

Företagshälsovård för alla

Erik Bolinder

Från arbetsmarknadens parter har man som målsättning att uppnå företagshälsovård för alla i första hand genom avtal och ej via lagstiftning.

Arbetsmarknadens parter har utarbetat ett gemensamt handlingsprogram med sikte på heltäckning. Man eftersträvar försöksverksamhet med olika modeller och organisationsformer för utbyggnad av företagshälsovård. Arbetarskyddsfonden stimulerar detta med särskilt projekt.

Artikelförfattare är dr. Erik Bolinder, läkare vid LO:s arbetsplatsenhet.

Företagshälsovårdsutredningen fann vid sin inventering av befintlig företagshälsovård att av anställda i arbetslivet som idag saknar företagshälsovård, huvudparten eller 1,2 miljoner är anställda inom den privata sektorn. Av dessa var, enligt dessa beräkningar ca 800 000 inordnade under arbetsmiljöavtalet antingen som medlemmar i SAF eller genom sk hängavtal. Ca 400 000 fanns i företag utan organisationstillhörighet.

Lagstiftning eller avtal

En central fråga för företagshälsovårdsutredningen var att ta ställning till om man skulle rekommendera en fortsatt utbyggnad baserad på lagstiftning eller om man kunde räkna med att även den resterande utbyggnaden kunde klaras via avtal liksom hittills.

Från arbetsmarknadsparternas sida har man alltid hävdat att avtalsvägen är att föredra. En företagshälsovård som inrättas därför att båda parter i ett antal företag tar aktiva initiativ för att få den till sig synes ha helt andra förutsättningar att utnyttjas och integreras i företagets beslutsprocess än en före-

tagshälsovård som man hänförs till via tvång.

Det visade sig emellertid att de avtal och riktlinjer om företagshälsovård som fanns sedan 1976 behövde revideras för att bättre anpassas gentemot den nya avstamp som parterna nu måste ta om de skulle kunna klara företagshälsovården för den resterande del huvudsakligen små företag som utgör den rest som ska täckas in.

Parterna satte sig alltså ned vid förhandlingsbordet under våren 1983 för att söka revidera riktlinjerna om företagshälsovård och söka nå en överenskommelse om ett gemensamt handlingsprogram med sikte på heltäckning.

Riktlinjer om företagshälsovård

En revidering av riktlinjerna kom till stand som för den oinvidde kanske inte ser så överväldigande ut, men som dock är av stor betydelse för framtiden.

Här ska några sådana väsentliga förändringar beskrivas:

1. I de reviderade riktlinjerna uttalas på ett annat sätt än tidigare parternas vilja att nå lokal och regional heltäckande företagshälsovård. Man erbjuder dessutom möjligheter till anslutning av företag som saknar organisationstillhörighet.
2. Man är betydligt mer restriktiv gentemot branschhälsor än tidigare och uttalar preferens för branschblandade centraler med geografisk heltäckning.
3. Man prefererar för företagshälsovårdscentraler uppbyggda och drivna i parternas egen regi.
4. Man uttalar en vilja att samverka med landsting-

Arbetsmarknadsparterna föredrar avtal om företagshälsovård framför lagstiftning.

Det psykosociala betraktelsesättet på arbetsmiljön måste utvecklas.

en för etablering av företagshälsovård, men fastställer villkor för sådan samverkan där framförallt inflytandeifrågorna spelar en central roll.

- 5. Man utvecklar tankar om behovsanpassad företagshälsovård. Företagshälsovården ska dimensioneras utgående från behoven i de ingående företagen. Dessa kan variera med bransch, företagsstorlek m.m. Verksamhetsplaneringen ska utgå från företagets behov.

Verksamheten ska styra personaldimensioneringen. Man lämnar stor frihet till den lokala ledningen för företagshälsovården att avgöra personaltäthet och inom vissa ramar även personalsammansättning.

- 6. Man utvecklar mer genomgående än i de tidigare riktlinjerna det psyko-sociala betraktelsesättet på arbetsmiljö och arbetsanpassning. Man överlämnar till den lokala ledningen för företagshälsovården att avgöra hur den psyko-sociala kompetensen ska tillföras. Om man väljer att tillföra en ytterligare befattningshavare med ansvar för detta område ska denne vara sidoordnad till den tekniska och medicinska sektionen.

Arbetskyddsfond – projekt

Utöver denna revidering av riktlinjerna överenskom parterna om en samverkan för att få igång ett aktivt regionalt arbete syftande till heltäckning.

Man överenskom också om att inrätta en central arbetsgrupp mellan parterna som skulle fungera som ett paraply över dessa regionala arbetsgrupper. Man beslöt också att gemensamt inlämna en ansökan till arbetskyddsfonden om medel att tillföras detta regionala system med syfte att där få igång projektverksamhet som kunde bidra till att ta fram sådan erfarenhet och kunskap som kunde stimulera idéer och lösningar på problem som hittills inte prövats.

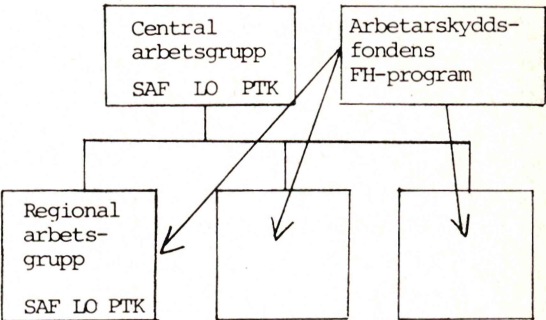
Arbetskyddsfonden biföll denna ansökan och avsatte 15 miljoner kronor att under en 3–5 årspe-

riod användas för stöd till denna partsgemensamma verksamhet. Man tillsatte en programstyrelse som under fondstyrelsen fick uppdraget att ansvara för denna medelstilldelning.

Programstyrelsen sammansattes av ledamöter från SAF, LO och PTK samt en ledamot från Kommunförbundet och en ledamot – tillika sekreterare – från Arbetskyddsfonden.

Till denna programstyrelse knöts en samverkansgrupp bestående av representanter för sådana intressenter som kunde förväntas vara samverkanspartners på det regionala planet. Här kom då in representanter för landstingsförbund, Statshälsan, Arbetskyddsstyrelsen, Småföretagens organisation m.fl.

Sammanfattningsvis kan detta mönster av insatser inom den privata sektorn (SAF, LO, PTK) beskrivas enligt följande figur:



Regionala strukturer

Enligt partsöverenskommelsen har man nu bildat partssammansatta grupper i varje län sammansatta av ledamöter från SAFs regionskontor, LO-distriktet, någon från SIFs, SALFs eller HTFs regionalavdelningar.

Man har där, utifrån en analys av länets företagshälsovårdsstruktur och företagsstruktur börjat organisera ett partsgemensamt arbete för att kunna planera ett regionalt program syftande till heltäckning.

I denna verksamhet möter man en rad problem där tidigare prövade lösningar inte står att finna. Man måste ha möjligheter att pröva olika nya arbetsformer och man har anledning att också pröva

Arbetskyddsfonden stimulerar regionala försök med nya modeller för företagshälsovård.

nya modeller och organisationsformer för företagshälsovård gentemot behov hos nya typer av företag.

Det är i dessa situationer som Arbetskyddsfondens företagshälsovårdsprogram kommer in i bilden.

Dessa medel är avsedda för att stödja sådana utvecklingsprogram som kan aktualiseras i de regionala arbetsgruppernas verksamhet. De är alltså inte avsedda för den löpande verksamheten, utan ska destinerats till sådana pilot- och utvecklingsprojekt som kan generera ny kunskap och nya erfarenheter som kan komma hela den totala verksamheten till del.

Sådana av Arbetskyddsfondens företagshälsovårdsprogram stödda projekt har redan kommit igång i flera län.

Redan tidigare hade ett projekt med stöd från Arbetskyddsfonden startat i Värmland. Där finns idag många erfarenheter samlade om arbetsformer för regional och lokal verksamhet, liksom om möjligheter att, utifrån analyser av lokala förutsättningar, på ett flexibelt och situationsanpassat sätt skapa heltäckande företagshälsovård.

Ett projektarbete som också hunnit relativt långt pågår i Örebro län där man framförallt har sökt belysa de små och icke industriella företagens speciella behov av företagshälsovård och hur man ska marknadsföra en service som för dem kan upplevas som meningsfull och attraktiv.

I övrigt har medel idag tilldelats ett tiotal projekt. Man arbetar ute i de olika regionerna utifrån mycket varierande förutsättningar. Syftet med fondens medel är också att söka fördela dem på en så vid flora av projektidéer som möjligt för att på detta sätt få ut mesta möjliga kunskap och erfarenhet som kan spridas och stimulera arbetet i de olika delarna av landet.

Det finns en stor entusiasm hos alla dem som idag är engagerade i detta partsgemensamma program för ernående av heltäckande företagshälsovård.

Det finns å andra sidan mängder av svårigheter och problem som möter i denna verksamhet.

Strukturen som man möter ute i regionerna kan beskrivas på följande sätt.

I de flesta kommuner finns en eller flera företagshälsovårdsenheter idag. Det kan vara en inbyggd företagshälsovård i en större industri, en företagshälsovårdscentral bildad av ett antal medelstora och mindre företag på orten, ofta tillsammans med kommunen som arbetsgivare för sina anställda, en central från Statshälsan, kanske en landstingsbaserad företagshälsovårdscentral i anknytning till en vårdcentral, kanske en regioncentral tillhörig Bygghälsan.

Företag utanför företagshälsovården

Men mitt ibland alla dessa företag på orten som är anslutna till denna befintliga företagshälsovård finns mängder av små företag, som ej var intressanta eller intresserade då den befintliga företagshälsovården kom till stånd.

De kan vara affärer, banker, kontor, små verkstäder och firmor av olika slag osv. De karakteriseras av att de i stor utsträckning saknar insikt om arbetsmiljöfrågor såväl på arbetsgivar- som på arbetstagsidan. De har ofta begränsade ekonomiska resurser. De upplever sig inte ha arbetsmiljöproblem och har ofta svårt att inse att de har behov av företagshälsovård.

De har av och till hört från kollegor att det inte var särskilt bra att vara med i en företagshälsovård. Man fick betala en rejäl avgift per år, men vad fick man egentligen tillbaka? I bästa fall en hälsokontroll – den blev bra dyr!

Man måste inse att dessa små, ofta icke industriella företag, har en annan miljöprofil än stora industriella företag. Man måste också inse att de ofta kräver insatser och service på en betydligt mer praktisk och handfast nivå än de stora företagen

Företagshälsovården måste behovsanpassas till arbetsplatser som idag ej upplever behov av företagshälsovård.

med sina välorganiserade stabs-/linjefunktioner. Man måste inse att verksamhetsprogram och personalinsatser är annorlunda i dessa små företag jämfört med stora industriföretag.

Man måste framförallt inse att behoven bland dessa företag inte är uniforma. Man måste intressera sig mer för att utröna hur dessa behov växlar med speciella miljöförhållanden relaterade till bransch, företagsstorlek, geografisk belägenhet m.m.

Först när man har bättre kunskaper i dessa avseenden kan man formulera program av företagshälsovård som svarar mot dessa behov.

Först när man har sådana program kan man marknadsföra denna service med förhoppningar om att erbjudandet ska uppfattas som attraktivt.

Denna marknadsföring måste dessutom innehålla element av information och utbildning med syfte att skapa en medvetenhet och en mottagarapparat i dessa små företag. Här kan parterna sätta in många resurser av typ regionala skyddsombud, ökade aktiviteter från regionala bransch- och förbundsorgan m.m.

En stor del av dessa företag kan erbjudas företagshälsovård i redan befintliga företagshälsovårdsenheter. Dessa måste göras medvetna om sitt ansvar att ta emot utanförstående företag. De måste också få hjälp med att finna de rätta förutsättningarna för en sådan utvidgning av verksamheten. Det gäller såväl bedömningar av resursbehov som differentiering av program och kommunikations- och inflytandeformer.

Det är säkert värdefullt om man kan åstadkomma en lokal och regional struktur av företagshälsovård där man eftersträvar en viss homogenitet i den enskilda företagshälsovårdsenhetens underlag av företag. Ett visst mönster börjar utveckla sig med detta syfte där vissa centraler har ett mer industriellt underlag medan andra är mer av typen servicehälsor. Vissa centraler har speciellt anslutit små företag. På detta sätt kan man utforma program som blir speci-

.....
Utvecklingsarbete behövs om samverkan mellan primärvård och företagshälsovård.
.....

fika för de behov som den speciella konstellationen av medlemsföretag har.

Man kan också använda nya idéer för att behovsanpassa företagshälsovården i blandade centraler.

Utbildning och utveckling

Parterna har i år gått ut med ett diskussionsmaterial framställt i Arbetarskyddsnämnden, som ska användas för utbildning av företagshälsovårdscentralers styrelser, företagshälsovårdskommittéer och personal, då de kommer samman ett par dagar för att diskutera företagshälsovårdens målsättningar, de olika ansvar och roller som de agerande har i samverkan med varandra, hur man gör en behovsanalys i medlemsföretagen och hur man planerar verksamheten gentemot dessa behov.

Det är säkert nödvändigt att också pröva helt nya samverkans- och organisationsmodeller. Mycket små och spridda, icke industriella, företag har måhända ett behov av mer mobil och distansbetonad service. Kanske kan här projekt i samverkan med Bygghälsan provas i någon region.

Samverkan med primärvården inom landstingen behöver också utvecklas och finna former som tillfredsställer båda parter. Här finns ett viktigt område för utvecklingsarbete och det gäller då såväl organisatorisk som funktionell samverkan.

I regeringens proposition om företagshälsovård föreslår man riksdagen att någon gång in på 90-talet ta upp lagstiftningsfrågan till ny prövning.

Det är en förhoppning hos alla inom arbetslivet att den partsgemensamma aktivitet som nu pågår ska nå sådana resultat mot heltäckningsmålet att frågan om lagstiftning ska vara inaktuell vid den tidpunkt då denna frågeställning ska tas upp på nytt.