

Företagshälsovårdens arbete mot mikroföretag

En studie av företagshälsovårdens tjänster
och arbetssätt i Dalarna, Gävleborg och
Uppsala län mot företag med färre än
10 personer anställda

Malin Josephson
Kristina Gunnarsson
Peter Palm
Elisabet Rydstedt

Uppsala 10 april 2007



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



UPPSALA
UNIVERSITET

Företagshälsovårdens arbete mot mikroföretag

En studie av företagshälsovårdens tjänster och arbetssätt
i Dalarna, Gävleborg och Uppsala län
mot företag med färre än 10 personer anställda

Malin Josephson
Kristina Gunnarsson
Peter Palm
Elisabet Rydstedt
AMM Uppsala April 2007

Sammanfattning

I Sverige finns cirka 200 000 företag med 1-9 personer anställda (mikroföretag). Under februari och mars år 2007 genomförde Arbets- och miljömedicin på Akademiska sjukhuset (AMM) telefonintervjuer med FHV-enheter i Dalarna, Gävleborg och Uppsala län.

Syftet var att sammanställa erfarenhet av vilka möjligheter och svårigheter som finns och på vilket sätt AMM kan bistå företagshälsovården i deras arbete med mikroföretag.

Utifrån olika register fick vi fram adresser till 14 företagshälsovårdsenheter i Uppsala, 23 i Dalarna och 20 enheter i Gävleborg. 37 FHV-enheter arbetade med mikroföretag, 12 enheter ägnade minst halva tiden av det kundrelaterade arbetet mot mikroföretag.

FHV-enheter med liknande avtal med mikroföretagen hade mycket olika erfarenheter av vilka tjänster som var efterfrågade och hur man kom fram till vilka tjänster mikroföretagen skulle köpa.

Att samråda och genomföra behovsanalyser anpassade för mikroföretag visade sig vara viktigt för en god efterfrågan av FHV:s tjänster. Efterfrågan på arbetsmiljötjänster och stöd till företagen när det gällde regelverk, policys och rutiner var vanligare hos de enheter som i samråd mellan FHV och företag genomfört en behovsanalys, till skillnad från att erbjuda färdiga tjänster eller att företagen kontaktade FHV och beställde tjänster. När företagen köpte arbetsmiljötjänster var anledningen till allra största del att man skulle tillgodose krav från myndigheterna. De enheter som erbjöd sig att bevaka, genomföra kallelser och kontrollera behovet av medicinska kontroller åt de små företagen hade en stor efterfrågan på tjänsten. Hälsokontroller var den vanligaste tjänsten som mikroföretagen köpte.

Få FHV-enheter hade utarbetade rutiner för hur de skulle få information om att anställda på kundföretagen sjukskrevs och vilka som behövde stöd i den arbetsinriktade rehabiliteringen.

Förbättrade rutiner som innebar att FHV hade mer information om sjukskrivningar skulle vara en bra grund för ökad efterfrågan av arbetsinriktade rehabiliteringstjänster. Detta är ett område där det finns en stor kunskap inom FHV och en uttalad vilja från statsmakterna att utöka och förstärka rehabiliteringen så att fler av dem som sjukskrivs kan återgå i arbete.

Innehållsförteckning

Företagshälsovårdens arbete mot mikroföretag	1
Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	3
Inledning.....	4
Metod	4
Utarbetande av intervjumall	4
Insamling av data	5
Resultat.....	5
Hur många företag arbetar man med och hur stor del av arbetstiden ägnas åt mikroföretagen?	5
Hur såg avtalen ut och hur fungerade avtalen?	6
Vilka tjänster efterfrågas, erbjöds och utfördes?.....	6
FHV: s samarbete med Arbets- och Miljömedicin.....	11
Diskussion	11
Referenser.....	12

Inledning

Cirka 1 miljon arbetstagare i Sverige saknar företagshälsovård (FHV), av dessa är cirka 750 tusen anställda i småföretag (mindre än 50 anställda). Av småföretagen anlitar cirka 50 procent FHV jämfört med över 90 procent av övriga arbetsgivare [1].

I Sverige finns enligt Föreningen Svensk Företagshälsovård cirka 700 mottagningar som bedriver företagshälsovård, drygt 50 enheter återfinns i Uppsala Gävleborg eller Dalarnas län [2]. FHV är en samlad kunskapsresurs, medicinsk, teknisk och psykosocial. FHV: s intentioner är att fungera som en oberoende expertresurs inom arbetsmiljöfrågor, inom arbetsinriktad rehabilitering och deras arbete ska till stor del vara förebyggande för att eliminera hälsorisker i arbetsmiljön. FHV ska även lämna förslag på åtgärder och aktivt verka för att dessa genomförs [3].

I Sverige finns cirka 200 000 mikroföretag d.v.s. företag med färre än 10 anställda.

Av dess återfinns 20 000 mikroföretag i Uppsala, Gävleborg och Dalarnas län [4].

Arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering gäller alla arbetsgivare oavsett antalet anställda. Arbetsgivaren ska veta vilka behov som finns av rehabilitering och arbetsanpassning och ha fungerande rutiner för att uppfylla sina åtaganden [5]. Företagen är skyldiga enligt arbetsmiljölagen att genomföra riskbedömningar av arbetsmiljön, åtgärda de risker som finns och att sammanställa skriftliga sammanställningar av de tillbud som inträffar. Föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete gäller för alla arbetsgivare men kraven på dokumentation är mindre för mikroföretag jämfört med större företag.

Under februari och mars år 2007 genomförde Arbets- och miljömedicin på Akademiska sjukhuset (AMM) telefonintervjuer med FHV-enheter i Uppsala, Gävleborg och Dalarnas län.

Syftet var att sammanställa erfarenhet av vilka möjligheter och svårigheter som finns och på vilket sätt AMM skulle kunna bistå företagshälsovården i deras arbete med mikroföretag. Inom FHV bör det finnas möjligheter att utöka tjänsterna mot mikroföretag för att förbättra arbetsförhållanden, det hälsofrämjande arbete och rehabiliteringsrutiner och därmed öka förutsättningarna för en hållbar hälsa [6,7].

Metod

Utarbetande av intervjumall

Utifrån tidigare studier [6-11] och baserat på egna erfarenheter utarbetades ett förslag på intervjufrågor. Frågorna diskuterades med två företagshälsovårdsenheter i Västmanland och reviderades utifrån deras förslag. I samråd med företagshälsovårdsenheterna och efter egna diskussioner beslutades att undersökningen skulle innefatta företagshälsovårdens arbete med företag med 1-9 anställda, mikroföretag enligt EUs definition. Företag med färre än tio anställda uppfattades av FHV som små företag som har speciella behov och där FHV kan ha svårt att nå ut med sina tjänster.

Följande teman fanns med i intervjumallen

- Hur stor del av arbetstiden ägnas åt mikroföretagen?
- Hur ser avtalen ut och hur fungerar avtalen?
- Vilka tjänster efterfrågas, erbjuds och utförs?
- FHV: s samarbete med Arbets- och Miljömedicin

Insamling av data

Datainsamlingen genomfördes via intervjuer med representanter från företagshälsovårdsmottagningar som utförde uppdrag i företag med färre än 10 anställda.

Utifrån Föreningen Svensk Företagshälsovårds register, Arbets- och Miljömedicins egen förteckning och genom att vid telefonintervjun fråga om andra FHV-enheter på orten fick vi fram adressen till 57 företagshälsovårdsenheter, 14 enheter i Uppsala, 23 i Dalarna och 20 i Gävleborg. Det finns ingen klar definition om vad som är FHV och det finns inga heltäckande register [1]. Vi har utgått från att mottagningar som själva benämnde sin verksamhet som FHV skulle ingå i studien. De 57 enheterna drevs av 31 olika huvudmän.

Varje enhet fick ett informationsbrev om studiens syfte och chefen vid varje enhet kontaktades för att bestämma en tid för intervjun och vem i personalen som var lämplig att intervjua. Intervjuerna tog cirka 30 minuter. Representanter för 55 enheter besvarade vår telefonintervju. Vid 27 av FHV-enheterna intervjuades VD, vid 12 av enheterna personalansvarig/sekreterare, vid 10 enheter intervjuades en företagssköterska och vid sex enheter andra yrkeskategorier.

Den största andelen av intervjuerna, 51 intervjuer, utfördes av en person på Arbets- och miljömedicin.

37 enheter arbetade med mikroföretag. Av de 18 enheter som inte arbetade med mikroföretag var 11 inbyggda hälsor vid större företag, sex enheter tillhörde samma huvudman och var till största delen landstingsägt. En privatägd hälsa var inriktad endast på större företag.

Resultat

I resultaten redovisas intervju svar från de 37 företagshälsovårdsenheter som arbetade med mikroföretag. Enheterna drevs av 29 olika huvudmän, 7 enheter var hemmahörande i Uppsala län, 12 i Dalarna och 18 enheter i Gävleborg.

På 35 av FHV-enheterna arbetade sjuksköterskor med specialistkompetens inom företagshälsovård, 34 enheter hade tillgång till minst en arbetsmiljöingenjör och minst en ergonom och 33 enheter hade på hel- eller deltid tillgång till minst en specialistutbildad företagsläkare. Beteendevetare fanns att tillgå på 36 av FHV-enheterna och av dessa hade 24 en specialutbildning för företagshälsovård.

Kombinerad företagshälsovård och husläkaravtal förekom vid 6 enheter, 22 av FHV-enheterna var ISO-certifierade.

Hur många företag arbetar man med och hur stor del av arbetstiden ägnas åt mikroföretagen?

Drygt 2000 mikroföretag (< 10 anställda) var kunder hos de tillfrågade FHV-enheterna, knappt 700 företag i Uppsala län, drygt 700 företag i Dalarnas län och drygt 600 företag i Gävleborgs län. Antalet större företag som FHV-enheterna arbetade mot var drygt 2000, varav cirka 40 företag hade fler än 50 anställda.

De enskilda företagshälsovårdsenheterna arbetade mot mellan 10 till 250 mikroföretag.

Den enhet som hade 250 mikroföretag som kunder var endast inriktad på små företag i sin verksamhet.

Av de 37 FHV-enheterna ägnade 12 enheter minst halva tiden av det kundrelaterade arbetet mot mikroföretag, 11 enheter ungefär en fjärdedel av arbetstiden åt det kundrelaterade arbetet mot mikroföretag. De övriga enheterna använde en mindre än en fjärdedel av arbetstiden till arbete mot mikroföretagen.

Hur såg avtalen ut och hur fungerade avtalen?

Vanligast var årlig basavgift kombinerat med löpande fakturering där basavgiften kunde variera. Den lägsta basavgiften var endast 100 kronor. Flera enheter jobbade med fler olika typer av avtal och till stor del anpassade man avtalen för de olika kunderna. Cirka hälften, 17 av 37 företagshälsovårdsenheter, hade avtalspaket som var anpassade till mikroföretag.

En tredjedel av enheterna jobbade delvis med centrala avtal. Kontaktpersonen på det lilla företaget var av stor betydelse för om de centrala avtalen skulle fungera. Priserna i det centrala avtalet var ofta hårt pressade så att uppdragen inte blev lönsamma och en ytterligare svårighet var brist på möjligheter till lokal anpassning.

I Gävleborgs län genomförde 13 av 18 FHV-enheter i samråd med företagen en behovsanalys, för de andra länen förekom det på 10 av 19 FHV-enheter. För 9 FHV-enheterna var det rådande arbetssättet att företagen föreslog vad de ville ha för tjänster utförda.

Hur man kom fram till vad varje enskilt mikroföretag köpte för tjänster hade inte någon tydlig koppling till hur många mikroföretag enheten arbetade med, om enheten var ISO-certifierad eller om man hade husläkaravtal.

En strukturerad årlig kontakt med mikroföretagen rapporterade 26 företagshälsovårdsenheter och 16 enheter hade kontakt med det regionala skyddsombudet. Kontaktpersoner som var speciellt inriktade mot mikroföretagen fanns vid 7 FHV-enheter. Marknadsföring speciellt inriktad mot mikroföretag förekom vid 5 FHV-enheter.

Vilka tjänster efterfrågas, erbjöds och utfördes?

Hälsokontroller var den vanligaste tjänsten som mikroföretagen köpte enligt 27 av 37 FHV-enheter. Sjukvård var den vanligaste tjänsten mot de små företagen för 5 enheter och rehabiliteringstjänster för 4 enheter. Rehabilitering eller sjukvård som den mest efterfrågade tjänsten av mikroföretagen var vanligast i Gävleborg.

Hälsokartläggning

Samtliga enheter arbetade med hälsokartläggningar. Medicinska lagstadgade kontroller erbjöds och var efterfrågat. Att bevaka, genomföra kallelser och kontrollera behovet av medicinska kontroller åt de små företagen erbjöd 23 av 37 enheter, en tjänst som på de flesta enheter hade en stor efterfrågan.

Återkoppling på gruppnivå av medicinska kontroller erbjöd 18 enheter och det fanns en stor efterfrågan på tjänsten, 11 enheter erbjöd tjänsten men efterfrågan från mikroföretagen var svag. Tabell 1. Det fanns en svårighet med att återkoppla känsliga resultat till små

arbetsplatser vilket påpekades av flera FHV-enheter, det gick inte att redovisa med samma metodik som till stora arbetsgrupper.

Tre enheter hade ett speciellt upplägg av hälsokartläggningen gentemot små företag, företaget fick större möjligheter att anpassa tjänsten efter sina önskemål.

Tabell 1. Hälsokartläggningar som FHV-enheterna erbjöd mikroföretagen och hur efterfrågan på tjänsten var, uppdelat på län.

Tjänst	FHV-enheterna			
	erbjöd ej	erbjöd men ingen/liten efterfrågan	erbjöd och efterfrågades ofta	svarade inte
<i>Gävleborg (18 FHV-enheter)</i>				
Lagstadgade kontroller	0	1	15	2
Bevakning, kallelser	4	0	13	1
Övriga hälsokontroller	0	4	14	0
Återkoppling på gruppnivå	1	4	11	2
<i>Dalarna (12 FHV-enheter)</i>				
Lagstadgade kontroller	0	0	10	2
Bevakning, kallelser	6	1	4	1
Övriga hälsokontroller	0	5	7	0
Återkoppling på gruppnivå	3	5	4	4
<i>Uppsala län (7 FHV-enheter)</i>				
Lagstadgade kontroller	0	0	7	0
Bevakning, kallelser	2	5	0	0
Övriga hälsokontroller	0	0	7	0
Återkoppling på gruppnivå	2	2	3	2

Friskvårdsaktiviteter

21 av 37 enheter erbjöd friskvårdsaktiviteter. Erfarenheterna var spridda, vissa enheter hade stor efterfrågan på tjänsten med andra enheter hade en svag efterfrågan efter friskvårdserbjudanden. Tabell 2. Ett flertal enheter (10 st) svarade att det var svårt med lönsamheten för friskvårdsaktiviteter, utrustningen var dyr eller mikroföretagen var inte intresserade och det fungerade inte ihop med företagets verksamhet. Men det fanns exempel där friskvårdsaktiviteterna var efterfrågade och gick ihop ekonomiskt för FHV, t ex erbjudanden om lunchgymnastik, rökavvänjning och viktgrupper. För det krävdes att aktiviteterna för de olika företagen samordnades.

Vaccinationer

32 av 37 enheter erbjöd vaccinationer, vid cirka hälften av enheterna var det en efterfrågad tjänst, för den andra hälften var efterfrågan låg. Tabell 2. En FHV-enhet framhöll att tjänsten att erbjuda vaccinationer kunde vara ett sätt att marknadsföra andra tjänster som FHV kunde erbjuda företagen. Det fanns en skillnad mellan länen, i Dalarna var efterfrågan på vaccinationer betydligt lägre jämfört med de andra länen.

Tabell 2. Friskvårdaktiviteter och vaccinationer som FHV-enheterna erbjöd mikroföretagen och hur efterfrågan på tjänsten var, uppdelat på län.

Tjänst	FHV-enheterna			
	erbjöd ej	erbjöd men ingen/liten efterfrågan	erbjöd och efterfrågades ofta	svarade inte
<i>Gävleborg (18 FHV-enheter)</i>				
Friskvårdsaktiviteter	8	5	4	1
Vaccinationer	4	6	8	0
<i>Dalarna (12 FHV-enheter)</i>				
Friskvårdsaktiviteter	3	4	4	1
Vaccinationer	1	9	2	0
<i>Uppsala län (7 FHV-enheter)</i>				
Friskvårdsaktiviteter	3	3	1	0
Vaccinationer	0	0	7	0

Arbetsmiljö

När företagen köpte arbetsmiljötjänster var anledningen till största delen att man skulle tillgodose krav från myndigheterna. Enligt 29 av företagshälsovårdsenheterna var det den vanligaste anledningen till att mikroföretagen köpte arbetsmiljötjänster från FHV.

Psykosociala, fysikaliska och ergonomiska arbetsmiljötjänster erbjöds av de flesta enheterna. Tabell 3. Det flesta enheter hade inget speciellt upplägg av tjänsterna mot mikroföretagen. De enheter som hade speciellt upplägg försökte skraddarsy tjänsten utifrån kundens behov men också med tanke på FHV:s kostnader.

En god efterfrågan på psykosociala arbetsmiljötjänster var vanligare hos de enheter som i samråd mellan FHV och företag efter en behovsanalys kom fram till vilka tjänster som företaget skulle köpa jämfört med de enheter som hade ett annat arbetssätt när de kom överens om tjänster. Av de 23 FHV enheter som genomförde en behovsanalys rapporterade 10 enheter att god efterfrågan på psykosociala arbetsmiljötjänster i jämförelse med 1 av 14 FHV-enheter av dem som inte genomförde någon behovsanalys.

Efterfrågan på psykosociala arbetsmiljötjänster var störst i Gävleborg, det var en stor efterfrågan på 10 av 18 FHV-enheter jämfört med 1 av 19 FHV-enheter i de övriga länen.

Utbildningar

FHV erbjöd arbetsmiljöutbildningar, utbildningar för en sundare livsstil och utbildningar i första hjälpen. Tabell 4. Cirka en av tre enheter hade erfarenheten att utbildningarna var efterfrågade. En tredjedel av enheterna anpassade kurserna till de specifika företagen vilket hade ett visst positivt samband med efterfrågan av arbetsmiljö- och livsstilsutbildningar. Flera av FHV-enheterna samordnade kurserna för de olika företagen för att klara lönsamheten.

En god efterfrågan på arbetsmiljöutbildningar var vanligare hos de enheter som i samråd mellan företagen efter en behovsanalys kom fram till vilka tjänster som företaget skulle köpa jämfört med de enheter som hade ett annat arbetssätt när de kom överens om tjänster. Av de 23 FHV enheter som genomförde en behovsanalys rapporterade 11 enheter en god efterfrågan

på arbetsmiljöutbildningar i jämförelse med 2 av 14 FHV-enheter av dem som inte genomförde någon behovsanalys.

Efterfrågan på arbetsmiljöutbildningar var störst i Gävleborg, där fanns en stor efterfrågan vid 10 av 18 FHV-enheter jämfört med vid 3 av 19 FHV-enheter i de övriga länen.

Tabell 3. Arbetsmiljötjänster som FHV-enheterna erbjöd mikroföretagen och hur efterfrågan på tjänsten var, uppdelat på län.

Tjänst	FHV-enheterna			
	erbjöd ej	erbjöd men ingen/liten efterfrågan	erbjöd och efterfrågades ofta	svarade inte
<i>Gävleborg (18 FHV-enheter)</i>				
Psykosociala frågor	3	5	10	0
Fysikaliska frågor	0	8	10	0
Ergonomi	0	8	10	0
SAM-stöd	3	8	7	0
<i>Dalarna (12 FHV-enheter)</i>				
Psykosociala frågor	0	12	0	0
Fysikaliska frågor	0	7	5	0
Ergonomi	0	6	6	0
SAM-stöd	0	7	5	0
<i>Uppsala län (7 FHV-enheter)</i>				
Psykosociala frågor	0	6	1	0
Fysikaliska frågor	0	6	1	0
Ergonomi	0	4	3	0
SAM-stöd	1	6	0	0

Tabell 4. Utbildningar som FHV-enheterna erbjöd de små företagen och hur efterfrågan på tjänsten var, uppdelat på län.

Tjänst	FHV-enheterna			
	erbjöd ej	erbjöd men ingen/liten efterfrågan	erbjöd och efterfrågades ofta	svarade inte
<i>Gävleborg (18 FHV-enheter)</i>				
Arbetsmiljöutbildningar	0	8	10	0
Livsstilsutbildningar	0	10	8	0
Krisstödsutbildningar	1	9	8	0
<i>Dalarna (12 FHV-enheter)</i>				
Arbetsmiljöutbildningar	1	8	3	0
Livsstilsutbildningar	0	10	2	0
Krisstödsutbildningar	0	7	5	0
<i>Uppsala län (7 FHV-enheter)</i>				
Arbetsmiljöutbildningar	0	7	0	0
Livsstilsutbildningar	0	5	2	0
Krisstödsutbildningar	0	5	2	0

Sjukvård

De flesta enheter erbjöd arbetsrelaterad sjukvård. Tabell 5. Tjänsten efterfrågades framförallt av de företag som hade ett avtal med en årlig basavgift till FHV. Innefattade avtalet endast löpande fakturering efter utfört uppdrag var efterfrågan av den arbetsrelaterade sjukvården mindre. Allmän sjukvård erbjöds av 19 enheter och det fanns en stor efterfrågan när avtalet byggde på en årlig basavgift och löpande fakturering. Speciellt upplägg av sjukvården mot mikroföretagen hade 7 enheter, för 6 av dessa enheter var en årlig basavgift och en timbank det vanligaste avtalet mot mikroföretag.

Rehabilitering

Stöd till företagen när det gällde regelverk, policys och rutiner erbjöd de allra flesta enheter, men endast 7 av 37 enheter hade en stor efterfrågan på den tjänsten. Tabell 6. Dessa 7 FHV-enheter hade alla kommit fram till tjänsten i samråd med företagen efter en behovsanalys.

Efterfrågan av stöd vid individuella rehabiliteringsärenden och behandling var vanligare, 16 enheter erbjöd tjänsten och det var en god efterfrågan, 18 enheter erbjöd tjänsten men efterfrågan var liten. Även här fanns det ett klart samband mellan efterfrågan och att tjänsten hade erbjudits i samråd med företagen efter en behovsanalys.

Hjälp med arbetsanpassning på arbetsplatserna var en efterfrågad tjänst vid 15 FHV-enheter. Det fanns ingen skillnad i efterfrågan mellan länen eller beroende på om tjänsten hade utvecklats genom behovsanalys eller inte.

Typ av avtal visade inget samband med vilka rehabiliteringsinsatser som erbjöds och efterfrågades.

Få FHV-enheter, 7 av 37, hade utarbetade rutiner för hur de skulle få information om anställda på kundföretagen som sjukskrevs via primärvården och som behövde stöd i den arbetsinriktade rehabiliteringen. Vid 4 FHV-enheter var arbetsgången att företagen kontaktade FHV då försäkringskassan begärde utredning, 3 FHV-enheter blev kontaktade av företagen när någon sjukskrevs under en längre period.

Tabell 5. Sjukvårdstjänster som FHV-enheterna erbjöd de små företagen och hur efterfrågan på tjänsten var, uppdelat på län.

Tjänst	FHV-enheterna			
	erbjöd ej	erbjöd men ingen/liten efterfrågan	erbjöd och efterfrågades ofta	svarade inte
<i>Gävleborg (18 FHV-enheter)</i>				
Arbetsrelaterad sjukvård	0	7	10	1
Allmän sjukvård	8	5	5	0
Sjukvårdsförsäkring	15	2	0	1
<i>Dalarna (12 FHV-enheter)</i>				
Arbetsrelaterad sjukvård	0	6	4	2
Allmän sjukvård	8	2	2	0
Sjukvårdsförsäkring	9	3	0	0
<i>Uppsala län (7 FHV-enheter)</i>				
Arbetsrelaterad sjukvård	0	1	6	0
Allmän sjukvård	2	0	5	0
Sjukvårdsförsäkring	4	1	2	2
Husläkaravtal			2	2

Tabell 6. Rehabiliteringstjänster som FHV-enheterna erbjöd de små företagen och hur efterfrågan på tjänsten var, uppdelat på län.

Tjänst	erbjöd ej	FHV-enheterna		svarade inte
		erbjöd men ingen/liten efterfrågan	erbjöd och efterfrågades ofta	
<i>Gävleborg (18 FHV-enheter)</i>				
Stöd om policys, rutiner, m.m.	3	10	5	0
Stöd individuella utredningar	3	4	11	0
Behandling, individåtgärder	4	7	7	0
Arbetsplatsanpassning	3	8	7	0
<i>Dalarna (12 FHV-enheter)</i>				
Stöd om policys, rutiner, m.m.	0	11	1	0
Stöd individuella utredningar	0	8	4	0
Behandling, individåtgärder	0	6	6	0
Arbetsplatsanpassning	0	6	6	0
<i>Uppsala län (7 FHV-enheter)</i>				
Stöd om policys, rutiner, m.m.	0	6	1	0
Stöd individuella utredningar	0	6	1	0
Behandling, individåtgärder	0	5	2	0
Arbetsplatsanpassning	0	5	2	0

FHV: s samarbete med Arbets- och Miljömedicin

De flesta FHV-enheter såg positivt på samarbetet med Arbets- och Miljömedicin (AMM).

Flera enheter, men inte alla, kontaktade vid behov AMM för rådgivning och för information. Det fanns ett behov av stöd i vissa utredningar, bedömningsärenden och att identifiera orsakssamband.

FHV-enheterna nämnde behovet av forskning och utveckling, FHV behövde mer kunskap om mikroföretagens villkor för att kunna utveckla sitt arbete. Information om värdet av FHV till mikroföretagen var ett område där AMM: s tjänster efterfrågades.

Diskussion

Så gott som alla fristående FHV-enheter i Uppsala län, Gävleborg och Dalarna arbetade med tjänster till företag som hade mindre än 10 personer anställda. Det var inte ovanligt att en fjärdedel av det kundrelaterade arbetet eller mer ägnades åt mikroföretag.

Kompetensen inom FHV var hög, så gott som alla enheter hade tillgång specialistutbildade läkare, sjuksköterskor, ergonomer och arbetsmiljöingenjörer. Andelen beteendevetare med specialistkompetens inom företagshälsovård var något lägre.

Hur avtalen med mikroföretagen var konstruerade varierade mellan FHV-enheterna och inom samma FHV-enhet kunde olika företag ha olika avtalslösningar. Det fanns en utmaning och en motsättning i att dels skraddarsy tjänster till det enskilda företaget och samtidigt samordna tjänsterna mellan mikroföretagen så att det gick ihop ekonomiskt för FHV.

FHV-enheter med liknande avtal med mikroföretagen kunde ha mycket olika erfarenheter av vilka tjänster som var efterfrågade och hur man kom fram till vilka tjänster mikroföretagen skulle köpa. Våra resultat tyder på att FHV: s arbetssätt och framgång i arbetet med

mikroföretagen i större utsträckning var beroende av om behovsanalys genomfördes än hur avtalet var konstruerat.

Efterfrågan på arbetsmiljötjänster och stöd till företagen när det gällde regelverk, policys och rutiner var vanligare hos de enheter som i samråd mellan FHV och företag genomfört en behovsanalys, till skillnad från att erbjuda färdiga tjänster eller att företagen kontaktade FHV och beställde tjänster.

När företagen köpte arbetsmiljötjänster var anledningen till allra största del att man skulle tillgodose krav från myndigheterna. De enheter som erbjöd sig att bevaka, genomföra kallelser och kontrollera behovet av medicinska kontroller åt de små företagen hade en stor efterfrågan på tjänsten. Hälsokontroller var den vanligaste tjänsten som mikroföretagen köpte.

Att samråda och genomföra en behovsanalys anpassad för mikroföretag är tidskrävande, kräver en stor kompetens men verkade öka efterfrågan på FHV:s tjänster. En uppgift för AMM i samarbete med FHV vore att sammanställa de erfarenheter som finns och eventuellt utveckla enkla och relevanta behovsanalyser som kan användas i arbetet med mikroföretagen. Det behövs mer kunskap om vad som förenar mikroföretag med olika verksamheter när det gäller vilka tjänster man har behov av.

Få FHV-enheter hade utarbetade rutiner för hur de skulle få information om att anställda på kundföretagen sjukskrevs och vilka som behövde stöd i den arbetsinriktade rehabiliteringen.

Förbättrade rutiner som innebär att FHV får mer information om sjukskrivningar skulle vara en bra grund för ökad efterfrågan av arbetsinriktade rehabiliteringstjänster. Ett område där det finns en stor kunskap inom FHV och en uttalad vilja från statsmakterna att utöka och förstärka rehabiliteringen så att fler av dem som sjukskrivs kan återgå i arbete.

Referenser

1. SOU 2004:113 Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder.
2. Föreningen Svensk Företagshälsovård hemsida april 2007 <http://www.svensk.fhv.se>
3. Arbetsmiljölagen med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2005. Arbetsmiljöverket 2005.
4. SCB företagregister www.scb.se april 2007
5. AFS 1994:1 Arbetsanpassning och rehabilitering, Arbetsmiljöverket 1994.
6. Westerholm P, Bostedt G. Företagshälsovård i förändring. I Framtidens arbetsmiljö- och tillsynsarbete. Redaktörer Johansson B, Frick K, Johansson J. Studentlitteratur, 2005.
7. Antonsson A-B, Schmidt L. Småföretag och företagshälsovård – ska berget komma till Muhammed eller Muhammed till berget? IVL-rapport B1542, Stockholm 2003.
8. Andersson I-M, Laring J, Åteg M, Rosén G. Arbetsmiljöfrågans väg Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård. Arbete och Hälsa. 2006;20.
9. Bornberger-Dankvart S, Ohlson C-G, Westerholm P. Arbetsmiljö- och hälsoarbete i småföretag - försök till en helhetsbild. Arbete och Hälsa. 2003;1.
10. Gunnarsson K, Andersson I-M, Rosén G. Arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete i mindre tillverkningsföretag i Dalarna. Arbete och Hälsa. 2004;11:1-28.
11. Gunnarsson K, Carter N, Berlin K, Friis L. Småföretagarens hälsa och välfärd. Uppsala: Arbets- och Miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala; 2003. Rapport Nr 2.

Rapport från Arbets- och miljömedicin 2//2007

Företagshälsovårdens arbete mot mikroföretag

En studie av företagshälsovårdens tjänster och arbetssätt i Dalarna, Gävleborg
och Uppsala län mot företag med färre än 10 personer anställda.

Malin Josephson, Kristina Gunnarsson, Peter Palm, Elisabet Rydstedt

Akademiska sjukhuset, Uppsala Universitet, 751 85 Uppsala, Tfn 018-611 36 42
www.amm uppsala.se