

Stockholm 22-24 april 2015

ARBETS- OCH MILJÖMEDICINSKT VÅRMÖTE Hotell Sheraton

Kunskap föder framgång!

Om FHV-branschens kunskapsutveckling



Fortbildning, kunskap och kvalitet var heta ämnen på Open Space-sessionen. Bilden är ett taggmoln baserat på en utskrift av en ljudinspelning från sessionen, där vanliga ord som och, att, men är borttagna.

"Fråga inte vad företagshälsovården kan göra för dig – fråga vad du kan göra för företagshälsovårdens kunskapsutveckling".

De orden var startskottet för deltagarnas egen arena – Open Space-sessionen *Kunskap föder framgång* på Arbets- och miljömedicinska vårmötet i Stockholm den 22-24 april.

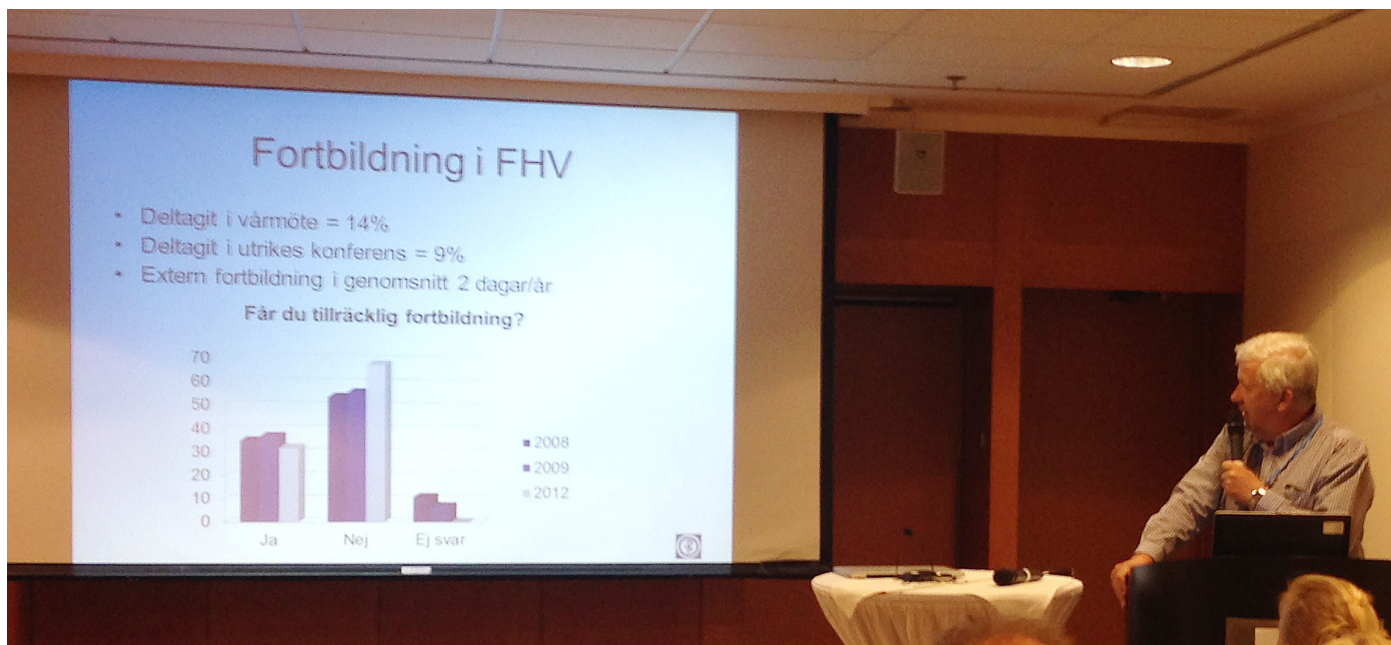
Tre "vedträn i brasan" för den fortsatta diskussionen kastades in av Jan Rosén, ordförande i Företagsläkarföreningen, Irene Jensen, professor i företagshälsovård och Magnus Svartengren, professor i arbets- och miljömedicin.

De handlade om hur fortbildningen kan förbättras för företagsläkare, evidensbaserad praktik i företagshälsovården och hur mätning av kvalitet, ständiga förbättringar och kunskapsdelning kan stärka företagshälsovården.

Deltagarna bildade snabbt åtta grupper för att diskutera följande teman:

- Hur säkrar vi kvalitet i företagshälsovården när vi samtidigt har krav på hög debiteringsgrad?
- Hur kan fortbildningen för företagsläkare förbättras?
- Kan företagshälsovet sälja resultat och inte timmar?
- Samverkan mellan aktörer inom företagshälsa och arbetsmedicin.
- Är det viktigt att stärka rollen som medicinskt ansvarig i företagshälsovet?
- Hur får vi en bra kunskaps- och erfarenhetsöverföring?
- Får vi vad som helst kallas för företagshälsovård?
- Hur får man till stånd en etiskt medveten företags-hälsovård?

Inledningarna och gruppernas diskussioner samlas på följande sidor.



Närmare 70 procent av företagsläkarna anser att de inte får tillräcklig fortbildning, enligt Företagsläkarföreningens enkät.

Hur ska fortbildningen få ett lyft?

Företagsläkarföreningens enkäter om fortbildning visar att deltagandet i både extern och intern fortbildning är lågt. Föreningens ordförande Jan Rosén vill nu starta en diskussion om vägen framåt, om det är dags att börja räkna CME-poäng och om fortbildning borde vara obligatoriskt i Sverige.



Jan Rosén, ordförande i Företagsläkarföreningen.

Vårmetet är den vanligaste formen av extern fortbildning, ungefär 14 procent av företagsläkarna deltar. Men i genomsnitt får doktorerna bara åka på kurs eller konferens 2,4 dagar per år, och hela 40 procent uppger att de inte har någon intern fortbildning alls.

– Vi blev specialistkompetenta för kanske 15-20 år sedan och det behövs en fortlöpande professionell utveckling. Men det kommer inte som sparvar i munnen utan kräver att man faktiskt deltar i olika aktiviteter, även om branschen inte verkar tro det, sa Jan Rosén.

Obligatoriskt i många länder

På europeisk nivå pågår ett arbete i specialitetsföreningarnas samarbetsorganisation på Europainivå, UEMS, med att få till en europeisk standard för fortbildning. En nyckelfråga är CME-poäng (Continuing Medical Education) där en poäng motsvarar 1-2 timmars utbildning.

– Och det är ju ett ganska grovt mått på fortbildning, men det är ändå ett mått. Om man sover under kursen framgår inte det, berättade Jan Rosén.

Merparten av länderna i Europa har någon form av obligatorisk fortbildning för specialistläkare.

– I vissa länder ligger ansvaret på professionen och i andra på juridiken.

Recertifiering

I Turkiet, Spanien, Portugal och Skandinavien är deltagande i fortbildning frivilligt.

I vissa länder finns krav på recertifiering av läkare kopplat till att ett visst antal CME-poäng uppnåtts under en tidsperiod eller en examinering.

I USA krävs det 50 CME-poäng för att få ett års godkännande som specialist, varav 20 poäng ska utföras av läkaren själv, exempelvis posters eller föreläsningar. I Kanada krävs 400 poäng under fem år. I England måste specialistläkare gå igenom en examen vart femte år.

Hur ska det mätas?

Jan Rosén vill nu få igång diskussionen om hur företagsläkare ska kunna få bättre fortbildning:

– Frågan är hur vi ska mäta det här. Ska vi börja införa CME-poäng ordentligt? Ska vi härma ST-utbildningen och göra kartläggning via enkäter, och sedan föra dialog med enheter där det inte fungerar bra?

– Ska vi kanske göra öppna jämförelser och titta på vilka hälsor som är duktiga på fortbildning? Det kan ju vara något man slår upp och jämför när man söker en tjänst.

"Organisationerna måste stödja lärandet"

Evidensbaserad praktik är inga konstigheter utan handlar om att använda bästa tillgängliga kunskap. Men för att det ska fungera i praktiken måste organisationerna stödja lärandet.

Irene Jensen och hennes team på Karolinska Institutet har nyligen genomfört en uppföljande undersökning till 2011 års enkät om evidensbaserad praktik i företagshälsovården.

– Den visar glädjande nog att de anställda inom företagshälsovården, praktikerna alltså, har ökat sin kompetens och tilltro till att det är nödvändigt att jobba med bästa tillgängliga kunskap, alltså evidensbaserad praktik.

– Men upplevelsen från er anställda är att organisationen ger mindre stöd för det. Och då är frågan: Varför jobbar man inte med att få en lärande organisation inom företagshälsovården?

Osäkerhet om begreppet

En förklaring är enligt Irene Jensen att det fortfarande finns en osäkerhet om vad evidensbaserad praktik är. Det framskymtar i enkäten och är också något hon möter när hon är ute och föreläser.

– Man verkar tro att det är något som kommer utifrån och på något konstigt sätt ska tala om för mig vad jag ska göra. Men evidensbaserad praktik är inte något konstigt. Det handlar bara om att som praktiker integrera den bästa tillgängliga kunskapen med din professionella kunskap och erfarenhet och den klient som du har framför dig. Det är de här tre benen som går ihop.

Irene Jensen ser också att det finns en osäkerhet om vem som har ansvaret för att företagshälsovården ska kunna evidensbaseras.

– När vi frågar cheferna säger de: "Nämen vadå, vi anställer välutbildade människor här, akademiker, vi utgår

från att de arbetar utifrån bästa tillgängliga kunskap". Och som Jan Rosén visade så är det inte riktigt så, man måste ju också hinna. Istället för att titta på organisationen och hur den kan stödja att personalen verkligen kan tillägna sig det nya, implementera det nya i verksamheten, så lägger man det på individen.

Kunderna räknar med kvalitet

Kunderna i sin tur räknar självklart med att den tjänst de köper är den bästa tillgängliga.

– Som kund utgår du ju från det, annars vill du inte betala.

Frågan är hur företagshälsovården ska bli bättre på att stödja lärande. Från forskningshåll pågår ett arbete med att ta fram nya metoder, sätt att mäta och åtgärder. Riktlinjer är på gång. Det finns också möjlighet att bli akademisk enhet och ansluta sig till Kompetenscentret för företagshälsa och på så sätt visa att man arbetar med de bästa tillgängliga metoderna.

– Ett annat sätt är att utvärdera sina insatser. Vi vet att forskningsområdet fortfarande är begränsat. Men så länge vi sysslar med att utvärdera, inte bara om kunden är nöjd, utan om vi verkligen får de effekter som vi säger att insatserna ska ha, så kommer vi ganska långt.

Branschens överlevnad

Att ta tillvara och utveckla kompetensen inom företagshälsovården är ett villkor för branschens överlevnad, betonade Irene Jensen.

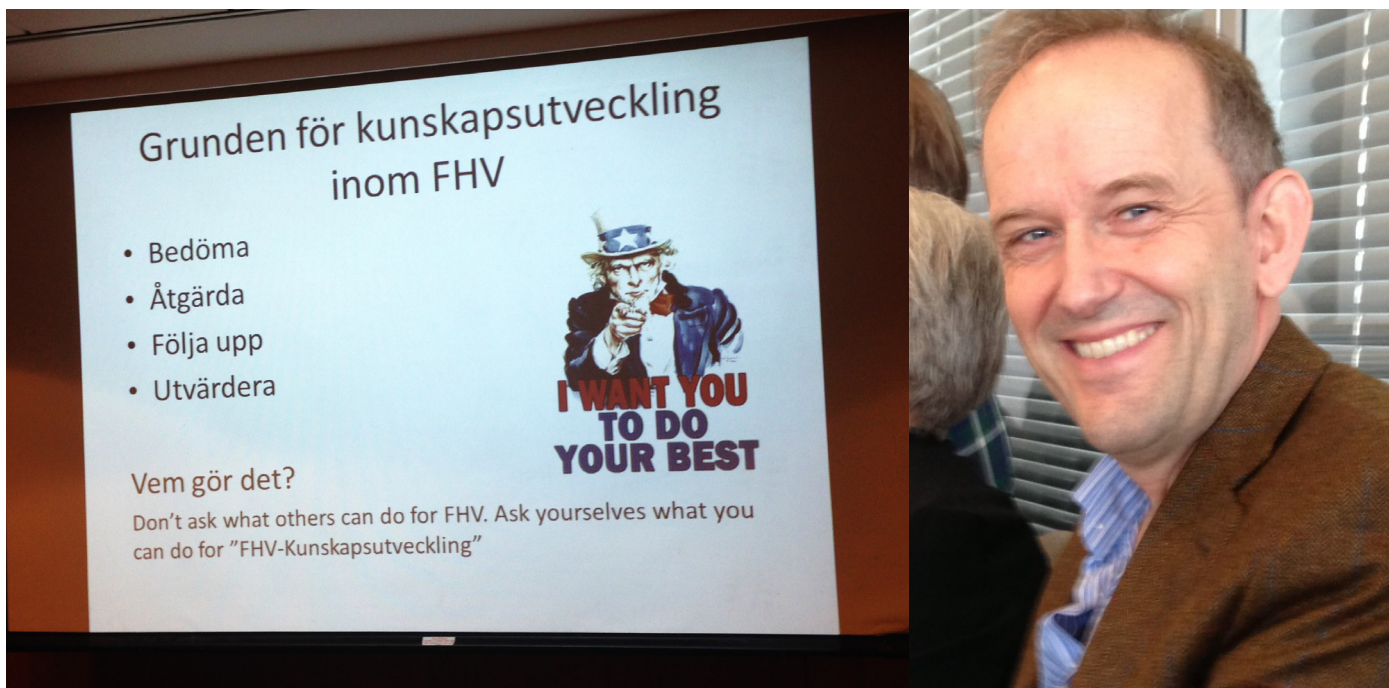
Och det gäller alldeles oavsett hur branschen ser ut i framtiden, om det bara blir tre stora hälsor kvar med många anställda i varje, eller om utvecklingen går mot att bygga upp nätverk där var och en är egen företagare.

– Vi pratar om att kunskap föder framgång, jag tror att kunskapsöverföring föder framgång.



FOTO: CREATIVE COMMONS/PRESSBILD

Arbetslivet förändras och det är nödvändigt att uppdatera sina kunskaper, underströk Irene Jensen.



Magnus Svartengren fick draghjälp av läkaren och managementkonsulten Stefan Larssons Ted Talk "What doctors can learn from each other", som handlar om de drivkrafter mätning av kvalitet, jämförelser och kunskapsdelning skapar.

"SAM-hjulet kanske gäller för oss också"

Grunden för kunskapsutveckling inom FHV kanske handlar om att bedöma, åtgärda, följa upp och utvärdera och då kan man undra: Vem gör det? Jag pekar på er, sa Magnus Svartengren i sin inledning.

Han ställde flera provokativt formulerade frågor för att sätta fart på publiken. Den första var vilket värde företagshälsovården kan ha för en verksamhet.

– Jag tycker att vi ställer oss den frågan alltför sällan. Vi jobbar på och säger att kunden efterfrågar det här, utan att se till vad som kan öka värdet i verksamheten och göra oss attraktiva.

Han visade avsnitt ur läkaren och managementkonsulten Stefan Larssons Ted Talk om ständiga förbättringar. Larsson berättar där om hur svenska ortopedkirurger arbetat med att mäta kvalitet och dela data för att kunna jämföra och lära av varandra. Det har blivit en cirkel av ständiga förbättringar som lett till att Sverige länge var världsbäst på höftledsoperationer.

Gäller bara för kirurger?

Magnus Svartengren fortsatte den provokativa linjen:

– Jag menar ju att det som sägs här, det gäller bara för kirurger. Om vi skulle kopiera någonting, skulle det kunna användas för att stärka specialiteten? Kan det påverka lönsamhet? Vad behöver vi göra, och är det beställarens eller vårt ansvar?

– Första konkurrensfördelen menar jag är att vi håller våra lösningar hemliga. Att höja kvaliteten, det är ett noll-

summespel, alla blir lika bra och då har man inte vunnit någon konkurrens. Eller kan det vara så att värdet av det vi gör ökar?

Magnus Svartengren ställde också frågan vad kvalitet är i företagshälsovården.

– Jag vill ha tre goda skäl för att *inte* mäta kvalitet i företagshälsovården. Varför skulle skyddskommittén eller arbetsgivaren efterfråga kvalitet? Och, om vi nu måste, vad ska vi då mäta?

I nästa avsnitt talade Stefan Larsson om de drivkrafter som får läkare och annan sjukvårdspersonal att förbättra kvaliteten. Läkare är ofta tävlingsinriktade, har alltid varit bäst i klassen och har fullt fokus på vad som blir bäst för patienten. Om någon kan visa på bättre resultat är de beredda att göra allt de kan för att förbättra sitt eget arbetsätt, sa han.

Delar med sig

Erkänsla från andra läkare är viktigt, och därför delar man gärna med sig av information och data. Genom att mäta kvalitet och skapa transparens skapas en kultur av ständiga förbättringar.

Sista bilden i videopresentationen visade en bild av cykeln för ständiga förbättringar, som har slående likheter med arbetssättet i Systematiskt arbetsmiljöarbete.

– Jag vet inte hur bra ni är på att presentera SAM-hjulet för andra, men det kanske gäller för oss också? sa Magnus Svartengren.

Går kvalitet ihop med hög debiteringsgrad?

● Hur säkrar vi hög kvalitet i företagshälsovården när vi samtidigt har krav på hög debiteringsgrad? Den frågan tog Karin Nord, företagsläkare på Ådalshälsan med sig in i gruppen.

Deltagarna diskuterade vad som ska vara debiteringsbar tid och enades om att arbetsplats- och teamträffar och fortbildning inte ska räknas in. ”Vi ska inte tillåta oss att fortsätta vara mesproppar utan ge oss den makt vi borde ha”, underströk Karin Nord.

Fortbildning måste ses som en investering i bättre kvalitet, men tyvärr ligger fokus snarare på sälj än på kvalitet, konstaterade gruppen. Säljarnas ord väger tungt och det finns till och med exempel på att säljare blivit vd för en företagshälsa.

Gruppen talade också om ”illegitima uppgifter”, alltså sådana som ligger utanför det egna kompetensområdet och som är både onödiga och oskäligen.

Det kan handla om att koka kaffe, diska eller göra annat som ligger utanför de egentliga arbetsuppgifterna och den debiteringsbara tiden.



Det är en rättvisefråga att detta kommer upp på bordet, tyckte gruppen. En företagsläkare med höga krav på debiteringsbar tid måste ha stöd av annan personal, och dessa personer måste också få tillgodoräkna sig den tid de lägger ner.

”Hur når vi ut med kunskap till fler?”

● Elisabeth Lindberg, ST-läkare på arbets- och miljömedicin i Linköping, tog upp överföring av kunskap och erfarenheter mellan äldre och yngre och mellan verksamheter.

När projekt har genomförts har man ofta värdefull kunskap, som kanske inte ens skrivs ner, och om den gör det så stannar det oftast bara i det egna arkivet, fast andra skulle kunna ha nytta av kunskapen.

Ett första steg är att dokumentera och skriva ner exempelvis metoder och checklistor om vad som är bra att tänka på i liknande projekt. Nästa steg är att sprida kunskapen. På arbets- och miljömedicin i Linköping har man nu en databank med litteratursammanfattningar. Genom att söka i databanken kan man hitta kunskap om liknande fall. Det skulle vara bra att ha något motsvarande på nationell nivå, tyckte Elisabeth Lindberg.

Det behövs också forum där äldre och yngre läkare kan träffas för att diskutera typfall och få nya infallsvinklar. För att sprida kunskapen till dem som inte kan vara med på möten skulle det vara bra med ett forum på Internet, som då skulle bli ett slags smörgåsbord av kunskap.

Problemet med ett sådant smörgåsbord är att det som presenteras där inte är utvärderat. Men det skulle kunna vara en bra början, och kopplas informationen till kvalitetsmått kan man sedan gå vidare och rangordna olika metoder.

”Bättre att sälja resultat än att sälja timmar”

● Mats Berg, Företagsläkarföreningen, ville ”kullkasta hela diskussionen om debiteringsbar tid”.

Han har tidigare arbetat med företagshälsa på SKF i Göteborg i Feelgood-regi. Efter många diskussioner med kunden blev resultatet ett avtal där företagshälsan fick fria händer att göra vad de fann bäst för att nå målen om sänkt sjukfrånvaro och bättre upplevd hälsa. ”De resonerade så att vi på SKF säljer rullager över hela världen, servar dem och ser till att de fungerar, det är vi experter på. Ni är experter på människa i arbete och vet bäst hur man ska serva dem så att de mår bra.”

Företagshälsan visade att de kunde uppnå mål och verksamheten utvärderades fortlöpande. Det blev då tydligt att ”sjukfrånvaron följde med cheferna”. Om en enhet hade höga sjuktal och chefen där flyttade till en annan enhet så sköt sjukfrånvaron i höjden på det nya stället också.

Det var en målstyrd företagshälsa, vilket bland annat ledde till att företagshälsan slutade att göra ”sådant man alltid gjort”, som hälsokontroller vid anställdas 40- eller 50-årsdagar. Istället arbetade de exempelvis med chefsutveckling.

Genom att sälja resultat och prata om vad företagshälsovården verkligen kan åstadkomma går det att komma ifrån hela diskussionen om debiteringsbar tid, den gynnar inte verksamheten, tyckte gruppen.



"Börja poängsätta kurser för företagsläkare"

● Hur ska företagsläkare kunna få mer fortbildning? Är det dags att börja räkna CME-poäng? Det diskuterades i en av grupperna på initiativ av Ragnhild Ivarsson Walther.

Gruppen var positiv till att använda CME-poäng och kunde tänka sig någon form av recertifiering på frivillig bas framöver.

Flera i gruppen tyckte att det var svårt att hitta bra kurser att gå och önskade att Företagsläkarföreningen skulle rekommendera utbildningar. Utbildningarna behöver

också poängsättas och även detta kan vara en fråga för yrkesföreningen.

Företagsläkarföreningen hade tidigare ett särskilt utskott för utbildningsfrågor och det är dags för föreningen att ta ställning till om ett sådant utskott kan startas igen.

Andra förslag från gruppen var att man kan börja poängsätta de kurser man känner till, till exempel vårmötet. En annan möjlighet är att offentliggöra resultaten i Företagsläkarföreningens enkäter för att kunna jämföra hur de olika hälsorna arbetar med fortbildning.

"Etiska diskussioner stärker företagshälsan"

● Peter Westerholm, professor emeritus och med egna ord "hustomte från Uppsala" väckte frågan om etik i företagshälsovården.

Två av gruppens deltagare arbetar på inbyggda kommunhälsor och kunde konstatera att det har skett en förändring i kommunerna som inte längre är de trygga fackstyrda verksamheter de en gång var.

Det innebär att det är viktigt att vara uppmärksam på etiken i uppdragen. Det kan då vara bra att återkoppla till kommunens värdegrund och till företagshälsans egen, om den har formulerats.

Inom företagshälsan diskuteras etik sällan övergripande, utan frågorna dyker upp i samtal om enskilda fall. Det kan vara bra att väcka etiska diskussioner bland företagshälsans personal för att höja medvetenheten och inte bara reagera när något händer.

Flera olika yrken är representerade inom företagshälsovården vilket innebär att det finns olika infallsvinklar på etikfrågorna. Det är en bra grund för att lära av varandra,



men det krävs att någon tar initiativet och väcker diskussionen. Särskilt viktigt är det när ny personal kommit in i verksamheten.

Etikfrågor har förmågan att väcka engagemang och lärande. Därför har de också en potential att stärka företagshälsovården, tyckte gruppen.

"Kan vad som helst kallas företagshälsa?"

● Ulla Areskoug, företagssköterska från Hudiksvall, samlade en grupp för att diskutera vilka krav man kan ställa på en enhet för att den ska få kallas företagshälsa.

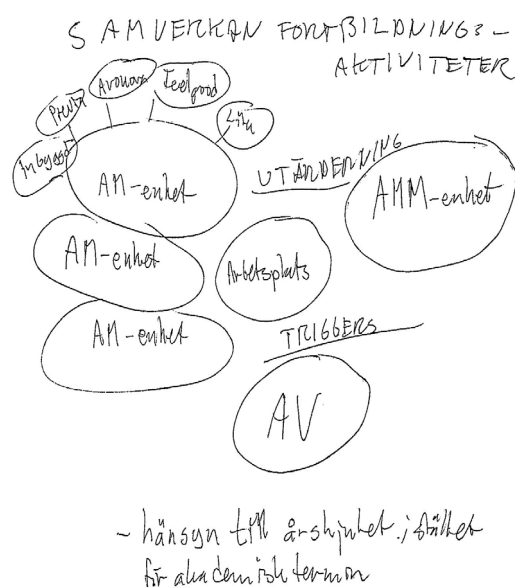
Gruppen hade flera exempel på låg standard, till exempel har en liten kommun i Norrbotten en sjuksköterska anställd på 25 procent som sin högsta kompetens.

En ny trend är att kunderna utnyttjar sjukvårdsförsäkringar så långt det går istället för att använda företagshälsovården. Deltagarna upplever att produktionskraven ökar i samhället och då tar många kunder en genväg och hör av sig till företagshälsan först när det blir fråga om rehabilitering.

Det finns en stor osäkerhet kring vad som får kallas för företagshälsovård och lagstiftningen ger inte mycket vägledning. Gruppen ställde frågan om auktoriseringen av



företagshälsovård fyller sin funktion eller om kraven för den behöver skärpas. Kanske kan namnbyte till arbetsmedicinska enheter bidra till en högre standard. Ett annat förslag var att ställa krav på etiska regler i branschen.



Bättre samverkan med triggers och årshjul

● Samverkan i fortbildningsfrågor mellan arbets- och miljömedicinska enheter, arbetshälsan och andra aktörer togs upp av Urban Svensson från Previa.

Gruppen började med att rita upp en bild av nyckelaktörerna (se bilden till höger). I mitten finns arbetsplatsen, de som efterfrågar tjänsterna.

De kurser som arrangeras av Arbetsmiljöverket och arbets- och miljömedicinska enheter kommer ofta fel i tiden för arbetshälsorna som då inte har möjlighet att delta trots att intresset finns. De som arrangerar utbildningar behöver bli bättre på att ta hänsyn till branschens årshjul istället för att följa de akademiska terminerna.

En arbetshälsa som får i uppdrag att genomföra exem-

pelvis en kartläggning på en arbetsplats kan ta hjälp av en arbets- och miljömedicinsk enhet för att genomföra utvärderingen – där finns faktiskt spetskompetens för just det. Detta kan både höja kvaliteten och bidra till fortbildning.

För att samverkan om kompetensutveckling verkligen ska bli av behövs "triggers", något som lockar och som uppfattas som viktigt.

Gruppen framhåller att samarbete om fortbildningsaktiviteter är konkurrensneutralt och därför är området en bra arena för samverkan, både för små och stora enheter inom arbetshälsa.

"Stärk rollen som medicinskt ansvarig"

● Birgitta Gottfries Dahlberg väckte den lite provocerande frågan om det är viktigt för kvaliteten i företagshälsovården att stärka rollen för den medicinskt ansvariga i företags-hälsovården, eller om det är dags att fjärma sig från det.

Gruppen svar blev att så länge företagshälsovården ligger under hälso- och sjukvården så måste man ha en medicinskt ansvarig, och i det uppdraget ligger att personalen ska ha adekvat kompetens för sina arbetsuppgifter.

En medicinskt ansvarig med en stark roll kan vara pådrivande och hjälpa verksamhetschefen med frågor som rör kompetens och fortbildning. På så sätt kan man som medicinskt ansvarig ha en nyckelroll för företags-hälsans kompetensutveckling.

För att det ska fungera måste den medicinskt ansvariga ha rätt förutsättningar för sin roll, det är långt ifrån självklart i dag.



FOTO: ARBETSMILJÖSTRATEGERNA



● Open Space är en mötesform som utvecklades av kulturanthropologen Harrison Owen. Enligt *Torbjörn Jansson*, som höll i sessionen vid Värmötet, hade Owen två inspirationskällor. Den första var en utvärdering av en konferens där deltagarna haft störst utbyte av luncher, kaffepauser och middagar där de kunde utbyta idéer fritt, återuppta samarbeten eller inleda nya. Den andra var en initiationsrit i en by i Afrika. Owen präglades av västerländsk otålighet och frågade byborna när riten skulle starta, vilka som skulle komma, vad som skulle hända och när det skulle ta slut. De svar byborna gav kom att präglade de fyra principerna för Open Space: *Vilka som än kommer så är det rätt personer. När det börjar är det rätt tid. Vad som än händer är det enda som kunde hända. När det är slut så är det slut.* Lagen "Använd fötterna" handlar om att man gärna får röra sig mellan grupperna.

Arbets- och miljömedicin | Uppsala



Genomförande av seminariet möjliggjordes genom nätverksanslag från FORTE.

