

KAN LJUSNANHÄLSAN ARBETA MER ANPASSAT EFTER KUNDENS ÖNSKEMÅL?

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2008/2009

Författare: Elisabeth Persson, företagsläkare, Ljusnan Hälsan

Handledare: Tohr Nilsson öl./ Docent Yrkes - och Miljömedicin Sundsvalls sjukhus

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Sammanfattning:	3
Inledning:	4
Syfte och frågeställningar:	5
Undersökt grupp:.....	5
Metod:	5
Resultat:.....	6
Diskussion:	7
Slutsats:.....	8
Litteraturreferenser:.....	10

Sammanfattning:

LjusnanHälsan är en tidigare medlemsägd företagshälsovård som längre tillbaks bedrev verksamhet för en relativt billig penning men med tiden med ett allt snävare innehåll. Innehållet har dock under åren utökats med nya produkter och LjusnanHälsan drivs sedan sommaren 2008 i privat ägo

Tidigare återkommande hälsokontroller har sett väsentligen lika ut för alla anställda oavsett företag. Hälsokontrollerna har innefattat en förutbestämd hälsoprofilundersökning av företagssköterskan. Några kunder har efterfrågat möjligheten till ett mer flexibelt, kundanpassat arbetssätt.

Syftet med detta projekt var att genomföra och utvärdera ett förändringsarbete för ett mer kundanpassat arbetssätt från LjusnanHälsan. Vi ville särskilt undersöka om det är möjligt att släppa gamla rutiner och se om kunden ställer upp på detta nya arbetssätt?

Detta projekt är av kvalitativ karaktär. Det fokuseras på processen hur ett förändringsarbete kan startas upp i ett befintligt kundföretag tillsammans med sköterska, läkare och sjukgymnast/ergonom från LjusnanHälsan. Den nya ansatsen är att via teamarbete och individuellt samråd med respektive kund och i dialog med denne samt med dess anställda finna de behov där LjusnanHälsan kan vara en självklar samarbetspartner. Nuläge och mål har diskuterats i en serie möten mellan kunden och LjusnanHälsan. I återrapporeringen till kunden har hälsoplan och åtgärder, sett ur ett grupperspektiv och utifrån vad som framkommit vid hälsokontrollen redovisats. Erfarenheten av detta projekt visar att från LjusnanHälsan sida är det möjligt att arbeta mer kundanpassat men det är därvid viktigt att teamet agerar sammansvetsat och att rutinerna för vem som gör vad i kontakten med kunden är tydliga. Dessutom måste det finnas en ekonomisk ram klar från kunden innan arbetet påbörjas då det åtgår tid och resurser att skapa och lägga fram en helhetsplan för kunden.

I projektet kunde förslag på åtgärder återrapporeras. Erfarenheten blev dock misstaget från teamet att inte tydligt i förväg förankra med kunden att det handlar om en gemensam problemlösning och att kunden måste vara delaktig i den långsiktiga hälsoplanen där företagshälsovården utgör ett stöd. Denna brist på tydlighet bidrog till att några av åtgärderna inte kom till stånd.

Inledning:

LjusnanHälsan har en vision om att arbeta mer anpassat till kundens önskemål för att på så sätt bli en samarbetspartner till kundföretaget. Visionen är vidare en önskan om att arbeta mer med hälsofrämjande insatser. Samråd med kunden liksom behovsanalyser skapar efterfrågan på företagshälsovårdens (FHV) tjänster (2). En kundanpassning är en förutsättning för företagshälsovårdens existens. Utifrån begreppet kundanpassning har sedan 1980-talet diskussioner förts om hur FHV på ett bättre sätt kan arbeta efter kundens behov. Det har förespråkats ett konsultativt arbetssätt, med en mer utvecklad dialog mellan FHV och kunden. Detta arbetssätt innebär att FHV samverkar med kunden i ett gemensamt problemlösningsarbete där FHV lär sig mer om förhållandet hos kunden och kunden får kunskaper i arbetsmiljö (1). FHV och kund behöver samarbeta för att få fram vad kunden har för mål och behov. FHV kan behöva skapa produkter som saknas i det egna tjänsteutbudet. Under de senast två decennierna har psykosociala arbetsorganisatoriska frågor fått ökad betydelse. Samtidigt har fokus vidgats till hälsofrämjande insatser och arbetsförmåga (1). Det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) har en tradition där man gör riskbedömningar och åtgärdar risker, preventivt arbete, för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö (7). LjusnanHälsan vill arbeta kundanpassat med en karaktär av hälsopromotion. Hälsopromotion som en strategi för att åstadkomma en rörelse mot en hälsosammare arbetsplats eller organisation via en långsiktig process med tydligt stöd från organisationens ledning och möjlighet till inflytande för varje medarbetare (3). 1996 tog EU:s kommission initiativ till European Network For Workplace Health Promotion (ENWHP). Deltagare är nationella institut, myndigheter och universitet med kunskap och intresse inom arbetshälsa och folkhälsa (3). Ett policydokument, Luxemburgdeklarationen, är utarbetat där man föreslår hur hälsofrämjande arbete ska bedrivas (4). FHV förutsätts enligt SOU 2004:113 att framförallt arbeta i ett grupp- och organisationsperspektiv, snarare än att arbeta individinriktat och med efterhjälpande frågor (8).

LjusnanHälsan är företagshälsovård beläget i Ljusdal, Hälsingland, samt i Sveg, Härjedalen. Under olika namn har företagshälsovård bedrivits sedan 1970-talet. Som tidigare medlemsägd har målet längre tillbaka varit att det skulle vara billigt för kunden vilket innebar att innehållet inte kunde bli så stort. Under åren har produktkatalogen förändrats och sedan sommaren 2008 är LjusnanHälsan i privat ägo. Det finns nu kunder som efterfrågar mer anpassade tjänster istället för den ofta och enkom förekommande hälsokontrollen med friskprofil via företagssköterskan. Resultatet har då redovisats som en hälsoprofil med gröna, gula och röda rutor avspeglade individens hälsa och som motsvarande staplar för gruppen. Efter denna rapport har det ofta inte blivit någon uppföljning eftersom det inte funnits någon struktur kring att göra en hälsoplan som löper över tid för att hålla individen och företaget fortsatt frisk eller friskare.

I detta projekt önskade LjusnanHälsan prova ett förändringsarbete där arbetet gentemot kundföretaget är mer kundanpassat och därmed flexibelt, via ett team som är med i planeringen från början när företaget tar kontakt med FHV. Teamarbete har inte varit det traditionella arbetssättet utan oftast är det den kundansvariga sköterskan som gör hälsokontrollen och bedömer om ytterligare kompetens behövs. Den kund som använts som verktyg i projektet har signalerat att de vill ha något mer, något annat än den vanliga regelbundet återkommande hälsokontrollen hos sköterskan. Kunden är ett företag med 32 anställda inkluderande ledningen.

Syfte och frågeställningar:

Syftet med projektet var att genomföra och utvärdera ett förändringsarbete för ett mer kundanpassat och flexibelt arbetssätt från LjusnanHälsan. Vi ville särskilt undersöka om det är möjligt att släppa gamla rutiner och se om kunden ställer upp på detta nya arbetssätt via ett förändringsarbete i den återkommande hälsokontrollen, så att kunden upplevde att dennes önskemål togs till vara.

Undersökt grupp:

Kundföretag men 32 anställda inkluderande VD. Åldersspannet var 26 – 64 år och könsfördelningen kvinnor/män 4/27. 31 av dessa anställda kom till hälsokontroll hos sköterskan och av dessa 31 personer hade 9 något spörsmål som föranledde läkarkonsultation (utvidgad blodprovstagning eller recept). 9 personer kom till läkarbesök och 5 personer till sjukgymnasten.

Efter hälsokontrollen kunde teamet sortera ut problematik som återkommit hos flera individer vilket återspeglade, på gruppnivå gemensamma nämnare:

19 personer uppgav mer eller mindre aktuella besvär från muskler eller leder

10 personer uppgav den psykosociala arbetsmiljön som dålig

5 personer hade konstaterad hjärt-kärlsjukdom och/eller diabetes

5 personer var rökare

Metod:

Detta projekt är av kvalitativ karaktär för att titta på processen i hur ett förändringsarbete kan startas upp för att svara mot kundens önskemål. Metoden har varit att träffa företagsledningen för att via öppen intervju få en bild av hur de ser på hälsoläget i företaget, vad de har för mål och behov och hur vägen dit ska se ut samt möte med personalen på företaget och så småningom muntlig rapport till VD, personalansvarig samt skyddsombud.

Arbetet som startades upp tidig vår 2008 initierades med ett möte mellan företags VD, personalansvarig samt från FHV läkare och kundansvarig sköterska. Teamet från FHV gick in tämligen förutsättningslöst och med inställningen att vara så flexibla som möjligt i det kommande arbetet. Företaget beskrev sin syn på tidigare års hälsoundersökningar som uppfattades som rutinmässiga och stereotypa och med avsaknad av uppföljning.

Friskprofilsenkäten som återkommit uppfattades som stel och hämmande i det fria samtalet.

Nu ville företaget ta bort enkäten, ge individen tid att fritt ta upp vad som kändes relevant och gav vidare sanktion om att den anställda vid behov fick träffa läkare eller sjukgymnast vid ett tillfälle. Som rutin för alla ville företaget fortfarande ha kvar konditionstest, provtagning och blodtryck som tidigare hos sköterskan. Från företagsledningen framfördes farhågan att det fanns ett missnöje bland personalen med organisationen och ledningen. Det hade framkommit tidigare men inte blivit uppföljt. Nu ville man försöka bekräfta eller avskriva misstanken och vid behov gå in med åtgärd. Företaget önskade ett tydligare fokus från FHV på detta jämfört tidigare. Ett annat problem som kom upp på företaget var svårigheten att kunna avancera i jobbet vilket annars skulle kunna vara en stimulerande morot. Ytterligare en oro från företagsledningen var att det fanns anställda med känd hjärtsjukdom och man ville konfirmera att dessa var under uppföljning och mårde väl. Positivt sågs att sjukskrivningsfrekvensen inte var något problem.

Företaget hade en timbank men utöver den uttalades inte tydligt hur den ekonomiska ramen skulle se ut. Vid ett uppföljande möte, som föregåtts av flera mailkontakter, längre fram på våren med personalansvarig hos företaget sattes en linje för det kommande arbetet och detta presenterades sedan för hela personalgruppen på ett morgonmöte i september 2008.

Vid detta morgonmöte informerades om FHV:s önskan att arbeta bredare via team på såväl grupp-som organisationsnivå. Vidare information om att hälsokontrollen skulle starta september 2008 med sköterskebesök som då skulle vara enkätlost men med de önskade blodproverna, blodtryck, vikt, längd och konditionstest. Angående S-PSA så informerade FHV om detta prov och hänvisade till Socialstyrelsens broschyr (5). Vidare ombads personalen att fundera över sin arbetsplats i modell av förenklad SWOT-analys för att komma igång i tanken om hur man ser på sitt arbete och för att ha förberett frågan inför sköterskebesöket. SWOT används då som verktyg för att identifiera styrkor, svagheter, möjligheter och hot i företaget. Vid behov erbjöds en kontakt med läkare eller sjukgymnast. Tid gavs för reflektioner och dessa var från personalen få men i stort accepterade för modellen.

Hälsoundersökningarna med vid behov åtföljande läkar- eller sjukgymnastkontakt gjordes i september 2008. Vid sköterskebesöket inventerades vad individen upplevde som ev bekymmer liksom vad som var positivt, för sig själv och arbetet. Utifrån detta påbörjades en individuell hälsoplan med ett scenario efter behov. Kompetenser kopplades på inom snar tid när så behövdes och var och en lade till sin specialistbedömning i hälsoplanen. Beteendevetaren låg ännu så länge utanför därför att det är en tilläggstjänst. Utifrån vad som framkommit i dessa individuella kontakter gick teamet, nu även inkluderande sjukgymnasten, igenom vad som tycktes vara gemensamma nämnare för flera av de anställda för att hitta möjligheter till insatser på såväl grupp som organisationsnivå. Teamet tittade på de farhågor som företagsledningen tidigare deklarerat för att se om dessa kunde bekräftas. Vidare tittades särskilt på hur de med känd kronisk sjukdom var omhändertagna sedan tidigare och hur riskfaktorerna kring dessa såg ut. Tillvägagångssättet var att gå igenom alla journaler som skapats och följa upp den påbörjade hälsoplanen utifrån första besöket. Teamet fick fram två stora grupper där man i den ena angivit den arbetsorganisatoriska arbetsmiljön som dålig samt den andra där besvär från muskler och leder var ett problem. En tredje grupp hade konstaterat hjärt/kärlsjukdom och/eller diabetes. En fjärde grupp var rökare. I samband med detta skissade FHV inom teamet på åtgärder. Det fanns inget sagt från kunden från start om hur man ställde sig till fortsättningen, bara att man önskade ett nytt tänk från FHV.

Under detta knappa år som arbetet förbereddes skedde kommunikationen med företags personalansvarige. Endast vid den första kontakten liksom vid förberedande informationen till personalgruppen var VD med. Från FHV var det framförallt läkaren och i viss mån övriga teamet som hade dialogen gentemot kund. Inom FHV förelåg den förberedande kommunikationen framförallt mellan sköterska och läkare medan sjukgymnasten som också är ergonom blev mer delaktig efter sköterskebesöket. Den beteendevetare som FHV använder som konsult kom in i diskussionen efter teamets sammanfattning av företags hälsoläge.

Resultat:

Rapporten till företaget skedde muntligt via möte i december 2008. Från FHV deltog sköterska, läkare, sjukgymnast och från företaget deltog VD, personalansvarig samt skyddsombudet. Enligt företags önskemål gjordes en handlingsplan som skulle löpa under två år med en mellanliggande funktionsprofil. Under denna tvåårsperiod välkomnade företaget på förslag från FHV att åtgärder skulle sättas in mot den arbetsorganisatoriska problematiken som bekräftades via hälsokontrollen. Problematiken handlade framförallt om missnöje med ledningens förhållningssätt. Företaget önskade starta en ledarutbildning för mellanchefer för att få en spänstigare organisation och i nästa steg friskare medarbetare. Detta var dock något som företaget själv ville ordna. FHV föreslog att beteendevetaren skulle kunna vara behjälplig i detta arbetsmiljöarbete och denna ombads ta direkt kontakt men VD för

närmare diskussion. FHV föreslog vidare att väcka liv i de utvecklingssamtal som tidigare genomförts hos företaget men som avstannat. Detta skulle ledningen påbörja snarast. Skyddsombudet påtalade att det inte inkommit några arbetsskaderapporter eller tillbud och skyddsombuden ville också få mer utbildning. Utifrån detta föreslogs från FHV en utbildningsplan via arbetsmiljöingenjören. Angående svårigheten att avancera inom företaget föreslogs från FHV att vidareutbildning inom individens gebit kanske ändå skulle kunna vara stimulerande och ett avbrott i vardagsarbetet. Företaget ville inte gå vidare med detta. Företaget accepterade att åtgärder var relevanta utifrån att gruppen med muskel-och ledvärk var stor. I diskussionen gjordes överenskommelse om att sjukgymnasten snarast skulle ta kontakt med de anställda som tidigare uppgivit muskel och ledvärk och som haft kontakt med henne men sedan inte fortsatt med ordinerad behandling. Syftet var att ta reda på varför man ev. slutat med den rekommenderade behandlingen och hur man kunde komma vidare. Företaget föreslogs vidare övervägandet att ånyo införa den friskvårdstimme som man tidigare tagit bort pga. missbrukat tid. Sponsring till träningskort fanns dock kvar. Sjukgymnasten/ergonomen har varit engagerad i enstaka föreläsning för mindre grupp på företaget liksom i fortlöpande individbehandling. Innehållet under dessa två år skulle också på önskemål från företaget innefatta en för alla på arbetsplatsen coachning i sund livsstil. Coachningen skulle utgöras av föreläsningar om bl a kost, övervikt, tobak, motion, alkohol samt att FHV regelbundet skulle finnas ute på arbetsplatsen för att vara till hands, ca 1 timme varannan månad

Vad som inte fungerat är företagets motstånd att släppa in beteendevetaren som hjälp i det arbetsorganisatoriska arbetet. Kunden vill lösa problemet själv och har också vinklat den problematiken till enskild individ och vill inte riktigt se helheten. Den föreläsningsserie som diskuterades har inte kommit igång av ekonomiska och samarbetsmässiga skäl. Teamet från FHV lade fram ett preliminärt förslag till sådan där FHV själva också skulle kunna bidra som föreläsare men företaget ville att FHV fullt ut skulle ordna en programserie med spikade föreläsare och då helst annan än man tidigare haft från FHV, tider där det var svårt att få grepp om vilka tidsramar som skulle hållas liksom vilket innehåll som egentligen i slutänden önskades. Till detta kom också att företaget ville ha sitt veto att avböja om programmet inte ansågs tillfyllest. Den tid det skulle ta för FHV att ordna, binda upp föreläsare och fundera över innehåll skulle ta tid och resurser i anspråk med åtföljande ekonomisk konsekvens och det var inte relevant för FHV att åtaga sig detta utan något samarbete med företaget för att få feedback förrän arbetet var klart. Kunden lade över på FHV att vara problemlösaren och inga ekonomiska ramar var klara. Ljusnan Hälsan har försökt att svara upp mot företaget genom att kringgå gamla rutiner för ett flexiblere arbetssätt men företaget har inte svarat upp mot FHV vad gäller tydlig målformulering liksom ekonomiska ramar.

Diskussion:

Det är möjligt för teamet på FHV att göra ett förändringsarbete för att arbeta mer kundanpassat och vara flexibla. Traditionellt sett har det varit företagssköterskan som varit länken mellan företaget och FHV men i teamarbetet så blev gränserna suddiga, och därmed sannolikt tydligheten, därför att hela teamet ville vara kunden till lags. Erfarenheten av detta projekt visar att det därvid är viktigt att teamet agerar sammansvetsat och att rutinerna för vem som gör vad i kontakten med kunden är tydliga. FHV måste kräva tydliga mål från företaget och den ekonomiska ramen måste vara klar innan arbetet påbörjas då det åtgår tid och resurser att skapa och lägga fram en helhetsplan för kunden. I projektet så pendlade företagets mål och det var svårt att veta vad kunden till slut ville. Teamets energi lades på att vara kunden till lags utan att veta hur beredd denne i slutänden var att bekosta åtgärderna samt delta i problemlösningen och på sätt gavs förutsättning för att gå ur vad man först

accepterat och sedan förkastade. Skriftlig överenskommelse hade sannolikt varit av värde. Hälsoundersökningen hos sköterskan gjordes på ett, jämfört med tidigare, annorlunda sätt vilket inte tog mer tid och den debiterades som tidigare. Tid hos efterföljande kompetenser debiterades på sedvanligt sätt. Däremot debiterades inte den avsatta teamtiden, mötes- och samtalstiden gentemot företaget med motiveringen från FHV att detta nu var ett projekt för att prova arbetssättet. I efterföljande arbeten måste detta naturligtvis finnas med i den debiterbara tiden och det måste vara klart innan start.

Föreningen Svensk Företagshälsovård ger råd vid upphandling av företagshälsovård (6) och där skrivs bl a att hälso- och arbetsmiljötjänster är långt ifrån en standardprodukt.

Kundföretaget måste tänka igenom vilka behov denne har. Vidare ges rådet att inriktningen bör vara mot ett långsiktigt partnerskap och att mål med samarbetet definieras.

I studien från Arbetslivsinstitutet om Arbetsmiljöfrågans väg nr 2006:20 (1), sammanfattas att arbetsmiljöfrågans väg i beslutsprocessen är komplex med prioriteringar i många steg. Oftast anlitas FHV utifrån en kompetens istället för som samlat team. Kundföretagen litar på FHV men genomför till stor del åtgärderna på egen hand och utan att utvärdera resultaten.

Relationen mellan FHV och kunden bygger i liten omfattning på arbetsformer som innehåller dialog och en metodik som innebär ett gemensamt problemlösningsarbete. Detta stämmer med hur teamet hos oss på LjusnanHälsan upplevt detta projekt, förvisso har det förekommit en dialog men konsekvenserna av denna har inte varit tydliga. Från teamet upplevs att kunden använt FHV för en inventering som kunden själv sedan vill ta över och den gemensamma problemlösningen uteblev. I studien om arbetsmiljöfrågans väg (1) beskrivs värdet av att FHV lyssnar till vad personer på arbetsplatsen har att berätta. I teamet var idén att använda SWOT-analysen för att på så sätt hjälpa den anställde att fundera över sin arbetssituation. Problemet här var att svårigheter påtalades men engagemanget hos individen för att lämna förslag till möjlig lösning var liten.

Sjukgymnasten/ergonomen har varit och är fortsatt engagerad med individbehandling på företaget.

De anställda som har haft behov av vidareutbildning i vårdkedjan har så fått.

Vad som inte fungerat är företagets motstånd till att släppa in beteendevetaren som hjälp i det arbetsorganisatoriska arbetet. Företaget vill lösa problemet själv. Kanske det blev för känsligt när denna grupp var så pass stor och det framförallt var gentemot ledningen som missnöjet riktades. Kunden försökte också vinkla den problematiken till enskild individ och ville inte riktigt se helheten och inte heller se kritiken som riktades mot ledningen. Den föreläsningsserie som diskuterades har inte kommit igång därför att företaget inte ville delta i ett gemensamt arbete för att utforma strukturen och innehållet. Kunden lade över på FHV att vara problemlösaren.

I det här projektet fanns förslag på åtgärder vid återrapporteringen. Det misstag som teamet gjorde var att inte förankra hos kunden att det handlar om en gemensam problemlösning och att företaget måste vara delaktig i den långsiktiga hälsoplanen där FHV utgör ett stöd. I det här fallet bidrog bristen på tydlighet till att några av åtgärderna inte kom till stånd.

Slutsats:

LjusnanHälsan kan förändra sina gamla arbetsrutiner för att arbeta mer anpassat till kundens önskemål. Ett instrument i detta förändringsarbete är att modifiera den återkommande hälsokontrollen i individuellt samråd med kunden så att en inventering av gemensamma nämnare, sätta i sitt sammanhang, för hela kundföretaget görs. Såväl resurser som brister bör kartläggas. Ytterligare instrument i arbetet mot kund är införandet av teamarbete hos FHV. Teamet med sina olika kompetenser möjliggör fler infallsvinklar och möjlighet till bredare återkoppling till kundföretaget. Viktigt är dock att teamet är sammansvetsat med klara rutiner för vem som gör vad i kundkontakten liksom att teamet har en gemensam värdegrund i sitt

arbete. Den debiterbara tiden bör klargöras mellan kunden och FHV innan arbetet startas upp. Det bör också förtydligas att arbetet handlar om en gemensam problemlösning där FHV skall ses som ett stöd i kundens långsiktiga hälsoplan där kunden måste vara delaktig i att söka vilka behov som finns.

Litteraturreferenser:

1. Andersson IM, Laring J, Åteg M, Rosen G. Arbetsmiljöfrågans väg Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård. Arbete och hälsa 2006:20 Arbetslivsinstitutet Solna.
2. Josephson M, Gunnarsson K, Palm P, Rydstedt E. Företagshälsovårdens arbete mot mikroföretag- En studie av företagshälsovårdens tjänster och arbetssätt i Dalarna, Gävleborg och Uppsala län mot företag med mindre än 10 personer anställda. Arbets- och miljömedicin Uppsala, rapport 2/2007.
3. Hansson A. Hälsopromotion i arbetslivet. Studentlitteratur 2007 Lund.
4. Luxemburgdeklarationen- för hälsofrämjande på arbetsplatser i Europeiska Unionen. European Network for Workplace Health promotion 1997, www.enwhp.org
5. Om PSA-prov för att upptäcka tidig prostatacancer. Nationella riktlinjer. Socialstyrelsen art nr 2007-114-90
6. Råd vid upphandling av företagshälsovård Svensk Förening för företagshälsovård www.foretagshalsovard.se/foretagshalsovard/varfor-foretagshalsovard, 2009-03-24
7. Systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2003:4 Arbetsmiljöverkets publikationsservice Solna
8. Utveckling av god företagshälsovård - ny lagstiftning och andra åtgärder SOU 2004:113