



Företagshälsovård – en handledning från LO och LO-förbunden

Landsorganisationen i Sverige

Denna skrift är framtagen av en arbetsgrupp som tillsatts av LOs Miljö- och arbetslivsutskott (MOA) och där följande förbund varit representerade:

Sven Bergström, LO, gruppens ordförande

Reine Boström, LO

Gunilla Ericsson, GS, Facket för Skogs-, Trä- och Grafisk bransch

Jan Ödmark, Handelsanställdas förbund

Angelika Lang, Industrifacket Metall

Stefan Wiberg, Industrifacket Metall

Peter Larsson, Svenska Kommunalarbetareförbundet

Roland Eliasson, SEKO – Facket för Service och Kommunikation

© Landsorganisationen i Sverige 2013

Textbearbetning: Madeleine Randquist

Omslagsfoto: Lars Forsstedt

Grafisk form: LO

Original: MacGunnar – Information & Media

Tryck: LO-Tryckeriet, Stockholm 2013

ISBN 978-91-566-2835-1

LO 13.01 1 500

Innehåll

Förord.....	4
En facklig definition av en kvalitetssäkrad företagshälsovård (FHV).....	5
Vad är företagshälsovård?.....	6
Målet – en kvalitetssäkrad företagshälsovård för alla.....	8
Företagshälsovård – en rättvisefråga.....	8
Nollavtal – fel användning av företagshälsovård.....	8
Vägen till en kvalitetssäkrad företagshälsovård.....	10
Företagshälsovård i kollektivavtal.....	10
Företagshälsovård är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.....	10
Om att "sälja in" företagshälsovård till både arbetsgivare och arbetstagare.....	11
FHV är ingen vårdcentral.....	11
FHV är en långsiktig investering.....	11
FHV som förebyggande expertresurs.....	12
Partsgemensam upphandling av en kvalitetssäkrad företagshälsovård.....	13
Behovsinventering och behovsanalys.....	13
Prioriteringar och handlingsplan.....	14
Val av FHV-leverantör och avtal.....	16
Om FHV-avtal saknas.....	16
Om FHV-avtal finns men är bristfälligt.....	16
Samarbetet med företagshälsovården.....	17
Åtterrapportering och utvärdering.....	17
Hur kan det lokala facket agera när.....	19
Arbetsgivaren anser att FHV-anslutning inte behövs eller att "nollavtal" räcker.....	19
Arbetsgivaren vill inte förhandla med det lokala facket om att upphandla FHV.....	20
Det finns brister hos den FHV som arbetsplatsen är ansluten till.....	21
FHV lämnar aldrig några återkopplingar och/eller endast begränsade sådana.....	22
Arbetsgivaren tar inte med sig FHV på skyddsronder.....	22
FHV är inte tillgänglig för alla.....	23
Arbetstagarna har låg tillit till FHV, som anses vara arbetsgivarens redskap för kontroll.....	24
Både arbetsgivaren och arbetstagarna anser att FHV ska vara individfokuserad.....	24
Bilagor.....	26
Förslag till avtal om företagshälsovård.....	26
Vad säger lag och föreskrifter om företagshälsovård (FHV)?.....	28
En kort historie- och lägesbeskrivning.....	32
Mer information om företagshälsovård (FHV) – läs och surftips.....	34

Förord

DENNA SKRIFT HANDLAR OM hur vi ska arbeta fackligt med den för arbetsmiljön så viktiga företagshälsovården (FHV). Målet är att säkerställa att alla LO-förbundens medlemmar får tillgång till en kvalitetssäkrad FHV som arbetar med strategiskt förebyggande arbetsmiljöarbete.

Inom förbundens branscher har kollektivavtal och överenskommelser slutits mellan parterna, men trenden går ändå i en felaktig riktning både när det gäller tillgång och kvalitet. LO-förbundens medlemmar, särskilt kvinnor på mindre arbetsplatser och i branscher med många deltid, tidsbegränsade anställningar, inhyrningar och arbete på obekvämt arbetstid är de som har sämst tillgång till företagshälsovård.

Mer fackligt engagemang och aktivitet behövs!

Branscher och verksamheter där avtal och överenskommelser mellan parterna om FHV saknas behöver få till stånd sådana. Förbundens förtroendevalda behöver också lokalt bli mer aktiva när det gäller att ställa krav på arbetsgivarna. Nuvarande situation där arbetsgivaren, många gånger utan facklig medverkan, upphandlar FHV-tjänster med en ensidig fokusering på priset kan inte få fortsätta.

LOs och förbundens syn är att FHV är en självklar och viktig resurs för de lokala parternas samverkan kring arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. Fackets medverkan i både upphandling och användning av FHV är en förutsättning för att det ska fungera.

Denna handledning för förbundens arbete med FHV-frågorna är framtagen som ett komplement till arbetsmiljölagen och gällande kollektivavtal och som stöd för det lokala fackliga arbetet med FHV. Denna handledning antogs av LOs styrelse i december 2012.

TORBJÖRN JOHANSSON
AVTALSSEKRETERARE

En facklig definition av en kvalitetssäkrad företagshälsovård (FHV)

EN KVALITETSSÄKRAD FHV arbetar utifrån en helhetssyn på arbetsmiljön med god kunskap om förhållandena i den aktuella branschen och med hög kompetens inom områdena arbetsmiljö, arbetsorganisation, ledarskapsfrågor, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap, medicin, teknik och rehabilitering.

I sin verksamhet på arbetsplatsen ska FHV – helt i enlighet med vad som föreskrivs i 3 kap 2c § arbetsmiljölagen – vara en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Det innebär att verksamheten ska vara kopplad till det systematiska arbetsmiljöarbetet med huvudinriktningen att arbeta förebyggande och hälsofrämjande och därutöver också med arbetslivsinriktad rehabilitering.

FHV ska kunna fungera som en samtalspartner till både arbetsgivarens företrädare (chefer, arbetsledare), skyddsombud och den lokala fackliga organisationen. FHV ska också kunna utbilda både arbetsgivare och arbetstagare inom arbetsmiljöområdet.

FHV ska vara en partsgemensam resurs som omfattar alla arbetstagare på det aktuella arbetsstället.

Parterna ska gemensamt granska alternativen vid upphandling av FHV. Under pågående avtalstid ska FHV regelbundet återföra resultat och föra diskussioner med den lokala arbetsmiljöorganisationen. Parterna ska också gemensamt göra en årlig uppföljning av FHV:s medverkan i arbetsmiljöarbetet.

Vad är företagshälsovård?

I ARBETSMILJÖLAGEN BESKRIVS FHV som en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. I lagtexten föreskrivs att FHV ska ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa och att den främsta arbetsuppgiften är att arbeta förebyggande. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) tydliggörs kopplingen mellan FHV och SAM.

Definitionen av vad FHV är har funnits med i arbetsmiljölagen sedan år 2000. Då skärptes lagkravet på arbetsgivaren genom formuleringen att arbetsgivaren måste se till att "den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå".

FHV är att betrakta som en oberoende expertresurs som ska stödja både arbetsgivare och arbetstagare i det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM). Med oberoende menas att FHV självständigt ska välja sina arbetsmetoder utifrån det som brukar kallas vetenskap och beprövad erfarenhet.

De lokala parterna ska ställa krav på FHV:s kompetensprofil och typ av verksamhet på arbetsplatsen. Partsgemensam upphandling och partsgemensam styrning och uppföljning av verksamhetens inriktning är förutsättningen för att FHV-tjänsterna ska bli en integrerad och självklar del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Arbetsmiljöverket skriver i sina kommentarer till SAM-föreskriften att FHV eller motsvarande **måste** anlitas om det i arbetsgivarens egen verksamhet inte finns tillgång till rätt kompetens för uppfylla arbetsmiljölagens och föreskrifternas krav.

Det som Arbetsmiljöverket syftar på är sådant som ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM, och i kommentarerna till SAM-föreskriften finns ett antal exempel:

- en modern arbetsmiljökontroll,
- övervakning av arbetstagarnas förhållanden från säkerhets- och hälsosynpunkt,
- mätningar och provtagningar samt analys och utvärdering,
- hälsoövervakning och medicinska kontroller".

Alla arbetsplatser och verksamheter är olika, så det går inte att ange exakt vilka kompetenser som behöver tillföras för att parterna ska klara det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta behöver analyseras och diskuteras i den lokala arbetsmiljöorganisationen och ligga till grund för upphandlingen. (Läs mer på sid 13–18.)

En annan sak som behöver analyseras och diskuteras är om upphandlingen ska avse en sammanhållen FHV-leverantör eller om tjänster ska köpas från flera expertfunktioner. Exempelvis kan det redan finnas ett FHV-avtal med en leverantör som parterna är överens om fungerar bra – men någon eller några kompetenser saknas. När upphandling sker från flera leverantörer

är det viktigt att se till att dessa samverkar så att en helhetssyn säkerställs. Detta ska framgå av upphandlingsunderlaget

En kvalitetssäkrad FHV ska kunna ge arbetsplatsen tillgång till tjänster från specialister som företagsläkare, företagssköterska, arbetsmiljöingenjör, ergonom, sjukgymnast, beteendevetare, psykolog, organisationskonsult, arbetsterapeut, hälsovetare.

Målet – en kvalitetssäkrad företagshälsovård för alla

LOS OCH FÖRBUNDENS mål är att alla arbetstagare ska ha tillgång till en kvalitetssäkrad företagshälsovård. Det är en rättvisefråga, men för att målet ska uppnås kommer det att krävas stora insatser – inte minst på arbetsplatsnivå. En miljon arbetstagare saknar FHV. Därutöver finns problemet med arbetsplatser som formellt har FHV-avtal – men skrivet på ett sådant sätt att arbetstagarna i många fall inte känner till att de har tillgång till FHV.

Andelen arbetstagare som omfattas av företagshälsovård har sedan slutet av 1980-talet sjunkit från 86 till dagens cirka 65 procent. När LO och förbunden utarbetade sin gemensamma arbetsmiljöstrategi 2010 visade det sig inte oväntat att den lägsta tillgången till FHV finns bland kvinnliga arbetare i den privata servicesektorn. Av dessa hade bara 33 procent FHV men endast 12 procent hade haft besök av FHV på arbetsplatsen det senaste året.

Branschorganisationen Sveriges Företagshälsors (tidigare namn: Föreningen Svensk Företagshälsovård) årliga telefonintervju med 5 000 arbetstagare ("Jobbhälsobarometern") ger stöd för en uppdelning av Sveriges drygt fyra miljoner arbetstagare i fyra lika stora grupper:

- En miljon har FHV som lever upp till förväntningarna på en kvalitetssäkrad FHV.
- En miljon saknar FHV-anslutning.
- En miljon har FHV men med så kallat nollavtal, vilket innebär att arbetsgivaren beställer insatser vid behov.
- En miljon har FHV på en nivå som ligger någonstans mitt emellan fullgod och nollavtal.

Förbättringar behöver med andra ord göras på tre fjärdedelar av arbetsmarknaden för att vi ska uppnå målet att alla arbetstagare har rätt till en kvalitetssäkrad FHV.

Företagshälsovård – en rättvisefråga

Det är inte acceptabelt att en miljon arbetstagare saknar FHV. Det slår hårdast mot de arbetstagare som bäst behöver tillgång till en kvalitetssäkrad FHV. Undersökning efter undersökning visar att tillgången till FHV följer de vanliga klass- och könsgrensarna. De flesta av dem som saknar FHV är kvinnor och tillhör ett LO-förbund.

Eftersom det systematiska arbetsmiljöarbetet är grunden och FHV ska vara en del av detta, bryter sannolikt många av de arbetsgivare som inte har en kvalitetssäkrad FHV mot SAM-föreskriften. Här är det på sin plats att åter påminna om Arbetsmiljöverkets kommentarer till SAM-föreskriften: Om det i arbetsgivarens egen verksamhet inte finns tillgång till rätt kompetens för uppfylla arbetsmiljölagens och föreskrifternas krav, så **måste** FHV anlitas.

Nollavtal – fel användning av företagshälsovård

Alltför många arbetsgivare tecknar så kallade nollavtal. Ett sådant avtal kan ha en fast grundavgift och därefter ”avropsavgift” per beställd tjänst eller enbart bygga på ”avrop”, det vill säga att arbetsgivaren beställer tjänster vid behov och betalar per utförd tjänst.

Formellt har arbetsstället avtal med FHV – men hur spridd är kännedomen om detta? Sannolikt arbetar en del av dem som i undersökningen uppgav att de saknar FHV på arbetsplatser som har FHV med nollavtal. Ett konkret exempel är den kommunala sektorn, där alla arbetstagare visserligen formellt är anslutna till en FHV, men där 28 procent svarar att de inte har någon FHV.

Känner man inte till att något finns kan man heller inte använda det och befinner sig därmed i praktiken i samma situation som arbetstagare på arbetsplatser som faktiskt saknar FHV-anslutning.

Ett nollavtal innebär dessutom att FHV inte har förutsättningar att fungera på ett bra sätt. Man lär inte känna arbetsplatsen, kan inte förse de lokala parterna med återkoppling av resultat eller andra uppföljningar, kan inte medverka i förändringsarbete och kan inte reagera på tidiga signaler. Behövliga arbetsanpassningar blir inte av, eftersom FHV i vissa fall inte har mandat att ta kontakt med arbetsplatsen.

LO och förbunden anser att samtliga nollavtal behöver ses över partsgemensamt och en ny upphandling göras. Det behöver inte medföra att man byter FHV – men måste medföra att FHV-avtalet skrivs så att våra krav på kvalitetssäkrad FHV-medverkan i det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen uppfylls.

Vägen till en kvalitetssäkrad företags- hälsovård

FRÅN FACKLIGT HÅLL behöver vi bli mer aktiva för att uppnå målet att alla arbetstagare ska ha tillgång till en kvalitetssäkrad FHV. Vi måste också bli mer aktiva för att säkerställa att facket och arbetstagarna kan få ett reellt inflytande över FHV på arbetsplatserna. I LOs och förbundens arbetsmiljöstrategi ingår att förbunden ska verka för kollektivavtal om arbetsmiljön inklusive FHV. Men kollektivavtal är bara det första steget.

De flesta LO-förbund har arbetsmiljön inskriven i kollektivavtal på ett eller annat sätt. Några har separata arbetsmiljöavtal, andra har FHV separat reglerad. Vanligt är att förbundet tecknar ett branschavtal med arbetsgivarparten om riktlinjer för FHV och att lokala avtal eller överenskommelser sedan sluts på arbetsställenivå.

Företagshälsovård i kollektivavtal

Kollektivavtalet är den arbetsrättsliga grunden för samverkan mellan den fackliga organisationen och arbetsgivarna, lokalt och centralt. Genom att skriva in en kvalitetssäkrad FHV i kollektivavtalet säkerställs rätten till facklig medverkan i och inflytande på upphandling, styrning och uppföljning av FHV-verksamheten på arbetsstället.

Följande är i punktform ett antal riktlinjer för vad ett kollektivavtal om FHV kan innehålla:

- Att FHV ska vara en oberoende expertresurs såsom den beskrivs i AML och SAM-föreskrifterna.
- Att fack och arbetsgivare ska samverka om FHV, till exempel inom ramen för skyddskommittén. Det kan också vara bra att skriva in att avtalet och samverkan dock inte fritar arbetsgivaren från skyldigheten att uppfylla kraven i AML och föreskrifterna.
- Riktlinjer för den partsgemensamma upphandlingen av FHV.
- Specifikation av FHV:s kompetens.
- FHV:s arbetsuppgifter: förebyggande inom ramen för SAM, arbetsanpassning och rehabilitering, viss sjukvård, arbetsförmågebedömningar, att bistå vid myndighetskontakter.
- Vilken typ av avtal som ska tecknas med FHV.
- Praktiskt ansvar för FHV-verksamheten på arbetsstället.
- Formerna för hur eventuella tvister mellan parterna ska lösas, till exempel genom en hänvisning till förhandlingsordningen.

Se förslag till avtalstext i bilagan på sid 26–27.

Företagshälsovård är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet

När kollektivavtal om FHV väl är tecknat, vidtar arbetet med att antingen upphandla en FHV-anordnare eller att se över och vid behov omförhandla ett befintligt FHV-avtal.

Fackets mål när det gäller arbetsmiljön är att inga arbetstagare ska drab-

bas av skador eller ohälsa i arbetet. Verktuget för att uppnå detta är det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM, det vill säga att kartlägga och analysera risker, åtgärda och följa upp. FHV är den expertresurs som ska anlitas om kompetensen att göra detta saknas eller behöver förstärkas.

I de flesta nu befintliga kollektivavtal och andra överenskommelser där FHV finns med framhålls att utformningen av FHV-tjänsterna ska vara flexibel och styras av behoven i varje enskild verksamhet.

Det innebär i praktiken att de lokala parterna först behöver kartlägga och analysera vilka arbetsmiljörisiker som finns eller kan uppkomma samt skaffa sig en bild av situationen vad gäller sjukfrånvaro, arbetsskador, rehabiliteringsbehov och så vidare. I detta förberedande arbete behöver också en uppriktig diskussion föras mellan parterna beträffande vilka kompetenser som saknas för att det systematiska arbetsmiljöarbetet ska kunna fungera såsom lagen avser. Det är så man kommer fram till vad som ska efterfrågas vid upphandlingen av FHV. (Läs mer om de olika stegen i upphandlingsprocessen på sid 13–18.)

Om att "sälja in" företagshälsovård till både arbetsgivare och arbetstagare

Arbetsmiljölagen kopplar tveklöst och utan utrymme för andra tolkningar samman FHV med det systematiska förebyggande arbetsmiljöarbetet. Problemet är att den kunskapen inte är tillräckligt spridd. Andra föreställningar och uppfattningar är vanligare och hör till det som skyddsombud och andra fackliga företrädare behöver bemöta.

FHV är ingen vårdcentral

Vårdcentraler, läkarmottagningar och sjukhus tillhör alla det som i officiellt språkbruk kallas "hälso- och sjukvården". Trots att ordet hälsa finns med, är verksamheten huvudsakligen inriktad på att ge vård och behandling till människor som redan blivit sjuka eller skadade.

Bland både arbetsgivare och arbetstagare finns också personer som kommer ihåg hur det kunde vara för 20–25 år sedan. På en del stora företag hade FHV inrättat vad som i praktiken fungerade som en vårdcentral där arbetstagarna kunde boka tid hos läkare och sjuksköterska även för till exempel förkylningar och semestervaccinationer. Fortfarande har en del FHV-leverantörer ren sjukvård med i sitt tjänsteutbud.

Det är därför inte så konstigt att många tror att "företagshälsovården" har motsvarande uppgift. Bland arbetsgivarna är viljan att betala för sjukvård av vårdcentralstyp sannolikt mycket begränsad. Det har dock visat sig att många arbetsgivare är beredda att beställa hälsoundersökningar – med, i de flesta fall, uppföljande hälsosamtal och livsstilsrekommendationer – som ett sätt att "bry sig om sina anställda".

FHV är en långsiktig investering

Den allra vanligaste uppfattningen bland arbetsgivare är att FHV är en resurs som ska användas först när något inträffat – och helst så sällan som möjligt. När FHV kommer in akut, i rehabiliteringsärenden eller vid allvarigare olyckor, är det en kostnad och egentligen inget som det går att räkna hem någon lönsamhet på.

Alla arbetsgivare inser att en "frisk arbetsplats" är en lönsam arbetsplats. Det finns pengar att spara om man lyckas minimera och helst undanröja risken att arbetstagare skadas på och av själva arbetet. Nyckeln är ett systematiskt arbetsmiljöarbete – men att klara det själv med egna resurser kan bli övermäktigt även för en stor arbetsgivare.

FHV som förebyggande expertresurs

FHVs lagstadgade uppgift går att utläsa redan av själva ordet **företagshälsovård**. Att bidra till arbetet att **vårda** och **främja hälsan** på **företaget**, genom att bidra med expertkunnskap på olika områden i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Allt detta finns redan uttryckt med så en så bra och tydlig formulering att det egentligen bara är att läsa innantill i 2 kapitlet i paragrafen i arbetsmiljölagen:

Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa

Ingen vill bli sjuk eller skadad. Ingen arbetsgivare vill att arbetstagarna blir sjuka eller skadade. Det ligger i allas intresse att så många som möjligt är i arbete. Samhällsekonomin och allas våra framtida pensioner hänger på att så många som möjligt i yrkesverksam ålder deltar i arbetslivet. Friska och inkluderande arbetsplatser är helt enkelt lönsamt för alla.

FHV är inte en mirakellösning, men en del av lösningen. Problemet med en del arbetsgivare är att de ser FHV som en del av kostnadsmassan i resultaträkningen och inte som en del av investeringarna som säkerställer god lönsamhet.

Partsgemensam upphandling av en kvalitetssäkrad företagshälsovård

DET SYSTEMATISKA ARBETSMILJÖARBETET och de lokala parternas samverkan i skyddskommittén eller motsvarande organ är grunden för upphandling av FHV. Det "körschema" som presenteras här är en basmodell som givetvis ska anpassas efter den enskilda arbetsplatsens förhållanden. Viktigast är att upphandlingen görs i samverkan mellan fack och arbetsgivare och att FHV därmed blir en partsgemensam resurs. Tänk på att även arbetsplatser som har FHV-avtal behöver gå igenom befintligt avtal och göra nödvändiga ändringar.

Allas lika rätt till ett arbete med en god arbetsmiljö är ett grundläggande mål för fackföreningsrörelsen. Arbetet är grunden för försörjning och självbestämmande men ska också ge möjligheter till gemenskap och egen utveckling. FHV är ett av verktygen för att uppnå en god arbetsmiljö.

Den fackliga synen på FHV är densamma som lagstiftarens: FHV ska vara en del av det förebyggande arbetsmiljöarbetet inom ramen för SAM (se lagtexten på sid 28–31), alltså särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker. Därför är de första stegen i upphandling av FHV samtidigt en möjlighet att förbättra kvaliteten i SAM på arbetsplatsen.

Behovsinventering och behovsanalys

Behovsanalysen startar med en inventering av nuläget, alltså hur det ser ut på arbetsplatsen idag beträffande arbetsmiljö och hälsa/ohälsa.

- Gå igenom skyddskommittéprotokoll och protokoll/checklistor från skyddsronder samt minnesanteckningar från arbetsplatsträffar och liknande. Vad är utifrån dessa redan känt om eventuella arbetsmiljöproblem och hälsoläget bland arbetstagarna?
- Gör en regelrätt inventering av riskerna i såväl den fysiska som den psykosociala arbetsmiljön i verksamheten. Vilka särskilda risker finns i verksamheten? Olika branschers typiska arbetsmiljörisker kan tyckas vara väl kända – men varje arbetsplats behöver ändå gå igenom och formulera dem, inte minst för att hitta sådant som är specifikt för just den aktuella arbetsplatsen.

Kvalitetssäkrad FHV på arbetsplatsen – KÖRSHEMA

- Behovsinventering och behovsanalys
- Prioriteringar och handlingsplan
- Välj FHV-leverantör
- Inled samarbetet med FHV
- Återrapportering/uppföljning och utvärdering

I Prevents skrift "Att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster" finns konkret och vardagsnära formulerade frågor som de lokala parterna kan använda i de olika stegen på vägen mot att skaffa en kvalitetssäkrad FHV till arbetsplatsen. LO, PTK och Svenskt Näringsliv har tagit fram skriften tillsammans.

- Hur är arbetet organiserat? Är större förändringar planerade, till exempel vad avser produktion, bemanning, arbetstider, lokaler, maskiner/utrustning och så vidare?
- Gå igenom sjukfrånvarostatistik och dokumentation över arbetsskador och tillbud (gällande både olycksfall och arbetssjukdomar).
- Gå igenom statistik för övertid och mertid.
- Hur ser dagsläget ut beträffande arbetsanpassning och rehabilitering för återgång i arbete? Vilken beredskap finns för att anpassa arbetet till personer med nedsatt funktions-/arbetsförmåga eller äldre arbetstagare?
- Vilka FHV-tjänster har arbetsplatsen haft tidigare?

Syftet med kartläggningen och analysen är både att få en tydlig bild av vad som behöver åtgärdas och att också få svar på den här kärnfrågan:

- Vilka kompetenser finns redan på arbetsplatsen och vilken experthjälp behöver tillföras utifrån, via FHV?

Om arbetsplatsen har ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete bör mycket av det som ingår i kartläggningen ovan redan vara känt. I regel känner både arbetstagarna och arbetsledningen till var problemen och riskerna finns i arbetsmiljön. Kunskapen är dock inte alltid dokumenterad och systematiserad. Ju svagare systematiskt arbetsmiljöarbete, desto mer av denna kunskap förblir outtalad.

En viktig uppgift för skyddsombudet är att fånga upp denna ”tysta kunskap” bland medlemmar och andra arbetstagare och föra fram den. Skyddsombudet har en viktig facklig roll att spela i den partsgemensamma behovsinventering och behovsanalys som behövs även för att upphandla rätt FHV till det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Se till att alla arbetstagare får vara delaktiga!

Den viktigaste uppgiften för den fackligt förtroendevalda inför upphandling av FHV, är att lyssna på arbetstagarna. De måste ges möjlighet att vara delaktiga och påverka innehållet i FHV-avtalet.

Ett sätt att ta reda på det är att parterna som ett led i upphandlingsprocessen gemensamt genomför en enkät på arbetsplatsen om vilka hälsobesvär som arbetstagarna har eller befarar att de kan komma att få.

Fackligt kan FHV-frågan också tas upp på medlemsmöten. Fördelen med att ta upp FHV som informations- och diskussionspunkt på ett medlemsmöte är att det lokala facket får möjlighet att berätta om den fackliga synen på vad FHV är och hur den ska fungera.

Prioriteringar och handlingsplan

Mål för arbetsmiljöarbetet och prioriteringar av vad som behöver göras går hand i hand. Det övergripande arbetsmiljömålet för alla arbetsplatser är att ingen ska skadas på eller av arbetet. Arbetet som sådant ska vara hälsofrämjande och utvecklande och utformat/organiserat/anpassat utifrån vars och ens egna förutsättningar i fysiskt och psykiskt hänseende. Uppnår vi detta,

så uppnår vi också ett hållbart arbetsliv, där alla i yrkesverksam ålder kan delta och arbeta med bibehållen hälsa fram till pensioneringen.

Exempel på generella mål som arbetsplatsen kan ha är:

- Förbättrad hälsa
- Minskade sjuktal
- Färre tillbud och arbetsskador
- Ökad arbetstillfredsställelse
- Ökad medvetenhet bland arbetstagarna om vilka faktorer som främjar hälsa och säkerhet – allt från arbetsmiljörisker till livsstilsfaktorer.

Ett övergripande mål måste dock alltid brytas ned i delmål, och vilka de är skiljer sig åt från arbetsplats till arbetsplats. Den enskilda arbetsplatsens handlingsplan för arbetsmiljöarbetet borde redan innehålla en lista på problem respektive åtgärder i prioritetsordning. Finns ingen sådan handlingsplan, är det hög tid att börja göra en sådan.

Exempelvis kan det vara känt att fallskador är ett problem på arbetsplatsen. Det övergripande målet ”färre arbetsskador” blir på detaljnivå därmed ”att undanröja fallrisk på det hala golvet”. Processen startar med att man identifierar ett problem/en risk (fallskador), sätter in åtgärdandet av detta i prioritetsordning med målet att åtgärda problemet (det hala golvet) och gör en handlingsplan för vad som ska göras, vem som ska göra det, när det ska göras.

Sådant som strider mot arbetsmiljölagen och föreskrifterna och sådant som hotar hälsan och säkerheten på arbetsplatsen ska alltid ha högsta prioritet.

Att tänka på inför avtalstecknandet

Olika undersökningar, bland annat sådana som bygger på förbundens enkäter/förfrågningar till skyddsombud, visar att det som arbetsgivarna oftast beställer från FHV är hälsokontroller, friskvård och rehabilitering. FHV-tjänsterna börjar dessutom få ett allt större individfokus istället för att inriktas på arbetsplatsen som helhet.

FHVs roll är dock främst förebyggande och dess uppgift är därför att med hela arbetsplatsen i fokus:

- medverka till att ta fram underlag för de beslut som krävs för arbetsmiljö- och anpassningsbefrämjande samt rehabiliterande åtgärder på arbetsplatsen
- följa de förhållanden som kan påverka arbetstagarnas hälsotillstånd och bidra till en lämplig arbetsanpassning
- ge råd och medverka till att ändamålsenliga, sunda och säkra arbetsförhållanden skapas, inte minst i samband med större förändringar i företaget – här är det angeläget att företagshälsovården kan och ges möjlighet att medverka i ett tidigt skede och vara en resurs i rehabiliteringsarbetet.

Förutom att ha en helhetssyn på arbetsmiljön bör den FHV-leverantör som väljs också ha god kunskap om den aktuella branschen.

Exempel

I arbetsmiljöarbetet ingår att följa arbetsmiljölagen och att känna till och följa de av Arbetsmiljöverkets föreskrifter som är tillämpliga på den aktuella verksamheten. Ett exempel är SAM-föreskriften (AFS 2001:01). Om arbetsplatsen inte har ett systematiskt arbetsmiljöarbete, är detta en given punkt på prioritetlistan. För att SAM ska kunna genomföras på rätt sätt, behövs expertresursen FHV.

Val av FHV-leverantör och avtal

Efter kartläggning, analys, prioritering och upprättande av mål och handlingsplaner bör det stå klart vilken expertkunskap som arbetsplatsen behöver tillföra utifrån för att arbetsmiljöarbetet ska kunna bedrivas på det sätt som lagstiftningen avser.

Om FHV-avtal saknas

Om det saknas FHV på arbetsplatsen handlar detta steg i processen om att ta in offerter och utvärdera dem för att sedan teckna avtal. Enligt den undersökning som redovisades på sid 8 ovan, handlar det om ett okänt antal arbetsplatser med sammanlagt ungefär en miljon arbetstagare.

I dessa fall finns inga tidigare avtal som behöver granskas och omförhandlas, utan det rör sig om en upphandling från grunden. Arbetsgivaren kan i detta läge vilja starta i liten skala, till exempel med ett nollavtal – det är viktigt att facket tar fram exempel på tjänster som bör upphandlas så att det blir en kvalitetssäkrad FHV som tillhandahåller alla erforderliga kompetenser.

Om den FHV-leverantör som upphandlas i sin tur tar in underleverantörer, är det viktigt att se till att avtalet skrivs så att huvudleverantören upprätthåller en hög kvalitet med sammanhållna resurser. Huvudleverantören ska ha ansvaret för helheten, bland annat vid återrapportering till arbetsmiljöorganisationen (se sid 17–18).

Om FHV-avtal finns men är bristfälligt

Utan de föregående stegens partsgemensamma inventering, analys och prioritering av behoven samt formulering av mål och handlingsplan är det lätt för arbetsgivaren att teckna ett nollavtal/standardavtal.

Uppenbarligen är det så som arbetsgivare har resonerat på de arbetsplatser med sammanlagt cirka två miljoner arbetstagare som redan har ett FHV-avtal – men av varierande kvalitet. Om arbetsplatsens FHV-avtal är ett nollavtal måste ”Val av FHV-leverantör och avtal”-steget i detta körschema börja med en utvärdering av det befintliga avtalet.

Ett nollavtal innebär att arbetsmiljölagens krav uppfylls bara ”på papperet” – med negativa konsekvenser för både arbetstagare och arbetsgivare. Arbetstagarna kanske inte ens känner till att arbetsplatsen är ansluten till FHV. Även om de gör det, krävs i regel tillstånd från arbetsgivaren för att anlita FHV. Varken skyddsombudet eller arbetsledningen har en naturlig tillgång till FHV som dialogpartner och löpande experthjälp i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Och för arbetsgivaren blir FHV bara ytterligare en kostnadspost i resultaträkningen.

Det fackliga uppgiften är densamma oavsett om det handlar om omförhandling/komplettering eller uppsägning av ett befintligt FHV-avtal. Det gäller att få arbetsgivaren att betrakta FHV som något värdefullt – även företagsekonomiskt – och som en strategisk satsning på FHV som en del av SAM.

Samarbetet med företagshälsovården

Ett samarbetsavtal med FHV skrivs ofta så att det gäller under flera år. Eftersom det handlar om ett strategiskt samarbete för att förebygga skador och ohälsa och främja hälsa är det en fördel för båda parter att avtalet är långsiktigt. Avtal på 2-4 år är det vanligaste och ett alternativ är att skriva ett löpande avtal med uppsägningsklausul.

När samarbetet startar ska det också stå helt klart för alla på arbetsplatsen, inklusive FHV-leverantören, att FHV är en partsgemensam resurs som främst ska arbeta förebyggande. Insatsernas inriktning, innehåll och kompetens ska anpassas efter detta.

Skyddskommittén eller motsvarande samverkansorgan är "huvudman" för FHV. De lokala parterna ska tillsammans och var för sig informera arbetstagarna och arbetsledningen om att FHV har anlåtats och vilken roll som FHV ska ha. Det är framför allt viktigt att alla med personal- och arbetsmiljöansvar får tydlig information om vad som gäller. Informationen bör bland annat innehålla:

- Mål för samarbetsperioden, det vill säga vilka resultat som ska uppnås genom FHV:s tjänster, inom vilken tidsperiod och hur resultaten ska mätas.
- Vilka tjänster som ingår i FHV:s uppdrag.
- Hur ska ansvarsfördelningen vara mellan arbetsplatsen och företagshälsovården för att möjliggöra bästa resultat av överenskommelsen.
- FHV:s kontaktpersoner och hur ofta de lokala parterna ska träffa dessa.
- Rutiner för åiterrapportering/uppföljning och utvärdering.
- Krisberedskap om något akut skulle hända, till exempel en allvarlig olycka/tillbud.
- Tillgänglighet och öppettider för besök och samtal.
- Sekretessregler – tystnadsplikt.
- Regler och rutiner för hälsoundersökningar, hälsotester, hälsoprofiler och liknande – inklusive sekretessregler/tystnadsplikt.
- FHV:s medverkan på skyddskommittémöten.
- FHV:s medverkan i utbildning för arbetsledning, arbetstagare och skyddsombud.

Åiterrapportering och utvärdering

De lokala parterna ska i samverkan regelbundet analysera arbetsplatsens behov av tjänster från företagshälsovården eller annan sakkunnig hjälp. Det innebär att det systematiska arbetsmiljöarbetet även ska omfatta regelbundna möten med representanter för FHV.

Åiterrapporteringen ska inte bara gälla direkta insatser, exempelvis resultatet av hälsoundersökningar, och inte heller fokuseras på enbart statistik, utförda tjänster och individärenden. Av en kvalitetssäkrad FHV har parterna rätt att förvänta sig dialog och förslag på åtgärder som skulle kunna förbättra arbetsmiljön ytterligare.

Den årliga utvärderingen av hur samarbetet med FHV har fungerat kan givetvis starta med att parterna inleder diskussionen sins emellan, men resultatet – beröm och/eller kritik och förslag på förbättringar – ska givetvis framföras i dialog med FHV.

I Prevents skrift "Att köpa arbetsmiljö- och hälsotjänster", som tagits fram av LO, PTK och Svenskt Näringsliv tillsammans, finns förslag på frågor som skyddskommittén kan använda vid sin utvärdering. Inför utvärderingen är det givetvis viktigt att de fackliga representanterna förbereder sig genom att ta reda på hur arbetstagarna upplever att arbetsplatsens samarbete med FHV har fungerat.

- Vilka insatser är genomförda? Vilka är på gång?
- Hur är resultaten i förhållande till de uppställda målen?
- Har företagshälsovården hjälpt er att utvecklas och bidragit med idéer?
- Hur har valda metoder och samarbetet fungerat?
- Kan något göras effektivare och enklare?
- Hur har tillgänglighet och service fungerat?
- Hur många arbetstagare är berörda av rehabilitering?
- Summera reflektioner, erfarenheter och förväntningar.
- Statistik.

Hur kan det lokala facket agera när ...

I DETTA KAPITEL har vi samlat exempel på några situationer som den lokala fackliga organisationen kan ställas inför när det gäller företagshälsovård (FHV). Det går givetvis inte att räkna upp alla knepiga fall, men erfarenheten visar att de uppräknade situationerna hör till de vanligaste.

Arbetsgivaren anser att FHV-anslutning inte behövs eller att "nollavtal" räcker

Även om arbetsgivaren kan övertygas om att arbetsmiljölagen i praktiken ställer krav på att alla arbetsplatser ska vara anslutna till FHV, kan den fackliga företrädaren mötas av en rad invändningar. Några vanliga exempel:

- I 3 kapitlet 2c § AML står att arbetsgivaren ska ordna den FHV "som arbetsförhållandena kräver". Den aktuella arbetsgivaren hävdar dock att arbetsförhållandena på just denna arbetsplats inte kräver någon FHV – alternativt att det räcker med en anslutning där FHV-tjänster kan användas om behov uppkommer, alltså ett så kallat nollavtal.
- En variant av detta argument är det där arbetsgivaren pekar på att ingen av arbetstagarna har varit sjuk "på åratals" och det har aldrig hänt några arbetsskador.
- Arbetsgivaren hävdar att företaget är för litet eller nystartat eller har för dålig ekonomi för att ytterligare en kostnad ska kunna bäras. FHV måste ställas mot andra kostnader, till exempel personal.

Förutom regeln i AML om den FHV som arbetsförhållandena kräver finns tvingande regler om läkarundersökning i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbete med exempelvis härdplaster och andra kemikalier (se även föreskriften AFS 2005:6, Medicinska kontroller i arbetslivet). Om arbetsgivaren vägrar i en sådan situation kan skyddsombudet påtala problemet med hänvisning till arbetsmiljölagens 6 kapitel 6a § och tillkalla Arbetsmiljöverket, som kan förelägga företaget att ansluta sig till FHV.

Använd kollektivavtalet som stöd

Om det för den aktuella branschen finns kollektivavtal där FHV ingår, behöver facket bara hänvisa till detta och kalla till förhandling. Om kollektivavtal om FHV saknas, finns ett förslag till sådant i bilagan på sid 26–27.

Viktigt i sammanhanget är att de lokala fackliga representanterna före mötet med en motsträvig arbetsgivare gör en argumentlista. Om arbetsplatsmöten har dokumenterats med minnesanteckningar finns med all säkerhet argumentunderlag där. Titta på siffror som sjukfrånvarostatistik och personalomsättning. Fundera på om arbetsplatsen står inför några förändringar (nyanställningar, omorganisation, anskaffning av nya maskiner och liknande) och/eller om hur många förändringar som genomförts på senare

tid. Om det handlar om ett litet företag kan RSO kan bidra med argument beträffande exempelvis riskvärdering.

Lagen säger att arbetsgivaren ska ordna den FHV "som arbetsförhållandena kräver". Detta tolkas av många arbetsgivare som att det är i sin ordning att teckna avtal med en FHV-leverantör som finns tillgänglig om/när något väl har inträffat.

Den fackliga utmaningen ligger i att förklara att både lagstiftaren och facket menar att FHV i första hand är en förebyggande resurs. Nollavtal fokuserar på "efterhjälpande" insatser. FHV ska i själva verket vara en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM. En kvalitetssäkrad FHV ska ha såpass mycket kunskaper om arbetsplatsen att den kan bidra till att höja kvaliteten på arbetsmiljöarbetet på ett reellt sätt när det gäller att vara med och sätta upp mål, bedöma risker och ta aktiv del i uppföljningsarbetet.

En fråga som kan ställas i sammanhanget är "Vilken arbetsmiljöutbildning har arbetsgivaren och personer i arbetsledande ställning med delegerat arbetsmiljöansvar?" Utbildningsfrågan kan användas för att argumentera för att arbetsgivaren har alldeles för bristfälliga kunskaper för att bedöma behovet av FHV. (En kvalitetssäkrad FHV kan för övrigt, när avtalet väl är tecknat, hjälpa till med att utbilda även arbetsgivaren/arbetsledningen.)

Arbetsgivare som hänvisar till att företaget är litet eller nystartat och/eller har dålig ekonomi kan bemötas på två grunder. Den första grunden är givetvis att det inte finns något undantag i AML för vare sig små eller nystartade företag.

Den andra grunden för fackets motargumentation bygger på företagsökonomi. Det blir billigare i längden att satsa på åtgärder som förebygger ohälsa och olycksfall. Friska företag producerar bättre, med bättre kvalitet och med ökade intäkter. Att företaget har dålig ekonomi är snarare ett argument för företagshälsovård, som på sikt minskar kostnaderna. Sätt gärna upp några enkla kostnadsexempel på vad det kostar att ha sjuka arbetstagare. (Motsvarande kostnadsargument kan användas vid diskussioner med arbetstagarna/medlemmarna: "Hur mycket kostar det dig att vara sjuk eller bli invalidiserad?")

Invändningen från arbetsgivaren att sjukfrånvaron är låg och att inga arbetsskador inträffat kan tyckas svår att bemöta, men är det egentligen inte. Inledningsvis kan vi från facklig sida konstatera att det är utmärkt att så är fallet, men att en hälsosam arbetsplats inte bara är frånvaron av sjukdom. Enkelt uttryckt ska SAM – med FHV som viktig beståndsdel – vara en ständigt pågående cirkelprocess. Det gäller att inte bara åtgärda det som hänt, utan att optimera verksamheten och säkerställa att verksamheten är så bra att det inte händer. Även om arbetsmiljön är bra, finns det inget som säger att den inte kan bli ännu bättre.

Arbetsgivaren vill inte förhandla med det lokala facket om att upphandla FHV
Arbetsgivaren anser att FHV är arbetsgivarens resurs. Argumentet är att arbetsgivaren bär kostnaden och därför anser sig ha ensidig rätt att besluta om vilken FHV som ska anlitas och i vilken omfattning – utan att behöva förhandla med den fackliga organisationen om detta.

Invändningen att facket inte behöver vara med i FHV-upphandlingen kommer ofta – men inte alltid – från en arbetsgivare som inte heller annars anser sig behöva samverka särskilt mycket med den fackliga organisationen. (Det kan dock också handla om att arbetsgivaren felaktigt uppfattar FHV-avtalet som ett sorts ”beredskapsavtal” för om/när något eventuellt händer – se i så fall argumentationen i föregående exempel.)

Om arbetsgivaren rent allmänt är negativ till samverkan och det visar sig att samverkan inte fungerar på andra områden i arbetsmiljöarbetet heller, kan den bästa lösningen vara att dra frågan om FHV-upphandlingen till en tvisteförhandling. Grunder kan vara brott mot kollektivavtal (om sådant finns om arbetsmiljöarbete inklusive kvalitetssäkrad FHV), brott mot 6 kap 10-II §§ AML, brott mot MBL. Om det är något man gör från arbetsgivarens sida som påverkar arbetstagarnas förhållanden så ska facket vara med. Annars har ju arbetsgivaren undanhållit information.

Det behöver givetvis inte gå så långt som till formell tvisteförhandling. Ofta är det av ren tanklöshet som arbetsgivaren inte har haft med facket i upphandlingen. Från facklig sida bör i det läget inledningsvis hänvisas till att de centrala parterna – alltså inklusive Svenskt Näringsliv – faktiskt betraktar FHV som en partsgemensam angelägenhet. De lokala parterna ska samverka, till exempel i skyddskommittén, kring hela upphandlingsförfarandet och sedan samarbetet med den utvalda FHV-leverantören.

Råd till skyddsombudet

Det är inte alltid möjligt för skyddsombudet att resonera sig fram till en lösning med en motsträvig arbetsgivare. I det läget är det viktigt att lyfta frågan inom den fackliga organisationen så att skyddsombudet får stöd som facklig representant på företaget. Prata med avdelningen/regionen om att skicka ut en ombudsman på besök till företaget.

Det finns brister hos den FHV som arbetsplatsen är ansluten till

Exempel på situationer som kan uppkomma är:

- *Arbetsplatsen har ett flerårigt avtal med en leverantör som vid närmare granskning inte kan anses uppfylla kraven på en kvalitetssäkrad FHV. Det kan vara fel på själva avtalet (nollavtal eller något som i praktiken fungerar som nollavtal) eller på leverantörens kompetens.*
- *Vad som vid en i övrigt rätt utförd upphandling (i samverkan mellan de lokala parterna) framstår som en kvalitetssäkrad FHV visar sig inte kunna leverera de tjänster som parterna efterfrågar i det förebyggande arbetsmiljöarbetet.*

Lösningen på den första situationen är att facket tar upp frågan i skyddskommittén med begäran att bristerna åtgärdas. Om kompletterande tjänster behöver upphandlas, behöver arbetsgivaren övertygas om att en omförhandling behövs med befintlig FHV-leverantör om att utöka tjänsteutbudet. Det samma gäller om den befintliga FHV-leverantörens kompetens visserligen skulle kunna ha tillräcklig bredd och djup men att arbetsgivaren tecknat ett bristfälligt avtal.

I den andra situationen – om avtalet med FHV-leverantören innehåller tjänster som leverantören sedan inte klarar av att tillhandahålla – har leverantören gjort sig skyldig till ett avtalsbrott enligt avtalslagen. Därmed finns grund för en omförhandling av det ingångna leverantörsavtalet. Diskutera frågan på skyddskommittén, där representant/-er för FHV medverkar, ta upp kritiken där och begär rättelse.

FHV lämnar aldrig några återkopplingar och/eller endast begränsade sådana
När representant för FHV deltar i skyddskommitténs möten har hon/han mycket lite att säga. Medverkan begränsar sig till redovisning av eventuella hälsoundersökningar eller enkäter och lägesrapporter från handläggningen av rehabiliteringsärenden. FHV-representanten svarar på frågor men tar inga egna initiativ.

Det första rådet är att redan vid upphandlingen se till att avtalet innehåller bestämmelser om en årlig uppföljning av hur samarbetet mellan arbetsplatsen och FHV-leverantören fungerat. Om en sådan "kontrollstation" inte finns i ett befintligt avtal, bör avtalet omförhandlas.

I avtalet ska också finnas specifikation av vilka arbetsuppgifter som FHV ska ha. Specificera gärna i avtalet vad det kostar att FHV deltar på skyddskommitténs möten (alltså priset för sammanträdesmedverkan).

Så kan ni arbeta med återkopplingen

Försök se till att den högsta ledningen (VD om det är ett större företag eller enhets-/avdelningschef/arbetsledare om arbetsmiljöansvaret är delegerat nedåt i linjen på ett större arbetsställe) är med på skyddskommittémöten när FHV lämnar sina återkopplingar. En annan modell är att upprätta en partssammansatt arbetsgrupp som träffar FHV lite oftare än på skyddskommittémötena.

FHV ska för sina uppdragsgivare – de lokala parterna – kunna redogöra för den samlade bilden av arbetsplatsen. I återkopplingen ska ingå FHV:s bedömning av tekniska faktorer såsom maskiner, temperatur, belysning, luftkvalitet med mera, men också sådant som arbetsorganisation och vad som kommit fram vid konsultationer, hälsoundersökningar, vid FHV:s deltagande i skyddsronder och så vidare.

Vi ska kräva en både regelbunden och systematisk återföring, eftersom en väl genomförd sådan också kan fungera som en motor i arbetsmiljöarbetet. FHV ska kunna informera både om hur det **borde vara** på arbetsplatsen men också om hur det i verkligheten är.

Klarar inte FHV det, så kan denna brist också tyda på att arbetsplatsen utnyttjar FHV på fel sätt och inte tillräckligt. Det unika med en kvalitetssäkrad FHV är det tvärvetenskapliga arbetssättet med teknik, medicin, beteendevetenskap med mera.

Arbetsgivaren tar inte med sig FHV på skyddsronder

Ett avtal är upphandlat och tecknat i partssamverkan med en kvalitetssäkrad FHV. Arbetsgivaren integrerar dock inte FHV i det systematiska arbetsmiljö-

arbetet. FHV får visserligen genomföra hälsoundersökningar och medverka i handläggning av rehabiliteringsärenden, men är inte med på skyddsronder och i planering av förändringar av arbetsorganisation, lokaler, nya maskiner och så vidare.

I dessa fall handlar det inte i första hand om ovilja från arbetsgivarens sida utan snarast om okunskap och osäkerhet om hur FHV ska användas – och kanske också om hur det systematiska arbetsmiljöarbetet ska bedrivas. Det är lätt hänt att FHV blir den expertresurs som kallas in först när något hänt.

Arbetsgivaren kan behöva upplysas/påminnas om att FHV ska vara en del av det förebyggande arbetsmiljöarbetet i stort. Dessutom är det en lika välkänd som beklaglig sanning att det finns stora brister på våra arbetsplatser när det gäller hur det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) bedrivs. FHV kan och ska användas för att utveckla och vässa SAM på arbetsplatsen!

När det gäller själva sakfrågan i rubriken är svaret att FHV naturligtvis inte behöver vara med på alla skyddsronder, även om det är en fördel. I det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår dock också riktade skyddsronder, till exempel på kemikalier, ergonomi eller andra speciella frågor och då är FHV:s medverkan en självklarhet.

Arbetsgivaren kan åter behöva påminnas om att arbetsplatsen köper FHV för att använda den som expertresurs för det som parterna inte klarar själva.

Förutom okunskap och osäkerhet kan det finnas ytterligare ett skäl till varför arbetsgivaren utestänger FHV från till exempel skyddsronder. Det är inte helt ovanligt att arbetsgivare anser att FHV gärna får medverka i individärenden och generella kartläggningar (hälsoenkäter med mera) men att det inte är lämpligt att FHV får insyn i företagets interna angelägenheter. Svaret på det argumentet är att det i avtalet med FHV givetvis ska ingå en sekretessförbindelse av motsvarande slag som företag regelmässigt låter externa konsulter skriva på.

FHV är inte tillgänglig för alla

Exempel på problem:

- Arbetstagare som vill kontakta FHV måste ha godkänt från chefen.*
- Tidsbegränsad tillgång, till exempel 15 minuters rådgivning per telefon, men arbetsledaren måste godkänna om det medför kostnader.*
- Arbetsgivaren gör löneavdrag för besök hos FHV på arbetstid.*
- Begränsningar i vilka arbetstagare som får anlita FHV. Exempelvis att tidsbegränsat anställda, vikarier, deltagare i arbetsmarknadspolitiska program inte får anlita FHV*

Om arbetstagare utestängs från FHV eller om tillgången till FHV-tjänster begränsas på de sätt som exemplifieras ovan är avtalet felskrivet och behöver göras om.

På dagens arbetsplatser kan det, förutom traditionellt tillsvidareanställda på heltid, också finnas arbetstagare med andra anställnings-/uppdragsförhållanden. De enda som arbetsgivaren får hänvisa någon annanstans är inhyrda från personaluthyrningsföretag. Dessa är anställda på det uthyrande företaget och har rätt till FHV där.

Övriga arbetstagare med så kallade atypiska anställningsförhållanden är det ett brott mot diskrimineringslagen att utesluta från tillgång till arbetsplatsens FHV.

Arbetstagarna har låg tillit till FHV, som anses vara arbetsgivarens redskap för kontroll

Det finns en misstänksamhet mot FHV bland arbetstagarna. FHV uppfattas som arbetsgivarens förlängda arm. Det kan leda till att många arbetstagare vägrar att svara på enkäter om arbetsmiljön, eller delta i hälsoundersökningar som erbjuds.

Problemet som beskrivs var i och för sig större på 1990-talet men finns i varierande utsträckning även idag. En grund för misstänksamheten då var att det hände att arbetsgivaren och FHV-representanterna träffades separat, utan facket, för att diskutera arbetsplatsen och arbetstagarna. FHV-leverantören kände sig bunden av tystnadsplikt och förpliktigad att begränsa sin information om förhållandena på arbetsplatsen till arbetsgivaren.

Här ligger ett praktiskt skäl till varför vi från facklig sida ställer kravet på en partsgemensam upphandling och styrning av FHV och på att det i avtalet med FHV står fullständigt klart att frågor och problem ska lyftas inför alla. Resultatet av alla mätningar och undersökningar ska gå till hela arbetsmiljöorganisationen.

De fackliga representanternas medverkan och insyn är en viktig garant för att inte uppgifter om enskilda arbetstagares hälsa och andra personliga förhållanden behandlas på ett otillbörligt sätt.

Både arbetsgivaren och arbetstagarna anser att FHV ska vara individfokuserad

En situation av "facket mot alla andra" uppkommer på arbetsplatsen när skyddsombudet hävdar att FHV är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet, medan både arbetsledningen och arbetstagarna är av den bestämda uppfattningen att FHV bara ska komma in i akuta individärenden (till exempel rehabfall). Högst upp på arbetstagarnas önskelista över förebyggande åtgärder från FHV:s sida står friskvårdscheckar. Både arbetsgivare och arbetstagare ser hälsoundersökningar med individuell uppföljning och rådgivning som FHV:s huvuduppgift.

I det som vi från facklig sida menar med kvalitetssäkrad FHV kan det ingå hälsoundersökningar med personlig rådgivning, friskvårdscheckar och till och med viss sjukvård. Inget av detta är dock FHV:s huvuduppgift.

Om de missuppfattningar som beskrivs i exemplet visar sig vara vanliga och djupt rotade på arbetsplatsen krävs oftast en större informations- och "utbildnings"-insats från det lokala fackets sida. Vi har tidigare i detta avsnitt visat exempel på hur attityder från arbetsgivarens sida kan leda till att arbetsplatsen antingen inte är FHV-ansluten alls eller begränsar FHV-tjänsten med ett nollavtal, det vill säga att FHV anlitas endast när arbetsgivaren bedömer att det finns behov.

Bakom exemplets missuppfattningar om FHV:s roll ligger dock även att samhällsklimatet blivit alltmer individorienterat. Det som vi ur facklig syn-

vinkel ser som arbetsmiljöproblem har under lång tid i den allmänna debatten lyfts som exempel på individuella tillkortakommanden.

Exempel: Man kan välja att söka och åtgärda orsakerna till ohälsa till följd av stress i första hand i arbetsorganisationen (den fackliga synen) eller hos fysiska eller psykologiska svagheter hos den enskilda arbetstagaren. Individfokuseringen kan i extremfall gå ännu längre och ledas till vanförställningen att även traditionella fysiska arbetsmiljörisker skulle kunna undanröjas om arbetstagarna bara vore mer försiktiga.

En kvalitetssäkrad FHV ska arbeta förebyggande med hela arbetsplatsen och utifrån ett flertal olika perspektiv (se listan på kompetenskrav på sid 30–31). Individperspektivet är ett, men får inte vara det enda.

Bilagor

Förslag till avtal om företagshälsovård

§1. Gemensamma utgångspunkter och syfte

Syftet med företagshälsovården är att ha en partsgemensam resurs för förebyggande arbetsmiljöarbete samt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsarbete.

Parterna är ense om att företagshälsovården utgör en viktig resurs i det lokala arbetsmiljöarbetet för företaget och dess anställda.

Det är viktigt att företagshälsovården upprätthåller en hög kvalitet med sammanhållna resurser. Arbetet ska därvid bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet samt vara anpassat till rådande arbetsförhållanden.

Företagshälsovården ska till sin karaktär vara väsentligen förebyggande och bedriva medicinsk, teknisk och psykosocial verksamhet anpassad till rådande arbetsförhållanden.

§2. Samverkan mellan parterna

Samverkan mellan parterna om frågor rörande företagshälsovård ska ske i skyddskommitté eller i annat, med skyddskommitté likställt, samverkansorgan som parterna kollektivavtalat om.

§3. Kvalitetssäkrad företagshälsovård

Parterna formulerar gemensamt behoven av företagshälsovård. Vid upphandling av företagshälsovård ska parterna gemensamt granska de alternativ som finns för att säkerställa att företagshälsovården motsvarar behovet. Uppföljning och utvärdering av befintlig företagshälsovård ska ske minst en gång per år.

§4. Undersökningar och förlorad arbetsförtjänst

Arbetstagare äger rätt att vid behov, på arbetsgivarens bekostnad och utan att inhämta arbetsgivarens tillstånd, uppsöka företagshälsovården för att utröna om hälsobesvär är arbetsrelaterade. Erforderliga undersökningar/utredningar och eventuella provtagningar i samband med besöken bekostas av arbetsgivaren. Besöken likställs med arbetstid.

§5. Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren ska se till att det finns avtal med företagshälsovård som omfattar alla anställda oavsett anställningsform och anställningsprocent.

Arbetsgivaren ansvarar för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå inom rimligt avstånd och inom rimlig tid för arbetstagaren.

§6. Förhandlingsordning

Twist om tolkning eller tillämpning av detta avtal eller med stöd av här träffade lokala överenskommelser avgörs genom lokala förhandlingar mellan berörda parter.

Kan tvisten inte lösas på detta sätt kan frågan hänskjutas till central förhandling mellan parterna.

Part som vill yrka skadestånd eller annan fullgörelse enligt detta avtal ska påkalla lokal förhandling inom fyra månader efter det att denne fått kännedom om den omständighet till vilket yrkandet hänför sig och senast inom två år efter det att omständigheten inträffat.

Central förhandling ska i sådant fall påkallas inom två månader efter att den lokala förhandlingen avslutats.

Om part vill anhängiggöra talan hos Arbetsdomstolen ska detta ske inom tre månader efter det att den centrala förhandlingen i ärendet förklarats avslutad. §7. Giltighetstid

Detta avtal gäller tills vidare från och med den // datum // med tre månaders ömsesidig uppsägningstid.

Det föreligger inga skillnader i fråga om tystnadsplikt mellan företagshälsovårdens befattningshavare och motsvarande inom den offentliga vården.

I den mån uppgifter om anställningssökande eller anställd lämnas till arbetsgivare, facklig organisation eller samverkansorgan mellan dessa, får de inte innehålla uppgifter om vad befattningshavaren inom företagshälsovården erfarit av den undersökta personen eller vad befattningshavaren i sin undersökning uppmärksammat i form av medicinska, psykologiska eller sociala faktorer.

Vad säger lag och föreskrifter om företagshälsovård (FHV)?

Arbetsmiljölagen

Arbetsgivarens skyldighet att tillhandahålla FHV är reglerad i arbetsmiljölagen.

Arbetsmiljölagen, 3 kapitlet 2c §

Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå.

Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

SAM-föreskriften

Arbetsmiljölagens bestämmelser förtydligas och kompletteras av Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Av dessa är föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) central och här står följande om FHV:

Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:01), 12 §

Företagshälsovård eller annan extern sakkunnig resurs

När kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker till för det systematiska arbetsmiljöarbetet ska företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån anlitas. När företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp anlitas skall den vara av tillräcklig omfattning samt ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete.

Arbetsmiljöverket kommenterar paragrafen med att räkna upp vad som ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet och som arbetsgivaren ska¹ anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån för:

- a) att ta fram former för medverkan från arbetstagare och arbetstagarrepresentanter i det systematiska arbetsmiljöarbetet,
- b) framtagande av arbetsmiljöpolicy,
- c) framtagande av rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet,
- d) fördelning av arbetsmiljöuppgifterna till chefer, arbetsledare eller andra arbetstagare i verksamheten,
- e) att tillse att de som tilldelats uppgifter i det systematiska arbetsmiljöarbetet har tillräckliga resurser, befogenheter och kunskaper för uppgifterna,
- f) information och kunskapsspridning till arbetstagarna avseende riskerna i deras arbete och hur de kan skydda sig mot dem,

¹ Observera att det i Arbetsmiljöverkets kommentar står att arbetsgivaren ska – inte ”bör” eller ”kan”.

- g) introduktion av nyanställda och de som varit borta från arbetet en längre tid beträffande riskerna i deras arbete och hur de kan skydda sig mot dem,
- h) framtagande av skriftliga instruktioner för sådant arbete som är förenat med allvarliga risker,
- i) regelbundna undersökningar och riskbedömningar av de fysiska, psykologiska och sociala förhållanden i er arbetsmiljö,
- j) riskbedömningar inför förändringar i verksamheten,
- k) utredning av orsaker till ohälsa, olycksfall eller allvarliga tillbud som förekommit i verksamheten,
- l) åtgärder och handlingsplaner som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall, samt kontroll av åtgärdernas genomförande, och
- m) årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

EUs ramdirektiv om arbetsmiljön

EUs så kallade ramdirektiv om arbetstagares hälsa och säkerhet (89/391/EEG) innehåller minimikrav för arbetsmiljön. Medlemsstaterna måste minst uppfylla direktivets krav, men det står varje land fritt att införa strängare regler.

FHV finns inte direkt utskrivet som "företagshälsovård" i direktivet, eftersom direktivet ska gälla i 27 olika länder och täcka olika slags benämningar på denna typ av expertresurs. Artikel 7 i direktivet handlar både om skyddsombud och om FHV, det senare i paragraferna/punkterna 3–5.

EUs ramdirektiv (89/391/EEG), Artikel 7, punkt 3–5

3. Om sådan skydds- och förebyggande verksamhet inte kan organiseras på grund av brist på kompetent personal i företaget och/ eller verksamheten skall arbetsgivaren anlita sakkunnig hjälp utifrån.

4. I de fall då arbetsgivaren anlitar sakkunnig hjälp utifrån skall han informera de personer som anlitas om de faktorer som påverkar eller misstänks påverka arbetstagarnas säkerhet och hälsa och personerna skall ha tillgång till sådan information som avses i artikel 10.2.

5. Under alla omständigheter skall

- de utsedda arbetstagarna ha tillräckliga kunskaper och resurser,
- utifrån anlitade företag eller personer ha tillräckliga kunskaper och tillräckliga personella och professionella resurser, och
- antalet utsedda arbetstagare och utifrån anlitade företag eller personer vara tillräckligt för att organisera skyddsverksamheten och den förebyggande verksamheten med beaktande av företagets och/ eller verksamhetens storlek och/eller de risker för vilka arbetstagarna exponeras samt hur dessa fördelas över hela företaget och/ eller verksamheten.

Ramdirektivet i fulltext finns på EUs officiella webbplats för direktiv och andra lagar, EurLex, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1989L0391:20081211:SV:PDF>

ILO-konvention nr 161

Arbetsmiljöverket skriver att målet är att alla arbetstagare ska ha tillgång till företagshälsovård. Detta mål överensstämmer med den folkrättsligt bindande ILO-konventionen nr 161 om företagshälsovården. Sverige var det första landet som ratificerade konventionen och det skedde redan 1986. I konventionen, som Sverige alltså skrivit på och lovat att följa, stadgas bland annat följande:

Länderna som ratificerat konventionen ska steg för steg bygga ut företagshälsovården för alla arbetstagare. I vart fall ska länderna utarbeta planer för införande av företagshälsovård i samråd med de mest representativa arbetsgivar- och arbetstagarorganisationerna.

Länderna kan använda olika metoder för att säkerställa tillgången till företagshälsovård för alla. Det kan vara genom lagstiftning/bestämmelser, genom kollektivavtal eller på annat sätt som godkänns av tillsynsmyndigheten i samråd med berörda arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer.

Förordning om statligt bidrag till FHV

Sedan 2010 finns ett statligt bidrag som administreras av Försäkringskassan och som kan sökas av FHV-företag som är godkända av Försäkringskassan. Det är bara FHV som har tillgång till så kallad multiprofessionell kompetens, det vill säga arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, hälsovetenskap, medicin, rehabilitering och teknik som kan bli godkända

Syftet är att stimulera FHV att förutom förebyggande arbetsmiljöarbete enligt AML också kunna tillhandahålla tjänster som kan öka arbetstagares möjligheter att återgå i arbete.

Kompetenskrav på FHV

I sin föreskrift (FKFS 2009:29) har Försäkringskassan ett antal kompetenskrav som en anordnare av FHV måste uppfylla för att få statligt bidrag enligt förordningen (2009:1423) om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet.

Försäkringskassan kan visserligen godkänna en anordnare som inte helt uppfyller kravet på antal yrkeskompetenser som har företagshälsovårdsutbildning, men det måste finnas en dokumenterad plan för att uppfylla kravet inom två år från godkännandet.

- **Arbetsorganisation** – person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i arbetsorganisation eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.
- **Beteendevetenskap** – legitimerad psykolog, socionom eller person med annan beteendevetenskaplig högskoleexamen på minst likvärdig nivå.
- **Ergonomi** – legitimerad sjukgymnast, alternativt arbetsterapeut med minst 30 högskolepoäng i ergonomisk påbyggnadsutbildning.
- **Hälsovetenskap** – person med en för området relevant högskoleexamen som har en kurs i hälsovetenskap eller motsvarande inriktning på minst 7,5 högskolepoäng.
- **Medicin** – specialistkompetent läkare och legitimerad sjuksköterska, företrädesvis med kompetens inom arbets- och miljömedicin eller företagshälsovård.

- **Teknik** – person med utbildning i arbetsmiljöteknik eller motsvarande vid universitet eller högskola (arbetsmiljöingenjör) eller tidigare skyddsingenjörsutbildning.
- **Rehabilitering** – för genomförande av rehabilitering enligt dessa föreskrifter krävs tvärvetenskapligt samarbete (i officiella dokument används ofta ordet "multidisciplinärt"). För att uppfylla detta krav ska minst tre personer med olika yrkeskompetenser enligt ovan, ha företagshälsovårdsutbildning som omfattar minst 15 högskolepoäng. Dessutom ska tre personer med olika yrkeskompetenser enligt ovan vara anställda hos anordnaren. Kompetens som är kontrakterad ska medverka i den samlade bedömningen av en individs rehabiliteringsbehov, vilket ska framgå av underleverantörsavtalet.

Det statliga bidragets utformning och storlek

Försäkringskassan kan bevilja statligt bidrag (enligt förordningen SFS 2009:1423) till medicinskt förebyggande, utredning och behandling av sjukdomar och skador oavsett om de är arbetsrelaterade eller inte. Bidraget, som dock bara kan sökas av FHV, inte av arbetsgivaren – består av ett grundbidrag och tilläggsbidrag.

- **Grundbidrag** med högst 100 eller 200 kronor per ansluten arbetstagare och kalenderår. Det högre beloppet används för företag med högst 20 arbetstagare.
- **Tilläggsbidrag** för
 - läkarbesök som även innefattar en bedömning av arbetstagarens arbetsförmåga, 50 kronor per besök;
 - 100 kronor per ansluten arbetstagare som bidrag för kostnader för medicinsk service (med vilket förstås laboratorieundersökningar, röntgen med mera som behövs för arbetsförmågebedömning);
 - högst 4 500 kronor per arbetstagare för utredning, planering och åtgärder som kan snabba på återgång i arbetet, till exempel att utreda möjligheterna till arbetsanpassning. Insatserna ska genomföras tidigt, under sjukfallets första 45 dagar.

Ett villkor för att FHV-företaget ska få bidrag är att den aktuella arbetsgivaren ställer upp med minst lika mycket. För arbetsgivaren innebär det att kostnaden för dessa FHV-tjänster halveras, om FHV-anordnaren får statsbidrag.

En kort historie- och lägesbeskrivning

1912 års arbetarskyddslag innehöll vissa bestämmelser om läkarkontroller och första hjälpen-insatser vid olycksfall. Inom industrin skaffade sig företagen antingen egna läkare eller anlidade så kallade anvisningsläkare utifrån.

1938 slöts ett huvudavtal, det så kallade Saltsjöbadsavtalet, mellan LO och dåvarande SAF (numera Svenskt Näringsliv). Avtalet blev grunden till "den svenska modellen" på arbetsmarknaden. Den innebär att frågor på arbetsmarknaden huvudsakligen ska lösas genom centrala avtal, som norm för avtal på lägre nivå och att förhandlingslösningar prioriteras framför lagstiftning. För att kunna förverkligas i praktiken krävdes dock också en rad samarbetsavtal mellan parterna. Det första slöts 1942 och gällde arbetsmiljön. Avtalet hette "Allmänna regler för den lokala säkerhetstjänstens organisation och vissa tillämpningsföreskrifter m m". Syftet med avtalet var att bidra till en enhetlig organisation och lägga en grundstandard för det lokala säkerhetsarbetet.

På 1960-talet tillsatte parterna en gemensam arbetarskyddsgrupp. Till resultaten av gruppens arbete hörde det första kollektivavtalet om företagshälsovården. Den partsgemensamma Arbetarskyddsnämnden (numera Prevent) skapade bland annat en brevkurs om ergonomi och företagshälsovård. Tanken bakom avtalet var att företagshälsovården skulle vara fristående från både fack och arbetsgivare och att den skulle arbeta utredande, rådgivande och först och främst förebyggande. Till detta behövdes inte bara medicinsk utan även teknisk och psykosocial kompetens. Företagshälsovården byggdes ut kraftigt och utvecklingen ledde även till branschspecialiserade företagshälsovårdsenheter, av vilka den första var Bygghälsan.

Företagshälsovården kom in i den dåvarande arbetarskyddslagen 1986 samtidigt med regler om arbetsanpassning och rehabilitering. Mellan 1986 och 1992 fanns också ett statsbidrag som kunde betalas ut till alla företagshälsovårdsenheter som, efter granskning av en yrkesinspektionsnämnd, hade godkänts av dåvarande Arbetarskyddsstyrelsen (numera Arbetsmiljöverket).

Statsbidraget avskaffades från och med 1993. Därefter – och samtidigt med att den ekonomiska krisen slog till med full kraft i Sverige – skedde en successiv men kraftig försämring av tillgången till och kvaliteten på företagshälsovården. När Svenskt Näringsliv (dåvarande SAF) sade upp det centrala arbetsmiljöavtal som ursprungligen slutits redan 1942 blev företagshälsovården i praktiken ett frivilligt åtagande för arbetsgivarna. Till och med stora företag med egen företagshälsovård lade ofta ned FHV-verksamheten när statsbidraget avskaffades.

Visserligen slöts ett antal branschavtal mellan parterna om företagshälsovård, men de stora branschanknutna FHV-enheterna (såsom exempelvis Bygghälsan) försvann. Företagshälsovården blev arbetsgivarens resurs som upphandlades på en marknad och parternas formella inflytande, till exempel att både fack och arbetsgivare satt i FHV-enheternas styrelser, upphörde.

Allteftersom åren gick fick allt färre arbetstagare tillgång till företagshälsovård. Den statliga Företagshälsovårdsdelegationen redovisar i sitt betänkande "Företagshälsovården i går, i dag, i morgon" (SOU 2011:63) att 86 procent av alla arbetstagare hade tillgång till företagshälsovård i slutet av

1980-talet. I mitten av 1990-talet var siffran nere i 72 procent, 2001 var den kring 70 procent och 2009 hade den sjunkit till 65 procent.

Efter 1993 blev det snabbt tydligt att tillgången till företagshälsovård följde de vanliga klass- och könsgrensarna. LO-grupperna fick sämre tillgång till företagshälsovård än tjänstemännen, liksom anställda i små företag. Och överlag fick LO-kvinnor sämre tillgång till företagshälsovård än män. Den negativa utveckling i detta avseende som var etablerad redan vid mitten av 1990-talet är fortfarande ett faktum. Enligt LOs rapport "Trender i arbetsmiljön 2007" sjönk tillgången till FHV från 74 till 55 procent mellan 1995 och 2007. Sämst tillgång har kvinnor inom sektorn privat service där endast 33 procent har tillgång till FHV.

Lagändringen i början av 1990-talet tillkom mot bakgrund av den kombinerade ambitionen att spara pengar (genom att avskaffa statsbidraget) och att öka arbetsgivarnas ansvar för arbetsmiljön. Vid ungefär samma tidpunkt kom den första föreskriften om det som numera är systematiskt arbetsmiljöarbete (då "internkontroll").

Varken på 90-talet eller efter lagändringen år 2000 skedde dock någon direkt koppling i lagen mellan kravet på en systematisk och regelbunden kartläggning och dokumentation av arbetsmiljön och dess risker och tillgång till företagshälsovård. Det har lett till att kvaliteten på den företagshälsovård som upphandlas är sämre än vad den skulle kunna vara. Många arbetsgivare är starkt prisfokuserade och tecknar så kallade nollavtal, det vill säga avtal om att köpa tjänster mot avrop när man behöver. Det finns också offentliga organisationer som tecknar nollavtal med ett flertal företagshälsovårdsenheter för att kunna köpa stycketjänster där det är som billigast.

Mer information om företagshälsovård (FHV) – läs och surftips

FHV-delegationens film om företagshälsovård

Regeringen tillsatte 2009 en särskild delegation för att stärka kunskapsområdet företagshälsovård. Ett av materialen som delegationen tog fram var en studiehandbok (se nedan under rubriken Utredningar om företagshälsovård), ett annat var en film som går att se på <http://vimeo.com/album/1681487>. Delegationens ambition är att filmen ska förmedla en praktisk inblick i de olika yrkesgruppernas vardag inom företagshälsovården.

Sven Bergström från LO ingick i FHV-delegationen, där förutom arbetsmarknadens parter även FHV-branschen, Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan var representerade.

Sveriges Företagshälsor

Sveriges Företagshälsor är sedan maj 2012 det nya namnet på den branschorganisation som tidigare hette Föreningen Svensk Företagshälsovård. De 160 medlemsföretagen motsvarar cirka 90 procent av landets alla företagshälsor. På webbplatsen www.foretagshalsor.se finns mer uppgifter om branschen, om kvalitetssäkringsinstrument och om det auktoriserade medlemskap som branschorganisationen avser att införa framöver. Under fliken Utbildning och kompetens finns bland annat en kunskapsbank och information om utbildningar.

Kompetenscenter och forskning om företagshälsovård

På Kompetenscentret för företagshälsovård – www.fhvforskning.se – finns mycket information, bland annat om metoder och verktyg och aktuell forskning. Kompetenscentret är ett samarbete mellan Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Karolinska Institutet (KI), IVL Svenska Miljöinstitutet och Uppsala Universitet.

Det finns också ett forskningsprogram för företagshälsovård vid Karolinska Institutet. Det finansieras av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och delegationen för företagshälsovård. Programmets hemsida (<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=4085&l=sv>) innehåller material och många användbara länkar.

I forskningsprogrammet ingår också Sveriges första professur i företagshälsovård, som innehas av Irene Jensen. Hennes blogg finns på <http://professornharordet.blogspot.se>.

Prevent

Prevent – www.prevent.se – är en ideell förening med LO, PTK och Svenskt Näringsliv som huvudmän. Prevents uppgift är att förmedla kunskap kring arbetsmiljöfrågor och utveckla metoder till stöd för parternas arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna. På Prevents webbplats finns en mängd användbart material, inte minst cirka 250 arbetsmiljöchecklistor. Tips: Skriv in ordet ”checklista” i sökrutan på startsidans vågräta menyrad.

Prevents partsgemensamt utvecklade skrift ”Att köpa tjänster från företagshälsovården” kom ut 2010 och finns för nedladdning eller köp på den

särskilda avdelningen för företagshälsovård, www.prevent.se/sv/Arbetsmiljoarbete/foretagshalsovard. Där finns också annat användbart material och länkar.

Ytterligare ett Prevent-material som kan vara av intresse är handboken "LönSAM", som visar hur företag kan utveckla sin lönsamhet genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete för en mer hälsosam arbetsplats.

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverkets webbplats www.av.se är en självklar resurs för allt som har med arbetsmiljöarbete att göra – och behöver knappast någon mer ingående presentation. Företagshälsovården har ingen egen undersida på www.av.se, men det finns ändå mycket material. Tips: Skriv in ordet "företagshälsovård" i sökrutan på startsidans vågräta menyrad.

Försäkringskassan

På Försäkringskassans webbplats www.forsakringskassan.se finns en avdelning för arbetsgivare, som man når genom att klicka på fliken "Arbetsgivare" i den vågräta menyraden högst upp. I undermenyn till vänster på arbetsgivaravdelningen finns länken "Företagshälsovård". Informationen är ganska kortfattad, men längst ned finns ytterligare en länk, till Försäkringskassans sjukvårdssidor (som även de har en flik i den vågräta menyraden på startsidan). Där finns den fylligare informationen med alla blanketter för godkännande av FHV-anordnare, bidragsansökning med mera.

Utredningar om företagshälsovård

Via regeringskansliets webbplats www.regeringen.se går det att ladda ned de många statliga utredningar som gjorts om företagshälsovården. Här är direktlänkar till de senaste:

- SOU 2011:79, Kunskapsområdet företagshälsovård. En rapport om utbildning, utveckling och forskning. Slutrapport från FHV-delegationen. www.regeringen.se/content/1/c6/18/36/57/1eodfe66.pdf
- SOU 2011:63, Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder. Studiehandbok från FHV-delegationen. www.regeringen.se/content/1/c6/09/47/50/4ac32a40.pdf.
- SOU 2007:91, Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning. Betänkande av utredningen om framtidens FHV-utbildning. www.regeringen.se/content/1/c6/09/47/50/4ac32a40.pdf.
- SOU 2004:113, Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder. Betänkande av 2003 års företagshälsovårdsutredning. PDF-dokumentet är uppdelat i två delar. Del 1 finns på www.regeringen.se/content/1/c6/03/46/89/c1d36297.pdf och Del 2 finns på www.regeringen.se/content/1/c6/03/46/89/a093c4a1.pdf.

Företagshälsovård – en handledning från LO och LO-förbunden

DENNA HANDELDNING är en gemensam LO-strategi för att säkerställa att alla arbetstagare får tillgång till kvalitetssäkrad företagshälsovård (FHV). Handledningen vänder sig till alla förtroendevalda, särskilt till dig som arbetar med arbetsmiljöfrågor.

Strategins huvudbudskap är att fackligt mobilisera för att vända trenden med att allt färre får tillgång till en företagshälsovård som dessutom ofta saknar förebyggande arbetsmiljötjänster. FHV ska vara en partsgemensam resurs som upphandlas i samverkan mellan fack och arbetsgivare.

Handledningen innehåller konkreta råd och argument för riktig företagshälsovård.