

Uppsala 9-11 april 2014

ARBETS- OCH MILJÖMEDICINSKT VÅRMÖTE

Uppsala Konsert & Kongress

ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN UPPSALA

Tema 21

Företagshälsovård - Mission (im)Possible



Open Space är deltagarnas egen arena. Här kan gamla samarbeten återupptas och nya inledas, problem lösas och idéer utbytas.

Ett av de avslutande seminarierna på det arbets- och miljömedicinska vårmötet hade den lite provocerande titeln "Företagshälsovård – Mission Impossible? Det visade sig vara möjligt att vända på resonemanget till "Arbetshälsa – Mission Possible".

"Tema 21" på Vårsmötets sista dag blev mötesdeltagarnas egen arena. Med Open Space-metoden som vägledning bildades grupper som diskuterade ämnen som just nu är aktuella inom arbetsmedicin och företagshälsa:

- Utbildningarnas roll för framtiden.
- Måste företagshälsovården byta namn, eller är det branschen som ska rycka upp sig under samma namn?

- Metoder för utvärdering av företagshälsovård.
- Hur gör vi för att hamna på rätt nivå i företagen, och få prata med dem vi egentligen vill nå?
- Hur gör vi för att arbeta målinriktat och inte produktinriktat?
- "Vi går härifrån med många nya goda idéer, men hur får vi med oss de andra?"
- Ska vi renodla oss och bli arbetsmedicinare?

Som inledning till samtalen gjorde Karin Nord, företagsläkare på Ådalshälsan, Irene Jensen, professor i företagshälsovård och Magnus Svartengren, professor i arbets- och miljömedicin korta inlägg. Deras budskap och gruppernas diskussioner sammanfattas på följande sidor.

"Våga gå upp till högsta chefen!"

Ta till vara erfarenheterna från rehabilitering och sjukvård, och dra utifrån dem slutsatser om organisatoriska förbättringsåtgärder. Och var inte rädd för att vända er till verksamhetens högsta chef, sa Karin Nord i sin inledning.

En röd tråd i Karin Nords inlägg var att företagshälsovården måste våga mera.

– Min erfarenhet är att om stora förändringar behövs i en organisation, eller om det finns motstånd på mellan-chefsnivå, då måste vi våga gå högt upp.

Men först och främst behövs en tydlig bild, en vision av vad företagshälsovården vill arbeta med.

– Vill vi sälja sjukvård eller hälsokontroller och i så fall vilken typ av hälsokontroller? Vill vi jobba med arbetsmiljökartläggningar, organisation, grupper och ledarutveckling? Och när vi bestämt det får vi lägga manken till och sälja det också.

Doktorn som säljare?

Nästa fråga är säljstrategi – vem är det som ska sälja? Doktorer, företagssköterskor och andra utförare, eller rena säljare? Karin Nord är inte alls främmande för att läkaren kan vara den som säljer in tjänsterna, "jag själv är skitduktig på att sälja".

Med klassiska säljare måste man säkra upp att de produkter som säljs går att leverera med hänsyn till medicinska bestämmelser och lagkrav. Och att vara den som talar för verksamheten och säljer kan vara en vettigare roll för doktorn än att "skriva sjukintyg och recept på diklofenak", som Karin Nord uttryckte det.

– Jag som doktor har status när jag kommer ut på företagen och det tror jag att många av er också skulle ha. Ska vi sitta och skriva sjukintyg kan vi lika gärna vara allmänläkare tycker jag.

Lyssna på kunden

Det är viktigt att våga gå upp till den högsta chefen med förslag, men lika viktigt att lyssna på kunden och ändra produkten efter kundens önskemål.

– Det vi bedömer vara den bästa lösningen kanske inte går att genomföra där ute och då är det kunden som bestämmer. Det är också viktigt att vi säljer i för kunden rätt tid och inte när vi behöver mer intäkter.

Karin Nord talade också om att arbeta evidensbaserat.

– Det är klart att vi ska göra det och vi börjar nu att få evidensbaserade metoder för företagshälsovården. Samtidigt jobbar vi ofta i scenarier som inte är beforskade och då måste vi agera utifrån egna erfarenheter och det



FOTO: LÄKARFÖRBUNDET/PRESSBILD

Med sin långa utbildning har doktorn status och respekt i företagen. Utnyttja det! uppmanade Karin Nord.

kunskapsunderlag som ändå finns. Vi kan inte vänta till dess att vetenskapen har hunnit i kapp.

Karin Nord underströk hur värdefullt det är att göra ekonomiska investeringsskalkyler, visa chefer att det finns produktivitetsvinster att hämta och ställa det i relation till vad det kostar att inte göra någonting alls. Hon återkom till att företagshälsovården måste vara modig:

– Vi är ofta alldeles för rädda och tror att vi måste ha hängslen, livrem och någon ekonom bakom. Men när jag säljer till höga chefer, inklusive ekonomichefen, då räcker alltid mina höftningar.

Stå upp för kvalitet

– Och stå upp för att kvalitet kostar. Dumpa inte priser när det går ekonomiskt dåligt. Höj istället priset, förändra produkten och framhåll att ni har hög kompetens och hög tillgänglighet.

Slutligen berörde Karin Nord hälsokontroller.

– Benämnen dem vid dess rätta namn. Det vi gör är avancerade arbetsmiljökartläggningar med analys och åtgärdsförslag och kvalificerade rådgivande samtal. Kalla det inte hälsokontroller, för det är inte vad vi gör.

Karin Nord skrev tillsammans med företagssköterskan Ingela Hägglund, även hon vid Ådalshälsan, ett debattinlägg i Läkartidningen nr 15/2014 med titeln "Företagshälsovården bör rensa upp i träsket "hälsokontroller". Där utvecklas resonemanget om att bättre beskriva vad företagshälsovården gör vid hälsokartläggningen.

"Dags för arbetshälsa och arbetsmedicin"

Om man skulle formulera om titeln på det här seminariet till "Arbetshälsa, eller arbetsmedicin, Mission Impossible" då vore det ganska absurt, sa Irene Jensen i sin inledning.

Det är dags för branschen att resa sig över det gamla företagshälsovårdsbegreppet, sa Irene Jensen.

– Det handlar inte om att få en organisation som kallas för företagshälsovård att överleva. Det handlar om att jobba på ett bra sätt med arbetshälsa och arbetsmedicin. Och för att göra det måste vi förändras och utvecklas.

– Problemen finns ju fortfarande. Vi vet att det är en hög andel som får arbetsrelaterade besvär, vi vet att folk dör på jobbet och att det sker olycksfall. Problemområdet finns kvar. Det är inte så att företagshälsovård eller arbetshälsa inte behövs.

– Vi kommer att se andra typer av besvär till följd av arbetet framöver, men vi vet att "gamla" besvär som fysisk och psykisk belastning, kemiska och biologiska hälsorisker, finns kvar.

Små marginaler

Irene Jensen beskrev hur branschen företagshälsovård ser ut i dag. I sin helhet omsatte branschen omkring fyra miljarder kronor år 2012. Fördelat på de cirka 4 000 anställda så drar var och en in ungefär en miljon kronor. Med en genomsnittslön på 50 000 kronor i månaden ger det inklusive påslag en kostnad på nästan 900 000 kronor per år.

– Det blir alltså 100 000 kronor kvar till att betala hyra och alla kringkostnader. Så om man bara tänker så kan man ju verkligen förstå "Företagshälsovård – Mission Impossible". Men man kan inte tänka så, vi måste tänka framåt. Och då handlar det om att förändra synsättet.

Kunderna är mogna för ett byte av begrepp, tror Irene Jensen:

– Låt oss inför kund prata om att de kommer att tjäna pengar på arbetshälsa. "Personalen kommer att må bra och ni tjänar pengar på det".

Hälsosamma arbetsplatser

Men det är också viktigt att visa att man lever som man lär:

– När man tittar på hur företagshälsovården marknadsför sig i dag så finner man inget om hur den egna personalen har det. Jag satt inför det här mötet och gick igenom företagshälsovårdens hemsidor och hittade inget om hur vi jobbar med den egna personalens hälsa och arbetsmiljö, sjukskrivning, förebyggande arbete ... ingenting.



FOTO: CREATIVE COMMONS/PRESSBILD

För att vara trovärdiga måste företagshälsovårderna själva vara hälsosamma arbetsplatser, betonade Irene Jensen.

– Det enda man kunde hitta var "vi är certifierade enligt detta och detta", alltså administrativa rutiner. Ska man på ett trovärdigt sätt sälja in arbetshälsa till kund måste man förmodligen själv tro på det och satsa på det så att man själv inom branschen får en produktiv och hälsosam arbetsplats.

Irene Jensen berättar att hon på en webbplats till en större företagshälsa fann uppgiften att uttaget ur personalen ökat från en miljon till 1,3 miljoner debiterbara timmar.

– Jättebra, och jätteviktigt när man jobbar på en marknad. Men då hade det också varit snyggt att kunna säga att det gjorde vi genom att satsa på arbetsmiljö och hälsa. Inte genom att pressa personalen lite extra.

Utökat samhällsuppdrag

Avslutningsvis tog Irene Jensen upp möjligheten att företagshälsovårderna skulle kunna få ett utökat samhällsuppdrag.

– Att jobba med dem som står utanför, alltså de riktigt långtidssjukskrivna, människor med lösa, tillfälliga anställningar – det som vissa kallar för prekariatet.

– Sedan har vi levnadsvanor. Jag vet ju att företagshälsovården jobbar ganska mycket med levnadsvanor, men man kan fundera på en folkhälsouppgift på området. Det är ju inte så att företagshälsovården, eller vad den nu ska heta i framtiden, alltid måste arbeta på arbetsgivarnas uppdrag. Med den kompetens ni har kan ni ta ett betydligt bredare ansvar.

”Trovärdighet skapar ett starkt varumärke”



Utvärderingar kan stärka företagshälsornas trovärdighet, betonade Magnus Svartengren.

Företagshälsovården behöver nischa ut sig från alternativen, arbeta med evidensbaserade metoder och utvärdera sin verksamhet. Det bygger trovärdighet och ett starkt varumärke, sa Magnus Svartengren.

Magnus Svartengren inledde med tre ”statements”: Att han tror att företagshälsovården kommer att ha patientkontakt i framtiden, att rehabilitering kommer att ingå i de framtida arbetsuppgifterna och att företagshälsorna ska arbeta med att stärka friska arbetsplatser.

– Sedan skulle jag vilja ge er något att tänka på. Jag har läst företagsekonomi och där får man lära sig att kunden köper egentligen inte en borrh, kunden köper ett hål. Och om ni ska vara en del av lösningen måste ni fundera på vad kunden är ute efter.

Finna sin nisch

Magnus Svartengren berättade en anekdot från sin tidigare löparkarriär ”när jag var 20 kilo lättare”. Under en period gick det så bra att företag började betala honom för att springa i deras skor och kläder.

– Så småningom hamnade jag hos ett skoföretag i Varberg, som inte var så framgångsrikt. De började tillverka samma sko som Nike i en fabrik i Taiwan och sålde den under annat märke för en tredjedel av priset. Det gick inte bra det heller. Och då måste man fundera på trovärdighet och varumärke.

– Men hur sjutton ska *ni* bygga upp er trovärdighet? Då tror jag att det är helt nödvändigt att som företagshälsovård nischa ut sig från alternativen. Jag tror att det är ”risky business” att vara ett alternativ till den vanliga vården, för kunden kommer att tänka ”måste jag verkligen använda företagshälsovården till det här, det finns ju alternativ som egentligen är gratis”.

– Varför ska vi uppfattas, inte som det här västsvenska företaget, utan som något som alla vill ha?

Stärk arbetsmiljökompetensen

Trovärdighet är grunden till ett starkt varumärke, underströk han.

– Det ni ska bygga på är en trovärdighet att det är ni som kan det här med arbetsmiljö och hälsa. Och då undrar jag vilken strategi ni har för det i dag, och med handen på hjärtat, hur mycket kan ni egentligen om arbetsmiljö? Jag tror att det finns en del att göra där.

Utvärdering är en nyckelfråga för att bygga trovärdighet, betonade Magnus Svartengren.

– Om ni tittar på vården, vilka är det som får resurser? Det är onkologerna och kardiologerna. Och vad skiljer dem från de andra? De har varit galet noggranna med att alltid försöka utvärdera och säga att det här gör vi jätligt bra. Det finns ingen annan väg fram menar jag.

– Jag tror faktiskt inte på er när ni säger att kunden inte vill betala för det här. Kunden kommer att vilja betala för en bra produkt, men jag är inte övertygad om att vi som kollektiv kan säga att vi jobbar med rätt och bra produkter i dagsläget.

Han uppmanade branschen att utvärdera den vardagliga verksamheten, både det som går bra och det som inte fungerar.

– Att finna att en insats inte gjorde någon nytta kommer också att öka er trovärdighet. Det ger grund till att säga ”vi har provat det, det fungerade inte som vi hade tänkt och behöver utvecklas”.

Oändlig marknad

Magnus Svartengren berörde också hälsokontroller, ”det förbjudna ordet”.

– Om man vill tillfredsställa kunden på ett ytligt plan så kan kontrollerna vara ett sätt för arbetsgivarna att visa sitt stöd och det upplevs positivt. Tänk om ni kan få arbetsgivaren att visa sitt stöd till arbetstagarna och samtidigt åstadkomma något effektivt? Då har ni en marknad, och ni kommer att bli väldigt trötta och behöva anställa tio gånger fler. Jag tror att marknaden är oändlig så fort ni kan visa att ni har något att komma med.



Ska företagshälsan syssla med sjukvård?

● Ska företagshälsans doktorer vara ”hantverkare i vården” med patientkontakt, eller enbart ägna sig åt att ge råd till arbetsgivaren i beslut kring arbetsmiljö och arbetslivsinriktad rehabilitering? Meningarna gick isär i gruppen.

Några läkare i gruppen hade egen bakgrund inom andra specialiteter och hade en önskan om att få träffa patienter och använda sin kompetens fullt ut. Särskilt efter en karriärväxling kan det vara svårt för den nya företagsläkaren att finna sin nya identitet.

Andra i gruppen upplevde istället att de fick kämpa för att nischa sig mot arbetsmedicin och komma vidare ur den gamla rollen med sjukskrivning och behandling. ”Vi har av tradition varit Brukshälsan och tagit hand om hela familjer. Förlossningstången ligger kvar...”

Även om företagen och de anställda via skatten betalat flera gånger om för allmän sjukvård finns ändå ett tryck på företagshälsan att arbeta med sjukvård, inte minst i glest befolkade områden. Villkoren kan också skilja sig mellan inbyggda och upphandlade arbetshälsor. Men förutom att sjukvårdande insatser inte är företagshälsans egentliga syfte så finns även en patientsäkerhetsrisk om doktorn inte har uppdaterad eller rätt kompetens. Att sätta in en första behandling vid potentiellt allvarliga tillstånd kan dock vara riktigt att göra av läkaretiska skäl, enades gruppen om.

Sammanfattningsvis konstaterade gruppen att arbetsmiljölagen definierar företagshälsans uppgifter – en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö, arbetsanpassning och rehabilitering.

”Utvärderingar kan lyfta hela branschen”

● Utvärderingar är värdefulla för professionen själv, för den enskilda företagshälsan, kunderna och hela samhället. De har potential att lyfta hela branschen, konstaterade gruppen. Ändå utvärderas det väldigt lite.

En del företagshälsor utvärderar ”på sin egen kammar”, men branschen behöver samlas och jämföra sin verksamhet systematiskt. Här har branschföreningen ett ansvar. Även forskningen har en viktig roll att spela för att samordna, jämföra och analysera branschens verksamhet, och gruppen riktade här förhoppningar till de forskargrupper som arbetar med företagshälsövardens frågor.

En av orsakerna till att verksamheten sällan utvärderas är att det kan vara känsligt, för individen själv och för den enskilda företagshälsan på marknaden. Brist på finansie-

ring är också ett hinder. Det går inte att förvänta sig att få allmänna medel för finansiering utan lösningen är att baka in kostnaden i priset för företagshälsornas produkter.

Gruppen tyckte att Sveriges företagshälsor skulle kunna ta ansvar för ett gemensamt beslut i branschen om att avsätta en peng för utvärdering.

Vad ska då utvärderingarna mäta? Ofta hamnar diskussionen kring sjuktal, men de sammanhänger med komplexa faktorer, exempelvis konjunkturcykler, och blir då inte rättvisande. Bättre mått kan vara individens egen uppfattning om sin hälsa och arbetsförmåga, och chefernas uppfattning om hur snabbt anställda kommer till rehabsamtal jämfört med om de skulle ha gått till vårdcentralen.



"Samkör magisterprogram och ST-utbildning!"

● De som går utbildning i dag ska tillföra den kompetens som behövs i framtiden. Så vilken kompetens är det som behövs, och hur ska utbildningarna möta det?

Samordning var ett nyckelord i gruppens diskussioner. Målet med att samordna utbildningarna är att skapa enheter med flera specialister som samverkar i team. Det är viktigt att tala med samma språk inför kunden, då ökar trovärdigheten.

Deltagarna önskade att utbildningsprogrammen för företagssköterskor, beteendevetare, ergonomer och arbetsmiljöteknik hade gemensamma utbildningsinslag med ST-läkarna. Ett första steg är att se över målen för ST och se om de kan motsvaras av magisterprogrammets Förväntade studieresultat, FSR.

Gruppen ansåg att det är viktigt att inte börja för ambitiöst utan ta ett litet inslag först. Kanske inom gemensamma områden som byggnadsrelaterad ohälsa, hårdplaster eller systematiskt arbetsmiljöarbete. Etiska och juridiska frågor är också gemensamma beröringspunkter för alla. Arbetsmiljöverket kan involveras – vad tycker de att företagshälsovården ska kunna?

Ett annat mål är att varje yrkesgrupp ska veta gränsen för den egna kompetensen och när det är dags att remittera ett ärende vidare.

Gruppen kommer att fortsätta sina samtal om utbildningsfrågorna, och avsätter en halvdag för detta i samband med nästa vårmöte.

Behöver företagshälsovården byta namn?

● Visst kan företagshälsovården byta namn, men det får inte bli "kejsarens nya kläder". Det viktiga är innehållet i uppdraget och verksamheten, tyckte gruppen som diskuterade namnfrågan.

Gruppens deltagare menade att arbetshälsa är ett önskat fokus, det begreppet är tydligare och faktiskt både bredare och smalare än företagshälsovård. När Socialstyrelsen antar de nya ST-föreskrifterna blir också specialist i arbetsmedicin en skyddad titel. Ett problem med ordet företagshälsovård är att ordet i sig inte signalerar ett obereonde utan snarare att man är "ägd" av företaget. "Vård" är också ett ord som kan leda tankarna fel, till att "pyssla om".

Möjligheten att ta ett vidare uppdrag inom folkhälsa och arbetshälsa talar också för ett namnbyte.

Hälsokontroller var uppe till diskussion i gruppen

med anledning av den Cochranerapport som Karin Nord nämnde i sin artikel i Läkartidningen. Det är viktigt att markera att det är skillnad på en kontroll av den enskilda individen och undersökningar där individens resultat sätts i relation till grupp och arbetsmiljö.

En annan aspekt av namnfrågan är vad de olika enheterna i branschen ska kalla sig. "Arbetsmedicinskt center" är ett förslag men behöver diskuteras vidare. Branschföreningen bytte ju namn till Sveriges Företagshälsor där just ordet vård togs bort.

Namnfrågan diskuteras vidare i Svenska företagsläkarföreningen och deltagarna tyckte att det vore bra om diskussionen spreds till andra yrkesföreningar, exempelvis företagssköterskornas.

"Visa respekt och våga tala om svåra saker"

● Skapa förtroende, tillit och ett gott samarbetsklimat, då går det att nå högt upp, ansåg gruppen som diskuterade hur vi hamnar på rätt nivå i företagen.

Ibland stöter man på en personalhandläggare som är osäker i sin egen roll och känner sig hotad av den duktiga företagshälsan. Då är det bra att visa att man "gillar organisationen och vill den väl".

Ofta går det att nå högre i organisationen om doktorn själv är den som säljer, var erfarenheten i gruppen. Då kan det mycket väl gå bra att begära 20 minuter med en vd eller överste. Och våga tala om svåra saker, ofta är det just i dessa frågor stödet bäst behövs. Väl inne i företaget, sikta på att bli en del av dess arbetsmiljöarbete och var med och formulera styrdokumentet.

Men innan kontakt tas med företaget är det viktigt att göra hemläxan och se till att den egna verksamheten fungerar. Jobba evidensbaserat så långt det går och visa på vilka resultat insatserna ger, ansåg gruppen. Och kom ihåg att även stora förändringar kan börja med ett litet steg, grip tillfället när det dyker upp.



Hur får vi med oss de andra på alla goda idéer?

● Utgångspunkten för gruppen var hur alla goda idéer från vårmötet ska kunna tas tillvara i vardagsarbetet där hemma. Det kom att bli en diskussion om konsultrollen och om att lägga reviren åt sidan och låta den som är bäst lämpad för en uppgift utföra den.

Om mål och förväntningar är tydliga och verksamheten är målstyrd så blir det också självklart att det ska utföras av den som klarar uppgiften bäst, oavsett yrkesroll, tyckte gruppen.

Jonas Söderströms föredrag *Jävla skitsystem!* berör en av de "nya" arbetsmiljöfrågorna, införande av nya IT-system. Sådana frågor visar hur fysisk och psykisk

arbetsmiljö, delaktighet och inflytande hör ihop. För den enskilda individen hänger allt i arbetsmiljön samman, och då måste också företagshälsan kunna arbeta gränsöverskridande för att möta behoven.

Det går inte att som i dag säga att "psykosociala frågor är beteendevetarnas bord, ingenjörerna tar hand om tekniken, och läkare ska göra alltihop". Berör arbetsmiljöfrågorna helheten, då måste man också kunna arbeta utifrån att allt hänger ihop, tyckte gruppen.

Var och en i samarbetet måste då vara trygg i sin roll, veta sina styrkor och begränsningar och kunna se sig själv i ett lite större sammanhang.

Hur arbetar vi målstyrt och inte produktstyrt?

● Målstyrt arbete är att lösa kundens verkliga behov istället för att tänka och sälja, *produkter* i företagshälsovården.

För att kunna göra ett sådant skifte är det första steget att diskutera med uppdragsgivaren för att komma fram till vad deras mål egentligen är, tyckte gruppen. Fråga företagen vad de vill uppnå med sin företagshälsovård och var beredd på att ändra arbetssätt om det behövs.

Och om företagshälsoen tar på sig ett uppdrag måste man också få medel och mandat för att utföra det fullt ut, annars kan målen inte nås. Även om det kan vara både känsligt och kostsamt för företaget.

Företagshälsovården måste lära sig att arbeta "som brandkåren" – både släcka bränder och parallellt med det utföra långsiktiga förebyggande insatser. Skapa förtroende och visa att ni är att lita på, uppmanade gruppen.

I målstyrt arbete är det viktigt att formulera målen på rätt sätt och att begränsa dem så att de blir möjliga att uppnå. De ska vara realistiska och mätbara.

En vision kan vara att bli som ett företag som diskuterades i gruppen och som satsar på Corporate Health Promotion, CHP. Där har företagshälsoen fullt mandat att "ordna så att det rullar på, serva folk och se till att de mår bra".

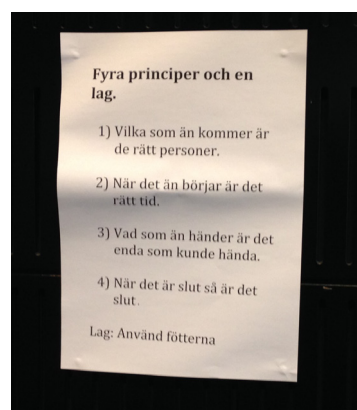


FOTO: ARBETSMILJÖSTRATEGERNA

● Open Space är en mötesform som utvecklades av kulturanthropologen Harrison Owen. Enligt *Torbjörn Jansson*, som introducerade metoden vid Värmötet i Uppsala, hade Owen två inspirationskällor. Den första var en utvärdering av en internationell konferens. Det visade sig att deltagarna hade haft störst utbyte av var inte föredragen, utan luncher, kaffepauser och middagar där de kunde utbyta idéer fritt, återuppta samarbeten eller inleda nya. Den andra källan till inspiration fick Owen när han var närvarande vid en initiationsrit i en by i Afrika.

Owen själv 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 röra sig mellan grupperna, gå vidare när man inte har mer att tillföra eller är nyfiken på vad som händer någon annans stans.

Arbets- och miljömedicin | Uppsala

Akademiska sjukhuset, Uppsala Universitet, 751 85 Uppsala
www.ammuppsala.se



Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

Genomförande av seminariet möjliggjordes
genom nätverksanslag från FORTE.



AKADEMISKA
SJUKHUSET



UPPSALA
UNIVERSITET