

# FOKUS PÅ FHV

Aktuellt från bransch och profession • 4/2008

## Företagshälsovårdens utveckling

Branchen ökar. Sid 4

## Arbetslivsdagen 2009

Dags att kliva ur garderoben! Sid 5

## Effekter av arbete med rehabiliteringscoach

Sid 12

# INNEHÅLL 4 • 2008



- 3 LEDARE - FSF  
Fokus på arbetslinjen
- 4 FÖRETAGSHÄLSOVÅRDENS UTVECKLING
- 5 ARBETSLIVSDAGEN 2009
- 7 INTRODUKTIONSUTBILDNING I FÖRETAGSHÄLSOVÅRDSKUNSKAP 7,5HP  
Utbildning för dig som är ny inom företagshälsovården



- 8 LEDARE - SFLF
- 9 HUR SKÖTER FHV SJUKSKRIVNINGAR?
- 12 EFFEKTER AV ARBETE MED REHABILITERINGSCOACH



- 16 ERGONOMISEKTIONEN INOM LEGITIMERADE SJUKGYMNASTERS  
RIKSFÖRBUND (LSR)  
Studier av flygledares arbetssituation

Ansvarig utgivare: Lars Hjalmarson

Redaktionsråd: Lars Hjalmarson, Jan Rosén, Marie Dahlgren

Produktion: Teknisk Fantasi AB

Upplaga: 1700 ex

Tryck: Trosa Tryckeri AB, Certifierat enligt ISO 9001 och ISO 14001

FOKUS på FHV ges ut av Föreningen Svensk Företagshälsovård i samarbete med Svenska Företagsläkarföreningen

Välkomna att kontakta oss på Föreningen Svensk Företagshälsovårds kansli. Vi finns på Sturegatan 11, Stockholm – i samma byggnad som Almega och Vårdföretagarna. Vi som arbetar på kansliet är Lars Hjalmarson, verkställande direktör, Marie Dahlgren, utbildningsansvarig och Elisabeth Wester, kansliansvarig. Om du har frågor eller vill komma i kontakt med oss kan du nå oss på följande sätt:

*Föreningen Svensk Företagshälsovård*

Postadress: Box 55545, 102 04 Stockholm

Besöksadress: Sturegatan 11

Tel: 08-762 67 46, Fax: 08-762 69 48

E-post: [info@foretagshalsovard.se](mailto:info@foretagshalsovard.se)

*Lars Hjalmarson*

Mobiltel: 0708 - 77 76 80.

E-post: [lars.hjalmarson@foretagshalsovard.se](mailto:lars.hjalmarson@foretagshalsovard.se)

*Elisabeth Wester*

Direkttel: 08 - 762 67 47.

E-post: [elisabeth.wester@foretagshalsovard.se](mailto:elisabeth.wester@foretagshalsovard.se)

*Marie Dahlgren*

Direkttel: 08 - 762 67 48.

E-post: [marie.dahlgren@foretagshalsovard.se](mailto:marie.dahlgren@foretagshalsovard.se)

## Vad kan vi göra för dig?

Våra produkter:

**Hälsobokslut online, HBO.** IT-systemet HBO ger dig ett företags ekonomiskt korrekt sätt att redovisa kundföretags hälso- och arbetsmiljöläge. Med IT-systemet HBO får du en kvalitetsssäkrad, standardiserad och mellan enheter, företag och organisationer jämförbar metod.

Du får reda på var i organisationen åtgärder ska prioriteras, vilken inriktning åtgärderna ska ha och utvärdera om åtgärder gett önskat ekonomiskt resultat samt sätta mål och budget för hälso- och arbetsmiljöarbetet. Kontakta Veronika Törnqvist, Jonas Gustafsson eller Therése King så berättar vi vad vi kan göra för dig.

**TiA, Tillbaka i Arbetet.** IT-systemet TiA effektiviserar frånvarohanteringen. TiA består av delsystemen Sjuk- och frisknämnan samt Rehabilitering. Vitsen med systemen är en förenklad, snabbare, säkrare, överblickbar dialog mellan företagshälsovården och kundföretag. Med TiA är det inget som "faller mellan stolarna". Kontakta Ann-Louise Norling eller Ulla Korpi så berättar vi vad vi kan göra för dig.

**SAM Arbets-skadehantering.** IT-systemet SAM Arbets-skadehantering minskar olycksfallen genom att tillvarata erfarenheter av skador och tillbud. Kontakta Ulla Korpi eller Christian Grönberg så berättar vi vad vi kan göra för dig.

**Frågeformulär/enkäter.** För dig som vill veta hur effektiv och motiverad organisationen är? Stressnivån är? Kommunikationen fungerar? De ergonomiska förhållandena ser ut? eller något annat som berör hälsa och arbetsmiljö så kan vi hjälpa dig att få fram svaret. Vi skraddarsyr även enkäter efter dina önskemål. Vi har mer än 30 års erfarenhet av enkätundersökningar. Kontakta Chanett Erlebach eller Meikel Jungner så berättar vi vad vi kan göra för dig.



Välkommen till våra konferenser och utbildningar. Se aktuella på vår hemsida eller beställ vårt kostnadsfria nyhetsbrev.

Vi har levererat IT-lösningar och frågeformulär till företagshälsovården sedan 1980-talet.



Tfn 0586-421 00, [info@metodicum.se](mailto:info@metodicum.se) • [www.metodicum.se](http://www.metodicum.se)

# Fokus på arbetslinjen

Så har vi nu kommit till det sista numret av Fokus på FHV. I fortsättningen kommer vi att i huvudsak förlita oss på digital information i form av hemsidan och elektroniska nyhetsbrev. Vi har gett ut ett par tre nyhetsbrev per månad som enbart gått till vd eller motsvarande i våra medlemsföretag. Nu kommer vi också att skicka ut nyhetsbrev mer allmänt. Dessa kommer också att finnas på vår hemsida: [www.foretagshalsovard.se](http://www.foretagshalsovard.se). Du kan gå in på hemsidan och anmäla dig för våra nyhetsbrev eller skicka e-post direkt till oss på kansliet om att du vill ha nyhetsbrev från FSF.

Men vi ska även fortsättningsvis ha fokus. Dock ska vi rikta vårt fokus mer på arbetslinjen än FHV. Under de senaste åren har huvuddelen av vårt arbete gått ut på att utveckla, prata och skriva om företagshälsovårdens nya roll. Vi har mycket aktivt medverkat i arbetet med att utveckla förutsättningarna för företagshälsovården innefattande bland annat medfinansiering från staten och landstingen. Det har varit nödvändigt att ha fokus på branschens roll under denna tid då dörren varit öppen. Nu när vi börjar skönja en substantiell och verklig förändring är det dags att gå vidare. Och vi ser nu att vi kan börja växla in på vår huvudfråga – branschens image, att fokusera mer på resultat, effekt och nytta och att bistå våra kunder och intressenter till en långsiktig hållbar, hälsosam och produktiv utveckling av hela arbetsmarknaden. För individen företagen och samhället.

Fokus ska vi alltså ha kvar men det ska riktas på arbetslinjen. Det är givetvis fortsatt viktigt att vi har kvar och stärker vår multiprofessionella kompetens – men vi behöver inte prata om det så mycket. Det kan vi hålla internt. Och vi behöver inte definiera oss enbart från hur vi ser ut och vilken profession vi har, utan mer utifrån vilka resultat vi uppnår och vilken effekt vi kan bidra med.

Hårddraget kan man säga att vi ska ta betalt när patienten är frisk – inte sjuk. Vi ska ta betalt för att vi hjälper ett kundföretag att förflytta sig mot en ökad närvaro på arbetsplatserna. Vi ska ta betalt för att kvaliteten i verksamheterna genom denna närvaro ökar. Vi ska ta betalt för att produktionsstörningar minskar och resultaten ökar. Då kan vi slippa ta betalt för x minuters insats per yrkeskategori. Det sistnämnda leder tyvärr oftast till ett "chicken race" till lägsta pris. Lönsamheten sjunker och kvaliteten minskar.

Visst - det går inte att gå från ena ytterligheten till den andra. Det är dessutom högst osäkert att enbart ta betalt för de resultat som kundföretaget uppvisar eftersom det ju i större utsträckning beror på det enskilda kundföretaget och deras medarbetare. Men det hindrar inte att vi går i den riktningen.

Från FSFs sida kommer vi - för att möta upp detta - att successivt ta fram övergripande information som har strategisk betydelse för en sådan utveckling. Det är här som

bland annat jobbhälsobarometern kommer in. Hur mår vi som anställda på jobbet och hur ser det ut i olika branscher? Hur förändras det över tiden? Hur viktig är olika delar av arbetsmiljön? Hur ser de unga på sitt arbetsliv? Har livspusslet någon betydelse för ohälsotalen och frisknärvaron på jobbet?

Med den här typen av redovisningar följt av analyser från professionen inom företagshälsovården hoppas vi från FSF att kunna bidra till att stärka branschen hos våra kunder och bland arbetsmarknadens aktörer.

Mer Fokus på arbetslinjen – till nytta och glädje för den enskilde, företagen och samhället!

Lars Hjalmarson



# Företags- hälsövärdens utveckling

Företagshälsövärdens bransch fortsätter att öka. Enligt senaste statistik från FSF så ökade branschens omsättning 2007 till drygt 4 miljarder kr. Det är en ökning med närmare 6 procent jämfört med 2006. Denna ökning är i sin tur något större än motsvarande ökning mellan 2005 och 2006 som låg på drygt 4 procent. Där emot ser vi en minskning av resultaten i branschen. Det är naturligtvis viktigt att få upp lönsamheten då den är grunden för en fortsatt sund expansion.

Trenden med en försiktig omsättningsökning verkar fortsätta 2008. I vår senaste webbenkät har vi frågat om omsättningsförändring för de tre första kvartalen 2008 jämfört med motsvarande period 2007. Även om vi inte kan ange den exakta omsättningsförändringen ser vi att det är klart fler företag som uppger en ökad omsättning jämfört med de som uppger en minskning.

När det gäller antalet anställda så ser vi ingen större förändring. Utifrån FSFs egna enkäter och medlemsregister samt uppgifter från bolagsverket så uppskattar vi antalet anställda inom företagshälsövärdens bransch till närmare 4.500 personer. Till detta kommer en del konsulter.

Detta antal har varit relativt oförändrat de senaste åren. Vi har också försökt göra en skattning av hur fördelning per yrkeskategori ser ut och den ger ungefär följande bild:

## Antalet anställda inom FHV

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Företagssköterskor      | 1 430        |
| Företagsläkare          | 650          |
| Beteendevetare          | 770          |
| Ergonomer/sjukgymnaster | 740          |
| Arbetsmiljöingenjörer   | 375          |
| Hälsopedagoger          | 215          |
| Övriga                  | 250          |
| <b>Totalt</b>           | <b>4 430</b> |

Utöver dessa anställda tillkommer konsulter till företagshälsövärdens bransch.



I den senaste webbenkäten från november 2008 har vi också frågat om hur stor andel av de anställda som kan gå till företagshälsövården för att få sjukvård. Utifrån de svar vi fått in kan vi uppskatta att drygt 15 procent av de anställda som finns i företag/organisationer som har tillgång till företagshälsövård också kan gå hit för sjukvård. Då har vi försökt räkna bort den rent arbetsrelaterade sjukvården.

Om vi räknar med att 3 miljoner av landets 4,3 miljoner anställda är anställda i företag/organisationer som har tillgång till företagshälsövård så motsvarar detta ca 450.000 personer.

Vi har också frågat ledningen för landets företagshälsövård hur de uppskattar arbetsgivarnas / kundföretagens intresse att också köpa sjukvårdsinsatser i enlighet med branschens modell. Här är osäkerheten större och svaren färre. Men det indikerar dock på ett klart intresse hos landets arbetsgivare. Enligt svaren kan uppskattningsvis 45 – 65 procent få sjukvård hos sin företagshälsövård, av de som idag har företagshälsövård. Det motsvarar ca 1,5 till närmare 2 miljoner anställda. Därtill kan man förmoda att det också finns ett intresse från de arbetsgivare som idag inte alls använder företagshälsövård.

Sammantaget pekar detta på en kraftig ökning av företagshälsövärdens bransch.

Lars Hjalmarsson

# Arbetslivsdagen 2009

## 29 april på Clarion Hotel Sign, Stockholm

(obs ändrat datum från tidigare annonserat)

### DAGS FÖR FHV ATT KLIVA UR GARDEROBEN

Företagshälsovårdsbranschen har allt för länge haft orimliga förutsättningar för att kunna hjälpa till och hejda de stigande sjukskrivningstalen. Trots att fokusområdet är det viktiga förebyggande arbetsmiljöarbetet är det allt för få uppdragsgivare som känner till, alternativt är beredda att betala för, de tjänster som företagshälsovården kan genomföra för att stärka ett långsiktigt och hållbart arbetsliv både för individen och organisationen. Allt för ofta får företagshälsovården ta hand om och rehabilitera de som redan varit sjukskrivna allt för länge för att prognosen ska se allt annat än dystert ut. Med det nya sjukvårdsuppdraget kommer företagshälsovården per automatik få en större kontroll över hela "kedjan" och har på så sätt mycket större möjligheter att påverka den enskilde individens risker att hamna i sjukskrivning. Och om så är fallet, större möjligheter att snabbt få igång

en bra rehabilitering. Med en seminariedag som Arbetslivsdagen vill vi visa att företagshälsovården är en unik strategisk partner som både kan, vill och ska hjälpa till att uppnå ett bättre arbetsliv, utan att vi för den skull talar i egen sak.

Arbetslivet kräver mer och mer av oss som individer, färre ska försörja fler samtidigt som konkurrensen från omvärlden ökar. Hur planerar företag och organisationer för att uppnå ett långsiktigt hållbart och produktivt arbetsliv ur individ- och organisationsperspektiv? Vad är samhällets ansvar? Hur resonerar arbetsmarknadens parter om arbetsmiljöfrågorna och vad är deras aktiva bidrag? Vad utmärker det "friska" företagen och hur kan fler nå dit? Vem blir morgondagens vinnare om arbetskraften och hur behåller man talangerna?



Seminarieriet vänder sig till beslutsfattare och personer verksamma inom HR-området med bland annat ansvar för upphandling av företagshälsovårdstjänster. Tanken är att FSF:s medlemmar ska ta med sig sina kunder för en tänkvärd dag om arbetslivet. Med ett fullspäckat seminarieprogram och många intressanta föreläsare hoppas vi att dagen ska ge upphov till debatt, eftertanke och handling om ett långsiktigt hållbart och produktivt arbetsliv. I samband med seminarieriet kommer det också att finnas några utställarplatser. Kontakta FSF:s kansli för mer information om sponsorpaketet.

### BLAND PROGRAMPUNKTERNA FINNS:

Framträdande av Scantias koncernchef Leif Östling, Arbetsmiljöverkets generaldirektör Mikael Sjöberg, politiker, m fl.

Panelamtal med ledande företrädare för arbetsmarknadens parter.

Trender inom sjukfrånvaro, presentation av ny rapport.

Friska företag ger friska medarbetare - så utvecklar och behåller du dina medarbetare.

Så kan företagshälsovården utnyttjas bättre för att nå ett hållbart och konkurrenskraftigt arbetsliv.

Flera parallella seminarier om vad ohälsotalen beror på och vilka verktyg som kan användas för att behålla människor i arbetslivet och återföra dem som hamnat utanför.

*En konferens arrangerad av Föreningen Svensk Företagshälsovård i samarbete med Sveriges HR-förening, Svenskt Näringsliv, Almega, Unionen/TCO, LO, SACO, Prevent, Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.*

Mer information kommer på [www.foretagshalsovard.se](http://www.foretagshalsovard.se)

# Sveriges mest köpta tavla?



**NYHET!**  
Lättförståeliga  
Första Hjälp-  
instruktioner i  
bildform.

Cederroth Ögondusch  
kan monteras på tavlan.

**CEDERROTH**  
[www.firstaid.cederroth.com](http://www.firstaid.cederroth.com)

Utbildning för dig som är ny inom företagshälsovården

# Introduktionsutbildning i Företagshälsovårdskunskap 7,5 hp

**Start 13 januari!**

Som nyanställd inom företagshälsovården kan det ta tid att förstå och lära sig hur den här branschen fungerar. Vad är det som är specifikt och unikt med företagshälsovård och hur skiljer sig den här branschen från ett arbete inom t ex landstinget? För att förmedla en gemensam grundsyn på företagshälsovårdens roll och arbetsuppgifter, och för att främja det professionella samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna, startar FSF en introduktionsutbildning i Företagshälsovårdskunskap tillsammans med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH - Teknik och Hälsa. Utbildningen pågår under 7 dagar, 13-15 januari, 9-11 februari samt 4 mars. De två första delarna genomförs på internat i Stockholmsområde .



**KTH Teknik och hälsa**



## UR INNEHÅLLET

- Företagshälsovårdens framväxt och framtid som affärsidé, hälsoidé och samhällsidé
- Hur organisationer fungerar. FHV:s samarbetspartners, de fackliga organisationerna och arbetsgivaren
- Ledarskap, medarbetarskap, team
- Att sälja och ta betalt för företagshälsovårdens kunskap - eller om konsten att göra sig köpbar
- Marknad, förhandling, konsultativt förhållningssätt
- Etik, expertrollen och opartiskheten
- Kundorientering och kvalitet
- Ekonomi och utfall av FHV:s insatser
- Sambandet mellan arbete och hälsa
- Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Lagar & förordningar. Organisationens och individens ansvar
- Rehab- och sjukskrivningsprocessen
- Första linjens sjukvård i FHV
- Försäkringsmedicin
- Arbetsförmågebedömning
- Kommunikation
- Den optimala företagshälsovården, teamarbete

*Föreläsare och utbildningsledare från universitet, högskola och näringsliv.*

För mer information se [www.foretagshalsovard.se](http://www.foretagshalsovard.se) eller kontakta Marie Dahlgren 070-456 35 55, [marie.dahlgren@foretagshalsovard.se](mailto:marie.dahlgren@foretagshalsovard.se)

Det är nu det sista numret av Fokus på FHV som du läser. Tidningen har varit ett försök till samproduktion tillsammans med FSF som vi genomfört under 2008. FSF:s styrelse har valt att inte fortsätta, men vår egen utvärdering av ekonomi, arbetsinsats och medlemsnytta kommer att göras efter årsskiftet. Helt klart är att det inte är aktuellt att göra en egen tidning utan ett samarbete med andra är den enda förutsättningen. Frågor om detta kommer i e-postenkäten till årsskiftet. Nästa år har vi hemsidan och medlemsbrev för att sprida information och möjligheterna att finna andra att samarbeta med får utredas vidare.

Socialstyrelsens föreskrift om ST-utbildningen (2008:17) börjar nu resultera i konkreta beskrivningar för den framtida utbildningen inom många specialiteter, så även Arbets- och Miljömedicin. Vad som kännetecknar det nuvarande arbetet är bland annat ett ökat fokus på en kvalitetssäkrad handledning.

Föreningen har under åren medverkat i utbildningen av handledare därför att det är viktigt att denna sköts av erfarna företagsläkare som även har en bra bas att stå på. Varför vi fokuserat på en speciell företagsläkarhandledning är de förhållanden vi arbetar inom. Handledning inom t.ex. allmänmedicin eller kirurgi täcker inte alla de områden man som företagsläkare ställs inför.

I den nuvarande specialistexamen (som i sig är en övergångsfas till den nya) ingår två års handledning av specialist förutom godkänd kurs på företagsläkarutbildning (inklusive projektarbete).

Vi arbetar hela tiden på att förbättra den två dagarnas handledarkurs och det är viktigt att så många färdiga specialister som möjligt blir godkända handledare – dels för att vi skall kunna utbilda dagens nya företagsläkare, dels för den framtida ST-utbildningen. När den tar fart måste alla centraler kunna ge FHV-kvalitet på handledningen.

I föreskriften finns också krav på att handledare och studierektorer skall ha genomgått handledarutbildning från hösten

år 2010 för att kunna ta emot ST-läkare. Extern granskning av utbildningsprogram och handledning skall också ske enligt t.ex. SPUR-modell.

Det finns alltså anledning att utveckla handledningen kvalitets- och innehållsmässigt under åren som kommer, så jag uppmanar alla intresserade att höra av sig till mig för att bidra till en sådan utveckling.

Skall vi ha fler utbildningsdagar, uppföljande handledarmöten eller utveckla nätverk för erfarenheter? Hur skall samarbetet ske med SAMF, allmänläkarna, studierektorer och motsvarande handledare på AMM-klinikerna?

Ja, det är mycket nytt med en ny specialitet och det är hög tid att förbereda detta. Tyvärr anmälde sig för få till utbildningsomgången i november – se till att flera anmäler sig till januari i stället!

Den enkät om beslutsstödet och sjukskrivning som vi genomförde under försommaren omarbetas nu och kommer att i ny version att via e-post skickas ut till er alla under december månad. Jag hoppas så många som möjligt tar sig tid och försöker svara på den efter bästa förmåga. Resultatet av den förra väckte stort intresse. Enkäten var dock tidigt ute, så nu borde alla ha mer erfarenhet för att kunna svara på påståendena och frågorna. Ett avsnitt kommer också att beröra aktuella frågeställningar om föreningen, handledningen, information och annat.

Slutligen får jag hälsa alla en God Jul och ett Gott Nytt År. En stor förhoppning är att vi då ser resultat av landstingsförhandlingarna!



Jan Rosén  
Ordförande

## Aktuellt

### HANDLENDARUTBILDNING 26-27 JANUARI

Utbildningen har tidigare drivits av ALI och Arbets- och Miljömedicinska kliniken i Uppsala. Från och med i år kommer vi att driva den i egen regi med ekonomisk hjälp från FHV-kommittén.

Handledarutbildning är ett krav från föreningen för att kunna handleda blivande företagsläkare under två år i samband med eller efter genomgången utbildning.

För att kunna delta i utbildningen krävs att du är specialist i Företagshälsovård.

Utbildningen ger dig en möjlighet att skapa en bra plan för hur du skall genomföra handledningen.

Vi behöver fler handledare - anmäl dig till Yvonne Krüger snarast

### SISTA ANMÄLNINGS DAG 8 JANUARI 2009.

**TID:** 26-27 januari 2009. Kursen startar måndag 26/1 kl. 09.30 och slutar tisdag 27/1 kl. 16.00

**PLATS:** Kursgården Balingsholm i Huddinge, Stockholm

**KOSTNAD:** 1 500 kr. + moms. Övernattning med helpension

### FÖRETAGSLÄKARUTBILDNING I UPPSALA 2009-10

Arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet startar, **under förutsättning att medel beviljas**, en företagsläkarutbildning för blivande och nu verksamma företagsläkare i september 2009.

### Sista ansökningsdag 16 januari 2009.

Se mer information på hemsidan

### SFLF:s Fullmäktigemöte 2009

Svenska företagsläkarförbundet avhåller sitt ordinarie fullmäktigemöte torsdagen den 23 april kl. 16.00 – 17.00 i Aulan på Norra Latin, Drottninggatan 71B, Stockholm.

Se mer information på hemsidan.



# Hur sköter FHV sjukskrivningar?

Med anledning av FHV-utredningens förslag om en utökad roll för företagshälsovården innefattande en första linjens sjukvård för arbetande befolkning finns det anledning att se med vilken metodik och kapacitet sjukskrivningarna idag hanteras inom FHV. Därför genomfördes under maj 2008 en första pilotstudie i företagsläkarkåren angående uppfattningen om det nya beslutsstödet och om hur sjukskrivningsprocessen genomförs på FHV-centralerna. Resultatet av denna studie kunde redovisas vid ett möte med Föreningen Svensk Företagshälsovård, Försäkringskassan och Socialstyrelsen innan semestrarna tog vid.

## METOD

Studien genomfördes under tre veckor som en web-baserad enkät, huvudsakligen med frågor formulerade som påståenden, i vilka man kunde hålla med i varierande grad på en fem-gredig skala.

Enkäten riktades till alla företagsläkare som är medlemmar i Svenska Företagsläkareförbundet och aktivt arbetande inom FHV, totalt omkring 400 personer. Svarsfrekvensen blev 44 %.

Av dessa innehar 80 % specialistexamen och de flesta har arbetat i FHV mer än 4 år. Efter att de första 25% svarat förändrade sig resultaten inte märkbart, varför svarsfrekvensen kan anses tillräcklig för att dra slutsatser om det aktuella tillståndet.

Det gavs också möjlighet till frisvarscommentarer som var värdefulla och huvudsakligen förstärkte de lämnade uppfattningarna

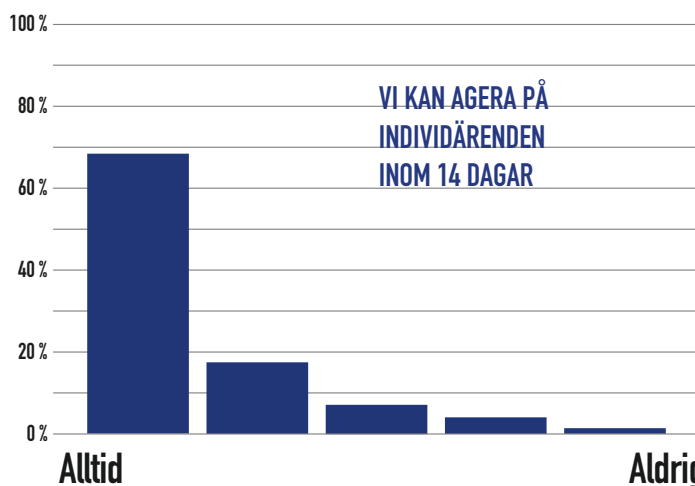
## RESULTAT

Man har i genomsnitt 30 patientbesök i veckan, där 50 % medför någon form av sjukskrivning, mer inom kommun- och landstingssektorn, mindre inom den interna, privata företagshälsovården.

40 % använde beslutsstödet vid sjukskrivningen.

60 % hade i genomsnitt kontakt med arbetsgivaren i samband med sjukskrivningstillfället

En viktig framgångsfaktor i rehabiliteringsarbete är tidigt insatta åtgärder

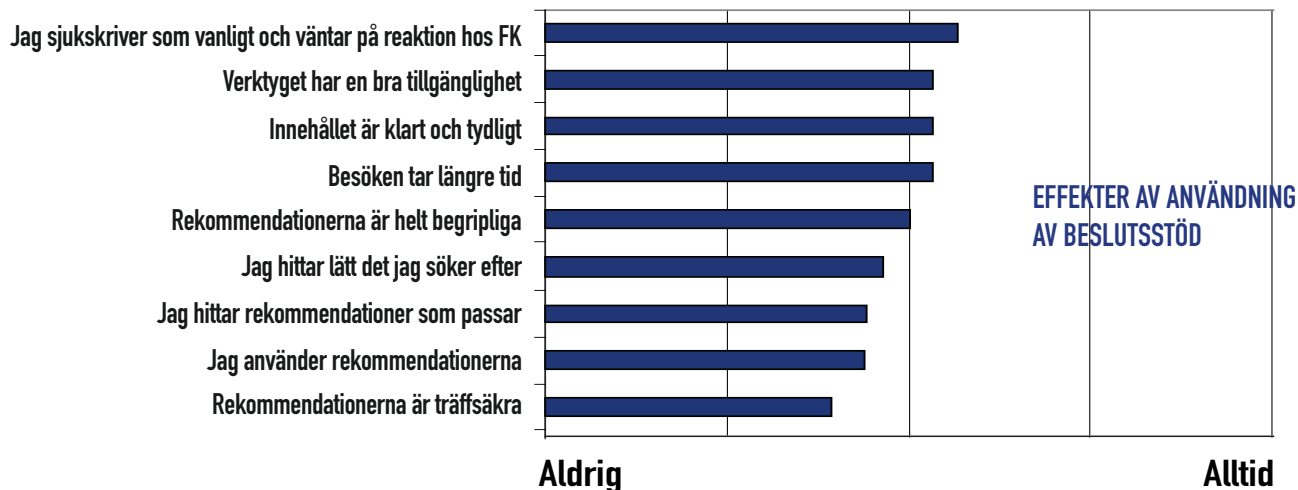


Figuren visar att 90 % av kåren har möjlighet att alltid eller nästan alltid kunna agera inom 14 dagar vid en sjukskrivning, vilket borgar för tidigt insatta åtgärder.

Vanligast är att förutom företagssköterska även involvera sjukgymnast/ergonom och beteendevetare/psykolog, men personalavdelning och närmaste chef kontaktas ofta.

## EFFEKTER AV BESLUTSSTÖDET

Några frågor om effekten av det nyss införda beslutsstödet ställdes och detta kan sägas få en viss acceptans. Det är värt att notera att det vid frågetillfället inte hade införts beslutsstöd om psykiatriska diagnoser.



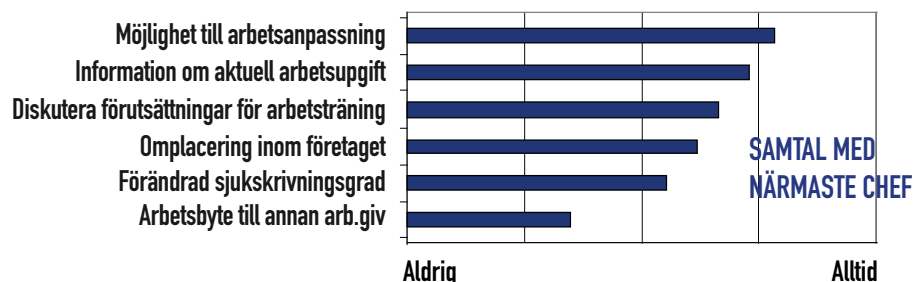
Ett vanligt tema i de fria kommentarerna var att detta inte är färdigutvecklat samt att det sällan täcker de komplicerade multifaktoriella tillstånd där helhetsbedömningar är viktiga.

En annan intressant fråga är om möjligheten att använda beslutsstöd hindras av handläggningen av andra aktörer, t.ex. mottagandet av remisser, väntetider på specialistmottagningar, Försäkringskassans handläggning, arbetsgivarens rehabiliteringsrutiner etc.

Här ser vi att det som betecknas som sjukvården, dvs. den offentliga vårdens rutiner hindrar arbetet i högst omfattning. Bland dess rutiner märks de ekonomiska möjligheterna att utreda sjukskrivningsfall, vilket helt stoppats i vissa landsting. Vården får då en odemokratisk slagsida, då utredningarna inför rehabilitering kan bero på en enskild arbetsgivares vilja att bekosta de utredningar som annars med remiss till landstingets mottagningar kraftigt skulle förlänga processen.



I vilken omfattning används då arbetsgivaren i rehabiliteringsarbetet? Frågan ställdes om vad som samtalet med närmaste chef rörde sig om.



Vi ser att man i mycket hög omfattning har en dialog med arbetsgivaren om möjligheter till arbetsanpassning, arbetsinnehåll och arbetsträning.



## SLUTSATSER

Studien pekar på vissa viktiga fakta i debatten om sjukskrivningar där följande punkter förtjänar att betonas:

- Beslutsstödet är inkomplett men acceptans finns för att använda det
- FHV är väl rustat att snabbt kunna hantera sjukskrivningar med hjälp av olika medarbetare
- Processen hämmas kraftigt av väntetider och rutiner i landstingens processer
- Tydligare spelregler krävs mellan FHV, FK och landsting för bättre patientfokusering
- Arbetsgivarkontakter är normalt väl utarbetade i FHV

Studien tillkom under stor tidspress i början av införandet av beslutsstöd. Föreningen planerar att under december 2008 göra en uppföljning för att ändå bättre kunna studera effekterna och möjligheterna.

Avtalen mellan landstingen och FHV, som nu är under utarbetande kommer också att ha stor betydelse för möjligheter till en effektiv sjukskrivningsprocess.

Jan Rosén  
Ordförande Svenska Företagsläkarförbundet

## ARBETSORGANISATION OCH FÖRÄNDRINGSARBETE 15 HP

Vidareutbildning för beteendevetare, psykologer och personalvetare inom företagshälsövård, men även lämplig för dig som arbetar med personalfrågor i andra organisationer. Kursen som tidigare bedrevs av Arbetslivsinstitutet ges nu för andra gången, vid Mälardalens högskola 2009, under förutsättning att medel beviljas.

**Studierna inleds med två introduktionsdagar på internat 26-27 mars 2009.** Sedan följer fem hela kursveckor i Eskilstuna under veckorna 17, 22, 36, 42 och 49.

### Kursen består av fyra delar:

- Arbetsmiljöarbetet och dess förutsättningar
- Psykosocial arbetsmiljö, stress och hälsa
- Arbetsorganisation och ledningsstrategier
- Arbetslivsrelaterat lärande och förändringsarbete

Sista ansökningsdag är 7 januari 2009. Psykologer kan tillgodoräkna sig kursen för specialisering.

Mer information samt ansökningsformulär hittar du på:  
[www.mdh.se/samverkan](http://www.mdh.se/samverkan)

**Du kan även kontakta**  
Kin Andersson, 016-15 34 29  
kin.andersson@mdh.se



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

# Effekter av arbete med rehabiliteringscoach

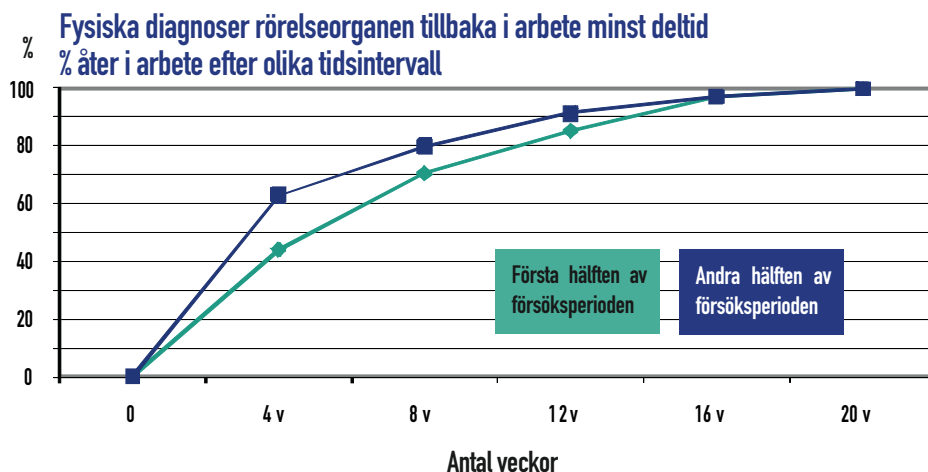
Med syfte att förbättra rehabiliteringsprocessen och tillsammans med SKF minska onödig sjukfrånvaro har Feelgood och SKF under ett drygt år arbetat aktivt tillsammans i ett projekt med en i Feelgood ansvarig rehabiliteringscoach och en i SKF ansvarig rehabiliteringssamordnare.

## PROJEKTET HAR FOKUSERAT PÅ TIDIGA INSATSER I REHABILITERINGEN OCH INNEHÅLLER FÖLJANDE DELAR:

1. Sjukanmälan till företagssköterska på Feelgood
2. Sjukvårdsrådgivning vid sjukanmälan, speciellt vid misstänkt arbetsorsakad ohälsa
3. Granskning av samtliga inkomna "sjukintyg" från SKF-anställda (av rehab-coach)
4. Identifiering av rehabiliteringsärenden (av rehab-coach)
5. Signal till chef och HR för av tidig rehabiliteringsutredning (av rehab-coach)
6. Stimulans av tidiga avstämnings- och rehabiliteringsmöten för samordning av rehabiliteringsinsatser och för planering av arbetsåtergång efter sjukskrivning
7. Uppföljning och stöd under rehabiliteringsprocessen.



Behov av rehabilitering har definierats som behov av extra insatser där traditionell sjukvård inte ensamt löser problemet och/eller leder till arbetsåtergång.



## SJUKANMÄLAN

Arbetet med **sjukanmälan** har pågått under minst ett år före start av rehabiliteringscoachprojektet. Efter en initial intrimningsperiod kom vi tillsammans överens om att låta rådgivningen ske enbart när den anställda vid sjukanmälan uppger att han eller hon misstänker eller vet att sjukdomen eller besvären som föranlett sjukanmälan är **orsakad(e)** av arbetet. Vi har velat undvika begreppet arbetsrelaterad ohälsa då vi menar att all sjuklighet har arbetsrelation så till vida att även en enklare förkylning kan sätta ned arbetsförmågan tillfälligt.

## SJUKVÅRDSRÅDGIVNING

Rådgivningen av företagssköterska vid sjukanmälan har givit möjlighet att tidigt ana rehabiliteringsbehov. Då har sjuksköterskan (med stöd av företagsläkare, företagssjukgymnast eller ibland även beteendevetare) kunnat initiera rehabiliteringsinsatser som kanaliserats via rehabiliteringscoachen.

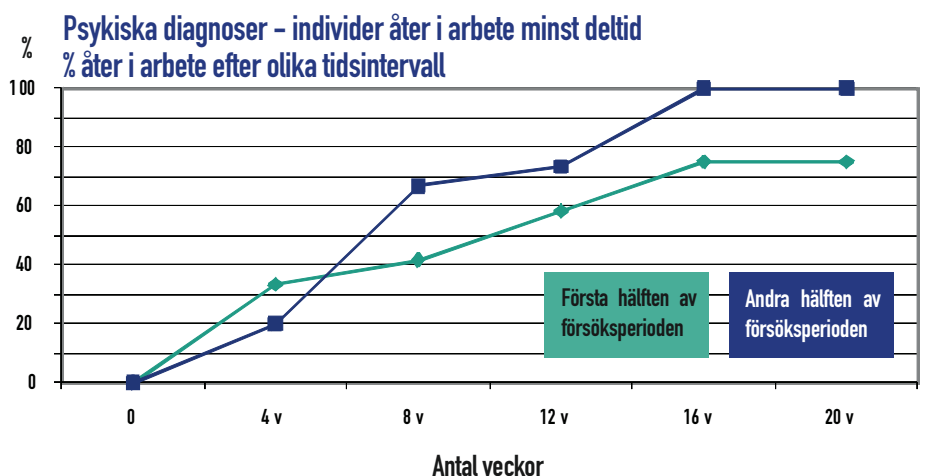
## PERSONALVÅRDSRONDER

Företagssköterskor har också sedan många år tillbaka haft en regelbunden rondverksamhet hos chefer på SKF. Dessa ronder har kallats **personalvårdsronder** och har fokuserat på hela arbetsstyrkans hälsoläge och gett möjligheter för företagssköterskan att snabbt fånga upp signaler och "illamående" hos enskilda anställda. Det finns sedan tidigare beskrivet goda resultat av denna typ av ronder i form av sänkt medelsjukfrånvaro.

## GRANSKNING AV SJUKINTYG

Som tredje viktiga ingång i rehabiliteringscoach projektet har det ingått att rehabiliteringscoachen granskat samtliga inkommande läkarintyg för sjukskrivning, SKF:s lönekontor skickar kopia av sjukintygen till rehabiliteringscoachen. Företagsläkare på Feelgood har bistått i bedömningen av sjukintygen. Rehabiliteringscoachen har kunnat identifiera ett flertal sjukskrivningsärenden där alternativ till hel sjukskrivning kunnat

| Diagnos                                     | Antal sjukskrivna | Avslutade<br>Antal åter i<br>arbete 100% | Antal åter i<br>arbete deltid | Avslutade<br>övriga | Ej avslutade<br>Fortsatt<br>sjukskrivna<br>100% |
|---|-------------------|--|-------------------------------|---------------------|---|
| Fysiska<br>diagnoser<br>rörelseorganen      | 88                | 60                                       | 12                            | 3                   | 13  |
| Psykiska<br>diagnoser                       | 40                | 23                                       | 7                             | 1                   | 9   |
| Övriga<br>hjärta, kärl, ca.<br>allergier mm | 44                | 21                                       | 3                             | 3                   | 17  |



## IDENTIFIERING AV REHABILITERINGS-ÄRENDEN

Alla ovanstående metoder har bidragit att tidigt identifiera ärenden där ytterligare insatser bedöms önskvärda eller nödvändiga. I de fall identifiering av rehabärenden skett och rehabiliteringscoachen (ibland tillsammans med SKF:s rehabiliterings-samordnare) bedömer att ytterligare insatser är önskvärda kontaktas ansvarig chef och personalman om behovet av rehabiliteringsutredning.

## ARBETSPLATSUTREDNINGAR

Utöver ovan beskrivet individinriktat identifieringsarbete har det i rehabiliteringscoachprojektet också tillkommit ett arbete med att fånga upp misstänkt arbetsorsakad sjuklighet och frånvaro.

Arbetsgivaren SKF har önskat hjälp med arbetsplatsutredningar när sådan misstanke uppkommit. Syftet med sådan utredning har varit att fånga upp arbetsplatsorsaker till sjuklighet, där åtgärder kan behövas för att minska risken att ytterligare personer drabbas av liknande problem.

## REHABILITERINGSUTREDNINGAR

Vid behov av rehabiliteringsutredning har utredningen ofta startat med informationsinhämtande från rehabiliteringscoachen. Därefter har i flertalet fall företagsläkare på Feelgood fått göra en medicinsk bedömning oavsett om vederbörande haft kontakt med företagshälsovården tidigare eller inte. Företagsläkaren har då medverkat som arbetsmedicinsk expert och inte tagit över vårdansvar från annan behandlande eller sjukskrivande läkare. I den mån det behövts har företagsläkaren kunnat fördjupa bedömningen med hjälp av företagsjukgymnast/ergonom och eller beteendevetare/psykolog inom Feelgood.

## AVSTÄMNINGSMÖTEN/ REHABILITERINGSMÖTEN

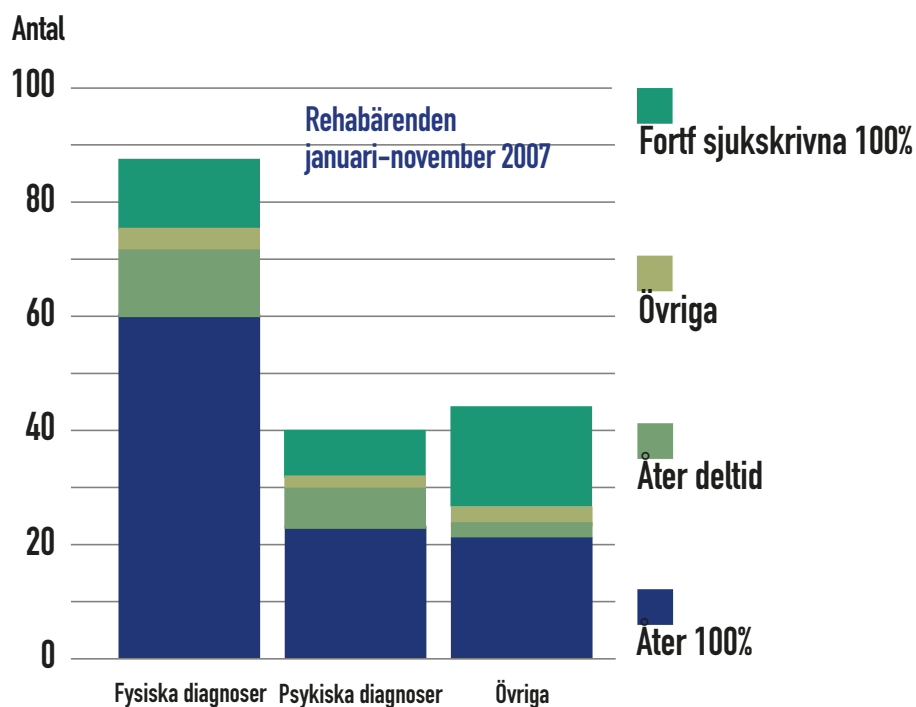
Efter genomförd rehabiliteringsutredning har det ofta bedömts nödvändigt att samla inblandade parter inklusive den sjukskrivne i avstämningsmöte och/eller rehabiliteringsmöte. Mötet har då syftat till att planera rehabiliteringsinsatser och arbetsåtergång så tidigt som möjligt. I alla avstämnings- och rehabiliteringsmöten har diskussionen ofta handlat om hur man ska nå fram till arbetsåtergång åtminstone på deltid.

## RESULTAT

Under perioden januari – november 2007 har rehabiliteringscoachprojektet inkluderat 172 ärenden. 88 av dessa har haft diagnoser med besvär från rörelseorganen, 40 har haft psykiska diagnoser och resterande 44 har haft blandade övriga sjukdomsdiagnoser.

Av de 172 ärenden som hanterats har 104 återgått till heltids arbete under det studerade året, 22 har återgått i deltidsarbete och 7 har avslutats på annat sätt. Under perioden är 29 ärenden i fortsatt hel sjukskrivning. Median för sjukskrivningstid är för de med besvär från rörelseorganen fyra veckor (medelvärde 6,2), de med psykiska diagnoser 7 veckor (medelvärde 9,3) och övriga har median 4 veckor (medelvärde 6,5).

Observationstiden och projekttiden är ännu så länge för kort för att kunna göra en slutlig bedömning av slutresultaten. Hittills kan man göra bedömningen att rehabiliteringscoachprojektet har inneburit tidigare kontakter med sjukskrivna och tidigare partiell arbetsåtergång för ett flertal vilket innebär att den totala volymen sjukskrivningstid räknat som mantimmar frånvaro från arbetet har minskat väsentligt. Dessutom är antalet ärenden som Försäkringskassan bedömt som pågående rehabiliteringsärenden minskat till hälften.



## SAMMANFATTNINGSVIS HAR REHABILITERINGSCOACHPROJEKTET LETT TILL FÖLJANDE RESULTAT:

1. Kontroll över rehabiliteringsprocessen
2. Säkerställd kvalitet i rehabiliteringsarbetet
3. Ett aktivare rehabiliteringsarbete
4. Mer fokusering på helhetssyn och hållbara lösningar
5. Större möjlighet att fånga upp tidiga signaler
6. Bättre koordination av rehabiliteringsarbetet
7. Minskad hel sjukfrånvaro
8. Minskat antal rehabiliteringsärenden
9. Planerad arbetsåtgång
10. Ökad samverkan mellan arbetsgivare, Försäkringskassan, företagshälsovård och övrig sjukvård.
11. Attitydförändring och annan prioritering av rehabiliteringsinsatser, ekonomisk vinst för samhälle och arbetsgivare.

Mats Berg  
Företagsläkare  
Feelgood Företagshälsovård AB



Att bli sig själv igen  
- med effektiv behandling

Med en effektiv behandling uppnår du ett långvarigt resultat. Det krävs för att depressionspatienten ska bli fullt återställd och hitta tillbaka till sitt vanliga jag igen. Cipralex® (escitalopram) är ett modernt och effektivt antidepressivt läkemedel. Det finns idag omfattande långtidsdokumentation med Cipralex både vid depression och ångest (generaliserad ångest, tvångssyndrom och social fobi).<sup>1,7</sup> Dessutom har Cipralex en fördelaktig biverknings- och utsättningsprofil.<sup>8-12</sup> Det är också en viktig faktor för den som är på väg att bli sig själv igen.

Lundbeck  **Cipralex**  
escitalopram  
Tillbaka till livet

Cipralex® (escitalopram) R<sub>x</sub> (F) INDIKATIONER: Depression, paniksyndrom, social fobi, generaliserad ångest och tvångssyndrom (OCD) SPC 2008-07-03.  
DOSERING: 10-20 mg en gång per dag. Cipralex finns som 5-, 10-, 15- och 20-mg tabletter, orala droppar, lösning 20 mg/ml, 15 ml flaska. För pris och vidare information, se FASS.se.

1) Boulenger et al Curr Med Research and Opinion, Vol 22, No 7, 2006, 1331-1341. 2) Wade et al Curr Med Research and Opinion Vol 23, no 7, 1605-1614. 3) Hyman Rapaport et al Journal of Clinical Psychiatry 2004; 65:44- 49. 4) Allgulander et al Internat Journal of Neuropsychopharmacology 2005, 9, 1-11. 5) Fineberg et al European Neuropsychopharmacology 2007, may Jun (6-7) 430-439. 6) Montgomery et al Clinical Journal of Psychiatry 2005; 66:1270-1278. 7) Lader et al Depression and Anxiety 2004;19:241-248. 8) Wade et al Curr Med Research and Opinion Vol 23, no 7, 1605-1614. 9) Khan et al Clin Drug Invest 2007;27 (7): 481-492. 10) Montgomery et al Neuropsychobiology 2004; 50:57-64. 11) Baldwin et al Br Journal of Psychiatry 2006; 189: 264-272. 12) FASS.se

H. LUNDBECK AB. BOX 23, 250 53 HELSINGBORG. TEL 042-25 43 00.  
FAX 042-20 17 19. WWW.LUNDBECK.SE

# Studier av flygledares arbetssituation och besvärsgivning gav en ny doktorshatt vid Arbets- och miljömedicin i Lund

Inger Arvidsson disputerade i slutet av mars med en avhandling med titel "Musculoskeletal disorders in demanding computer work with air traffic control as a model".

Studierna visar att införande av modern teknik inte alltid är till fördel för välbefinnandet bland dem som ska hantera tekniken. Man fann också att kvinnor har en ökad risk att få besvär i muskler och leder, även när arbetet är exakt likadant.

Inger Arvidsson har studerat hur de ergonomiska förhållanden förändrades när man bytte flygledningssystem i Sverige, och vilka konsekvenser detta fick på förekomsten av muskuloskeletal besvär. Det nya övervakningssystemet är ett mycket "musintensivt" datorsystem, medan det gamla systemet var betydligt mer varierat. Det finns ungefär lika många kvinnor som män bland flygledarna, och detta blev också ett utmärkt tillfälle att studera om det verkligen finns könsskillnader i besvärsförekomst när män och kvinnor utför exakt samma arbete. Undersökningarna startade medan det gamla systemet fortfarande användes, och upprepades efter 20 månaders användning av det nya systemet. 148 flygledare deltog vid båda undersökningstillfällena. Det gjordes intervjuer och standardiserade kroppsundersökningar för att diagnostisera sjuklighet i nacke, skuldror, armar och händer. Mätningar av belastning i nacke och övre extremitet under arbete med det gamla systemet och under simuleringar i det nya flygledningssystemet gjordes också. Vad framkom?

## FÖRE SYSTEMBYTET

Flygledare hade något mer besvär och sjukdomstillstånd i nacke, skuldror/axlar än grupper med traditionellt kontorsarbete. Förekomsten av besvär och sjukdomstillstånd i armbågar och händer var låg bland flygledarna. Även om arbetsuppgifterna var helt identiska för män och kvinnor hade de kvinnliga flygledarna oftare besvär eller sjukdomstillstånd i nacke och axlar. Inga skillnader mellan män och kvinnor sågs för armbågar och händer. Vid användning av det nya mera "musintensiva" datorsystemet uppmättes lägre rörelsehastigheter och mindre variation i arbetsställningarna, samt högre belastning och mindre andel vila i underarmens muskulatur. Särskilt påtagliga var skillnaderna vid hög trafikintensitet. Andelen vila för skuldermuskulatur var hög vid arbete i båda systemen.

## EFTER SYSTEMBYTET

Efter 20 månaders intensivt "musarbete" såg man bland både män och kvinnor som en tydlig ökning av besvär och sjukdomstillstånd i armbågar och händer. Inga säkerställda skillnader observerades för nacke och axlar. Systembytet upplevdes medföra ökade kognitiva och sensoriska krav samt lägre kontroll. Ett ökat stöd och låg stress framkom även. De genomförda studierna och de redovisade resultaten genererar naturligtvis nya frågor och funderingar. Interventioner beträffande arbetsplatsens utformning och en utveckling av mjukvaran pågår nu.

Ingrid Åkesson  
[ingrid.akesson@med.lu.se](mailto:ingrid.akesson@med.lu.se)

Foto: Stockholm Arlanda Airport

