samma mönster som vi ser och där vi också får ge möjlighet att trycka på skyddsombuden lite mer, att ’ser ni det här så jobba med det’. Och vi tar fram de problemområden som vi ser. Och då är inte syftet att komma dit att rabbla en massa siffror, så det har vi gått ifrån. Det var kravet i början. Utan nu jobbar vi med problemprocesser, alltså lösningsfokuserat lite mer. (FHV)*

I detta fall har det varit FHV som tagit initiativet till att ge en ”lösningsfokuserad” och analytisk återkoppling till samverkan, istället för den redovisning som initialt varit kundens krav. Givetvis så ges även sådan redovisning, men inte vid samverkansmötena utan via andra informationsvägar. Det är alltså inte givet att kunden själv identifierat eller haft kunskap nog att se hur FHV:s återkoppling kan ske på ett sätt som i mesta möjliga mån bidrar till planeringen och styrningen av arbetsmiljöarbetet.

Det krävs också en god relation och en hög grad av förtroende mellan kundorganisation och FHV för att FHV ska kunna komma in i processen och, som i exemplet ovan, ge förslag på hur verksamheterna själva kan arbeta för att fånga upp tidiga signaler och arbeta för att förebygga ohälsa. Risker är annars att FHV bara blir avropade vid akuta behov:

*”För nu blir det mer, på vissa ställen blir det mer brandsläckning, man ringer vid behov bara och då har det gått för långt med allting. Man tappar lite med det grundläggande förebyggande arbetet då, när man bara är mer på individnivå och problemlösningsnivå hela tiden.” (FHV)*

Ett vanligt problem som återkommer i intervjuerna är att kontakt tas med FHV först när ett problem uppstått och då främst för att få stöd i ett efterhjälpande arbete eller med rehabilitering. Insatserna är då dels reaktiv och dels ligger de då i de flesta fall på individnivå och inte på en strategiskt förebyggande nivå för arbetsmiljöarbete.

*”Enhetschef: Sedan har vi samverkan fyra gånger per år, där vi även går igenom och lyfter de här lite större arbetsmiljöfrågorna som kommer upp. Till exempel ventilation, stress, sådant som medarbetarna påtalar. Och då är det ju lite utifrån samverkan som vi diskuterar, ’hur går vi vidare för att lösa det här?’ Och då kan ju företagshälsovården bli inkopplad.*

*JL: De är inte med på mötena?*

*Enhetschef: Nej, inte förrän det har dykt upp någonting. Det är när vi frågar efter dem som de är med.”*

Citatet visar hur FHV används när man behöver stöd i att hitta åtgärder och lösa de problem som identifierats. Detta innebär dock att man inom samverkan inte använder FHV som expertstöd i det förebyggande arbetet i egentlig mening, utan först vid reaktiva insatser. Det blir då upp till verksamheten själv att identifiera och bedöma problemen och avgöra när ett externt expertstöd behövs. För att göra dessa bedömningar krävs självklart att man inom verksamheten har tillräckligt god kompetens inom arbetsmiljöområdet och goda rutiner för arbetsmiljöarbete. Men det kräver också att man har tillräcklig kännedom om FHV och vad de skulle kunna bidra med.

Som framgår längre fram i denna rapport finns det fall där FHV:s möjligheter att sprida kunskap om sina tjänster begränsas, bl.a. av HR i en strävan att hålla kostnaderna nere och inte överutnyttja tjänster från FHV. Att bjuda in FHV till dialog på exempelvis AMK innebär därför att man måste betrakta sin FHV som något mer än en leverantör av stycketjänster.

På samma sätt gäller det att FHV å sin sida har vilja och förmåga att bidra på strategisk nivå, vilket kräver ett annat förhållningssätt än ren tjänsteförsäljning, vilket en personalstrateg beskriver så här:

*”För mig bygger hela det samarbetet på att vi berättar ’Det här vill vi uppnå i vår organisation. Det här ser vi som bekymmer. Vad ser ni? Okej. Här är tre områden, är det dessa som vi ska jobba med? Hur tänker ni att vi kan jobba med detta?’ Inte massa ’sprayande’ och så, vad som kommer förändra. Och så vara uthållig i det. Och där skulle jag önska att då ska inte blocket komma upp – inte receptblocket men beställningsblocket – utan... Så jag förstår att deras värld är väldigt tuff. Med de anbuden de lägger, det gäller ju att plocka hem varenda krona i alla skrymslen. Så att i de värsta av världar så gör de ju sin egen undergång om de inte ser till att hitta det här arbetssättet. Men de vill jättegärna, så det är inte viljan det handlar om.” (HR)*

Skillnaden mellan att i alla lägen försöka sälja lönsamma tjänster och att vara en strategisk partner i arbetsmiljöarbetet handlar, som framgår av citatet, om vilket avtal som tecknats samt vilken affärsmodell som FHV har. I citatet antyds också att en vilja från FHV att faktiskt bidra på strategisk nivå till verksamheternas arbetsmiljöarbete kan kollidera med nödvändigheten att få betalt för utfört arbete. Här spelar det också roll vilken avtalsmodell som finns med FHV, dvs. vad som ingår i någon form av grundkostnad och hur beroende FHV är av att sälja enskilda tjänster och teckna enskilda uppdrag. Detta diskuteras på annat ställe i rapporten. Poängen här är att processen för att avgöra behoven av stöd från FHV, i AMK eller genom andra samverkansformer, kan begränsas av en alltför utpräglad köp och sälj-relation mellan FHV och kund.

#### 4.1.3 Frånvaron av FHV i SAM

Sammantaget framträder i intervjuerna ett klart mönster av att de strategiska diskussionerna kring arbetsmiljö i allmänhet och kring användningen av FHV i synnerhet inte förekommer i den utsträckning som många önskar. Såväl FHV som arbetsgivare och fack påtalar frånvaron av sådana diskussionsforum och anser att avsaknaden är problematisk och att resultatet blir att det blir svårare att föra dialog med FHV:

*JL: Är ni med i skyddskommittéer, samverkansgrupper etc. vid kommunen?*

*FHV: Det har varit arbetsmiljöingenjören som har jobbat med sådant. Men i tidigare verksamheter som jag har jobbat med så har jag ju varit van vid att till-*

*sammans med arbetsmiljöingenjören sitta med i skyddskommittémöten och sånt. Men så har man valt att inte ha det här.*

*JL: Det är ju annars en bra ingång för er?*

*FHV: Ja, absolut, att få information och att få informera. Men det är kunden som bestämmer.*

Det finns inget absolut krav på att FHV ska delta på just AMK. Det är istället upp till varje kund att avtala om vad som är mest lämpligt. Men, som citatet ovan antyder, så saknas ofta andra arenor för dialog och utbyte av såväl information som kunskap mellan FHV och kundorganisationerna. I några fall finns det, som tidigare nämnts, särskilda forum för en sådan dialog, men detta är relativt ovanligt. Valet att inte ha FHV med vid AMK kan därmed innebära att det inte överhuvudtaget finns någon plattform för strategisk dialog mellan linjeorganisationen och FHV. Detta framstår som en huvudsaklig orsak till att FHV i låg utsträckning uppfattas som en resurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

Precis som i fallet med andra ledningssystem är det viktigt att det finns ett uttalat stöd från högsta ledningen för att chefer och anställda längre ner i linjen ska ge frågan prioritet och tid. En tydlig policy från ledningen kan också ge "externa" aktörer, såsom FHV, ramar att förhålla sig till, vilket underlättar deras roll:

*"På något sätt behöver arbetsmiljö bli en strategisk fråga i organisation och att det finns en naturlig koppling mellan högsta ledning och hela vägen ned, att man har samma inställning, så här vill vi hantera arbetsmiljöfrågorna i vår organisation, det är liksom inget "så här gör vi" är vi överens om det, och här är FHV en partner i det här arbetet." (FHV, Fläk)*

Utan tydliga signaler från högsta ledningen är det svårt att skapa en gemensam hållning genom hela organisationen vilket leder till ineffektivitet när olika verksamheter har olika förhållningssätt. Det blir också svårt att utnyttja FHV på ett sammanhållet sätt och nå de fördelar som kommer av god samordning och ömsesidig kunskapspridning.

Att arbetsmiljö inte självklart är en strategisk fråga, vare sig på högre ledningsnivåer eller längre ut i verksamheterna, avspeglar sig i en svag och i många fall bristfällig implementering av systematiskt arbetsmiljöarbete, liksom av den samverkan som framgår av FAS05. Många av de intervjuade påtalar brister i strukturerna för samverkan och delaktighet, liksom även bristande kunskap kring vad ett SAM innebär.

*"Vi har ett samverkansavtal och vi har ju då central samverkanskommitté som tillika är skyddskommitté, då. Och där tas ju övergripande arbetsmiljöfrågor upp, men vi hade en heldag för några veckor sedan då vi diskuterade att vi inte riktigt tycker att vi lever upp till namnet riktigt. Men i samverkansavtalet står ju, jag var ju med och tog fram det en gång i tiden, typ att det ska skickas ut kalender, dagordning och protokoll etc., men det efterlevs ju inte. Och jag känner ju att för många är arbetsmiljö lika med trasiga kontakter och så där, vaktmästarfrågor tycker många." (HSO)*

Trots att det finns ett tydligt samverkansavtal och etablerad formell samverkan i kommittéer så kan ändå samverkan kring arbetsmiljöns sakfrågor vara begränsad. Ett exempel, såsom i fallet ovan, är en låg allmän kunskap i organisationen om vad arbetsmiljöarbete är och förväntas omfatta. När ambitionsnivån i arbetsmiljöarbetet begränsas till enkla frågor om "ordning och reda" eller "vaktmästarfrågor" som huvudskyddsobudet i citatet uttrycker det, så blir det också svårt att se nyttan av att strikt hålla sig till formella

procedurer eller att dokumentera noggrant. Det blir också svårt att se hur och till vad man skulle kunna använda FHV i ett förebyggande arbetsmiljöarbete.

Utöver Arbetsmiljöverkets (AV) föreskrifter och mångfald av informationsmaterial så finns även ett omfattande material framtaget av parterna i den offentliga sektorn för att understödja implementering av samverkansavtalet FAS05. Trots att det därmed finns god tillgång på kunskapsstöd och utbildningsmaterial skiljer det sig mycket åt hur och i vilken omfattning som samverkan enligt FAS05 eller enligt lag och reglering faktiskt har implementerats. Såväl ambition som engagemang varierar stort och hur avtal och reglering ska förstås och omsättas framstår för många som oklart:

*”Alltså, det [FAS05] håller ju på att implementeras. Det har kommit olika långt på olika förvaltningar. Det finns en trötthet, vi har pratat FAS i sju år och en del ser bara rött när jag säger FAS. Men dom förvaltningar som ändå har kommit längre och har förstått vad det går ut på, där använder man verktygen, det gör man. Absolut. Det gör man. Det är en läroprocess det med. Och den är levande.” (HSO)*

Till FAS05 finns också ett upphandlingsstöd publicerat som syftar till att redan i upphandlingen skapa förutsättningar för att starta och utveckla ett långsiktigt samarbete med FHV. När verksamheter följer de råd som finns i stödmaterialen kan det underlätta för FHV att ha en strategisk dialog kring hur de ska bistå organisationen.

*”Men det kan ju sila ned, för där [i upphandlingsstödet till FAS 05] står också om samverkan, att det här ska ske i samverkan. Och jag vet på vissa ställen så finns det samverkansorgan, jag menar det är inte HR som bestämmer utan det är samverkansorgan som har strategiska samtal om hälsan, var står vi och vart ska vi – och har en sådan dialog.” (FHV)*

Citatet pekar på att möjligheten för FHV att föra en strategisk dialog handlar om att ha rätt kontaktyta i organisationen, dvs. att man får möjlighet att diskutera med ett samverkansorgan och inte bara med en stödfunktion såsom HR/personalavdelningen. Men, citatet antyder också att det är mer regel än undantag att FHV ställs utanför de forum som finns för samverkan kring arbetsmiljö.

Att samverkansformer finns etablerade rent formellt är dock ingen garanti för en strategisk diskussion kring FHV. Den förändring i lagtexterna som gav utrymme att slå samman samverkan kring arbetsmiljö med andra samverkansformer har i vissa fall påverkat arbetsmiljöarbetets ställning och minskat utrymmet för samverkan och dialog:

*”När lasarettet här var en förvaltning, tidigare då, så var vi med på alla samverkansmöten och så. Inte alla, men vissa då. Men sen plötsligt sa de såhär, att nu är det såhär att vi tar upp många andra frågor än bara arbetsmiljö, alltså arbetsmiljöfrågor är bara kanske en timme av hela vårt möte, eller kanske till och med en halvtimme, beroende på, från gång till gång. Då menade de på att då vill inte vi ha er med när det är de andra frågorna. Så nedtrappningen började med att vi fick komma in den där timmen som det handlade om arbetsmiljöfrågor och sen till slut tyckte de att ”vi kallar när ni behövs”. Så har vi bestämt till exempel med en av kommunerna, så i förväg frågar de oss, ”kan ni vara med nu”. Det var rätt längesen vi blev tillfrågade att vara med. (FHV)*

När samverkansforum i första hand behandlar andra frågor än arbetsmiljö finns en risk att arbetsmiljöfrågorna inte behandlas i tillräcklig utsträckning. Frågor som hänförs till medbestämmandelagen (MBL) tar överhanden och frågor som rör arbetsmiljö får stå tillbaka. Det bör också sägas att formerna för samverkan skiljer sig åt mellan AML och MBL, där den förra betonar att samverkan ska ske som en form av samarbete och den senare, åtminstone i praktiken, ofta tar sig uttryck i förhandling. MBL kan därför ses som en mer begränsad form av delaktighet än vad arbetsmiljödeltagande avses vara. Okunskap om skillnaderna mellan MBL och AML kan därför vara en av förklaringarna till att man inte betraktar AMK som en arena för dialog mellan FHV och parterna i samverkan. Utan tillträde till AMK förlorar FHV ett viktigt forum för kontakt med verksamheterna, med chefer och skyddsombud. Det som kvarstår av kundkontakt är relationen med HR:

*”Och det ser olika ut på olika ställen, det gör det. Just när det gäller denna kommun har vi fått fajtas för att få en naturlig kontaktyta med förvaltningscheferna till exempel. Det är jättesvårt att få till det, det är det. Så den kontakten ligger huvudsakligen på personalchefsnivå. Vi har ju kommuner där vi träffar förvaltningscheferna betydligt oftare. [...] Min bild är att vi nästan inte är med där [i samverkansforum i den här kommunen] över huvud taget, om inte facket på olika sätt, skyddsombud, begär det. Det är ingen naturlig samspelsarena för oss. (FHV)*

Citatet anger att facken kan kräva att FHV medverkar vid AMK, men man kan anta att sådana krav främst sker i mer akuta situationer och inte för att i samverkan driva ett arbetsmiljöarbete. Utan tillgång till samverkansforum blir det också svårare för FHV att förmedla annan information och kunskap än ren redovisning av genomförda och planerade insatser:

*FHV: Det handlar ju om att ha strategiska möten på rätt nivå, ofta. Planera helt enkelt, här är vi nu, vi vill dit, hur vill vi göra? Den typen av strategiska möten. Och det har vi ju.*

*JL: Har ni det i den här kommunen också?*

*FHV: Det har vi här också. Men där är det mer vad-har-vi-gjort?-möten, vad-ska-vi-göra?-möten.*

*JL: Vem möter du då? Är det personal eller respektive chef?*

*FHV: Nej, det är oftast personalchefen som då inte har någon budget, inte har någon möjlighet att påverka i någon större utsträckning ner i organisationen.*

Som kommer att framgå längre fram i rapporten är det vanligt att kontakterna med FHV sköts av HR. Men, som citatet ovan antyder, är det inte HR som styr över verksamheten eller som kan fatta beslut om hur arbetet organiseras och utförs. Att låta FHV bli en fråga endast för HR kan därmed minska möjligheterna att använda FHV som expertstöd i det verksamhetsnära, förebyggande arbetet.

En förklaring till bristerna på strategisk diskussion kring arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete är att kunskaperna är låga inom verksamheterna. Bristen på kunskap gäller också samverkansavtalet och samverkan kring arbetsmiljöfrågor:

*HR: Ja det är det, och det blev lite förändringar för då skulle man ju ha skyddskommittéer ute i varje verksamhet och det har ju inte riktigt slagit så väl ut. För*

*de har svårt att förstå den rollen – vad innebär det med skyddskommitté? Och ska man verkligen ta upp de arbetsmiljöfrågorna där? Så det har vi slagits för mycket och det fungerar väl lite blandat så...*

*JL: Kan FHV vara behjälplig där? [...]*

*HR: I de grupperna är inte FHV med så ofta.*

På lokal nivå är variationen stor när det gäller kunskaper om arbetsmiljöarbete och förståelse av vilken roll och vilket uppdrag AMK har, liksom kring det egna arbetsmiljöansvaret och handlingsutrymmet. Detta varierar inte bara mellan kommuner/ landsting utan också mellan exempelvis förvaltningar inom samma kommun, eller till och med mellan verksamheter i samma förvaltning. Utan tillräckliga kunskaper om SAMs grunder blir det också svårt att se nyttan av medverkan från FHV på AMK.

När det gäller samverkan råder det mycket stora skillnader mellan de olika studerade verksamheterna. I flera fall finns mycket höga ambitioner och tradition av väl fungerande samverkan där parterna ser stor nytta av att mötas och med gemensamma krafter arbeta för en god arbetsmiljö. Intressekonflikter finns givetvis även i dessa fall, men det finns tydliga system för att hantera dessa:

*”Ja, vi kan ju göra så att, vi säger att inte vi kommer överens om någonting i lokalt arbetsmiljöforum, då skulle vi kunna lyfta in det i samverkan, till exempel, och där finns det en tydligare process, på så sätt att där blir det mer formaliserat. Vi är inte jätteformaliserade i vårt lokala arbetsmiljöforum, det bygger på dialog, och att den är bra bygger på att vi har relationer där vi litar på varandra, att vi vill samma sak.” (Rektor)*

I det fall som beskrivs i citatet hade man skapat ett forum för samverkan om arbetsmiljö där parterna uppfattade att det var högt i tak och att alla frågor gick att diskutera. Krävdes det förhandlingar så fanns det klara strukturer för hur frågan skulle föras vidare. Detta bidrog till ett mycket levande arbetsmiljöarbete, liksom en god dialog kring och med FHV. I ett antal andra fall fördes inte ens en intern diskussion om arbetsmiljö i samverkan såsom är avsikten i AML. Istället för att i samverkan sätta upp gemensamma mål och handlingsplaner får dialogen karaktär av förhandling mellan parterna:

*HSO 1: Det [arbetsmiljöarbetet] ska ske i samverkan. Men då menar de [arbetsgivarna] att samverkan är att vi diskuterar det färdiga pappret.*

*HSO 2: Det är inte delaktighet.*

*HSO 1: Nej! Men vi skulle prata fritt och prata verklighet. Det är den verklighet vi lever i. Stämmer det inte?*

*HSO 2: Jo. visst gör det.*

Att ta ställning till färdiga förslag är en mycket begränsad form av delaktighet för arbetstagare och skyddsombud. Arbetsmiljöarbetet går därmed också miste om den kunskapsprocess som annars kan äga rum i mötet mellan arbetsgivare och arbetstagare, där båda parter får möjlighet att skapa förståelse för arbetet och dess förutsättningar. Det framkommer dock också i intervjuerna att skyddsombud och andra fackliga representanter ibland saknar kompetens och att de inte utifrån sin fackliga roll ställer krav på arbetsgivaren att bygga upp SAM.

Hur FHV själva förhåller sig till samverkan varierar stort mellan fallen i vår studie. I några fall har FHV en god och regelbunden dialog med skyddsombud och fack, dels i samverkansforum, dels genom direkta kontakter. FHV kan då använda skyddsombudens erfarenheter och kunskaper för att få kunskaper om arbetsplatser och arbetsmiljöer. I andra fall ser inte FHV vare sig något behov av dialog med facken eller någon skyldighet att ha sådan kontakt:

*”Vi har väldigt, väldigt lite kontakt med facket, för att facket är ett distinkt partsstöd och har inga mandat att påverka någonting.” (FHV)*

Citatet ovan handlar om FHV:s kontakt och relation med skyddsombud från de olika fackförbunden och AMK i verksamheterna. Detta är ett exempel på hur FHV främst ser sig som stöd till arbetsgivaren i dennes ansvar för arbetsmiljön. Att facken exkluderas i egenskap av ”partsstöd” innebär att FHV förlorar möjligheten att från facken få en samlad bild av medlemmarnas behov, liksom möjligheten att ta del av samlade kunskaper och erfarenheter av arbete och arbetsmiljöer som medlemmarna befinner sig i.

## 4.2 Politik

Politikerna sätter i stor utsträckning ramarna och möjligheterna för arbetsmiljöarbetet och samarbetet med FHV. Intervjuerna visar att politisk styrning och strategiska beslut spelar stor roll och att det lokala självstyret gör det möjligt för verksamheterna att hitta den modell som man uppfattar som bäst för samarbetet med FHV. Här styr naturligtvis både tradition, politisk ideologi och kunskap samt förhållandena på marknaden. Marknaden har stor påverkan och ett par av de inbyggda FHVerna har en osäker tillvaro med risk att bli outsourcade.

Sex av verksamheterna har en egen, inbyggd FHV medan resterande fem istället upphandlat en extern leverantör. De inbyggda enheterna är organisatoriskt placerade på olika sätt; någon ingår i en förvaltning, en annan har en egen. Det finns också FHV som utgör en del av personalavdelningen eller ligger direkt under kommunledningen.

Politikerna beslutar om storleken på budgeten för FHV och bestämmer också var i organisationen som budgeten placeras. Hur budgeten beräknas varierade, men i flera fall baserades FHV-kostnaden utifrån en viss kostnad per anställd och år. Summan var ungefär mellan 1000 – 1500 kr/anställd/år. Riktlinjer för vad budgeten ska användas till kan även ges. En inbyggd FHV berättar:

*”Som jag ser det så ska vi få våra mål och budget som vi får varje år, då får vi en påse pengar och då får vi också det här är vad som gäller och det här är vad vi särskilt ska satsa på. Sedan utifrån det så gör vi en särskild verksamhetsplan, och där ska ju politiken känna sig trygga med att vi förstått vad ni vill. Men kommunpolitiker är ju lite i syltburken, lite då och då tycker jag”. (FHV)*

Intervjuerna visar att placeringen av budgeten i organisationen har stor betydelse för hur samarbetet med FHV fungerar och för vilka tjänster och vilket stöd som upphandlas. Någon verksamhet hade en central budget att fritt använda. En hade fördelat budgetansvaret ned i förvaltningen, i några fall lagd på varje enskild enhetschef att ansvara för. Resultatet visar att vid en mer decentraliserad budget, finns större risk att chefen agerar försiktigt, ser om sin budget, avvaktar med åtgärder och i stor utsträckning köper reaktiva tjänster, som rehabilitering etc.

*”Det är alltid svårare att argumentera för dem som verkligen håller i pengarna, att få dem att lägga in pengar i förskott för att vinna något långt efteråt. Sär-*

*skilt i en kommun är det svårt eftersom man bara har budgeten år för år, man för inte över någonting till nästa år, på det viset. Men sedan finns det kommuner där man har det på ett annat sätt och där det kan vara lättare att satsa. Allting beror på vilka personer som bestämmer och hur lätt det är att förstå. Det handlar om personalekonomi, att få folk att begripa att det faktiskt är att spara pengar i slutändan. [...] Oftast är det personalansvarig jag har min första kontakt med, och deras makt skiljer sig också väldigt mycket från kommun till kommun.”(FHV)*

Avsaknaden av central styrning i kombination med friheten att skapa sin egen lösning för hur man samarbetar med FHV, gör att i några verksamheter så har varje förvaltning och enhet utvecklat sin egen struktur och kultur. Det är en stor variation som möter FHV och hur man hanterar FHV och arbetsmiljöfrågor uppges vara mycket personrelaterat.

*”Idag är variationen mindre därför att det centrala genomslaget och styrseln är betydligt mera tydlig. Det var ingen som brydde sig särskilt mycket tidigare om vad den högsta ledningen sa, för man hade egna furstendömen.[...] De gjorde lite som de ville i förvaltningarna och jag kan se att en del har varit jätteduktiga och en del mindre duktiga.” (FHV)*

Flera FHV menar att politikerna inte har tillräcklig kunskap eller insikt om villkor och förhållanden i arbetsmiljön. Många poängterar också att de gärna skulle vilja ha möjlighet att ha en dialog med dem, men att man inte får. Politikerna nås inte och det beskrivs som väldigt hierarkiskt. FHV får prata med sin närmsta kontakt, HR-chef eller kommunchef men inte med politikerna.

Några HR respondenter har kontakt med politikerna på regelbundet återkommande nämndsmöten och känner att de lyssnar och är möjliga att påverka. Mycket handlar om att göra dem delaktiga i det ansvar de faktiskt har i arbetsmiljöprocessen. För att de ska kunna fatta rätt beslut så behöver man få tillgång till helheten. En HR förklarar:

*”Arbetsmiljö kopplar man ju inte till effektivitet och kvalitet, men tittar man på kvalitetssystemen så är de helt parallella med systematiskt arbetsmiljöarbete. Så det gäller ju att få in det i tänket och att man ser det samtidigt och att de korsar varandra då och då. Så det ligger mycket på organisationen. Men man budgeterar inte, man avsätter inte pengar för arbetsmiljöutveckling.[...] Men för oss gäller det ju att vara tydliga och ställa krav på politikerna, att ’så här ser det faktiskt ut, och vi skulle behöva göra det här och det här’. Så att de är insatta i de delarna”*

### 4.3 FHV avtal och budget

De sex inbyggda FHV har alla någon form av överenskommelse eller avtal som bestämmer hur FHV:s arbete ska fungera och vilka insatser som ska göras i verksamheten. Här finns en stor variation i vilken typ av tjänster som får och kan erbjudas. I några fall finns inga restriktioner för att beställa de tjänster som FHV har att erbjuda, i andra är tjänsteutbudet begränsat och mer i detalj beskrivet. En verksamhet beskriver hur man gått tillväga för att definiera dels den inbyggda FHV:s arbete men även den totala kostnaden:

*”[...]och då börjar vi i HR-chefsgruppen att jobba med; hur ska FHV se ut framöver och hur ska de här riktlinjerna vara för FHV. Vi var tvungna att göra*



*om dem för det höll inte. Och då skapade vi en mycket tydligare struktur och ställde krav på, hur ska FHV agera, hur ska de vara.*

*Vi kom fram till att det var fem punkter i princip som man måste erbjuda; telefonrådgivning, alla anställda skulle ha tillgång till ett första besök, det skulle vara ett enhetligt pris och att man har en rätt till uppföljning och utvärdering och så skulle FHV finnas med i skyddskommittéer och arbetsmiljökommittéer... och så räknade vi fram ... kostnaderna.” (HR)*

Citatet beskriver hur inbyggda FHV enheters arbete i flera fall dirigeras och att inriktningen och utförandet av deras arbete på olika sätt definieras. I något landsting finns ett rådgivande kvalitetsråd, i ett annat ett ägarråd med egen nämnd som vill ha insyn och kontroll. I andra verksamheter är den inbyggda FHV-enheten en del av personalavdelningen, som också har uttalade behov att styra och kontrollera.

*”FHV blir en del av vårt sätt att jobba med arbetsmiljö och hälsofrågorna. Då ska det ju vara en del av vårt övriga arbete och då blev det lite konstigt att det skedde som en egen verkstad. [...] Vi ville prioritera lite var de la sin kraft någonstans, så att inte bara skulle komma från de direkta visionerna så att säga, utan också från en tydlig uppdragsgivare” (HR)*

När man däremot valt att upphandla en extern FHV skrivs avtal för ett par tre år, ofta med chans till förlängning. Avtalet sätter ramarna för hur FHV kan användas under avtalsperioden. Reglerna kring hur upphandling ska ske och hur avtal kan tecknas är en av de faktorer där KL-sektorn skiljer sig mest från den privata sektorn.

Kommuner och landsting i den offentliga sektorn lyder under lagen om offentlig upphandling, LOU. Lagen reglerar hur den offentliga sektorn får agera när de upphandlar varor, tjänster och entreprenader. Enlig LOU ska alla inköp överstigande ett visst tröskelvärde annonseras för att intresserade leverantörer ska få möjlighet att lämna anbud. Det ska framgå klart och tydligt vilka krav som ställs på det som efterfrågas och hur utvärderingen av anbuden går till. Den offentliga upphandlingen styr att valet av leverantör sker på affärsmässig grund och att det är den leverantör som erbjuder bäst tjänst för bäst pris som väljs. I förfrågningsunderlaget ska det framgå vilka kriterier som viktas högst, och oftast viktas utvärderingen så att lägsta pris blir avgörande.

Fem av verksamheterna har extern FHV upphandlad i enlighet med LOU. I samtliga fall har HR haft ansvar för administration och hantering av upphandlingsprocessen, kontraktskrivning och fungerat som kontakt vid uppföljning av samarbetet. Processen har i flera fall involverat andra kompetenser inom verksamheterna, som upphandlingsavdelning, jurister, ekonomer etc.

De fem verksamheterna har arbetat på olika sätt med upphandlingsprocessen i. I några hade det funnits, mer eller mindre någon form av samverkan mellan arbetsgivare och fackliga organisationer om de krav och formuleringar som ställts i förfrågningsunderlaget. Vid dessa upphandlingar hade HR enbart varit en administrativ länk till FHV; man har skött och hanterat administrationen kring upphandling och kontraktskrivning. HR var då ofta angiven som kontaktperson i avtalet och ansvarade för återkommande uppföljningar, diskuterade med FHV kring sammanställt resultat och statistik.

I andra fall var samverkan mycket bristfällig inför upphandlingsprocessen, där man exempelvis först i efterhand hade informerat de fackliga organisationerna om avtalet. Intresset från HSO att vara med i processen hade också varit ljust, som i följande exempel:

*”Det kan jag inte säga att jag är. Jag vet ju om att det har varit en ny (upphandling) sådan här på gång eller om det är klar, det vet jag inte, men det är nog snarare så att i allt jag ska hinna med så har jag inte hunnit få... tyckt att jag... jag har blåddrat igenom och läst lite grann i kring hur det ser ut, men det är rätt så digert ändå att sätta sig in i, så jag har ju inte skaffat mig någon bild av om det är saker man borde ändra på, mer än de som jag nu har upplevt. Men det är ingen som har sagt att, nej, men det är bra, nu ska vi upphandla ett nytt avtal, så nu behöver vi lite extra hjälp från våra fackförbund”. (HSO)*

Nyttan av att göra upphandlingen i samverkan med skyddsombud och ha en diskussion kring behoven tycks i många fall vara oklar. Vi har i intervjuerna endast ett fåtal exempel där upphandling föregåtts av en grundlig partsgemensam dialog eller där det satts klara mål för hur FHV ska involveras i arbetsmiljöarbetet. Denna frånvaro av samverkan påverkar FHV:s möjligheter att bidra med sina tjänster och service eftersom man i första hand som leverantör till arbetsgivaren och inte som en oberoende part. I flera verksamheter efterfrågas en annan typ av FHV än den traditionella köp och sälj, man vill samarbeta med en partner och ifrågasätter branschens sätt att leverera:

*”Ja, kort så är det ju en tyvärr icke ovanlig sysselsättning för en HR-chef att man måste jobba med företagshälsovården. Och då tänker jag att det handlar om att man har en position som en vanlig beställare. Det är rätt så enkelt. Vill man få dem att komma in i organisationen och jobba på ett systematiskt sätt så krävs det oerhört mycket arbete. För de är ju kvar i någon sorts leverantörsroll, tycker jag. Och säger att de har produkt, men de är ju mycket produkt, och jag är inte intresserad av produkt. Jag är intresserad av vilka arbetsätt och kompetens de har. [...] Den affärsmässiga relationen, man köper styckvis, man köper inte en insats i organisations- och systemtänk. För mig handlar hela samarbetet på att vi berättar: det här vill vi uppnå i vår organisation. Det här ser vi som bekymmer. Vad ser ni?” (HR)*

Resultatet överensstämmer väl med en studie om FHV-avtalens konstruktion i både privata och offentliga organisationer där man visar att det sällan finns samverkan mellan arbetsgivare och fackliga organisationer om vilka behov som ska uppfyllas i samarbetet med FHV eller att det finns uttalade mål för FHV-avtalet. Det saknas ofta en långsiktig utarbetad strategi för hur man arbetar förebyggande utan istället vill organisationerna helst köpa det man upplever att man behöver, när man behöver det och av den aktör de finner lämpligast. Detta sätt att arbeta ger inte något utrymme för kontinuerlig kontakt eller mer djupgående samarbete (Åström-Paulsson m fl., 2015).

FHV-avtalen benämns på olika sätt, abonnemangsavtal är en form där man betalar en årlig avgift för en viss typ av grundservice. Vilka tjänster som ingår i grundservicen varierar, men kan i något fall ge full tillgång till FHV:s hela tjänsteutbud. Vanligast är att ett visst antal tjänster definieras i avtalet och uppkommer andra behov så köps dessa tjänster på avrop. Abonnemangsavgiften beräknas ofta proportionellt utifrån antalet anställda och kostar oavsett om man använder sig av tjänsterna eller inte. Nivån varierade något mellan verksamheterna men låg omkring 1000 - 1500 kr per anställd och år. Avgiften som låg som grund för organisationens budget för FHV var i några verksamheter en återkommande fråga. Förvaltningarna klagade och tyckte det var för dyrt och i en del fall ansåg man att man fick betala för något man inte behövde. Speciellt inbyggda FHV-enheter upplevde att det fanns en ständig benchmarking med extern FHV där det ekonomiska värdet, nyttan och effektivitet ifrågasattes.

En annan avtalsvariant är så kallade nollavtal eller avropsavtal, där man köper alla tjänster vid behov. Även här kan en grundavgift ingå med tillgång till viss begränsad service från FHV men utan några specificerade tjänster. Andra avtalsformer förekommer också. Det finns så kallade ”volymsavtal”, där FHV endast kan debitera för de tjänster som utförs, någon grundavgift finns inte. Den typen av avtal förutsätter att det finns andra strategier för att få täckning för alla kostnader.

Avtalsformen styr mer eller mindre hur FHV får och kan arbeta i organisationen. I några av verksamheterna är man mycket noga med avtalsformuleringar och kontrollerar att man inte köper något som inte avtalats om. I andra verksamheter beställer man det man behöver. Även om man vill arbeta mer förebyggande och ha mer långsiktiga samarbeten med arbetsgivare kan avtalet begränsa möjligheterna, vilket kan upplevas frustrerande:

*”Vi har inget uppdrag att gå med vinst, vi ska inte kränga, vara försäljare och sälja och ta överpriser på något sätt, vi har en fast prislista som politikerna har bestämt”. (FHV)*

I avtalen formuleras förutom de tjänster som ska erbjudas, även prisnivån, vad FHV får kosta. Den totala budgeten bestäms av K/L ledningen, men var kostnaden för FHV:s tjänster placeras i verksamheterna ser olika ut. I några verksamheter ligger budgeten helt och hållet centralt, för verksamhet eller förvaltning att fritt utnyttja efter behov. I andra verksamheter hade varje enskild chef budgetansvar och var tvungen att ta ställning till sitt behov av FHV-tjänster under kommande år. Det innebar att cheferna kunde vara obekväma att göra förebyggande satsningar, särskilt i början av en budgetperiod. Risken fanns alltid att det kunde dyka upp något under året och att veta vilka behov som kunde uppstå var svårt. Cheferna kunde även dölja brister och behov av stöd för att värna om sin budget. Dessutom kunde det vara svårt att samordna större gemensamma satsningar om liknande behov identifierades i flera enheter. FHV-respondenterna reflekterade över denna modell:

*”Vad ger det för feedback från sin verksamhetschef och hur man ser på att använda FHV i organisationen? Är det så att man ser det så - att man kallar på FHV när det skiter sig, så är det ju lätt att man som chef inte klarar av det man borde klara av och då kanske man tänker, det vill jag inte visa. Man kanske försöka lösa det själv eller kanske inte gör någonting”. (FHV)*

Rena avropsavtal, där bara levererade tjänster faktureras, kan göra det svårt för FHV att beräkna sin omsättning eftersom den styrs av behov som plötsligt kan uppstå. Att på förhand bestämma ett visst belopp och därmed en viss ”mängd” tjänster, kräver å andra sidan att man på förhand vet vilka behov som finns, vilket är mycket svårt, särskilt när det gäller förebyggande arbetsmiljöarbete.

Det framkommer tydligt att när medlen för att använda FHV trycks ned i organisationen så tenderar den strategiska relationen och diskussionen med FHV att försvinna, det blir mera reaktiva ad-hoc lösningar. Problem som lyfts fram är att det finns en möjlighet att man helt väljer bort FHV.

*”När man lägger den ekonomiska styrningen långt ut i trädet blir det besvärligt, det skulle vara en central budget, så att inte den enskilde chefen känner att ”ja, men vi ligger alltså minus”... man ska inte behöva ställa verksamhetens, de sakerna i relation till vad man behöver i förhållande till sin arbetsmiljö, på det sättet”. (FHV)*

Det finns stor risk att man prioriterar andra saker i verksamheten och att man inte anser sig ha råd att satsa på förebyggande åtgärder i arbetsmiljön. Speciellt små enheter kan ha svårt att bekosta nödvändiga men dyra insatser. Möjligheten att det kan dyka upp något kostsamt finns alltid, till exempel ett rehabiliteringsfall i slutet av året, vilket gör att det blir svårt att ta kostsamma beslut tidigt på året.

*”Tidigare hade vi på HR hela budgeten för rehabilitering och förebyggande arbete, men nu ligger det utportionerat på varje enhet, och då blir det ju väldigt känsligt om man har haft många rehab-ärenden på en avdelning, då blir det väldigt mycket pengar på det.” (HR)*

Liknande diskussioner fanns i en annan verksamhet med inbyggd FHV, där budget för FHV var placerad ute hos enskild chef:

*”Men det är ju så, när man lägger ut pengar, när man går ända längst ner, så är det som om var och en satt med sin hushållskassa. Och de tänker det som om ’det är mina privata pengar’ och då konkurrerar det ju med om jag ska ta in en vikarie eller inte. Det blir baksidan av att de har lagt ner pengarna, det konkurrerar. Och hur kan man då tänka strategiskt kring FHV eller förebyggande och främjande arbete? Man lyfter ju inte blicken, man får inget helikopterperspektiv. Så nu har man då kommit på att ’vi kanske måste göra unisont så att vi lägger en viss summa pengar för FHV på en högre nivå’, så inte den enskilda chefen behöver tänka, utan ’jag kan få hjälp här för att komma upp lite’.*

*JL: Men man tänker rent samhällsekonomiskt, det kostar ju pengar att ha sjuk personal, bekosta rehabilitering och ha personalomsättning.*

*”Ja, men det drabbar inte ’min’ hushållsportmonnä. Det hamnar i försäkringskassan eller socialtjänsten, ’låt dem ta det, men jag har min portmonnä att hålla i.’ Det skulle jag vilja säga är baksidan av köp-sälj-systemet och att göra en sådan väldig decentralisering av budgeten”. (FHV)*

Den fördel som lyftes fram med att budgeten skulle ligga hos enskild chef var att fanns ett värde i att förstå vad man beställer och vad det kostar. Diskussioner hade nu påbörjats i verksamheten om att istället lägga budgeten på en mellannivå; FHV:s tjänster skulle vara tillgängliga men inte som en fri nyttighet. Man hade insett vikten av att det både måste finnas ett strategiskt tänk och att FHV behöver vara verksamhetsnära.

Det verkar vara svårt för verksamheterna att se fördelarna med att budgetera för ett löpande stöd från FHV till cheferna för arbetet med att driva SAM. Sådant stöd kräver i de flesta fall att parterna ”lär känna varandra” och att FHV lär känna verksamheten i sig. Det innebär att mer betrakta de tjänster som FHV utför som en investering istället för en kostnad. Men istället visar intervjuerna uttalade behov av att mer ingående kontrollera vad FHV arbetar med och att de inte gör något utöver vad avtalet stipulerar.

*”FHV måste vara tydliga med att det här inte ingår i avtalet. Så där tycker jag ändå att vi har byggt in en liten säkerhetsröskel. Och då ska de ju lämna ett förslag och vara tydliga med, även skriva ett papper på vad det är som förväntas. Så då har vi sagt, det måste finnas ett offertunderlag som talar om vad som ingår, vem som ingår och vad det kostar. Och det tror jag vi har blivit tydliga med vad som ingår och vad som inte ingår i avtalet”. (HR)*

Detta görs bland annat genom att ha en mycket detaljerad formulering i avtalet på vilka FHV tjänster som får utnyttjas, av vem och hur samt genom en regelbunden ekonomisk uppföljning av levererade tjänster.

#### 4.4 HR & FHV

En viktig del i förståelsen för hur samarbetet med FHV fungerar i den offentliga sektorn är att belysa relationen mellan HR och FHV. Som framgått ovan är HR många gånger avtalspart med FHV och har ofta genom detta inflytande över inriktningen på och användandet av FHVs insatser. När det gäller inbyggd FHV är det inte ovanligt att de placeras organisatoriskt under HR. Det är också vanligt att HR har uppdraget att samordna arbetsmiljöarbetet och därmed stödet från FHV. Detta innebär att HR kan ha ett större eller mindre inflytande över relationen mellan linjeorganisationen och FHV. I det följande illustreras några av de mest betydelsefulla effekterna och konsekvenserna av den roll som HR har i användningen av FHV.

En vanligt förekommande föreställning i vårt material – i synnerhet då FHV är inbyggd, men även då den upphandlats – är att FHV ska agera som resurs för HR, dvs. som en underleverantör som agerar på beställningar direkt från HR eller inom de ramar som satts av HR. Detta speglas bland annat i en känsla av ”ägarskap” som flera HR-aktörer förmedlat i intervjuerna:

*”Men om vi pratar om FHV, så försöker vi styra dem lite åt vårt håll. De lever ibland sitt eget liv, jag menar för min del, de är ju ägt av oss och så ser det ju ut när det är in house så att säga.” (HR)*

När FHV betraktas som ”egendom” av HR så är det naturligt att det finns en vilja att styra FHVs insatser och initiativ, ibland genom att låta alla avrop gå genom HR. På så sätt blir FHV en resurs direkt knuten till HR. En annan HR-aktör säger:

*”Jag tror det finns en kultur hos oss att vi ser FHV som en avdelning hos oss, att det är vår förlängda arm, så vi har ju väldigt mycket kontakter. Vår arbetsmiljösamordnare och hälsoutvecklare jobbar ju också nära FHV”. (HR)*

Att genom en centralt placerad funktion, såsom HR, planera och styra FHVs insatser är mycket effektivt och kan ge fördelar som exempelvis att nå enhetlighet mellan förvaltningarna i hur FHV ska användas, eller att få ett samlat grepp om både arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete. En viktig aspekt som inte sällan förbises är att HR är en arbetsgivarpart och inte har till uppgift att samverka med arbetstagarna. När FHV uppfattas som en avdelning under HR kan detta bidra till en osäkerhet ute i verksamheterna kring FHVs oberoende. En alltför stark koppling till HR kan därför göra det svårt för FHV att agera partsneutralt, såsom lagen föreskriver. Ytterligare en risk är att anställda och skyddsombud betraktar FHV som en ren arbetsgivarresurs och därför inte har förtroende för FHV som oberoende expertstöd. Att koppla in FHV i det systematiska, samverkansstyrda, arbetsmiljöarbetet kan då bli betydligt svårare. Detta i sin tur kan vara en delförklaring till att de tjänster som beställs från FHV endast i mindre utsträckning utgörs av expertstöd i det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

För att undvika en alltför stark arbetsgivarkoppling har man i några fall valt lösningar som innebär en frikoppling av FHV från HR. En inbyggd FHV som är placerad direkt under kommunstyrelsen och därmed saknar bindningar till HR eller förvaltningsledning, menar:

*”Vi ligger ju alldeles rätt, för vi ska ju inte ligga som många gör, under HR. Det visar ju också att vi är opartiska och fristående. Vi är inte under, vi lyder inte under någon, vi ligger jättebra som vi gör i organisationen”. (FHV)*

Utan direkt koppling till HR uppfattade FHV att de fick ett ökat handlingsutrymme, som de kunde använda för att i större utsträckning stödja verksamheternas SAM och att minska andelen reaktiva och/eller vårdande insatser. I andra fall, där beroendet av HR var fortsatt starkt arbetade FHV för att tydliggöra rollerna dem emellan, exempelvis genom att förtydliga uppdragsformuleringen. En inbyggd FHV i en kommun berättar om sina erfarenheter av samarbetet och förhållandet med HR på olika nivåer i verksamheten:

*”HR ser väldigt olika ut på olika ställen, vilken kompetens de har och kunnighet och så. Vår självständighet får vi jobba på, och vi har den här dialogen med HR. Så har vi ju fått det ännu tydligare så att säga, ”ni [FHV] har kommunstyrelsens uppdrag att beakta arbetsmiljöfrågorna och lyfta dem”, så att vi inte behöver bocka och be”. (FHV)*

Flera FHV påpekar att relationen till HR i mångt och mycket styrs av vilken kompetens som HR har när det gäller arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete. En högre kompetens hos HR gör det betydligt enklare för FHV att ”verka där de gör mest nytta” som en person på FHV uttryckte det. Även om HR med egen kompetens i viss utsträckning kan ersätta delar av de tjänster som FHV kan erbjuda, menade flera FHV att det var ett betydligt större problem i de fall då HR saknade kompetens i arbetsmiljöfrågor, men ändå tar på sig en styrande roll. Kort sagt – god kompetens borgade för en bra dialog och ett mer effektivt utnyttjande av FHV som expertstöd.

Samtidigt måste FHV ha kompetens nog och en affärsmodell som gör det möjligt att svara upp mot verksamheternas behov av dialog. Detta kan vara en svår balansgång för FHV, som ju är beroende av att få beställningar på tjänster, oavsett om man är upphandlad eller inbyggd. I ett antal fall uttrycker HR otillfredsställelse med hur FHV arbetar och ser behov av omfattande förbättringar i FHV:s verksamhet. Miss-tanken om att FHV vid varje tillfälle agerar för att öka sin försäljning leder exempelvis till ett behov av att som HR och arbetsgivarpart ha ökad kontroll över hur FHV erbjuder sina tjänster:

*”Vi har kanske varit lite hårdhänta men vi har sagt att det inte är FHV som ska gå ut och marknadsföra sina tjänster, utan det måste vi som arbetsgivare göra. Det är vi som visar på de här möjligheterna och även när det gäller att erbjuda utbildningar och sådana saker så är det från arbetsgivarhåll”.(HR)*

Flera HR enheter uttrycker en misstro gentemot FHV, framför allt ifrågasätter man vad FHV:s arbete bidrar med; man upplever inte att man har så stor användning av deras tjänster, de uppfattas som dyra att anlita och FHV ses inte alltid som en naturlig samarbetspart, utan man etablerar andra externa kontakter som komplement. I några fall påtalar man sin egen interna kompetens som användbar. HR kan i ett sådant läge behöva vidta de åtgärder de anser nödvändiga för att hålla kostnaderna nere, såsom exempelvis att öka kontrollen över hur FHV används. Ett sätt att göra detta är att minska möjligheterna för FHV att ”marknadsföra” sina tjänster direkt mot linjeorganisationen.

Samtidigt framgår det av lagstiftningen att det är i linjeorganisationen som SAM ska bedrivas och att det är där som brister i arbetsmiljö ska identifieras, åtgärdas och förebyggas. Användningen av FHV ska därför enligt regleringen styras av behov som identifierats i det partsgemensamma arbetsmiljöarbetet, dvs. när man i SAM identifierat behov av expertstöd inom områden där man själv saknar kompetens. Hur väl HR har möjlighet att känna till dessa behov är oklart och det är endast i undantagsfall som det finns väl etablerade informationskanaler mellan verksamheternas SAM och HR, annat än när det gäller sjukskrivningar och rehabilitering. Den ambition som flera HR-avdelningar visar att styra användningen av FHV kan där-

för ses som ett uttryck för en förändrad roll, där HR agerar mer som beslutsfattare i strategiska frågor än som renodlad stödfunktion till verksamheterna.

Ytterligare en komplicerande faktor i relationen mellan HR och FHV är uppfattningar om att man är inne och arbetar lite i varandras områden. Det uppstår konkurrens om vem som ska göra vad, vilket tydligt visar att samarbetet inte fungerar optimalt:

*”Jag kan känna ibland att FHV tar egna initiativ som man inte skulle gjort om man varit upphandlad. Att de går ut direkt utan att ha blivit tillfrågade. Det är lite frustrerande ibland, att de gör saker man inte har bett om. Det kan både vara bra och dåligt. [...] De tar våra roliga arbetsuppgifter och vi kanske gör något och så kommer de in och stör det tänket.” (HR med inbyggd FHV)*

Citatet illustrerar en situation där det inte är fråga om att HR agerar för att kontrollera kostnader för avropade tjänster från en upphandlad FHV. Det man istället vänder sig mot är vad som uppfattas som ”egna initiativ” från FHV:s sida, där de utför insatser utan att HR tillfrågats. Här uppstår därmed en konkurrenssituation där HR uppfattar att de har större mandat att agera expertstöd till linjeorganisationen än vad FHV har.

*”HR ser cheferna som sina kunder, de säljer sina tjänster till dem, inte för att de tar betalt men de ska fungera som externresurs. En på HR är ansvarig för arbetsmiljön, en för lönebildningen och så delar de upp sina funktioner. Så det är väldigt blandat hur mycket koll de har, skulle jag vilja säga. Ju större HR, ju mindre koll”. (FHV)*

Ett skäl för att låta HR ha ett övergripande ansvar för att organisera de insatser som görs i arbetsmiljöarbetet är att det ger möjlighet till enhetlighet, att alla nås av samma information som styrs av företagets policy och att inte FHV eller andra aktörer agerar på ett sätt som går på tvärs med denna. Det kan exempelvis vara en fördel att det finns en gemensam arbetsmiljöutbildning som också inkluderar verksamhetsspecifika inslag. I ett sådant fall kan en generisk utbildning som FHV erbjuder leda till att extra resurser måste läggas på att komplettera med de verksamhetsspecifika delarna. Kostnaderna, i ett sådant exempel, blir då högre vilket kan undvikas med en god samordning.

Att HR styr över inriktning och innehåll i vad FHV ska leverera öppnar också för ett ifrågasättande av vilken kompetens som finns inom HR att fatta dessa beslut. Flera av de studerade FHV-enheterna uppger att de har känslor av rivalitet gentemot HR och ifrågasätter om HR har kompetens för det som de bedömer och beslutar om. Ibland saknar man helt förtroende:

*”Det finns en gammal konkurrens helt enkelt. De kan inte arbetsmiljöfrågorna på samma sätt och så snor dom, gör det till något som dom tycker att det ska stå HR på, det får inte stå FHV. De har inte kompetensen att göra det här övergripande, och så går de in och jobbar med detaljfrågor istället”. (FHV)*

Det framkommer tydligt att det saknas enhetliga processer för att fördela uppgifter mellan HR och FHV, liksom för att avgöra vilken av aktörerna som har den kompetens som behövs.

*”HR och FHV är inne på samma arena och jag tror inte HR är så professionella. Det gäller att känna sina begränsningar och veta vem som gör saker bäst”. (FHV)*

Utan klara direktiv eller processer för att avgöra vem som gör vad och vilken aktör som har rätt kompetens för de uppgifter som fördelas finns risk att HR och FHV utvecklar revirbeteende och värnar sina egna gränser. Istället för att utveckla gemensamma mål så att man kan komplettera och involvera varandra i arbetet skapas konkurrens. En inbyggd FHV ger sin förklaring på vad det beror på:

*”Det handlar ju också om att man måste vilja skapa sig själv en handlingsplan och man måste ha en dialog där man räknar FHV som en partner i det här arbetet och där uppstår ibland en konkurrenssituation eller att man vill framställa sig själv så mycket bättre än vad man är, eller vad det nu är?” (FHV)*

Viljan från HRs sida att utgöra part i arbetsmiljöarbetet kan därmed leda till att HR hamnar på kollisionkurs med FHV när de åtar sig uppgifter som ligger inom FHVs kompetensområde. Vilken roll HR har i förhållande till verksamheternas SAM är dock sällan tydligt definierad, vare sig lokalt eller i lagstiftning. Klart är att de utgör en arbetsgivarpart och därmed inte ett oberoende expertstöd. De har också en egen agenda och agerar inte enbart som expertstöd på uppdrag som definierats i samverkan genom SAM. Det är också ofta oklart vilka delar av arbetsmiljöarbetet som HR har egen kompetens inom och vilka områden som man i verksamheterna måste söka stöd för på annat håll. Detta leder till en otydlighet, både för chefer och anställda, kring hur man kan tillkalla expertstöd om behov har identifierats.

När roller och uppgifter är otydligt definierade ges möjlighet för chefer och medarbetare i organisationen att göra olika tolkningar av vad det är man egentligen ska utföra. Det kan bidra till att det bli svårt för chefer att veta när och för vilken typ av ärenden det är ok att be om stöd. En HR representant påpekar:

*”... och jag har märkt att cheferna inte ser skillnaden mellan FHV och oss, jämen när ska vi använda dom och när ska vi använda er och vad är skillnaden? Det blir en otydlighet i rollen, helt klart”*

Denna oklarhet blir ännu mer påtaglig när HR förmedlar FHVs tjänster och service ut i verksamheten. Det blir då, rent faktiskt, HR som avgör vad FHV ska leverera. FHV har då små möjligheter att argumentera för andra lösningar och andra leveranser eller att föra dialog direkt med linjeorganisationen, vilket kan leda till frustration hos FHV:

*”För här har precis HR satt sig emellan där, gatekeepers kallar jag dem.” (FHV)*

I våra intervjuer finns exempel på hur HR intar rollen som ”gatekeeper” som begränsar FHVs möjlighet att informera om sitt tjänsteutbud direkt till linjen föra dialog med verksamheterna om behov eller att föreslå särskilda satsningar utifrån identifierade behov. I de mest reglerande fallen satte HR upp tydliga anvisningar för vilka tjänster som FHV skulle erbjuda, även när det gällde reaktiva insatser. Ett exempel gällde att FHV vid beställning skulle genomföra tre beteendevetarsamtal med en anställd som ansågs ha behov av detta. Beställningen gjordes av personalkonsulten till FHV. När FHV sedan träffade medarbetaren gjordes en annan bedömning, man såg andra behov. FHV hade dock ingen rätt att justera sin leverans utifrån sin bedömning utan anvisades att följa det upprättade avtalet. Beställningsförfarandet ifrågasattes av den externa FHV:

*”Vi kan tycka att det är lite märkligt med de här beställningarna; att man på kommunen anser sig ha den medicinska kunskapen att göra rätt beställning. Om vi sedan hittar att den här personen inte är mottaglig för samtal hos beteendevetare, utan så sjuk att det inte går, då tar vi ett medicinskt ställningstagande. Men det är ändå arbetsgivaren som bestämmer att ’nej, det är tre beteendesamtal som gäller, och inget annat’. Man är inte öppen för en diskussion*



*om hur man på bästa sätt kan gå vidare för att hjälpa den här individen utan hänvisar till vårdcentral eller vad det kan vara. Även om det är arbetsrelaterat. Det skulle ju underlätta för den anställda, arbetskamrater, arbetsgruppen och hela organisationen om vi fick vara med i bedömningen om vad som ska göras. För det är inte alltid vi får". (FHV)*

Förfarandet innebar att man, efter beslut från arbetsgivaren som i detta fall representerades av HR, valde bort möjligheten att låta FHV utifrån sin expertkompetens avgöra vad som var bästa åtgärd och istället själva fattade det beslutet. De skäl som angavs var i första hand ekonomiska, att man såg som sitt uppdrag att hålla nere kostnaderna för FHV och att man därför inte kunde tillåta att FHV utförde insatser som man inte kommit överens om. Beställningsprocessen resulterade i osäkerhet kring återkoppling till chef från FHV och vilken sekretess som gällde. Det blev också svårt för chefen att agera och följa upp hur ärenden fortlöpte. Inga åtgärder kunde heller vidtas på arbetsplatsen för att undvika ytterligare ohälsa och frågan blev inte föremål för en diskussion i något partsgemensamt forum för SAM.

Vår tolkning är att kunskapen om arbetsmiljöfrågor hos HR varierar mycket. Kunnig och insatt HR-personal kan utgöra ett viktigt stöd för arbetsmiljöarbetets processer. Stelbenta strukturer och HR-personal utan tillräcklig kompetens inom arbetsmiljöområdet kan däremot inverka negativt på arbetsmiljöarbetet i stort och på användningen av FHV i synnerhet.

En avgränsning som framstod som särskilt tydlig när det gällde HRs kompetens på arbetsmiljöområdet var att den ofta var snävt fokuserad på sådant som traditionellt legat inom HRs område – sjukskrivningar och hälsa. I det förstnämnda området har HR i de flesta fall en viktig roll i både hantering av själva sjukskrivningen och för att samordna eventuell rehabilitering. HR har också i de flesta fall en central roll för personalvårdande aktiviteter. Till dessa räknas i allt högre utsträckning olika friskvårdande insatser, såsom tillträde till motionsanläggningar, friskvårdsbidrag och olika utbildningar, exempelvis inom kostrådgivning, rökavvänjning mm. Det finns tydliga tendenser att dessa områden också tillåts dominera när HR styr över vilka tjänster som ska köpas från FHV. Andra tjänster, som är mer knutna till SAM, hamnar då i skymundan. En representant för en central HR menade att detta delvis var en kunskapsfråga:

*"Det finns ju en risk att många HR som sitter långt ut tänker för mycket individärenden, man måste ju tänka både organisation och arbetsplats. Det där tror vi ändå är en utbildningsfråga".(HR)*

För att utöka sin kompetens har vissa verksamheter anställt speciella arbetsmiljö-samordnare eller arbetsmiljöansvariga inom HR som har arbetsmiljö som specialområde. Sådant internt kompetensstöd kan vara värdefullt också för att skapa processer för hur FHV används.

Att skapa goda relationer kräver dock att båda parter engagerar sig och arbetar för ett gemensamt mål. Flera HR enheter påtalade det som de uppfattade som brister hos FHV. HR uppfattar sig själva som krävande kunder och framhåller att de är välutbildade, har kompetens inom och erfarenhet av FHV:s tjänsteutbud.

*"Nej men ibland skulle jag vilja säga till FHV, kom upp på banan, vet var vi är någonstans, alltså lär... alltså vi har fått lära oss massor om FHV, deras kompetenser och alltså alla förändringar som har kommit under de åren jag har jobbat, det har varit massor. [...]"*

*Alltså visa oss något intresse och gå inte in med att ni kan alltihopa för det köper inte vi och vi har blivit så bra beställare, för att vårt uppdrag inom HR har*

*varit att lära känna verksamheten; vad är utmaningarna, vad är verksamheten? [...] Och där tror jag precis att förbättringsområden för FHV är - att lära känna sina HR avdelningar. Vi har ju i stort sett alla akademiska utbildningar och har varit konsulter och kan de här grejerna och då pratar de på en annan nivå och forskningsmässigt vad de jobbat med ... alltså vi är mer krävande som kund. Och då ska vi ha den här kundrelationen fast vi äger dem, vi är offentlig verksamhet och de måste jobba som sjutton för att liksom, leva upp till det".*  
(HR)

Andra verksamheters HR och FHV framhåller att man arbetar mycket framgångsrikt tillsammans. Att man har ett bra samarbete, planerar vad som ska göras och att man återkommande stämmer av vad man arbetar med för att nå uppsatta mål och visioner. Det framgångsrika samarbetet finns både i externa som inbyggda enheter; man har en bra relation och det finns förtroende för varandras kompetenser. Båda parter upplever samarbetet som betydelsefullt och att det ger resultat. Att få ett samarbete som fungerar kräver dock insatser från båda parter, det går inte att enbart skylla på hur FHV arbetar:

*"Där får vi skärpa oss själva. Om inte vi sätter de här frågorna på ledningsagendan, då kan inte FHV göra det. Så vi har ett jätteansvar."(HR)*

Om HR ska ha en fortsatt stor roll i relationen mellan verksamhet och FHV krävs att man axlar detta ansvar genom god kompetens och genom en djup förståelse av SAM och dess processer. Här finns en klar utvecklingspotential, att döma av det empiriska underlag som ligger till grund för denna studie. Viljan finns liksom ett antal goda exempel. Däremot saknas det i många fall tydlighet i HRs uppdrag och roll i SAM, vilket får effekter på användningen av FHV.

Intervjuerna visar att det finns olika föreställningar om vad FHV är och ska göra i relation till verksamhetens SAM och att relationen ibland präglas mer av konkurrens mellan HR och FHV snarare än av samarbete, vilket motverkar ett effektivt samarbete där respektive parts kompetens tas tillvara. I många fall är det HR som får – eller tar – ansvaret för att definiera FHV:s uppdrag. Detta innebär att man frångår de i lagen uttalade förutsättningarna för FHV:s arbete – samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Vilket gör det svårt för FHV att fungera som en oberoende resurs.

## 4.5 Beställningsförfarande, kontaktytor och chefs roll

Som tidigare nämnts var FHV:s roll inte alltid tydligt definierad i de studerade verksamheterna. I några fall fungerade FHV som en etablerad samarbetspartner till cheferna som man vände sig till för råd och stöd. Men i de flesta verksamheter uttrycktes ofta en osäkerhet och okunskap om vilken typ av stöd som FHV kunde erbjuda. I flera fall beskrevs FHV endast som en reaktiv funktion som kopplades in när man identifierat ett behov hos personalen, till exempel vid rehabilitering. I några fall kan det förklaras med att avtalet bara tillät ett avgränsat tjänsteutbud, medan man i andra fall inte var helt införstådd med vilken kompetens FHV kunde erbjuda. Dessa uppfattningar kan, i alla fall delvis, förklaras av den starka kopplingen mellan HR och FHV och den betydligt svagare kopplingen mellan FHV och SAM.

Vem eller vilka som till exempel har befogenhet att kontakta FHV för att rådfråga eller avropa tjänster varierade mycket. I de flesta verksamheter har medarbetarna möjlighet att själva ett tre par gånger per år ta kontakt med FHV för att diskutera eller få råd, utan att det rapporteras till arbetsgivaren. I några verksamheter fanns inte den möjligheten utan alla beställningar skulle bekräftas av chef och i något fall även HR.

*”Ja, fast det är ju chefen som beställer, för annars skulle det bli lite jobbigt tror jag, man måste ju ha en viss arbetsgång”(HR)*

Att enbart få besöka FHV efter att ha presenterat sina funderingar eller besvär för ansvarig chef förutsätter att man har en trygg relation så att man vill och kan diskutera aktuellt problem. Att istället behöva söka med tydligt arbetsrelaterade besvär till primärvården kan tyckas vara en omväg. Flera av de intervjuade cheferna har dock pekat på fördelarna med att medarbetare först besöker sin egen primära vårdenhet:

*”Man kan aldrig gå direkt till FHV, man måste gå via sin chef för att få en remiss, så skickar vi den. Så där finns ju ett filter. Så därför säger vi alltid att de [medarbetarna] alltid ska gå själv där de kan gå, och sedan får de [primärvården och medarbetaren] ju konferera när vi tänker så ja, men det är möjligt att det är något på arbetsplatsen och då ska vi ju ta det”. (Chef)*

När HR är enda kontaktytan mot FHV så menar många chefer att de själva har en dålig insikt om vad FHV gör och kan. De har ingen egen personlig kontakt hos FHV för att rådfråga utan i de fall behov uppstår så diskuterar man med HR som beställer tjänsten. Att diskutera vilken typ av tjänst hos FHV som kan passa för behovet verkar svårt och var ifrågasatt.

*”Jag tänker att det skulle vara bra om jag kunde vända mig direkt till FHV och resonera med dem; är det här något för er? Nu är ju de en part i och för sig, men HR som sitter som beställare möter ju inte de här människorna, annat som ett mail från mig och ser inte hela problematiken”. (Rektor)*

När FHV inte får eller kan ha direktkontakt med chefer och samverkansorgan försämras möjligheterna för cheferna att skaffa tillräcklig kunskap om FHV och deras tjänster för att kunna utnyttja dem på bästa sätt. Bristande kontakt mellan FHV och verksamheterna gör det också svårare för FHV att skapa sig en uppfattning om vilka behov som finns, liksom att bidra med sin kunskap och sina tjänster i det lokala arbetsmiljöarbetet. Flera inbyggda FHV menar att de är i ett utsatt läge, påverkade av marknadskrafter och att ständiga besparingar i den offentliga sektorn pressar deras verksamhet. Även inbyggd FHV ska fungera som affärsmässiga verksamheter, men begränsas på olika sätt av den interna strukturen. En inbyggd FHV diskuterar de förändringar i relationen som har skett och de nya riktlinjer man ska följa framöver.

*”Och vi känner ju emellanåt, det här att man vill att vi inte ska marknadsföra, utan det ska gå via någon [HR] som kollar att det inte är farligt. Jag får en känsla av att vi är ett systembolag som säljer hembränt till minderåriga chefer [skratt]. Och det känns ju inte roligt när vi vet att vi säljer någonting som är väldigt avgörande för människors hälsa och välmående” (FHV)*

Den begränsade tillgången till tjänsteutbudet och möjligheten att vända sig till FHV påtalades som problematiskt. När beställningsförfarande ställer krav på en formulerad tjänst begränsades möjligheterna för FHV att tidigt i ett ärende kunna ge råd eller få möjlighet att diskutera olika åtgärder.

*”För det ska alltid finnas ett kostnadsställe i våra beställningsunderlag krasst och om inte ens HR eller de lägre cheferna har tillträde till oss för råd i processerna, så finns inte vi med i de processerna. När det inte finns något tillträde från chef eller anställd utan det ska vara skriftlig beställning från tillfälle ett.”*

Att inte vara med i problemformuleringen eller få möjlighet att diskutera vilken typ av behov som fanns upplevdes som besvärligt av flera FHV. På så sätt kanske verksamheterna missar de som skulle behöva få hjälp och stöd.

*”Nackdelarna är att vi inte vet om vi får nys på de människor som faktiskt har bekymmer och problem med ohälsa relaterat till sitt arbete, därför att om de måste gå till sin chef för att få en beställning för att få komma hit och det är deras relation med chefen som är ett bekymmer”.*(FHV)

Som tidigare nämnts har offentlig sektor förändrats under senare decennier och en konsekvens är att beslutsprocessen har centraliserats samtidigt som ansvaret att utföra uppgifter har decentraliserats. Inom offentlig verksamhet har valda politiker och tjänstemän olika roller; politikerna ansvarar och anger vad som ska utföras men bestämmer inte hur det ska genomföras, utan det är tjänstemännens ansvar. Beslutet om vad som ska göras är ett ansvar som kan delegeras. Fullmäktige kan delegera ansvar till kommunstyrelse och facknämnder, som i sin tur kan delegera till förvaltning. Det innebär att tjänstemän, som till exempel enhetschefer kan ansvara för att organisera verksamheten och göra nödvändiga prioriteringar men utan att i tillräcklig utsträckning kunna påverka vare sig resurser eller resultatkrav. I rollen som enhetschef finns små möjligheter att påverka det strategiska beslutsfattandet, men många gånger får man ta det ansvar som politiker tidigare gjorde; att balansera behov och resurser. (Forsberg Kankkunen, 2009)

Chefsrollen är en utsatt position på många sätt. Forskning om chefer i offentlig sektor har visat på att det finns stora strukturella skillnader i förutsättningarna i chefsrollen och att det finns en rad faktorer som påverkar villkoren. (Härenstam m fl., 2013) Att vara chef i offentlig sektor är både krävande och komplext. Ofta är det chefen som blir utsatt för kritiska ögon och misstro när verksamheten inte fungerar.

*”Ja gud vete var och hur, från när och fjärran, det verkade som om bara det stod någon där och hade talets gåva så. Helt obildbara, om man får säga det så, helt obildbara. Och de är fortfarande chefer.[...] Många fick ju utbildning och tog det till sig och blev helt suveräna. Men det är ju de som redan har det i sig och är intresserade och så. Men de andra, dem är det problem med. De utbildas och utbildas och utbildas och det är nytag och omtag. Men de avsätts aldrig och de sätts aldrig på några andra arbetsuppgifter heller”.* (HSO)

I intervjuerna framkommer att många chefer upplever sig vara mycket överbelastade. Ofta har man stora personalgrupper att arbetsleda och man påtalar att det brister i förutsättningarna för chefsrollen. Begränsade ekonomiska resurser och personalbrist gör att man måste fokusera på andra saker än kärnverksamheten för att få det att fungera. Däremot upplever inte organisationen att det är något problem, utan det är cheferna som får problem och känner sig övergivna.

*”Egentligen, det jag tror är viktigast i sammanhanget är -vad ger man för signaler i kommunen om vad som är viktigt? För jag tror ju att det man ger som signaler till verksamheten, vad som är viktigt, det kommer man också prioritera”.*(HR)

Intervjuade chefer upplever att det finns få incitament för att skapa en god arbetsmiljö. Man har redan en stor arbetsbörda och när det finns så mycket annat som uppfattas som viktigare finns ingen anledning att prioritera arbetsmiljöarbetet. Man får inte heller någon klapp på axeln för att man jobbar för en bra arbetsmiljö, vilket man däremot kan få om man håller budget och uppfyller verksamhetsmålen.

Kunskapsnivån om arbetsmiljöfrågor varierar mycket i verksamheterna. Alla verksamheter har någon form av arbetsmiljöutbildning för chefer. Ibland ambitiösa obligatoriska program med noggrann uppföljning och ibland mindre omfattande kurser som valfritt erbjuds när du blivit chef. Vanligt är att utbildningarna genomförs av HR i samarbete med FHV och erbjuds till både nya chefer och nya fackliga representanter. Att utbildningen är gemensam ses som fördelaktigt, eftersom man får tillfälle att samarbeta och lära känna varandra.

I en verksamhet hade man som en del av arbetsmiljöutbildningen fått göra en gemensam riskbedömning. Därefter fick man tillsammans, både chefer och skyddsombud feedback av FHV och fick då tillfälle att prata om hur den genomförts och på vilket sätt handlingsplanen skulle fungera. FHV erbjöd också längre konsultationer till chefer som ville ha en fördjupning av någonting de tyckte var svårt eller behövde förstärkas. En chef framhåller att utbildningen var viktig:

*”Jag har en helt annan grundsyn nu kring arbetsmiljön, pedagogiken är ohyggligt viktig, måluppfyllelsen är ohyggligt viktig, men den ska gå hand i hand med arbetsmiljön, så är det bara, och det förstod jag inte innan, det gjorde jag inte. Och jag märker på kollegor som inte har varit igenom något liknande att ja, man ser arbetsmiljöarbetet som någonting vid sidan av, bakom allt det andra”.*  
(Rektor)

I stället för att se arbetsmiljöarbetet som ett sidouppdrag som man kunde göra när det fanns tid och möjlighet, hade utbildningen och det gemensamma arbetet förändrat synsättet. Tillsammans hade man skapat en plattform som man jobbade ifrån och arbetsmiljön var en självklar del av vardagen.

Det är tydligt att det behövs både kunskap och lärande för att få SAM att fungera, men alla arbetsmiljöutbildningar har inte samma genomslagskraft. Dessutom är det viktigt att organisationen även bygger verksamheten så att den skapar förutsättningar för stöd och lärande i vardagen där FHV kan vara en tillgång.

*”Mer som en sådan service, mer än en aktiv... alltså i det här med arbetsmiljöarbete. Alltså, att försöka på något sätt prata... om man ska prata bra och dåliga arbetsmiljöförhållanden, vad är det för faktorer? Och vad vet vi? Och hur skulle man kunna omsätta det hos er? Den sortens samtal”.* (FHV)

Några chefer känner inte alls till att FHV kan ge stöd samtidigt som det i andra verksamheter var just FHV som förklarade och gav perspektiv på chefens begränsade bild av det förebyggande arbetet:

*”Ja, hur såg bilden ut på mina arbetsplatser? Varför ser det ut så här tror du? Har du koll på läget? Hur tänker du kring det här? Inte, alltså, negativt, utan bara att vi satt tillsammans och pratade. Det skulle jag behöva mycket, mycket mer. Jag sitter på min kammare med, ”Asta, Pelle och Stina” liksom så, att se en helhetsbild, det kanske jag inte med mina ögon kan göra. Som FHV kunde blicka ner på [...]. Alltså, kontinuerligt ha sådana, överblickar, det skulle jag vilja ha. För det var oerhört nyttigt. Och då kan man också hitta, då kan FHV som får ett helikopterperspektiv, se goda exempel. Alltså, där sitter en chef med jättebra verksamhet, just med hälsa och friskvård. Vad gör den personen? Och det sitter vi inte och frågar varandra, så – ”hur ser dina sjuktal ut?”* (Chef)

Intervjuerna visar att många chefer inte har förutsättningar för att kunna arbeta effektivt med arbetsmiljön och har därför svårt att se hur FHV skulle kunna ge stöd. Kunskapsspridning mellan förvaltningar eller

enheter inom samma verksamhet fungerar inte heller alltid. Många måste därför uppfinna hjulet själva, vilket naturligtvis inte är något speciellt effektivt arbetssätt. Det är därför inte alltid som FHV får beställningar på sådant de skulle kunna bidra med, trots att kompetensen inom organisationen brister och det finns behov av expertstöd.

Istället för att kontakta FHV är det många chefer som i första hand vänder sig till HR. Många HR talar om att de har egen kompetens och kunskap, att de inte behöver någon oberoende expertresurs utan att de kan lösa problem som uppkommer på egen hand. Ibland framför HR även synpunkter på att FHV inte riktigt är uppdaterad i sin kompetens när det gäller att bidra till verksamheternas arbetsmiljöarbete. Från sin sida upplever FHV att HR inte alltid har den kompetens som behövs för att ge adekvata råd i arbetsmiljöfrågor och vara ett gott stöd till cheferna i SAM. Detta innebär att det finns behov av expertstöd som identifierats i verksamheterna, där FHV inte utnyttjas och där kompetensen hos HR ifrågasätts.

Begreppet beställarkompetens används inte i så stor utsträckning av respondenterna. Ofta har en bristande beställarkompetens angetts som orsak till att man inte köper rätt tjänster eller ser vilka behov som finns. En FHV menar att begreppet innebär uppstår i samarbetet mellan FHV och kund. En uppfattning som delas av den offentliga utredningen ”Utveckling av god FHV – ny lagstiftning och andra åtgärder”:

*”Beställarkompetens är dock inte enbart eller ens huvudsakligen en effekt av dialogen mellan FHV och deras kunder. I första hand måste behoven komma fram i SAM. Utredningen har noterat att det är en allmän uppfattning bland de fackliga organisationerna att samverkan i arbetsmiljöfrågor har försvagats, vilket försämrar förutsättningarna att planera vilka insatser FHV bör göra”*

*SOU 2004:113, sid 112.*

## 4.6 Tjänster och service

I den forskning om FHV som nu pågår arbetar man för att ta fram effektiva metoder och skapa en praktik baserad på forskningsrön och utvärderingar. Det eftersträvas evidensbaserade metoder som innebär att metoderna är baserade på vetenskapliga rön och beprövad erfarenhet. I vår studie har vi inte i detalj studerat vilken typ av tjänster, metoder och verktyg som verksamheternas FHV: er erbjuder. Däremot har en del tjänster diskuterats när samarbetet och relationen till kundorganisationen dryftats.

Ledande företag i FHV branschen marknadsför sina tjänster på webben huvudsakligen med slogans att de kan skapa ”effektivare organisationer”, ”utveckla ledarskapet” eller att de ”jobbar för bättre hälsa”. Potentiella kunder lockas med en mängd tjänster. Varje etablerad FHV vill ge uttryck för en egen profil och varumärke; en mängd ”egna” tjänster har utvecklats.

Kunderna erbjuds till exempel arbetsrelaterad sjukvård, lagstadgade hälsoundersökningar, ergonomi- och riskbedömningar. Man erbjuder stöd vid sjukfrånvaro och man kan få hjälp att undersöka den psykosociala arbetsmiljön. Andra områden är kris- och konflikthantering. Det finns även möjlighet att få hjälp med arbetsmiljöenkäter, att få handledning och stöd i SAM etc. Andra tjänster som erbjuds har större individfokus som hälsoundersökning och hälsoprofiler, man har hälsocoaching och coachar i livsstilsfrågor t ex. sluta röka, gå ned i vikt, stresshantering, erbjuder tjänster vid rehabilitering som arbetsförmågebedömningar etc.

De tjänster som presenteras nedan är således ingen komplett bild av vad FHV arbetar med utan urvalet är baserat på de tjänster som respondenterna främst lyft fram och diskuterat kring.

#### 4.6.1 Trepårtssamtal

En tjänst som ofta nämndes var ”trepårtssamtal”. Som namnet gör gällande har tre parter samtal. Dessa samtal genomförs med olika metodik och har olika syfte. Vid en FHV bestod tjänsten av att man sammanställde till trepårtssamtalet när det uttryckts behov. Det var chef och anställd som kom och tillsammans med beteendevetaren så genomfördes samtalet efter en utarbetad strategi. Chefen instruerades att vara tyst och lyssna på vad som sades, reflektera över vad som sades och vara uppmärksam. Samtalet som var mer av kartläggande karaktär, var inledningsvis informativa. FHV upplyste om vilken roll man hade i samtalet, att man var en oberoende resurs och att man inte gick arbetsgivarens ärende utan att man försökte hitta den bästa lösningen för båda parter. Samtalen förutsatte även tystnadsplikt, så att båda parter blev införstådda med att det som diskuterades inte fördes vidare. I slutet av samtalet fick chefen möjlighet att ge sina reflektioner på det medarbetaren hade berättat och berört.

FHV förklarar:

*”Syftet med trepårtsmötena är ju framförallt att kunna jobba mer förebyggande, och de är uppbyggda utifrån ett lärande. Jag ställer alla möjliga frågor [...] och är det inte bra så brukar jag fråga medarbetaren: ”Ja, men vad ser du kan göras” och då får ju chefen jättemycket bra saker att börja fundera på”(FHV)*

Det var en mycket uppskattad metodik, oftast räckte ett samtal för att lösa många problem. FHV poängterade vikten av att etablera en trygg miljö för att få ett bra samtal och att den neutrala platsen och deras oberoende roll bidrog till det. Syftet med samtalet var att om möjligt hitta en gemensam lösning. Både chef och medarbetare hade gett uttryck för att man brukade känna sig bekräftade och sedda i samtalet. Frågan blev belyst och någon lyssnade aktivt på vad man hade att säga. Erfarenheterna av samtalen visade att det ofta resulterade i någon form av gemensam plan, det kunde vara individuella insatser eller att man lyfte samtalet till arbetsgruppen och fortsatte diskussionen i en större gruppering. FHV poängterade att många små frågor och problem hade kunnat lösas innan de hunnit växa till sig. Samtalen med FHV utgjorde därmed ett forum för samtal om arbetsmiljö som kompletterade verksamheternas ordinarie möten. Genom den neutrala och modererande roll som FHV intog utifrån sitt uppdrag och utifrån sin expertroll blev diskussionerna mindre laddade och mer fokuserad på att finna lösningar. FHV framhöll också att samtalen hade en viktig pedagogisk poäng, framför allt cheferna kunde - när de enbart fick lyssna - få insikt och kunskap om hur anställda upplevde förutsättningar och villkor i arbetsmiljön. Därefter kunde cheferna få råd och stöd av FHV för att hitta bra lösningar.

En helt annan typ av trepårtssamtal som var vanligt förekommande i verksamheterna var av mer efterhjälpande karaktär och erbjöds vid sjukskrivning och rehabilitering. Sådana trepårtssamtal fördes mellan arbetstagare, HR eller chef och FHV och fungerade mest som ett planeringssamtal i en individriktad rehabiliteringsprocess och hade sällan fokus på att lösa problem på arbetsplatsen.

Ytterligare en form av trepårtssamtal fördes vid upprepade korttidsfrånvaro vid en verksamhet. Erfarenheterna visade att det ofta uppstod situationer som var svåra att hantera kring den medicinska sekretessen. Så istället för att låta medarbetaren gå till företagsläkaren för en bedömning när man vid flera tillfällen varit frånvarande kallade HR direkt till ett trepårtsmöte mellan medarbetare, HR och företagsläkaren. Vid det tillfället ville man förutsättningslöst diskutera hälsa, upplevda problem, arbetsplatsförhållanden och organisation. Detta ansågs vara möjligt eftersom inga etablerade sekretessrelationer mellan läkare och medarbetare fanns att ta hänsyn till. Detta sätt att hantera korttidsfrånvaro var mycket uppskattat men kan diskuteras eftersom det kan finnas hälsoaspekter som medarbetaren inte vill eller är skyldig att öppet redovisa för arbetsgivaren.

#### 4.6.2 Rehabilitering, arbetsförmågebedömning och första-dagsintyg

FHV är ofta stöd vid rehabilitering. Flera FHV uppger att rehabilitering var deras största arbetsområde, om man då även inkluderar missbruksärenden. Rehabilitering är dock inte en oproblematisk process. FHV menar att man ofta kommer alldeles för sent in i processen, vilket många gånger försvårar arbetet. Rollfördelningen är inte heller alltid klart definierad, man var osäker på vem som skulle göra vad. I flera fall uttrycktes en irritation över den andra partens oförmåga att göra det som man förväntat sig. Bland annat nämns uppdrag som FHV har fått avseende bedömningar av arbetsförmågan där HR inte tycker sig ha fått det underlag som man hoppats på. Ofta har HR en önskan om att FHV tydligt ska ta ställning och ge besked. FHV å sin sida framhåller att de vill ha uttryckliga beställningar med mer bakgrundsinformation; vad är det man egentligen behöver klargöra och att det kan förhindra missförstånd. FHV vill inte bli involverade i rent arbetsrättsliga frågor och poängterar att gränsdragningen till HRs ansvarsområde är viktig.

*”Där är vi jättetydliga med cheferna att vi ger ett underlag [...] och när de sedan fattar beslutet blir det en LAS-fråga, som de måste hantera och då måste de förflytta sig från rehabilitering till att diskutera LAS.” (FHV)*

Att arbeta tillsammans med FHV i rehabiliteringsprocessen kan också vara en form av kompetensutveckling för cheferna. FHV framhåller vikten av att rehabiliteringen görs utifrån en pedagogisk tanke, så att cheferna fortsättningsvis kan klara mer av detta arbete själva:

*”Vi vill ju få chefen att förstå hur hen kan jobba med rehabilitering. Så i de ärenden vi har, kan ta lärdom av att hur vi tänkt, hur har vi gjort och hur kan vi resonera kring det, så att vi nästa gång vi hamnar i ett ärende så har de likasom, ja, de kan börja tidigare och de kanske inte ens behöver involvera oss överhuvudtaget.” (FHV)*

En annan vanligt förekommande tjänst vid sjukfrånvaro och rehabilitering som man använde FHV till var första-dags-intyg. Vid upprepande korta sjukskrivningar har arbetsgivaren rätt att begära läkarintyg från första sjukdagen i rehabiliterings- eller kontrollsyfte. Då kan FHV-läkaren anlitas och ska i intyget beskriva hur medarbetarens sjukdom påverkar hans förmåga att arbeta. Vid intervjuerna framkommer dock att det kan finnas en tydlig förväntan på vad FHV borde göra:

*”Det som jag varit mest irriterad på är när vi gör de här beställningarna på första-dags-intyg så handlar det om att vi vill stoppa frånvaron och då måste ju FHV gå in och ifrågasätta, hörrudu, den här lilla förkyllningen eller vad det är, du kan faktiskt gå till jobbet med den – men jag har inte varit med om en enda gång då de har ifrågasatt något”. (HR)*

Citatet visar att otydligheten bidrar till det missnöje som uttryckts. Det finns behov av att tydliggöra både FHV:s roll i verksamheterna och vad FHV:s tjänst ska bidra med och klargör vilken typ av resultat och underlag man kommer att få.

#### 4.6.3 Hälsöfrämjande tjänster

K/L verksamheterna satsar även mycket på egna resurser som arbetar med hälsa och friskvård. I några verksamheter har man anställt egna hälsopedagoger (eller motsvarande) som arbetar med den typen av insatser. Då kan man efter det att chef identifierat ohälsosamma livsstilsfaktorer hos en medarbetare, som övervikt, att man röker eller att man drabbas av korttids- eller långtidssjukskrivning sätta in åtgärdspro-



gram. Aktiviteterna subventionerades av verksamheten och vid behov kunde man erbjuda att man tränade hälften av tiden på arbetstid och den andra på fritiden. Andra verksamheter erbjöd gratis gym i anslutning till arbetet eller att de anställda fritt kunde få använda simhallen i kommunen. Några har subventionerade fritidsföreningar eller andra fritidsaktiviteter att erbjuda medarbetarna. Flera av verksamheterna erbjuder även sina anställda en friskvårdpeng med erbjudande och rabatterade priser från olika leverantörer i närområdet.

Flera kommuner har egna utsedda medarbetare som hälsoinspiratörer, hälsoutvecklare eller hälsoombud som har i uppdrag att se till att hälsan på olika sätt beaktas på arbetsplatsen. Detta organiseras på olika sätt i verksamheterna och vad de har som uppgift tolkas också på olika sätt:

*”Men vet du, grejen med det här är att skyddsombudens roll är att förebygga, hälsoombudens roll är främjande. Hela arbetsmiljölagstiftningen bygger på ett förebyggande perspektiv och att man ska ha koll på risker och brister, och det är ju en problemorienterad utgångspunkt. Men hälsoombuden har den här främjande, möjlighetsorienterade, vad är det vi vill? Vi säger såhär, när det gäller psykosocial arbetsmiljö, det är där också hälsoombuden är med, då ska de samarbeta, de ska vara resurser till varandra, tillsammans med chefen. Så tanken är att de ska utgöra som en, alltså skyddsombud och hälsoombud är resurser som chefen kan använda i sitt arbete med hälsa och arbetsmiljö på arbetsplatserna. (HR)*

I några verksamheter har hälsopedagoger eller hälsoutvecklare anställts i den interna FHV eller på HR. De kan samarbeta i ärenden som rör missbruk eller riskbruk, trötthet, när någon behöver avvänjas från tobak eller om någon behöver gå ned i vikt för att klara jobbet och vid arbetsförmågebedömningar etc. En hälsoutvecklare vid en inbyggd FHV berättar om hur hen kan blir tillfrågad att hjälpa till:

*”Chefen hade rött, rött, rött på sin medarbetarenkät och det var lite kris. Men då ville ändå chefen att vi skulle ha en ”starta-om-dag”, en halvdag med mindfulness och jobba lite med den delen, försöka se det friska ändå och vända det till något positivt”. (FHV)*

Hälsoutvecklaren var även mycket involverad i mer strategiska hälsofrågor i kommunen, till exempel att se över möjligheten för personalen att få tjänstecykel.

En inbyggd FHV berättar att det varit krav från verksamheten att FHV skulle erbjuda hälsopedagoger, när de väl var installerade fick de dessvärre inga beställningar. Att man inte gör en djupare analys av vad man egentligen har för arbetsmiljöproblem framstår som ett problem.

*”Man har en intention att det är hälsofrämjande, alltså vi ska ha hälsofrämjande sjukhus och ditten och datten och då måste man göra insatser för personalen också. Men då väljer man oftast att man får gå stavgång med några eller vad det nu är eller någon anti-rök eller att man bara förbjuder rökning utan att ge medarbetarna någon hjälp. Och så är det, men det stora problemet idag i sjukvården är stress, det har ökat – men vi har kvar belastningsbesvären och det glömmer man lätt”. (FHV)*

I intervjuerna framhålls vikten av att ha ett hälsofrämjande perspektiv. Både verksamheter och FHV pratar mycket om betydelsen av att arbeta med att det som främjar hälsan även om man inte alltid når ända fram.

*”För i alla år som jag har varit med, och det är ganska länge nu, så har man alltid sagt från förvaltningarnas sida att ’vi ska ha mer förebyggande, vi ska ha mer hälsofrämjande insatser’ men sedan när det kommer till kritan så köper man nästan bara rehab-insatser” (HR)*

I sitt utbud erbjuder FHV olika hälsoinriktade tjänster; hälsoskola, hälsoprofiler, livsstilsinriktade tjänster som gå ned i vikt, sluta röka vilket inte behöver vara det enda man egentligen vill sälja. Att verksamheterna inte förstår vikten av att arbeta mer förebyggande med arbetsmiljön framstår tydligt.

*”Och när cheferna ringer och menar att ’min personal mår så dåligt, kan vi inte ha en steg-räkningsdag? När jag satt och bankade och bankande, att ’nej, vi vill inte jobba på det sättet, vi vill jobba långsiktigt och processinriktat och nej, det här ger bara ett slag i ansiktet på de som mår dåligt, jag vill inte jobba på det sättet’. Men det ger klirr i kassan om man gör det. Man går kunden till mötes, och så säljer man det fast man vet att det blir ingen friskare arbetsplats av en sådan insats”. (FHV)*

Problem som uppstått på grund av felaktiga arbetsställningar eller arbetsmetoder tolkades i stor utsträckning som individuella besvär hos individen som skulle fixas med hälsoinriktade insatser. Här har en del FHV riktade tjänster som erbjuder träning om man får belastningsproblem eller metoder för att lära sig hantera sina ryggbesvär eller stress, men de arbetsförhållanden som eventuellt orsakar problemen undersöks ofta inte. En chef menar att de träningsinriktade metoderna och att erbjuda tjänster inriktade på den egna hälsan är bra att ta till om någon signalerar att man börjar få ont i axlarna, då gör man en beställning till FHV.

*”Ja, till exempel om man får ont i axlarna. Det handlar ju mycket om att hitta eller rekommendera något träningsprogram, för de som har problem. Ofta lyckas man, inte alltid, men då får man ta en omgång till” (Chef)*

Att istället använda FHVs kompetens för att komma och se hur man praktiskt arbetar, titta på arbetsställningar, villkor och rörelsemönster i arbetet var inte aktuellt. När man bortser från de möjligheter till förändringar som finns i förhållanden i arbetsmiljön får man inte heller några mer generella lösningar eller åtgärder. Intervjuernas beskrivningar stämmer väl överens med tidigare forskning om tidig arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting som visar att FHV sällan gör egna bedömningar av kraven i arbetet vid en rehabiliteringssituation utan att man istället ofta utgår från den information som arbetsgivaren bidrar med (Kjellberg m fl., 2014). Att FHV i många fall inte tydligt ges det vidare uppdraget att också undersöka arbetsförhållanden vid rehabiliterande insatser är därmed problematiskt, då den kompetens som FHV besitter då inte används för att identifiera och åtgärda problem på arbetsplatserna.

En annan mycket uppskattad tjänst hos FHV var hälsoprofiler eller hälsokartläggning, som även den varierar i sitt innehåll beroende på FHV. Rent allmänt kan man beskriva dessa tjänster som olika varianter av en utökad hälsoundersökning. Det innebär att man undersöker och kartlägger individens hälsostatus och upplevd arbetsmiljö, inledningsvis ofta med hjälp av en enkät. Arbetstagaren får svara på frågor om den egna aktiviteten och livsstilen till exempel hur mycket man motionerar, om man röker, hur man tar sig till jobbet och om man upplever stress. Det ingår även en fysisk undersökning som har skiftande innehåll men som ofta består av en konditionstest, uppgift om vikt och längd och utvalda blodprov för att fastställa medicinsk hälsostatus. Kompletterande tester kan köpas som tillägg. Resultatet presenteras vid ett hälsosamtal som medarbetaren får med en sjuksköterska. Beroende på resultat och handlingsplan kan även ett upp-

följande läkarbesök göras. Det finns verksamheter som inte är så entusiastiska över FHV:s utveckling och inriktning på de mer individuella hälsoinriktade tjänster.

*”Där är jag skeptisk. Visa mig evidens på att det ger någon effekt. Jag är mycket skeptisk. Då vill jag veta mer. Stora summor för en fattig organisation. Och det är viktigt att göra rätt saker när det gäller hälsan. Jag tänker utifrån det. Vi lever snart i det där två-tredjedelssamhället. Så det är ju inget att erbjuda, de som gör det 10 gånger i veckan gör det 5 gånger till, men de andra gör det inte alls. Så där måste man fundera. Ordentligt”. (HR)*

Problemet att FHV inte arbetar med att ”identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa” som lagen föreskriver utan det är främst hälsofrämjande tjänster som återkommer.

*”Alltså man kan ju fråga, livsstilsfrågor, ska vi syssla med det? Är det ett arbetsgivaransvar? Det kan man fråga sig”. (FHV)*

Stöd från FHV när det gäller frågor om livsstil och friskvård är i många fall uppskattat av såväl chefer som anställda. Många uppfattar också att satsningarna ger gynnsamma effekter på anställdas hälsa. Intervjuerna visar också sammantaget på att FHV till stor del arbetar individinriktat och att man sällan har möjlighet och/eller ser till att man undersöker villkoren i arbetet och hur arbetsplatsen fungerar. Samtidigt besvaras intervjufrågor om vilka arbetsmiljösatsningar som genomförts i stor utsträckning med exempel som rör livsstil och friskvård.

Intervjuerna visar därför tydligt att många har svårt att se skillnad mellan insatser som är riktade mot arbetsmiljön och sådana som har friskvårdande syfte. Att blanda samman dessa är problematiskt ur två hänseenden: för det första så är det bara arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete som regleras i lagstiftningen, med skyldigheter och rättigheter för arbetsgivare och anställda. För det andra så riskerar ett för stort fokus på individens hälsa att ta fokus från de arbets- och arbetsmiljörelaterade faktorerna som påverkar hälsan.

## 5 Diskussion

Projektet har sökt efter bra exempel på samarbeten mellan verksamheter i KL-sektorn och deras FHV som har gett resultat som varit mätbara eller upplevts som framgångsrika av verksamheterna. Vi har i våra resultat belyst hur FHV blir involverade i och kan bidra med expertkunskap i och om SAM för att i detta avseende uppfylla lagens krav på att anlita extern kompetens när den egna inte är tillräcklig. Analysen har lyft fram ett antal exempel på hur FHV kan vara till nytta i KL-sektorn, men också en rad problem och begränsningar i användandet av och relationen till FHV.

Vi ska i detta avslutande kapitel diskutera några av de övergripande slutsatserna från våra analyser.

### 5.1 Behöver KL-sektorn FHV?

I våra empiriska studier, när vi genomfört våra intervjuer, läst om och diskuterat användningen av FHV i de kommuner och landsting vi besökt så har ett av våra mål varit att fånga intressanta och, i alla fall i något avseende, goda exempel på hur FHV använts som stöd för att avhjälpa de mest relevanta arbetsmiljöproblemen i de specifika verksamheterna. Rubriken är givetvis tillspetsad i avsikt att belysa det förhållande att vi inte lyckats få ta del av sådana exempel i den utsträckning vi förväntat oss. Att dra slutsatser utifrån

sådana skillnader mellan förväntade resultat och utfall kan självklart endast göras med stor försiktighet i en kvalitativ studie som denna. Skillnaderna mellan olika fall och verksamheter är stora, men vår uppfattning efter en genomgång av materialet i sin helhet är dock att KL-sektorns användande av FHV som stöd i SAM är förhållandevis begränsat.

Vid de intervjuer som genomförts med chefer på olika nivåer samt med skyddsombud har vi ställt frågor kring arbetsmiljö och vilka problem som de uppfattar inom sina respektive områden. I de flesta fall sammanfaller de svar vi fått med vad som framkommit i tidigare forskning (bl.a. i AV 2014), statistiska underlag och i den allmänna debatten om arbetsmiljöförhållanden för olika yrkesgrupper. Under intervjuerna har vi träffat flera engagerade chefer och skyddsombud som själva arbetat hårt för att hitta fungerande förebyggande lösningar i pressade arbetssituationer och med begränsade resurser. Men det är endast i ett fåtal fall som man i intervjuerna presenterat några exempel på hur FHV bidragit i detta förebyggande arbete.

Den klart dominerande uppfattningen hos både chefer och skyddsombud är att FHV används som en efterhjälpande resurs i första hand. Först när problem är identifierade eller någon blivit sjukskriven ser man behovet av FHV, endera som hjälp vid rehabilitering eller för att lösa akuta problem på arbetsplatsen.

Ett annat område som framhålls där FHV kan bidra är hälsoinriktade tjänster och hälsoundersökningar. Satsningar på hälsa och friskvård, såsom hjälp med olika träningsformer, gruppmotion, kurser i stresshantering, mindfulness, kostrådgivning mm. lyfts fram som mycket uppskattade och som generella lösningar på arbetshälsorelaterade problem. Verksamheterna satsar även i stor utsträckning på egna former av friskvård, subventionerade träningskort, tillgång till gym-anläggningar etc. Vi har inte haft möjlighet att undersöka vilka ekonomiska resurser som avsätts för friskvård till medarbetarna, men av det som nämnts i intervjuerna framgår att det rör sig om relativt stora belopp, i synnerhet om man inkluderar personalkostnader för exempelvis friskvårdstimme som förekommer i vissa verksamheter.

Den bild som framkommer i vårt empiriska underlag bekräftar att de arbetsmiljöproblem som identifierats i andra studier också finns i de verksamheter vi besökt, i större eller mindre utsträckning. Men resultaten visar också att man i många fall inte använder FHV som stöd för att komma till rätta med dessa problem. Detta resultat ligger i linje med Fricks forskningsgenomgång (2013, kap 5 och 6) som visade att SAM inom kommuner och landsting har svårt att hantera de mest betydelsefulla arbetsmiljöproblemen. Orsakerna till detta ska vi diskutera nedan.

## 5.2 Företagshälsovård – individhälsa före arbetsmiljö?

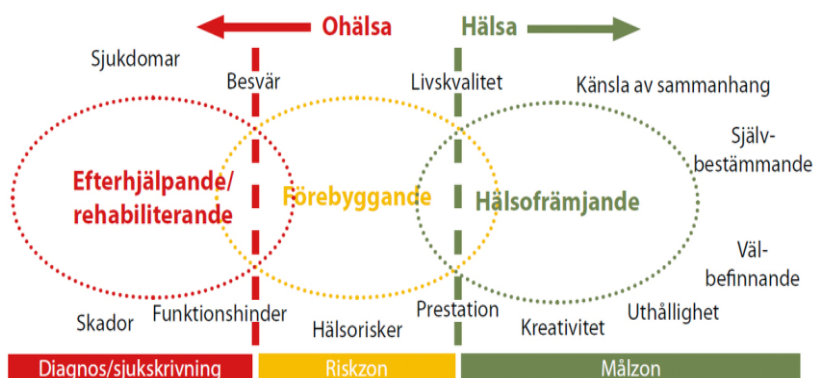
Många av de vi intervjuat har uttryckt en strävan efter att i högre utsträckning arbeta hälsofrämjande och att därigenom minska behovet av efterhjälpande insatser. Detta kan sannolikt ses som en genklang av både forskning, media och ett stort fokus i samhällsdebatten på hälsa och hälsofrämjande. Det har bl.a. framhållits att endast att "förebygga risker" utgör ett alltför begränsat och otillräckligt mål och att man behöver satsa mer på "friskfaktorer" och främjande av hälsa (Prevent, 2009; Svartengren m fl. 2013).

Tolkningen som AV:s kunskapsmanställning 2012:7 gör av traditionellt arbetsmiljöarbete är att det enbart haft ett "preventivt", skyddande syfte och att en "neutral, ok eller möjligen bra" arbetsmiljö kan uppnås. Den främjande aspekten framhålls; fokus är framför allt på individens möjligheter till god hälsa, att öka välbefinnande genom att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden. Det traditionella arbetsmiljöarbetet bedöms ha "sina begränsningar" och beskrivs inte som en miniminivå för insatser avseende arbetsmiljön.

Vad som avses med dessa begrepp – ”förebyggande” och ”hälsofrämjande” – är dock inte helt entydigt. Det framgår med stor tydlighet i vår analys att begreppen används för att beteckna olika fenomen och förhållanden av olika personer. Den samstämmighet i begreppens mening som många uppfattar utgör därför, i många viktiga avseenden, en chimär. Vi ska i det nedanstående diskutera innebörderna i dessa begrepp och vilken betydelse begreppen får för hur och till vad som FHV används.

En modell som är väl spridd och som många hänvisar till, också i våra intervjuer, är fördelningen av insatser mellan ”röda” efterhjälpande, ”gula” förebyggande och ”gröna” hälsofrämjande insatser enligt exempelvis figur 1 (Hultberg m fl., 2010). Bilden och den tankefigur som denna och liknande bilder hänvisar till är mycket pedagogisk och är mycket använd för att tydliggöra hur olika insatser – bl.a. från FHV – fördelar sig. Vi vill dock använda denna bild för att synliggöra den problematik som följer av att definitionerna av dess begrepp är tvetydiga. Vårt syfte är alltså inte i första hand att rikta kritik mot just den här modellen, utan att använda den som exempel för att påvisa hur arbetsmiljöarbetet kan påverkas av sådana inneborende tankefigurer. Just denna modell speglar i hög utsträckning hur många av de vi intervjuat resonerar kring arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete, varför den är särskilt lämplig för vårt ändamål.

Av bilden framgår att det gröna, hälsofrämjande områden är ”målzon”, dvs. dit man strävar. I detta gröna fält återfinns en rad faktorer som i forskningen visat sig vara av godo för hälsan i arbetet, såsom känsla av sammanhang, självbestämmande, välbefinnande.



**Figur 1: Ahlborg/Thynell modell i Hultberg m fl. 2010**

På motsatt sida, i det röda fältet, återfinns det efterhjälpande arbetet när något inträffat eller när någon blivit sjukskriven. Till detta fält hör också rehabiliterande insatser för återgång i arbetet och för att milda effekterna av uppkomna besvär eller funktionsnedsättningar.

I det mittersta, gula, fältet återfinns det som benämns förebyggande insatser. Av pilarna i toppen av modellen framgår att ohälsan startar redan i detta gula fält och att begreppet ”hälsa” startar först i det gröna. Det gula fältet handlar därför om att förebygga en potentiellt underliggande ohälsa.

Många av de FHV-företrädare och medarbetare som vi intervjuat hänvisar också sina insatser till liknande tankefigurer och använder ibland färgkodningen för att beskriva hur de arbetar. Detsamma gäller några företrädare för kundorganisationerna, ofta de som har ansvar för avtalet och som får uppföljning från FHV om genomförda insatser. På det hela taget är de flesta överens om att man vill öka insatserna i det gröna fältet och, bland annat med dessa insatser som hjälp, minska arbetet i de röda och gula fälten. Argumenten

är att man vill åstadkomma en hälsofrämjande arbetsplats och få hälsosamma medarbetare för att hålla sjukfrånvaron nere och produktionskapaciteten uppe.

Vad är då problemet med bilden och dess tankefigur? Ur vårt sätt att se och utifrån resultaten i denna studie, medför figuren och dess tankemodell två saker: a) en alltför snäv definition av begreppen ”förebyggande” och ”hälsofrämjande”, samt, delvis som en följd därav b) en begränsning av användningen av FHV för att åstadkomma bättre arbetsmiljö.

För att starta med begreppet ”hälsofrämjande” så hänförs detta främst till individer och deras upplevelser, förmågor och möjligheter i arbetet. Hälsofrämjande blir alltså i mångt och mycket satsningar på att stärka individen att klara av arbetet och arbetsförhållandena som råder, eller att utveckla individens förmåga att utnyttja sin kreativitet och höja sin prestation, samt för att öka välbefinnandet. Denna önskan om att öka individens förmågor och förbättra den individuella hälsan avspeglas också i de tjänster som köps från FHV, liksom i de sätt på vilka FHV presenterar och marknadsför sina utbud. Det ska också sägas att många av dessa insatser är mycket framgångsrika och har stor betydelse för att öka hälsan i arbetet, vilket framgår både av forskningen och i några fall av våra intervjuer. I stor utsträckning upplever man sig nöjd med de hälsofrämjande tjänster som FHV bidrar med.

Begreppet ”förebyggande” blir i modellens tankefigur negativt laddat. Det kopplas till arbete med risker och faror och reaktivt tänkande istället för att vara positivt, utvecklande och framåtsträvande på det sätt som begreppet ”hälsofrämjande” är. Att försöka undvika hälsorisker uppfattas som mindre proaktivt än att försöka åstadkomma en hälsosam situation.

Det är här som modellen/tankefiguren har sin svaga punkt. Hälsofrämjande insatser, såsom de beskrivs i såväl tidigare studier som i våra intervjuer, riktar sig i första hand till individer och inte mot arbetet eller arbetsförhållanden. Med andra ord är det i dessa satsningar främst individen/individer som ska påverkas genom insatser, individuella beteenden som ska förändras och personer som ska utvecklas. Detta står i kontrast till den ambition som framgår av bl.a. AML att det i första hand är arbetet och dess utförande och organisation samt arbetsplatsens utformning som ska bidra till en tillfredsställande arbetsmiljö:

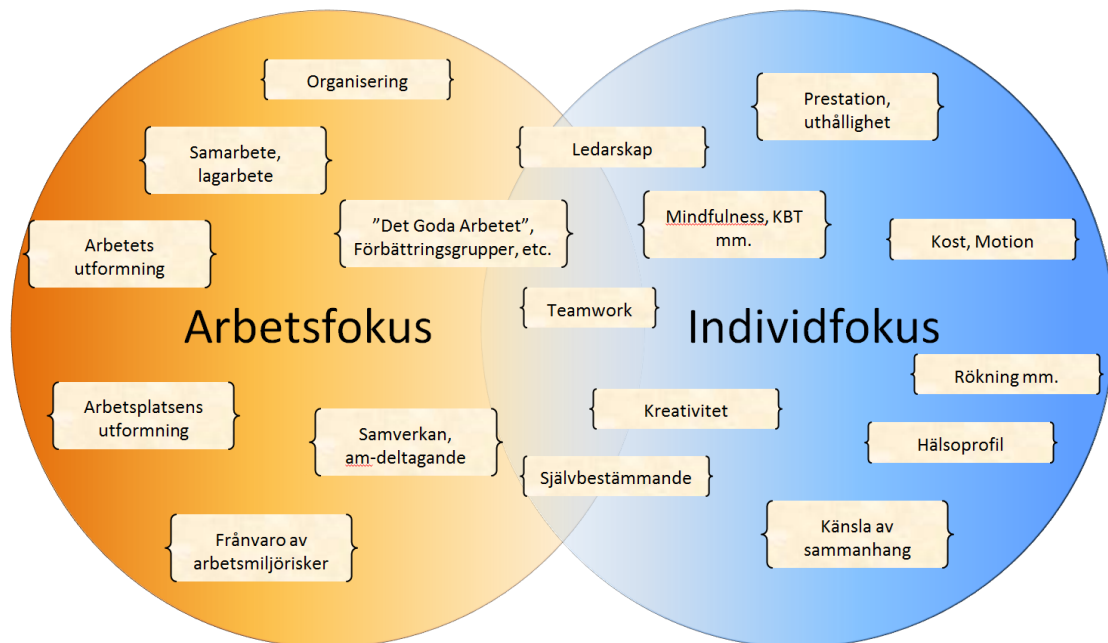
*”Teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll ska utformas så att arbetstagar-  
ren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa  
eller olycksfall.” (AML Kap. 2 § 1).*

I andra hand ska enligt SAM skyddsanordningar och skyddsutrustning utgöra åtgärder för att förebygga risker i arbetet.

Vårt argument är att alltför lite uppmärksamhet inriktas mot utformningen av arbetet och arbetsplatsen i modellen. Varken fälten för förebyggande eller hälsofrämjande fångar upp dessa centrala aspekter av arbetet med att åstadkomma en god arbetsmiljö och en utformning av arbetet som leder till att människor utvecklas. Detta motsvaras i våra resultat av att det endast är ett fåtal satsningar vi fått ta del av som rör teknisk, social och organisatorisk utformning av arbete och arbetsplats, samtidigt som mängden satsningar med individfokus varit betydligt större. Den tydliga intention som finns i AML och SAM att arbetsmiljöarbetet ska vara integrerat i verksamhetsstyrningen, dvs. vara en del i själva planeringen, konstruktionen och organisationen av verksamheten, tycks därmed inte vara omsatt i praktisk handling och är heller inte del av tankefiguren med röd/gul/grön zon för insatser. Förebyggande insatser kommer då i stor utsträckning att handla om sådant som kan göras för att hantera konsekvenserna av de risker som arbetets utformning och organisering för med sig – och alltså *inte* att förebygga att sådana risker uppkommer genom att på förhand beakta arbetsmiljö i styrningen av verksamheten.

Man kan argumentera för att frågor om arbetets grundläggande premisser beaktas – och endast kan beaktas – vid planering och implementering av nya verksamheter och/eller vid större förändringar i verksamheten. Detta argument förbiser dock behovet av – och kravet på – att ständigt förbättra arbetsmiljön också genom att styra verksamheten så att arbetets fysiska, sociala och organisatoriska förutsättningar inte riskerar att leda till ohälsa. Det innebär också att kontinuerligt arbeta för att förbättra och åtgärda de delar och aspekter av verksamheten som har en potential att leda till ohälsa. För detta krävs en kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. I detta arbete kan FHV, vid behov, utgöra ett viktigt stöd.

I figur 2 har vi sammanställt ett antal insatser och aktivitetsområden i syfte att illustrera hur de hänför sig till endera av två poler: Arbete inklusive arbetsplats och Individ. Figuren ska inte ses som en absolut definition av grundvalarna för de specifika aktiviteterna. Den utgör heller inte en uttömmande förteckning över alla tänkbara aktiviteter. I verkligheten är ofta situationerna och kontexten mångfacetterad och komplex. Vårt syfte här är att komplettera tankefiguren efterhjälpande-förebyggande-hälsöfrämjande med en annan dimension genom att påvisa hur olika insatser och aktiviteter kan vara fokuserade på arbete respektive individ.



**Figur 2: Blått fält: Fokus på individens hälsa. Det FHV främst arbetar med idag.  
Orange fält: Fokus på arbete/arbetsmiljö. Det FHV bör göra enligt SAM?**

Vår bild utifrån det empiriska underlaget för denna studie är att de insatser och tjänster som köps/beställs från FHV i stor utsträckning härrör från det blå fältet, med fokus på individen, individens hälsa och individens förmåga att hantera arbetets krav och arbetsmiljöns påfrestningar. Endast i mindre utsträckning används FHV för verksamhetsstyrande tjänster, såsom exempelvis att bistå med kompetensstöd när arbeten utformas och utvecklas, när organisationer skapas och förändras eller när arbetsplatser konstrueras och underhålls.

Att några av de listade aktiviteterna ovan har individfokus är uppenbart, såsom rökning, kost, motion mm. Insatser av denna typ är inriktade mot att åstadkomma en beteendeförändring hos individen, samt – i

vissa fall – på att möjliggöra sådana förändringar genom stöd från arbetsplatsen. Andra aktiviteter är mer tudelade och skulle kunna placeras i båda fälten. ”Ledarskap” är en sådan aktivitet, som likaväl skulle kunna handla om att coacha individuella chefer i ledarskap, som att definiera inom organisationen hur arbetet är avsett att ledas. Men av vad vi kunnat se så är en stor del av aktiviteterna kring ledarskap mer individorienterade, såsom olika former av ledarskapsutbildningar.

En av de beteendevetare inom FHV som vi intervjuade uttryckte att hen när det gällde ledarskap mer arbetade med den individuella frågan ”hur ska jag leda detta?” medan hen önskade att hen kunde arbeta mer med frågan ”hur ska detta ledas?”. Detta illustrerar en vilja som flera personer inom FHV på olika sätt uttryckte, att deras kompetens skulle tas tillvara mer inom de områden som i figuren listats som arbetsfokuserade och inte endast i individfokuserade aktiviteter.

Samtidigt finns bland de chefer och skyddsombud vi intervjuat ofta en stor medvetenhet om vilka arbetsförhållanden som är kritiska för arbetshälsan. Som nämnt tidigare så har man i de flesta av de verksamheter vi besökt identifierat situationer med arbetsmiljöproblem som är typiska för respektive yrkeskategori. I de flesta fall har man också en tydlig uppfattning om att dessa problem är kopplade till arbetets tekniska, sociala och organisatoriska utformning, som exempelvis spånt arbete på grund av underbemanning, undermåliga lokaler som leder till belastande eller otrygga arbetssätt, stress och konflikter till följd av dålig organisering, planering och ledning av arbetet, för att ta några exempel. Men endast i undantagsfall har FHV anlåtats som stöd i att finna lösningar på dessa dominerande hälsoproblem i arbetet (AV 2014) eller för att i ett tidigt skede bistå med kompetens inför en förändring, vid planering eller utveckling av verksamhet.

En faktor som är av stor betydelse är vilken kompetens som finns på FHV. Några av de kundorganisationer vi intervjuat har uttryckt en skepsis mot att FHV skulle ha den kompetens som behövs för att bidra till att utforma arbete och arbetsmiljö så att de bidrar till hälsa. Även inom FHV riktas viss kritik mot den egna organisationens bristande förmåga att på ett effektivt sätt bidra till ett systematiskt, verksamhetsintegrerat arbetsmiljöarbete. En orsak till detta är att de yrkeskategorier som bemannar FHV i mycket hög utsträckning tillhör vårdande professioner, såsom företagsläkare, företagssköterskor, sjukgymnaster mm. Detta beskrivs också ha sin uppkomst i att det är dessa typer av professioner som efterfrågas av kund och att det är svårt att hitta avsättning för andra. Här finns alltså en spiralrörelse, där låg efterfrågan på vissa tjänster gör att FHV inte längre erbjuder dem, vilket i sin tur gör att kunderna inte uppfattar FHV som en möjlig aktör inom dessa områden. Vår tolkning är att denna spiral, i alla fall delvis, har sin förklaring i hur relationen mellan FHV och kundföretag organiseras, vilket beskrivs närmare i nästa avsnitt.

En annan bidragande faktor är att forskning och utveckling kring FHV:s olika metoder och arbetssätt till stor del befinner sig inom de områden vi hänfört till det blå, individfokuserade fältet. Annorlunda uttryckt så kan man säga att forskning om arbetsmiljö generellt och FHV specifikt ofta har sina rötter i olika grenar av medicinsk vetenskap. Arbetsmedicinsk forskning har kommit långt när det gäller att beskriva samband mellan exponeringsfaktorer i arbetslivet och olika hälsoutfall. Utifrån dessa kunskaper utvecklas sedan metoder för att behandla individer som drabbats av ohälsa. I bästa fall behandlas individer som exponerats för något innan de utvecklar ohälsa, vilket gör att sjukskrivningar kan undvikas. Mycket och viktig forskning finns också kring rehabilitering, i syfte att ta tillvara arbetsförmåga och undvika utslagning från arbetsmarknaden för personer som drabbats av ohälsa. Här ger utvecklingen av evidensbaserade metoder viktiga bidrag till FHV:s arbete och utveckling.

Men den medicinska kompetensen har begränsningar när det gäller arbetsorganisation och andra sociala fenomen, såsom hur arbeten, arbetsplatser och organisationer kan utformas för att skapa hållbara arbetsliv, eftersom detta främst har beforskats inom samhällsvetenskapen. Nu pågår forskning bland annat om



hur FHV kan ge stöd inom området planering/projektering av nya och ombyggda lokaler samt vid anskaffning av utrustning vilket kommer att bidra till ökad kunskap (Eklund & Rolfö, 2015). Några representanter för kundorganisationer som vi intervjuat i denna studie menar att man i dessa frågor är utelämnade till organisationskonsulter av olika slag och att dessa sällan har kunskaper som är relevanta för att kunna beakta arbetsmiljön. På senare tid har det (åter) blivit vanligare att verksamheter inom KL-sektorn inför någon form av lean, eller lean-baserade system i sina verksamheter. Sådana förändringar kan ge stora positiva – eller negativa – effekter på arbetsmiljön. Några studier har visat på samband mellan lean och arbetshälsa, med skilda resultat (t ex. Hasle et al. 2012; Holden et al. 2015; Lindskog, 2014; Johansson & Abrahamsson, 2008). Frågan kvarstår dock om utformningen av lean som styrsystem också på ett verkningfullt sätt inkluderat strukturer och former för att beakta arbetsmiljön, liksom huruvida den kompetens om sambanden mellan arbete, organisation, produktivitet och hälsa som FHV förväntas besitta har utnyttjats i lean-arbetet.

Begreppen förebyggande och hälsofrämjande används, sammanfattningsvis, för att beteckna alltför snäva aspekter av arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete. Begreppet ”hälsofrämjande” skulle exempelvis kunna användas för att beskriva arbetet med och strävan efter att utforma ett arbete och dess fysiska, sociala och organisatoriska förutsättningar på ett sätt som bidrar till den anställdes utveckling och välmående som ett komplement till SAMs lagkrav på att upptäcka, åtgärda och förebygga hälsorisker i arbetet. Ett perspektiv som har stöd i EUs deklaration där förbättringar av hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen kan uppnås genom en kombination av förbättringar av arbetsorganisation och arbetsmiljö, främjande av aktiv medverkan och uppmuntran till personlig utveckling (ENWHP, 2015).

### 5.3 FHV – en resurs för vem?

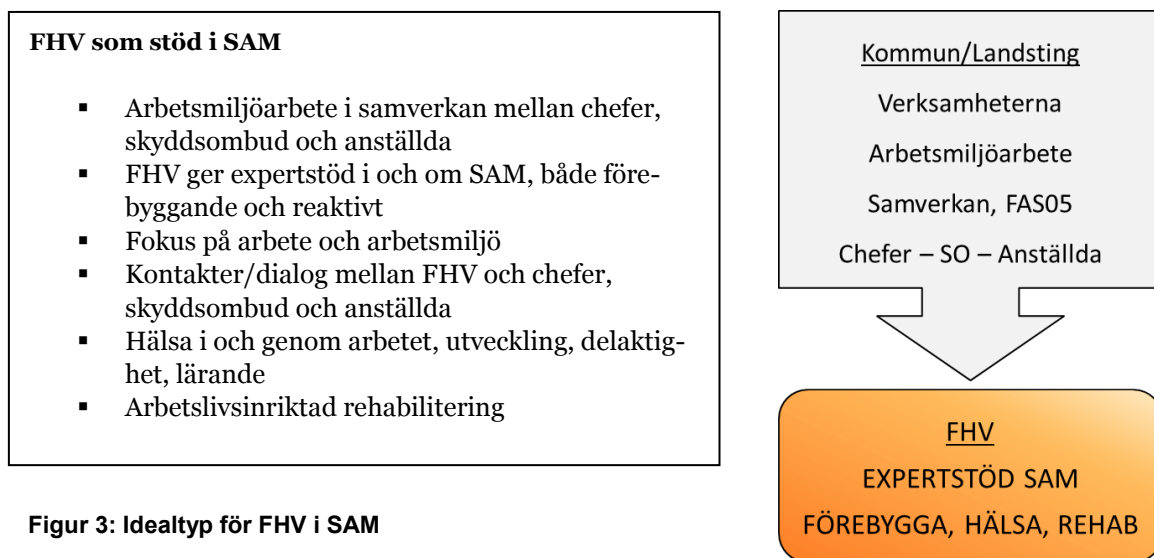
I detta avslutande avsnitt vill vi sammanfatta och diskutera organiseringen av FHV i kundorganisationerna, hur FHV används och vilka konsekvenserna blir av detta. Vi ska använda två figurer för att illustrera de resonemang vi fört ovan kring våra resultat om hur det går till när FHV anlitas och vad FHV i första hand används till. Bilderna utgör en stark förenkling av verkligheten och ska ses som verktyg för att illustrera och sammanfatta principiella slutsatser med utgångspunkt i resultaten som presenterats ovan.

I våra analyser har vi utgått från hur FHV beskrivs i AML och i föreskriften om SAM, samt de allmänna råd som ingår i regleringsskrifterna. Regleringarna har också stöd i EUs sk Ramdirektiv 89/391/EEG. De för vårt syfte viktigaste formuleringarna i regleringarna är; kravet på att den FHV som *arbetsförhållandena* kräver finns att tillgå; att FHV ska anlitas när *kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet*, eller om arbetsmiljön och arbetsuppgifterna är förenade med uppenbara risker och påfrestningar för de anställda; att FHV ska utgöra en *oberoende expertresurs* inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering; att FHV särskilt skall arbeta för att *förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser* samt ha kompetens att *identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa*; att det i *skyddskommittén* ska behandlas frågor om FHV; att FHV ska ha tillgång till *information om arbetsmiljöfaktorer och risker*, samt om arbetsmiljöarbetet, både när det gäller verksamheten i stort och *varje enskild arbetsplats eller varje enskilt arbete*; att det är viktigt att FHV är *partsneutral*; samt att FHV skall kunna utnyttjas av *både arbetsgivare och arbetstagare*.

Utifrån regleringstexterna gör vi därför tolkningen att den övergripande avsikten är att FHV ska utgöra en expertresurs med kompetens att bidra till SAMs utveckling och till dess alla delar, med tonvikt på att skapa goda arbetsförhållanden, där man bidrar till både hälsa och stimulerande arbeten. Arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön, men arbetsmiljöarbetet ska drivas i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare, där arbetsgivarens representanter ska ha mandat, befogenhet, tid och resurser att vidta nödvändiga åtgärder i den fysiska, sociala eller organisatoriska arbetsmiljö. Som en del av att arbetsmiljöarbe-

tet drivs i samverkan ska också den resurs som FHV utgör hanteras genom samverkan. Därför ska FHV vara oberoende, partsneutral och tillgänglig för både arbetsgivare och arbetstagare, inte bara när det gäller efterhjälpande aktiviteter, såsom rehabiliteringsstöd, utan också när det gäller det förebyggande arbetet.

Detta perspektiv sammanfattas i figur 3. Modellen är baserad på det självförstärkande förhållande vi identifierat i denna studie, där verksamheter med väl utvecklat SAM i högre utsträckning förmår använda FHV för att ytterligare förbättra sitt SAM. Förhållandet att väl utvecklat arbetsmiljöarbete leder till att man använder FHV som stöd i detta i högre utsträckning har också identifierats i en studie av FHV i privat sektor (Schmidt m fl. 2011) Annorlunda uttryckt så tycks det vara enklare att använda FHV för förebyggande, arbets- och arbetsmiljöinriktade insatser när det egna arbetsmiljöarbetet är väl utvecklat.



**Figur 3: Idealtyp för FHV i SAM**

Ett centralt resultat av vår studie är att den modell som skissas ovan endast beskriver en mindre del av hur FHV används inom KL-sektorn. En stor andel av de chefer vi pratat med uppfattade inte att FHV var en resurs för dem när det gällde förebyggande arbetsmiljöarbete eller var en expertresurs som stöd för att på bästa sätt leda, planera och utforma arbetet och arbetsmiljön så att en hälsosam arbetsplats kunde åstadkommas. Skyddsombuden såg inte heller alltid FHV som en resurs i arbetsmiljöarbetet och hade i många fall liten eller ingen egen kontakt med FHV i dessa frågor. Bara i ett fåtal fall fanns FHV med på skyddskommitté-/arbetsmiljökommittémöten och då oftast bara på central nivå. Samtidigt kunde de flesta chefer liksom skyddsombuden identifiera områden i den egna verksamheten där det fanns kritiska faktorer i arbetsmiljön som hade orsakat eller riskerade att orsaka ohälsa bland de anställda. Inte minst var chefernas egen arbetsmiljö ett sådant område. På det stora hela var det dock först när något hade inträffat, efter att ohälsa i någon form hade uppkommit, som FHV kopplades in.

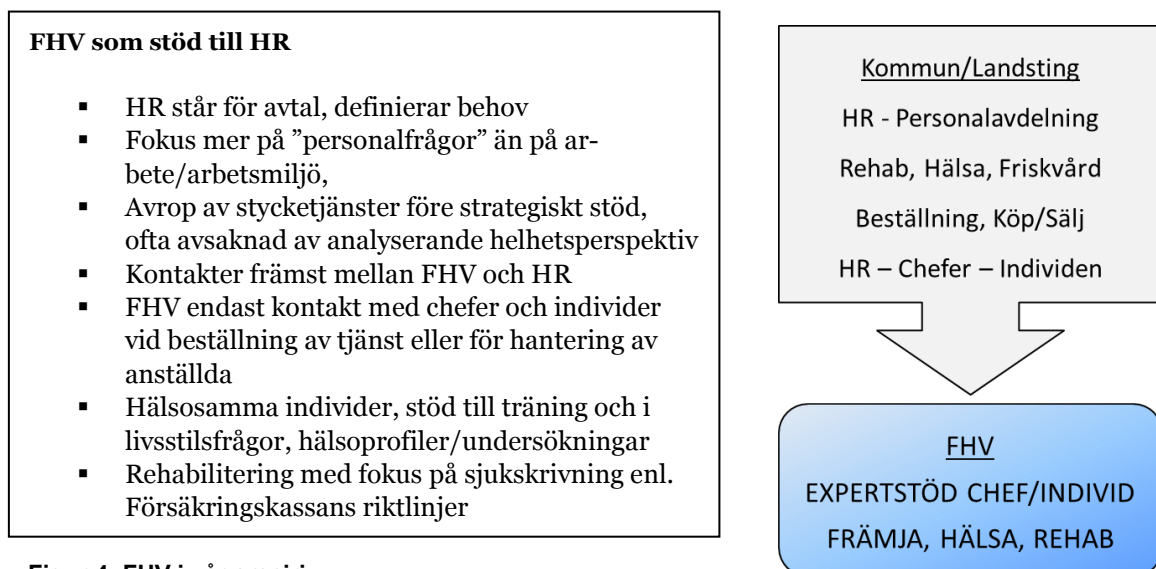
Relationen till FHV styrdes i stor utsträckning av HR/personalavdelningen. I många fall hade HR svarat för att samordna upphandlingen av FHV, i några fall med medverkan av skyddsombud, i andra fall utan sådan medverkan. HR hade i många fall stort inflytande över hur och till vad FHV skulle användas, dvs. vilka behov som FHV skulle svara upp mot samt hur mycket FHV skulle få kosta. Denna roll för HR är inte nämnd i regleringstexterna, men kan ses som en delegerad uppgift från arbetsgivaren, dvs. politikerna, som dock har kvar ansvaret.

En annan bidragande orsak är att vid sidan om HRs nya roll och arbetsområden har det lokala arbetsmiljöarbetet i stor utsträckning försvagats. Det fackliga engagemanget har minskat och många faktorer har

bidragit till och påverkat den utvecklingen. Bland annat har osäkra anställningsförhållanden, neddragningar och rationaliseringar, förändringar på marknaden och en ökad individualisering bidragit till ett minskat kollektivt deltagande på arbetsplatserna (Johansson & Abrahamsson, 2007; Frick, 2004). I våra intervjuer framkom också tydligt att de fackliga organisationernas betydelse har minskat och att de ibland har lågt förtroende hos anställda.

När fler väljer att stå utanför minskar det fackliga engagemanget lokalt. Med färre medlemmar blir det också svårt att utse skyddsombud. Den samverkan som lagen föreskriver om SAM är blir då svårare att upprätthålla (Johansson & Frick, 2004). I intervjuerna framkommer att även där samverkan verkar fungera, dvs. att facken deltar i diskussioner och att det finns forum för arbetsmiljöfrågor, verkar frågor och beslut om FHV vara HRs arbetsuppgifter.

Eftersom HR inte i något fall hade direkta befogenheter, resurser eller mandat att göra förändringar i de faktiska verksamheterna, att styra arbetet eller förändra arbetsmiljöerna, är det vår slutsats att en sådan delegering att hantera FHV innebär att FHV kopplas bort från det verksamhetsintegrerade arbetet med SAM. Istället för verksamheternas behov av expertstöd i SAM leder organiseringsformen till att de behov som HR identifierar kommer att dominera användningen av FHV. Detta illustreras i figur 4.



Figur 4: FHV i vår empiri

Uppgiften att hantera relationen till och användningen av FHV kan ses som ett uttryck för den s.k. HR-transformation som beskrevs i inledningen av denna rapport och som innebär att HR lämnar flera administrativa uppgifter man traditionellt utfört och i högre grad etablerar sig som strategiskt stöd till verksamheten. En viktig funktion kan då vara att styra kostnader så att de inte överskrider budgeterad nivå. I det hårt reglerade budgetarbetet innebär det att kostnaderna för FHV måste förutses långt i förväg. Med andra ord så kan krav på att hålla budget stå i strid med lagens krav på att anlita den FHV som arbetsförhållandena kräver. Överskridande av budget påtalades av många som mycket svårt och det föranledde oftast skarp kritik i de fall det förekom.

## 6 Slutsatser

En generell slutsats utifrån denna studie är att FHV i liten utsträckning används som expertstöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna, såsom är avsikten i regleringstexterna. Ett skäl till detta är att föreställningarna inom KL-sektorn om vad FHV är, vilken roll FHV har och vilken typ av tjänster som FHV förväntas leverera, varierar mycket och att kunskapen om FHV hos chefer, skyddsombud och anställda är låg. Även i de fall man i verksamheterna har identifierat befintliga eller potentiella brister i arbetsmiljön och samtidigt ser sin egen oförmåga att analysera orsakerna och föreslå lösningar har många av de vi intervjuat svårt att se hur FHV skulle kunna vara eller bidra med stöd. Föreställningen om FHV som en aktör och expertresurs i det förebyggande arbetsmiljöarbetet är, med andra ord, mycket svag.

Ett skäl till detta är att det systematiska arbetsmiljöarbetet brister, trots att de formella strukturerna finns. Överbelastade chefer och svagare skyddsombud bidrar till att den lokala dialogen kring arbetsmiljö blir begränsad. En starkt bidragande orsak är också att den högsta ledningen – politikerna – sällan ställer krav på eller följer upp arbetsmiljöarbetet. I några av de fall som studerats beskrivs dock hur FHV har dialog med politikerna, vilket uppfattas som mycket positivt av båda parter.

Användningen av FHV totalt sett är dock relativt omfattande. FHV har en stor roll i efterhjälpande när något hänt, liksom i arbetet med rehabilitering. I dessa tjänster ligger fokus i stor utsträckning på individen och individens hälsa. Vid rehabilitering undersöker FHV långt ifrån alltid hur arbetsplatsen ser ut eller om – och i så fall hur – den påverkat ohälsan. Detta resultat har stöd i forskning (Kjellberg m fl. 2014). Åtgärder inriktas då också främst på individnivå och i mindre utsträckning på arbetsplatsnivå.

Hälsoundersökningar och friskvårdssatsningar är andra områden där användningen av FHV:s tjänster är förhållandevis omfattande och är för många liktydigt med förebyggande arbetsmiljöarbete. Något hårddraget kan detta tolkas som att arbetsmiljöproblemen individualiserats och att detta bidrar till att FHV får i uppdrag att bistå med hälsofrämjande aktiviteter. Istället för att åtgärda arbetet eller arbetsmiljön är det individen som ska stärkas och stödjas, det är individen som ska förändras och anpassa sig till de villkor och förhållanden som gäller. Satsningarna är dock ofta uppskattade av alla parter och uppfattades ge stor nytta för att minska ohälsan generellt. Det är dock sällan som friskvårdssatsningar diskuteras i relation till specifika arbetsmiljöproblem som i många fall är väl kända i verksamheterna.

Resultatet visar att det till stor del är verksamheternas HR som ansvarar för och bestämmer över avtal med FHV. I något fall har de ensamma formulerat behov och vilken typ av tjänster som FHV ska leverera. Vår tolkning är att den roll som HR tar när det gäller relationen med FHV, starkt bidrar till att FHV i liten utsträckning är delaktiga i verksamheternas SAM och i synnerhet dess förebyggande delar. HR har vanligen sina huvudsakliga uppdrag och mandat när det gäller personalfrågor som sjukskrivningar och rehabilitering samt allmänna satsningar på personalen. När det gäller verksamheternas förebyggande arbetsmiljöarbete har HR sällan någon direkt roll och har varken kompetens i sakfrågorna, mandat att fatta beslut eller resurser för att påverka arbetsmiljön eller arbetets utformning. När HR formulerar uppdraget för FHV leder detta i många fall till att FHV inte bidrar till analys eller förbättring av arbetsmiljön, arbetsförhållanden eller arbetets organisering i den utsträckning som vore möjlig.

Våra resultat visar att såväl HR som chefer och skyddsombud uppfattar att FHV främst är en resurs för HR, vilket gör det svårt att ifrågasätta att HR står för uppdragsformuleringen och ser FHV som ”sin” resurs att styra och bevaka. Detta förhållande står i stark kontrast till de HR-avdelningar vi mött i projektet som intagit ett annat förhållningssätt, där de verkat för att FHV ska utgöra stöd till linjen, också i det förebyggande arbetet. I dessa fall bidrog FHV i betydligt större utsträckning till det förebyggande arbetsmiljöarbe-

tet. HRs arbetssätt och inställning till FHV får därmed stor betydelse för möjligheterna att nyttja FHV som expertstöd i SAM.

Flera FHV uttrycker frustration över att inte få fungera på det sätt som lagen beskriver och vill också att de tjänster man utför ska bidra och stödja en utveckling och ett lärande i kundorganisationen. Samtidigt finns en frustration hos flera verksamheter som upplever att FHV inte har kompetens att svara upp mot sådana krav och att de inte är kvalificerade att arbeta strategiskt eller förebyggande. Båda parter upplever också att det av ekonomiska skäl ofta inte finns tillräckligt utrymme för återkoppling eller tid för kunden att reflektera över den kunskap som förmedlats. För FHV blir många goda intentioner inte möjliga att genomföra, de är snärjda av budgetramar och konkurrens om begränsade medel.

En mycket stark positiv faktor är det stora engagemang som såväl chefer och skyddsombud som FHV och deras personal uppvisar. Trots snäva ramar har vi i intervjuerna haft förmånen att möta många tankar och idéer om hur arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet skulle kunna förbättras och effektiviseras och fått höra om lokala initiativ och lösningar. Dessa goda tankar, liksom de erfarenheter och den kompetens som utvecklas inom både verksamheterna och inom FHV får dock alltför liten spridning. Påfallande många chefer och skyddsombud beskriver hur de får ägna tid och kraft åt att skapa egna lösningar på problem vars lösningar redan är kända på andra håll, ibland så nära som inom samma förvaltning. Det finns med andra ord stora resurser i form av både kunskap, engagemang och kreativitet som skulle kunna tas till vara på ett betydligt mer effektivt sätt. Som några av de fall vi besökt har visat kan FHV som oberoende expert ha en viktig roll i att skapa fungerande strukturer för att systematisera och kvalitetssäkra arbetsmiljöarbetet i verksamheterna, liksom att bidra med sin kompetens och sina erfarenheter för att fylla igen de luckor som finns.

## 7 Referenser

Abrahamsson Lena & Johansson Jan (2007) Det goda arbetet – en obsolet vision eller... Arbetsmarknad & arbetsliv, årg. 13, nr 1.

Abrahamsson Lena & Johansson Jan (2008) Framtidsfabriken Det goda arbetet – igår, idag och imorgon. Rapport 2. Kunskapsöversikt. Institutionen för Arbetsvetenskap. Luleå Tekniska Universitet

AFA Försäkring, Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro – 2014, Stockholm.

Almqvist, Roland (2004) *Icons of New Public Management. Four studies on competition, contracts and control*. Doktorsavhandling, Företagsekonomiska Institutionen, Stockholms Universitet, Stockholm.

Arbetsmiljöverket (2014) Arbetsmiljön 2013, Rapport 2014:3, Arbetsmiljöverket 2014.

Arbetsmiljöverket (2015), Arbetsmiljölagen – med kommentarer, kommentarer till kap 1, 1 §).

Arbetsmiljöverket (2001) Systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:1, Arbetsmiljöverkets Författningssamling, Stockholm.

Boglund, Anders, Hällstén Freddy, Thilander Per (2013) HR transformation på svenska Om organisering av HR arbete, Studentlitteratur, Lund.

Cederstöm Carl & Spicer André (2015) Wellness syndromet, Polity Press 2015.

Dagens Nyheter (2015) artikel 17 februari 2015 tillgänglig på: [www.dn.se/ekonomi/anstallda-tvingas-trana-for-att-fa-hogre-lon/](http://www.dn.se/ekonomi/anstallda-tvingas-trana-for-att-fa-hogre-lon/)

Eklund Jörgen & Rolfö Linda (2015) projektbeskrivning tillgänglig på: <http://www.kth.se/sth/forskning/halso-och-systemvetenskap/ergonomi/forskning/projektering-och-planering-av-nya-arbetsmiljoer-1.412151>

ENWHP, European Network for Workplace Health Promotion, 2015, tillgänglig på <http://www.enwhp.org/>

Folkhälsomyndigheten, [www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/arbetsliv-och-halsa/](http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/arbetsliv-och-halsa/)

Forsberg Kankkunen, Tina (2009) Två kommunala rum. Ledningsarbete i genusmärkta tekniska respektive omsorgs- och utbildningsverksamheter. Avhandling, Sociologiska institutionen, Stockholms Universitet, Stockholm.

Frick, Kaj (2004) Varför är arbetshälsan inte god? i Framtidens arbetsmiljö – och tillsynsarbete (red. Johansson, Frick och Johansson) Studentlitteratur, Stockholm

Frick, Kaj (2013) Systematiskt arbetsmiljöarbete – syfte och inriktning, hinder och möjligheter i verksamhetsstyrningen. Del II Hur SAM genomförs i branscherna av Frick, Kaj & Johansson Ulf Kunskapsammansättning. Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt rapport 2013:2

Frick, Kaj & Johansson, Ulf A (2013) Systematiskt arbetsmiljöarbete – syfte och inriktning, hinder och möjligheter i verksamhetsstyrningen. Del I En analys av svenska fallstudier Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt, rapport 2013:11.

Hasle Peter, Bojesen Anders, Jensen Langaa Per, Bramming Pia (2012), "Lean and the working environment: a review of the literature", International Journal of Operations & Production Management, Vol.32 Iss 7 pp. 829 – 849.

Holden Richard, Eriksson Andrea, Andreasson Jörgen, Williamsson Anna, Dellve Lotta, (2015) Healthcare workers' perceptions of lean: A context-sensitive, mixed methods study in three Swedish hospitals. Applied Ergonomics 47 pp. 181-192.

Hood, Christopher (1995) "The New Public Management in the 1980s: Variations on a Theme" *Accounting, Organizations and Society*, 20, 2/3, 93-109.

Hulshof CT, Verbeek JH, van Dijk FJ, van der Weide WE, Braam IT. Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. Occupational and Environmental Medicine. 1999; 56[6]: 361-377.

Hultberg Annemarie, Skagert Karin, Ekblom Johansson Pia, Ahlberg jr, Gunnar (2010) *Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser*. ISM rapport 9, Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen.

Hydén, Håkan (2004) Hur får vi en bättre arbetsmiljö? Om strategier i arbetsmiljölagstiftningen över tid och vad vi kan lära av det? i *Framtidens arbetsmiljö – och tillsynsarbete* (red. Johansson, Frick och Johansson) Studentlitteratur, Stockholm

Härenstam, Annika & Östebo, Anders (2013) Så skapas goda jobb och en väl fungerande verksamhet i offentlig sektor En presentation av Chefios-projektet, Göteborgs Universitet & Vinnova.

Johansson Cecilia & Nordlöf Hasse (2008) Arbetsmiljöarbete och lönsamhet. En litteraturstudie. Hälso- och pedagogiska programmet, Högskolan i Gävle, Gävle.

Kjellberg Katarina, Ahlberg Gunnel, Göransson Sara, Parmsund Marianne, Ståhl Christian, Toomingas Allan, Åborg Carl (2014) *Tidig arbetslivsinriktad rehabilitering inom kommuner och landsting Företagshälsovårdens metoder och arbetssätt*. Rapport 2014:04, Centrum för arbets- och miljömedicin, Stockholm.

Kompetenscentra för Företagshälsovård, pågående projekt tillgänglig på [www.fhvforskning.se/forskningsprojekt/halso-och-arbetsmiljoekonomi/item/59-att-mata-ekonomiska-effekter-av-preventiva-insatser-pa-arbetsplatser](http://www.fhvforskning.se/forskningsprojekt/halso-och-arbetsmiljoekonomi/item/59-att-mata-ekonomiska-effekter-av-preventiva-insatser-pa-arbetsplatser)

Lindberg Per & Vingård Ewa (2012) "Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer" Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt rapport 2012:7

Lindskog, Pernilla (2014) Kan lean bli hållbart i svensk sjukvård? Om betydelsen av delaktighet och tydlighet. Licentiatavhandling, Skolan för teknik och hälsa, KTH, Stockholm.

Lohela Karlsson, Malin (2015) *Pågående projekt: Att mäta ekonomiska effekter av preventiva insatser på arbetsplatser*, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Karolinska Institutet.

Lundqvist Daniel (2013) Psychosocial work conditions, health and leadership of managers. Avhandling vid avdelningen för medicin och hälsovetenskap, Linköpings universitet, Linköping.

McCracken Martin & McIvor Ronan (2013) Transforming the HR functions through outsourced shared services: insights from the public sector. *The International Journal of Human Resource Management*, 2013, Vol 24, No.8, 1685-1707.

Menckel Ewa & Österblom Lars (2004) Ledningssystem för hälsosamma arbetsplatser, i Johansson, Frick & Johansson (red.) *Framtidens arbetsmiljö- och tillsynsarbete*, Studentlitteratur, Stockholm.

Prevent, (2009) *Nycklar till friska företag* Inspirerande exempel och resultat från forskningsprojektet Hälsa och Framtid, Prevent, Stockholm.

Schmidt Lisa, Sjöström John, Antonsson Ann-Beth (2011) Vägar till framgångsrikt samarbete med Företagshälsovård. IVL rapport B 1990, Stockholm.

Schmidt Lisa, Sjöström John, Antonsson Ann-Beth (2015) Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors. *Work* 51 (2015) 229–237

Skagert Katrin, Dellve Lotta, Ahlberg Gunnar (2011) A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization *Journal of Nursing Management*, 2011, 20, pp 889-899.

Socialförsäkringsutredningen (2006): Företagshälsovård på tre ben. Samtal om Socialförsäkringen – nr 11.

Statens Offentliga Utredningar 2004:113 *Utveckling av god företagshälsovård - ny lagstiftning och andra åtgärder*. Stockholm.

Statens Offentliga Utredningar 2006:86 *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* Stockholm

Statens Offentliga Utredningar 2007:91 *Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning*. Stockholm.

Statens Offentliga Utredningar 2011:63 *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*. Stockholm.

Statens Offentliga Utredningar 2011:79 *Kunskapsområdet företagshälsovård – en rapport om utbildning, utveckling och forskning*. Slutrapport från Företagshälsovårdsdelegationen. Stockholm.

Statskontoret rapport 2001:29 *Utnyttja företagshälsovården bättre!* Stockholm.

Svartengren Magnus, Stoetzer Ulrich, Parmasund Marianne, Eriksson Tomas, Stöllman Åsa och Vingård, Eva (2013) *Hälsa och framtid i kommuner och landsting - Ett forskningsprojekt om friska organisationer*. Rapport 2013:01, Centrum för arbets- och miljömedicin.

Svensk Företagshälsa, 2015 [www.foretagshalsor.se/branschinfo](http://www.foretagshalsor.se/branschinfo)

Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *Jobbet och arbetsmiljö. Hur ser det ut i kommuner, landsting och regioner?* Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm.

Sveriges Kommuner och Landsting SKL, (2014) *Vägval för framtiden Utmaningar för det kommunala uppdraget mot år 2025*. Rapport Nr 2, SKL, Stockholm.



Sveriges Kommuner och Landsting, (2015) Fakta tillgänglig 150730  
<http://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting.432.html>

Thilander, Per (2013). Personalarbete och HR-transformation: om samspel och relationer mellan linjechefer och HR-medarbetare. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.

Wällstedt Niklas, Grossi Giuseppe, Almqvist Roland (2014) Organizational solutions for financial sustainability: a comparative case study from the Swedish municipalities *Journal of Public Budgeting, Accounting and Financial Management*, Vol. 26, Nr 1, 181-218.

Åström Paulsson, Sofia; Parmasund, Marianne; Axelsdotter Hök, Åsa; Eriksson, Tomas; Nyman, Teresia; Schmidt, Lisa; Torgén, Margareta; Svartengren, Magnus. (2015) *Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma arbetsplatser? En genomlysning av avtal och avtalsprocess*. Rapport nr 5/2014 Arbets och miljömedicin, Uppsala.

Ødegaard, Fredrik & Roos Pontus, (2012) Measuring workers' health and psychosocial work-environment on firm productivity Working Paper 2012:17, IFAU Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy, Uppsala.



IVL Svenska Miljöinstitutet AB, Box 210 60, 100 31 Stockholm  
Tel: 08-598 563 00 Fax: 08-598 563 90  
[www.ivl.se](http://www.ivl.se)