



rapport

IVL Svenska Miljöinstitutet AB

Småföretag och
företagshälsovård
– ska berget komma till Muhammed
eller Muhammed till berget?

Ann-Beth Antonsson Lisa Schmidt

B1542

Oktober 2003



Organisation/Organization IVL Svenska Miljöinstitutet AB IVL Swedish Environmental Research Institute Ltd.	RAPPORTSAMMANFATTNING Report Summary
Adress/address Box 21060 100 31 Stockholm	Projekttitel/Project title
Telefonnr/Telephone 08 598 563 00	Anslagsgivare för projektet/ Project sponsor AFA
Rapportförfattare/author Ann-Beth Antonsson Lisa Schmidt	
Rapportens titel och undertitel/Title and subtitle of the report Småföretag och företagshälsovård – ska berget komma till Muhammed eller Muhammed till berget? The occupational health services, OHS, and small companies – a survey of needs, attitudes and activities as a basis for suggestions on development of OHS	
Sammanfattning/Summary Intervjuer har gjorts med personal inom fyra företagshälsovårdscentraler i olika delar av Sverige, med 39 små företag (<50 anställda, merparten med mindre än 25 anställda) som är anslutna till de fyra hälsorna samt 13 små företag som inte är anslutna till någon hälsa. Intervjuerna visar att det finns problem i kontakterna mellan fhv och små företag men också på många möjligheter att utveckla kontakterna. En förutsättning är dock att fhv vill utveckla sitt arbetssätt för att bättre kunna möta småföretagens behov – Muhammed (fhv) ska komma till berget (småföretagen), inte tvärtom. Bl a följande områden har identifierats som viktiga att arbeta vidare med. <ul style="list-style-type: none">➤ Vad vill fhv med småföretagen? Hur ska fhv få sin småföretagsverksamhet att gå ihop ekonomiskt?➤ Om fler småföretag ska utnyttja fhv:s tjänster, måste fhv marknadsföra sig mer mot småföretag men också mot skyddsombud och anställda i småföretag. I vilka former kan det ske?➤ Hur kan fhv arbeta gentemot små företag som inte är anslutna? Fhv behöver bredda sin verksamhet och stärka den del som är inriktad mot arbetsplatsen och mot arbetsorganisation, ledarskap och kompetensutveckling. För att klara detta behöver fhv se över sin kompetens inom detta område.➤ Fhv behöver skapa legitimitet för sin förebyggande och arbetsplatsinriktade verksamhet.	
Nyckelord samt ev. anknytning till geografiskt område eller näringsgren /Keywords Företagshälsovård, småföretag, anslutning, attityder	
Bibliografiska uppgifter/Bibliographic data IVL Rapport/report B1542	
Rapporten beställs via /The report can be ordered via Hemsida: www.ivl.se , e-post: publicationservice@ivl.se , fax 08-598 563 90, eller via IVL, Box 210 60, 100 31 Stockholm.	

Summary

Interviews were conducted with four occupational health services, (OHSs), 39 small companies attached to the four OHSs and 13 companies not attached to any OHS. The interviews were made to investigate the experiences, attitudes and expectations among OHSs and among the small companies. Based on the results from the interviews, methods and strategies to increase small companies' contacts with, and use of, OHSs are discussed.

In Sweden about 72% of all employees are attached to an OHS. The majority of those who are not attached to OHSs are employees in small companies. 16% of the small companies interviewed, had only a basic agreement with the OHS, that provided for limited support via telephone and some written information. The interviews reveal that small companies mainly use the medical services that the OHSs can provide. To some extent they also use the technical and ergonomic services. However, small companies do not know what OHSs can do. They do not believe OHSs can assist e.g. when it comes to problems or needs relating to work organisation, leadership etc. 53% thought that an OHS could help out with technical solutions to working environment problems and an additional 16 % thought that "maybe they could." If OHSs want to increase their contacts with small companies, they need to increase the legitimacy of their work with the working environment issues, taken from a broad perspective, beside the present legitimacy for the medical services that OHSs provide.

OHSs do not usually market their services towards small companies. This is partly due to fundamental problems of an economic nature - it is difficult to work as a consultant towards small companies and get paid for all the work it takes. This is a problem that has to be addressed if methods, to increase OHS service provision to small companies, are to be developed.

The problems that have to be addressed, if small companies' use of OHSs is to increase, are;

- The small companies' perceived needs of OHSs are limited and mainly focus on medical services.
- Small companies' knowledge about OHSs is limited and they are not aware of all the services available
- OHS marketing of their services towards small companies is limited. OHSs have limited resources for marketing. They rarely market their services towards employees and safety representatives.

- Some small companies (but not the majority) believe OHSs are too expensive and give too limited value added back to the companies.
- Small companies are more reactive than proactive, so OHSs' proactive work is sometimes too elaborate for small companies' ways of thinking.
- OHSs need to create legitimacy for a broad workplace oriented approach among small companies. This has to be done in parallel with an increased awareness of, and adaptation to, small companies' needs and an increased knowledge about small companies.

The conclusions of the report are:

- The main responsibility for the changes needed lies not only with the OHSs, but also with society. Many of the changes can hardly be financed within a regular market-based economy. Additionally, society is responsible for most of the basic education of the personnel employed within the OHSs.
- OHSs need to decide what they want to achieve when it comes to small companies and their relations with OHSs.
- OHSs need to create legitimacy among their (potential) small company clients for the services they (want to) provide.
- OHSs need to develop their workplace-oriented work and decide what kind of services they would like to provide. The competencies amongst the OHSs' staff need to be adapted to the services offered.
- OHSs need to develop cost-effective methods for marketing campaigns directed towards small companies and their employees. Marketing is needed both for those companies which are attached and those which are not.
- OHSs need to improve their awareness of the connection between their services and the competitiveness and economy of their small company clients. This perspective is important in their contacts with small companies.

Innehållsförteckning

Summary	1
1 Förväntningar på företagshälsovården.....	4
2 Vilka är inte anslutna till fhv?.....	5
3 Vad krävs för att fhv ska ge bättre arbetsmiljö i små företag?.....	7
4 Vad ska fhv ge för effekt i företagen?	8
5 Om intervjuerna.....	10
6 Om små företags anslutningsgrad till fhv	12
7 Varför är små företag anslutna till fhv?	14
8 Varför är små företag inte anslutna till fhv?	14
9 Vad tycker små företag om fhv?.....	16
10 Vilka fhv-tjänster använder anslutna små företag?.....	17
10.1 Basavtal.....	17
10.2 Hälsokontroller och sjukvårdsrelaterade tjänster	17
10.3 Rehabilitering.....	18
10.4 SAM – systematiskt arbetsmiljöarbete.....	18
11 På vilket sätt arbetar fhv med små företag?.....	20
11.1 Synen på småföretag.....	20
11.2 Marknadsföring mot små företag.....	20
11.3 Träffar för små företag.....	21
11.4 Finns det en småföretagspedagogik?	21
11.5 Uppsökande verksamhet	22
11.6 Synen på icke anslutna små företag	22
12 Diskussion – vad är problemet?.....	22
13 En tänkbar lösning	34
13.1 Vad kan småföretagen göra?.....	34
13.2 Vad kan fhv göra?.....	35
13.3 Vad behöver samhället göra?	45
13.4 Ekonomi.....	47
14 Referenser	48
Bilaga 1. Samhällets förväntningar på företagshälsovården och arbetsplatsernas nyttjande av den	51
Bilaga 2 Metoder.....	53
Bilaga 3. Redovisning av data från genomförda intervjuer med fyra företagshälsovårdscentraler	55
Bilaga 4. Resultat av intervjuer med anslutna företag.....	60
Bilaga 5 Sammanställning av intervjuer med småföretag utan FHV	74

1 Förväntningar på företagshälsovården

Företagshälsovården, fhv, är en expertresurs som kan ha stor betydelse för arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet på svenska arbetsplatser. Från samhällets sida finns det stora förväntningar på fhv. I bilaga 1 visas hur dessa formuleras i gällande lagar och föreskrifter.

Förväntningarna är bl a att fhv aktivt ska bidra till goda arbetsmiljöer och ett förebyggande arbetsmiljöarbete samt minskad sjukfrånvaro. Detta återspeglas bl a i att fhv lyfts fram både i Sahlin-gruppens rapport (1), av Jan Rydh i hans utredning (2) samt i de nyligen avslutade trepartssamtalen (3).

Hittills har kraven på anslutning till fhv begränsats till arbetsplatser där den egna arbetsmiljökompetensen inte räcker till (10). De företag som idag är anslutna till fhv är dock huvudsakligen företag som anslutit sig frivilligt. Obligatorisk anslutning har diskuterats under senare år och i regeringsdeklarationen hösten 2002 markeras vikten av en stark företagshälsovård i meningen ”Parternas förebyggande arbete stärks, liksom folkhälsoarbetet och företagshälsovården.” (12).

I en internationell jämförelse, har Sverige en mycket väl utbyggd företagshälsovård. Cirka 70 % av alla anställda har tillgång till fhv vilket motsvarar 2,6 miljoner anställda. 1,4 miljoner av dem är anställda i privata företag och 1,2 miljoner är anställda inom den offentliga sektorn. Av de cirka 1 miljon anställda som saknar fhv, arbetar 750 000 i små företag, dvs företag med mindre än 50 anställda. Det finns länder som har hög anslutning till fhv, t ex Finland som har obligatorisk fhv. I Danmark och Norge finns krav på anslutning till BST / BHT¹ för vissa branscher. I många länder saknas i stort sett fhv för små företag och småföretagens behov av expertstöd inom arbetsmiljöområdet löses i dessa länder genom anlitan av privata arbetsmiljökonsulter. I detta perspektiv ligger alltså Norden långt framme.

Fram till 1993 fick fhv ett statligt bidrag, som subventionerade fhv:s tjänster till företagen. Sedan detta bidrag avskaffats, verkar fhv under marknadsmässiga förutsättningar. Det innebär att de arbetsplatser som anlitar fhv också måste betala de faktiska kostnaderna för de tjänster som fhv erbjuder. I de diskussioner som förts om obligatorisk anslutning, har undantagsvis förslag på nya subventioner eller dylikt förts fram. Det innebär att fhv även fortsättningsvis sannolikt kommer att verka på en marknad, där de företag som är anslutna måste betala kostnaderna för driften av fhv. Det finns en viss reglering av denna marknad, genom att vilka tjänster som fhv ska kunna erbjuda är reglerade, se bilaga 1. Det finns dock ingen reglering av vilka tjänster som företagen ska

¹ Bedriftssundhetstjensten/bedriftshelsetjensten är den danska och norska motsvarigheten till vår svenska företagshälsovård – de har inte exakt samma uppbyggnad, men det finns stora likheter. I Danmark finns ingen medicinsk verksamhet inom BST.

köpa. Däremot har statsmakterna anslagit extra medel (15 miljoner under 2003) till extra utbildning av företagshälsovårdens personal.

2 Vilka är inte anslutna till fhv?

Idag är cirka 70% av alla anställda anslutna till fhv. Dessutom förekommer det att företag har någon form av avtal med läkare som personalen kostnadsfritt kan besöka, vilket ibland kallas företagshälsovård eller företagsläkare. Detta uppfyller dock inte kraven på vad fhv ska innehålla.

De arbetsplatser som är anslutna är i första hand arbetsplatser inom större företag och inom den offentliga sektorn. Bland mindre företag är det främst industriföretag som är anslutna. Om obligatorisk anslutning krävs, är det i första hand de mindre tjänsteföretagen som måste anslutas, eftersom merparten av dessa företag inte är anslutna idag. Dessa företag utgör majoriteten av småföretagen. Som exempel kan nämnas att de små tillverkande företagen endast utgör 11 % av små privata företag med mindre än 50 anställda. I tabell 1 och 2 ges bakgrundsstatistik om små företag i Sverige.

Tabell 1. Sammanställning av svenska företag uppdelat efter antalet anställda. De små företagen med under 50 anställda utgör 99 % av alla företag och sysselsatte 1998 59 % av alla sysselsatta i de privata sektorn. 31 % är anställda i företag med 1-9 anställda och 17 % är egenföretagare. Om små företags anslutning till fhv ska öka, är egenföretagarna samt företag med mindre än 10 anställda en viktig målgrupp.

Storlek	Antal företag 1998	Andel företag, % 1998	Antal anställda 1998	Andel av anställda, %, 1998	Antal företag 2000	Andel av företag, % 2000
Inga anställda ¹⁾	458 341	70,8	366 095	17,0	466 320	69,6
1-9	176 231	27,2	662 724	30,7	170 061	25,4
10-19					17 206	2,6
20-49	7 896	1,2	237 398	11,0	9 919	1,5
Totalt, små ftg	642 558	99,2	1 266 217	58,7	663 506	99,1
50-99	3 240	0,5	287 515	13,3	2 979	0,4
100-199					1 424	0,2
Totalt, små och medelstora ftg	645 798	99,7	1 553 732	72,0	667 909	0,6
200-499	493	0,1	147 288	6,8	899	0,1
500-	269	0,04	456 400	21,2	830	0,1
Totalt, stora ftg	762	0,1	603 688	28,0	1 729	0,3
Totalt	646 560	100,0	2 157 420	100,0	669 638	100,0

Tabell 2. Arbetsställen efter näringsgren och fördelat på olika storleksklasser. Näringsgrenar med mer än 10 000 företag med mindre än 50 anställda har markerats och de storleksklasser som har minst 5 000 företag har också markerats..

Näringsgren enligt SNI 92	Arbetsställen efter näringsgren enligt SNI 92 och storleksklass år 1998 (SCB 1999)											Summa	
	0	1	2-4	5-9	10-19	20-49	50-99	100-199	200-499	500-	företag	anställda	
A. Jordbruk, jakt och skogsbruk	146 699	4 519	3 546	890	274	92	21	3	10	4	156 058	33 385	
B. Fiske	970	59	63	23	7	0	0	0	0	0	1 122	459	
C. Utvinning av mineral	293	65	104	77	30	17	5	7	2	2	602	9 117	
D. Tillverkning	26 756	4 498	7 256	4 599	3 090	2 226	921	479	313	225	50 363	712 602	
E. El-, gas-, värme- och vattenförsörjning	732	50	58	53	70	106	35	28	17	10	1 159	26 311	
F. Byggverksamhet	29 376	6 740	8 013	3 434	1 777	760	150	42	23	27	50 342	180 084	
G. Parti- och detaljhandel, reparationer	71 415	12 950	19 434	8 864	4 110	2 059	530	208	113	52	119 735	422 930	
H. Hotell- och restaurangverksamhet	11 503	2 345	3 300	1 693	815	486	103	28	18	9	20 300	79 073	
I. Transport-, magasinering och kommunikation	16 941	5 003	5 298	2 357	1 218	574	170	70	46	42	31 719	239 524	
J. Finansiell verksamhet	3 045	783	719	248	155	110	67	47	22	17	5 213	81 941	
K. Fastighets- och uthyrningsverksamhet, företagstjänster	114 155	20 428	15 010	4 859	2 356	1 338	433	213	125	61	158 978	360 071	
L. Offentlig förvaltning och försvar, obligatorisk socialförsäkring	382	63	45	21	30	30	16	42	63	41	733	137 308	
M. Utbildning	4 539	641	912	553	335	254	82	29	20	27	7 392	139 745	
N. Hälso- o sjukvård, sociala tjänster, veterinärverksamhet	8 823	1 747	2 882	1 297	562	326	97	44	46	290	16 114	934 003	
O. Andra samhällliga och personliga tjänster	36 789	7 430	5 941	2 339	1 275	696	204	92	39	11	54 816	126 808	
P. Förfärdningsarbete i hushåll	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4	
Q. Verksamhet vid internationella organisationer, utländska ambassader o.d.	34	8	1	1	1	0	0	0	0	0	45	27	
X. Näringsgren okänd	135 182	420	33	1	0	1	0	0	0	0	135 637	553	
Totalt	607 639	67 753	72 615	31 309	16 105	9 075	2 834	1 332	857	818	810 337	3 483 945	
Andel av alla företag %	75,0	8,4	9,0	3,9	2,0	1,1	0,3	0,2	0,1	0,1	100		

De näringsgrenar som innehåller flest små företag är A. Jordbruk, jakt och skogsbruk, K. Fastighets- och uthyrningsverksamhet, företagstjänster samt G. Parti- och detaljhandel, reparationer. I var och en av dessa näringsgrenar ingår betydligt fler företag än i tillverkningsindustrin. Det är således bland dessa företag som anslutning till fhv ska öka allra mest.

De intervjuer som gjorts i detta projekt tyder på att de små företag som idag är anslutna till fhv till stor del är industriföretag med mer än 10-20 anställda. Detta diskuteras utförligare nedan.

I detta projekt har vi koncentrerat oss på små företag, vilket vi definierat som företag med mindre än 50 anställda. I praktiken är de allra flesta små företag betydligt mindre, de allra flesta med mindre än 10 anställda. I projektarbetet har vi därför strävat efter att intervjua flest företag med högst 20 anställda samt ett fåtal företag med mer än 20 anställda.

3 Vad krävs för att fhv ska ge bättre arbetsmiljö i små företag?

För att fhv ska kunna förbättra arbetsmiljön i små företag krävs

- att fhv har kontakt med småföretagen,
- att småföretagen utnyttjat tjänster som fhv kan erbjuda, och att dessa tjänster bidrar till att förbättra arbetsmiljön.

Det räcker således inte att ett litet företag är anslutet till fhv, för att arbetsmiljön ska bli bättre. Om anslutningen inte leder till några nämnvärda kontakter eller om företaget inte utnyttjar fhv:s tjänster, förbättras inte arbetsmiljön. Det är dessutom tveksamt om arbetsmiljön förbättras om de enda tjänster som köps är allmänna hälsoundersökningar.

Oavsett diskussionen om obligatorium, finns det goda skäl att undersöka vad som kan göras för att små företag i ökad utsträckning och på frivillig grund ska ansluta sig till och använda fhv. Obligatorisk anslutning är omdiskuterat och det är en fördel om så många som möjligt av de små företagen av eget intresse vill använda sig av företagshälsovårdens tjänster, eftersom efterfrågade tjänster med stor sannolikhet leder till fler och bättre förändringar än påtvingade tjänster. Det är vad denna förstudie handlar om. Några av våra utgångspunkter i arbetet har varit;

- Den enda rimliga vägen att öka de små företagens nyttjande av fhv:s tjänster är att anpassa fhv:s verksamhet så att den upplevs som intressant av små företag.

- Det är av stor vikt att små företag upplever att de har nytta av fhv, oavsett om de är frivilligt eller obligatoriskt anslutna. I företag som är anslutna till fhv och som inte är positiva till anslutningen, har fhv svårt att göra någon nytta. Detta visar erfarenheter från både Norge och Danmark (9, 13), där obligatorisk anslutning till fhv finns för vissa branscher. De obligatoriskt anslutna småföretagen underutnyttjar (eller utnyttjar inte alls) fhv (BST i Danmark resp BHT i Norge) jämfört med större företag. Även en svensk studie (14) visar att företagets attityd till fhv spelar stor roll för på vilket sätt fhv kan arbeta med arbetsmiljön. De medelstora företag (11-100 anställda) som intervjuats var inte anslutna till fhv, 40 % av dem hade tidigare varit anslutna. Intervjuerna visade att de intervjuade hade en tveksam eller kritisk inställning till fhv:s sätt att verka (14, avsnitt 3.6).
- De åtgärder som föreslås ska vara ekonomiskt rimliga, d v s de ska fungera på en marknad alternativt finansieras på annat sätt som bedöms som realistiskt.

I denna förstudie har vi intervjuat både företagshälsovård, fhv, anslutna små företag och små företag som inte är anslutna till fhv, för att förstå hur fhv:s relation med dessa företag ser ut idag och vilka möjligheter till en förbättrad relation och ökad försäljning av fhv-tjänster som finns. Metoderna vi använt för denna förstudie beskrivs utförligare i bilaga 2. Totalt har fyra fhv, 38 anslutna företag och 13 företag som inte är anslutna intervjuats. De fyra fhv finns i olika delar av landet. Dessutom har vi besökt en fhv, nedan kallad ”den femte hälsan” som utvecklat verksamheten så att den i högre grad än besökta fhv innehåller den typ av verksamhet som vi föreslår ska erbjudas de små företagen.

Företagshälsovården är ingen enhetlig grupp med enhetlig verksamhet. Det har blivit uppenbart vid de intervjuer som vi gjort. Som i alla annan verksamhet, präglas enskilda fhv av de personer som är verksamma inom dem och den miljö de är verksamma i. Det innebär att även om uppdraget är samma, kan sättet att utföra uppdraget på variera mycket mellan olika fhv. I diskussionen nedan, har vi dock mer betonat arbetssätt som vi stött på vid flera (men inte nödvändigtvis alla) besökta fhv samt åtgärder som vi tror är realistiska för den stora gruppen av fhv.

4 Vad ska fhv ge för effekt i företagen?

I Arbetsmiljölagen anges syftet med fhv och delvis även vilken typ av tjänster som fhv ska tillhandahålla. Fhv ska vara 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.” En viktig uppgift för fhv är att stödja arbetsplatsernas systematiska arbetsmiljöarbete, SAM.

Det förebyggande arbetet poängteras samt att hälsorisker på arbetsplatsen ska undanröjas. Det innebär att fhv måste ha kompetens när det gäller de faktorer på arbetsplatsen som har betydelse för de anställdas hälsa. Sådana faktorer är bl a

- den fysiska arbetsmiljön, inkl. buller, kemiska risker, ventilation, ergonomi mm
- de psykosociala arbetsmiljön, inkl stress, arbetsorganisation, ledarskap, kompetensutveckling, mobbning mm.

Till dessa uppgifter kommer insatser för att öka arbetsförmågan, t ex genom rehabilitering eller arbete inom friskvård / hälsa / livsstil.

Sten Bornberger-Dankvardt har formulerat uppgifterna i HUMAN-modellen. Den innehåller följande delar.

”H = Hälsa (t ex hälsofrämjande, riktade medicinska undersökningar, hälsoprofiler, arbetsrelaterad ohälsa, rehabilitering)

U = Utveckling (t ex ledarskap, arbetsorganisation, personalutveckling)

M = Miljön (t ex systematiskt arbetsmiljöarbete, kemiska och fysikaliska arbetsmiljöfaktorer, miljöhänsyn, säkerhet)

A = Arbetsförmågan (t ex arbetsplatsinriktad rehabilitering, psykosociala frågor, ergonomi, arbetsplatsanpassning)

N = Nyttan (för företaget, individen, samhället) T ex bättre flyt i produktionen, minskad sjukfrånvaro, högre produktivitet, sänkta kostnader, bättre konkurrenskraft.

Genom ökad hänsyn till mänskliga behov skapas bättre konkurrensförmåga, bättre hälsa och ökat välbefinnande för alla.”

Föreningen Svensk Företagshälsovård (FSF) har formulerat detta så att ”företagshälsovården genom gedigen kompetens inom

- arbetsmiljö
- hälsa/livsstil
- rehabilitering
- ledar- och organisationsutveckling
- samt utbildning

ska ligga i frontlinjen när det gäller förebyggande arbete och att skapa friska organisationer“(11). I denna förstudie har vi valt att studera hur företagshälsovården arbetar med frågor relaterade till hela detta område, samtidigt som vi speciellt lyft fram områdena

arbetsorganisation, ledarskap och kompetensutveckling, eftersom detta är faktorer som har stor betydelse för den psykosociala arbetsmiljön. Detta är också relativt nya områden, som uppmärksammats under senare år och det är därför motiverat att studera på vilket sätt fhv idag arbetar med dessa frågor. Dessa faktorer har också stor betydelse för sjukskrivningarna och för möjligheten att återkomma till arbetet efter en längre tids sjukskrivning (7).

Det kan vara intressant att jämföra den svenska synen på fhv med den danska synen på BST. BST har likheter med fhv, men skiljer sig på en väsentlig punkt från svensk fhv. BST har ingen medicinsk verksamhet, vilket innebär att hälsokontroller läkarbesök mm inte förekommer. BST har till uppgift att arbeta med

- En helhetssyn på arbetsmiljön
- Att ge företagen hjälp till självhjälp
- Konkreta förbättringar av arbetsmiljön.

Det klart uttalade målet att ge hjälp till självhjälp, finns ibland underförstått i Sverige, men är vanligtvis inte speciellt vare sig medvetet eller uttalat. I ett småföretagsperspektiv, är detta mål av stor vikt, eftersom befintliga expertresurser inte räcker för att lösa alla arbetsmiljöproblem i små företag. I det perspektivet är det av stor vikt att de små företagen själva klarar av så mycket som möjligt av sitt eget arbetsmiljöarbete.

5 Om intervjuerna

Förstudien har genomförts som ett antal intervjuer. I tabell 3 och 4 redovisas bakgrundsfakta om de fyra fhv som besökts samt hur många intervjuer som gjorts per hälsa.

Tabell 3 a och b. Bakgrundsfakta om besökta fhv.

Tabell 3a. Antal anställda inom olika yrkesgrupper vid de fyra besökta fhv. När det gäller antal anställda anges antalet heltidstjänster per yrkeskategori

FHV	Antal anställda	Antal tjänster		Arbetsmiljöing/Ergonomer		Beteendevet/övr konsulter	
		läkare	sköterskor				
A	8	1	2,5	1	0,50	0	1
B	27	1	9,5	4	3	3	3
C	20	1,4	4,75	1,8	1,75	1	4,5
D	32	2,5	9	3	4	ca 3,5	4,5

Tabell 3b. Antalet anslutna företag till de fyra besökta fhv.

FHV	Anslutna företag totalt	Anslutna småföretag (andel)	Antal anslutna anställda totalt	Antal anslutna anställda i småföretag (andel)
A	140	110 (79%)	2700+(3000 i kommunen)	2000 (35%)
B	220	140 (64%)	13200	1367 (10%)
C	180	140 (78 %)	7250	600 (8%)
D	190	100-120 (58-63 %)	11000	Uppgift saknas

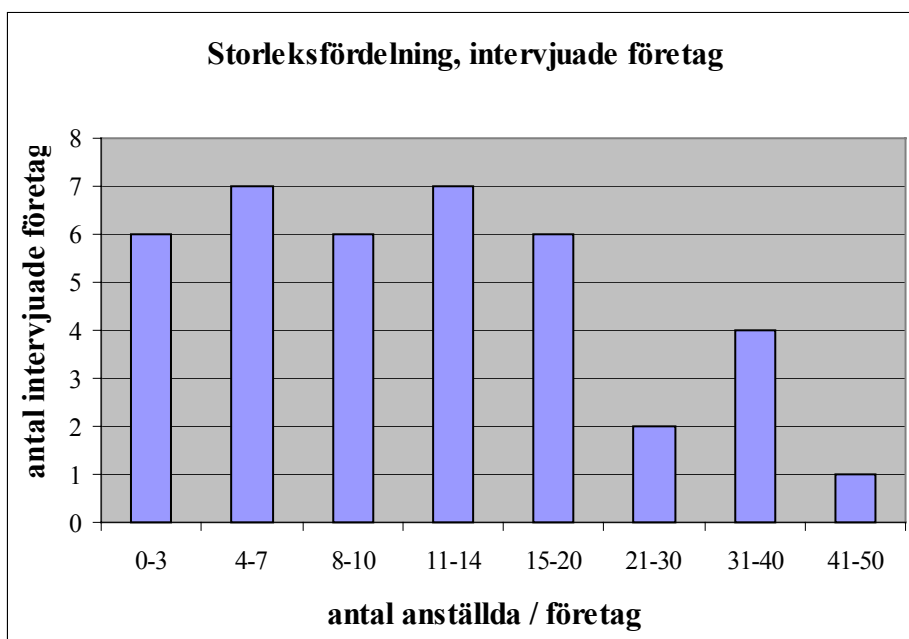
Tabell 4. Sammanställning över intervjuer uppdelat på respektive hälsa

FHV	Personal	Anslutna företag. Intervju m chef	Anslutna företag. Intervju m personal	Anslutna företag. Telefonintervju m chef	Ej anslutna ftg. Telefonintervju m chef
A	VD, ftg-sköterska, arbetsmiljöingenjör	5	4	5	3
B	VD, ftg-sköterska, psykolog, arbmiljö.ing	5	4	5	3
C	VD, ftg-sköterska, arbetsmiljöingenjör och sjukgymnast	5	4	5	3
D	VD, ftg-sköterska, blockchef (arbmil.ing) mättekniker	4	2	4	3

I bilaga 3 redovisas detaljerade data om de fyra intervjuade företagshälsorna. I bilaga 4 och 5 redovisas resultatet av intervjuerna med anslutna respektive icke anslutna små företag.

Är de hälsor som besökts inom projektet representativa för svensk fhv? I Sverige finns idag c:a 700 fhv-enheter med 7000 anställda. I genomsnitt innebär detta tio anställda per fhv-enhet. Det innebär att den minsta av de fyra besökta fhv-enheterna sannolikt är mer typisk för svensk fhv än de tre större fhv-enheterna, som är relativt stora.

I figur 1 redovisas antalet anställda i de företag som var anslutna till fhv och som intervjuades, se vidare bilaga 4. Som synes har merparten av de intervjuade företagen högst 20 anställda.



6 Om små företags anslutningsgrad till fhv

Det är svårt att få fram tillförlitliga data om små företags anslutning till fhv. SCBs arbetsmiljöundersökningar innehåller t ex frågor om tillgång till fhv. I tabell 5 redovisas data från Arbetsmiljöundersökningen 1999. I tabellen redovisas hur stor andel av de anställda som uppger att de har tillgång till företagshälsovård. Man vet att många anger att de har fhv, eftersom företaget har avtal med en läkare som de anställda får gå till. Detta är dock inte fhv så som den beskrivs i Arbetsmiljölagen.

Ur tabell 5 kan man utläsa att bland de små arbetsplatserna är tillgången till fhv högst inom offentlig förvaltning och försvar, civila myndigheter, inom finansiell verksamhet, inom el-, gas-, värme- och vattenförsörjning samt inom tillverkningsindustri och utvinning av mineral. Lägst är anslutningen inom partihandel, detaljhandel, reparation av motorfordon samt inom fastighets- och företagstjänster samt inom personliga och kulturella tjänster, d v s handels- och servicesektorerna.

Av dem som har tillgång till fhv, hade 46 % haft kontakt med denna under den senaste 12-månadersperioden (19).

Det är lika många kvinnor som män om har tillgång till fhv. Det är dock något vanligare att män har kontakt med fhv än att kvinnor har det (19). År 2001 uppgav var tredje manlig företagare men bara var sjätte kvinnlig företagare att företaget var ansluten till fhv (15, sid 28).

Tabell 5. Andel i % som uppger att de har tillgång till företagshälsovård fördelat på bransch och arbetsställesstorlek (19).

Näringsgren (huvudgrupper)	Arbetsställets storlek			
	0-9 anst	10-49 anst	50- anst	Samtliga
Jordbruk, jakt, skogsbruk och fiske	41	66	88	46
Tillverkning och utvinning av mineral	43	72	94	84
El-, gas-, värme- och vattenförsörjning	100	96	96	98
Byggverksamhet	42	76	90	65
Partihandel, detaljhandel, rep. av motorf.	33	59	78	53
Transport	48	74	90	75
Finansiell verksamhet	77	93	96	92
Fastighets- och företagstjänster	35	66	84	63
Utbildning	69	76	79	77
Vård och omsorg	64	78	85	78
Personliga och kulturella tjänster	34	65	68	52
Off. förvaltning och försvar, civila mynd.	80	92	90	89
Totalt (samtliga näringsgrenar)	45	73	88	72

Ur de inledande tabellerna 1 och 2 i avsnitt 2, kan man utläsa att cirka 99 % av företagen har mindre än 50 anställda. Detta innebär att det är rimligt att antalet anslutna små företag till fhv är mångfalt större än antalet anslutna stora företag. Så har också varit fallet i de fhv som vi intervjuat. Andelen små företag bland de anslutna var mellan 58-79%. En beräkning är att en miljon arbetstagare inte har tillgång till fhv och att 750 000 av dem är anställda i små företag.

Inom projektet har vi även intervjuat företag som inte är anslutna till fhv. Vi har tagit fram namn på företag via telefonkatalogen och valt ut företag som vi antagit är små och i branscher som till stor del inte är traditionella industribranscher. Vid telefonkontakt har en stor del av dessa företag angett att de har fhv. I flera fall har det dock varit i form av avtal med en privatläkare. Med denna metod har det varit svårt att få kontakt med företag som inte är anslutna till fhv. Det beror dels på att vi valt att inte intervjua företag som har avtal med privatläkare, dels misstänker vi att en del företag angett att de är anslutna för att på så sätt slippa bli intervjuade.

7 Varför är små företag anslutna till fhv?

Många av de små företag vi intervjuat har varit anslutna till fhv under många år, en del ända sedan fhv bildades. Någon övertalades att ansluta företaget av någon kollega, d v s en annan företagsledare som var med och startade fhv på orten eller var själva med och startade företagshälsovården. En del företagsledare ser det som självklart att vara anslutna och har anslutit sig för att de ser fhv som en viktig resurs som företaget kan använda vid behov och som är bra för personalen.

Anslutna företag har anslutit sig av varierande orsaker t ex

- 15 företag anger omtanke om personalen och hälsokontroller som motiv.
- 14 företag anger påtryckningar från något håll som viktigaste orsak. Påtryckningarna kom från facket (två företag), huvudskyddsombud (ett företag), fhv och personalen (ett), kommunen som ställde krav på viss utbildning (ett). Kollektivavtalet krävde det för två och för ett företag var det en finansiär som uttalade krav på fhv.
- I några få fall fanns det ett akut behov som fhv kunde hjälpa till med, t ex utbildning (ett företag). Det gällde ett anslutet taxiföretaget som behövde särskild utbildning för att köra utvecklingsstörda på uppdrag av kommunen. Ett företag som arbetade med personlig service till en utvecklingsstörd person och som inte var anslutet hade också varit i kontakt med fhv för att få hjälp med utbildning. I båda dessa fall hade utbildningen en viss koppling till arbetsmiljö, men var inte en renodlad arbetsmiljö-utbildning.
- I några fall fanns ett affärsmässigt intresse av fhv, eftersom företagets verksamhet på något sätt kunde stärkas av fhv. I ett fall gällde det ett företag som sålde inredningar och som kunde hänvisa till fhv som en referens i samband med försäljning av ergonomiskt anpassade möbler. I ett annat fall (se ovan) var sådan utbildning som fhv kunde bidra med nödvändig för att få uppdrag i samband med kommunal upphandling (taxiföretaget som beskrevs ovan).

När vi frågat vad företagen anser om förslaget om obligatorisk anslutning till fhv, har flera kommenterat att de trodde att det redan var obligatoriskt. Detta tolkar vi som att företagen övertalats att gå med i fhv och att argumenten som använts ibland varit att man måste vara med och ibland att det sagts att ”det är väl självklart att ni ska vara med i fhv”.

8 Varför är små företag inte anslutna till fhv?

Ett entydigt resultat från de små företag som inte är anslutna är att de har dålig kunskap om fhv. Dessutom har inte fhv tagit kontakt med dem eller marknadsfört sig i någon

nämnvärd utsträckning. Många känner till att det finns en fhv i närheten men de flesta (9 av 12 st) har inte funderat på att ansluta sig. Någon uttrycker att “man vet att fhv finns, men man vet inte vad det innebär”. Ingen av de intervjuade företagen har någon annan etablerad läkarkontakt som personalen kan vända sig till. Ett av företagen har tränare och naprapat att erbjuda sin personal. Två företag som har fått en offert från fhv, en tror sig ha fått något erbjudande. Någon marknadsföring av fhv gentemot företagen har inte genomförts.

En majoritet av de tillfrågade (9 av 12) är mer osäkra på vad fhv gör och vet inte vad det innebär. Några nämner även de ekonomiska aspekterna, att det blir för dyrt med fhv. Kostnaderna i kombination med att de själva inte upplever att de har något behov av fhv gör att man inte ansluter sig. Många uttrycker önskemål om “mer information om vad de egentligen gör, det är nog många som skulle säga - jasså, gör de sånt. Vissa delar skulle nog småföretag nappa på, om inte hela konceptet”.

Dessa resultat stämmer väl överens med resultaten från en tidigare studie, där 52 företag som inte var anslutna till fhv intervjuats (14). Företagen hade mellan 11 och 100 anställda och 22 av dem hade tidigare varit anslutna till fhv. Intervjuerna visade att inställningen till fhv:s sätt att verka sammantaget var mycket tveksam eller kritisk. Kommentarer som ”de gjorde vare sig till eller ifrån” och ”de var osynliga” var vanliga. Bland företagsledarna fanns ett utbrett ointresse för företagshälsovården. I denna studie var de viktigaste skälen till att man inte var ansluten;

- 1) att man saknade en aktiv marknadsföring från företagshälsovårdens sida.
- 2) Företaget hade fungerande alternativa lösningar till fhv, t ex att företaget betalade läkarbesök eller hade avtal eller annan form av kontakt med läkare, naprapat eller ergonom.

I de intervjuer vi gjort i detta projekt, har denna typ av alternativa lösningar inte varit vanliga, eventuellt beroende på att vi intervjuat mindre företag (0-20 anställda) istället för medelstora företag (11-100 anställda)

Andra skäl som nämndes (14) var

- 3) att det ansågs för dyrt att vara ansluten till fhv. Det var dock oklart var gränsen för ”för dyrt” gick.
- 4) Man var besviken på företagshälsovårdens service eller det sätt som man tidigare hade behandlats som kund. Drygt 40 % hade tidigare varit anslutna och bland dessa fanns en grupp som var mycket kritisk mot den fhv man varit ansluten till.
- 5) Fhv fanns ej på orten. Detta gällde särskilt på små orter och i glesbygd. (14, sid 78 ff)

Den slutsats som dras (14) är att de intervjuade företagen inte är negativa till fhv som princip. Med a) strukturerade marknadsföringsåtgärder b) pedagogiska samtal om fhv och dess service och företagets reella och potentiella nytta med anslutning och c) ett kundorienterat arbetssätt bör kunna bidra till ökad anslutning. Detta är inga nya metoder. I diskussionen runt utveckling av fhv i samband med att statsbidraget avskaffades, utvecklades modeller som byggde just på dessa principer (20).

Ett annat perspektiv på småföretagens anslutning till fhv, är att fhv erbjuder en konsulttjänst. Det finns studier av småföretags köp av konsulttjänster som visar att småföretag är obenägna att köpa konsulttjänster (16). Självklart betyder priset mycket för om små företag vill köpa en tjänst eller inte. Endast ett fåtal små företag är intresserade av att köpa konsulttjänster till ett pris som speglar den faktiska kostnaden. Många är dock villiga att ta hjälp utifrån om det inte kostar något. Intervjuerna visar att de konsulter som små företag oftast anlitar, är redovisningskonsulter, revisorer och liknande. Många har också anlitat konsulter som stöd för arbete med Mål-4-projekt eller för att bygga upp ledningssystem för kvalitet eller miljö. Därutöver anlitas konsulter endast i undantagsfall. I det perspektivet anlitar en stor del av småföretagen konsulten fhv. Med tanke på småföretagens priskänslighet, är det förhållandevis få kommentarer om kostnaden för fhv. I de fall företagen har klagat på kostnaden är det för att man upplever att man fått ut väldigt lite för pengarna, t ex att hälsokontrollerna fungerar dåligt, att fhv knappt tar kontakt eller bara förnyar avtalet per telefon vartannat år.

9 Vad tycker små företag om fhv?

27 av 38 intervjuade anslutna företag är nöjda med den kontakt man har med fhv. Kommentarer kring frågan har varit att ”det är så sällan man träffar dom, så det tycker jag nog” eller ”ja, de är tillmötesgående varje gång vi tar kontakt och arbetstagarna är nöjda”. Det verkar som om relationen och kontakten inte är något man funderat över. Någon tycker att det är bättre än förr, ”vi känner varann bra nu”.

Elva företag är missnöjda med den kontakt som man har för närvarande. Någon menar att det var ”bättre förr” och att fhv då uppfattades som mer servicemedveten och effektiv. Medan andra är mer precisa och menar att fhv inte följt upp uppdrag, saknar engagemang och vilja till samarbete. Detta verkar spegla att fhv ibland inte anser sig ha tid att möta varje enskilt litet företag, mer än för korta samtal eller mycket specifika uppdrag. Denna fokusering på tidsanvändningen är inte ovanlig i organisationer som säljer tjänster och där varje timme är en kostnad som helst ska generera en intäkt.

Ett av de intervjuade företagen hade sagt upp avtalet och ytterligare två företag funderade på att säga upp avtalet. Motivet var främst att man inte tyckte att man fick valuta för pengarna. I de företag som funderade på att säga upp avtalet hade företagaren diskuterat

anslutningen till fhv och kostnaden med personalen. Personalen tyckte att pengarna kunde användas bättre än till fhv.

På frågan om de skulle vilja att fhv gjorde något annat eller något mer för dem, har i stort sett alla företag svårt att komma med konkreta förslag.

10 Vilka fhv-tjänster använder anslutna små företag?

10.1 Basavtal

Sex av de 38 intervjuade anslutna företagen (16 %) har enbart ett basavtal med sin fhv. Basavtalet innebär ofta att man får viss information från fhv, t ex nyhetsbrev eller annan form av återkommande skriftlig information. Dessutom kan man få telefonråd vid behov. Övriga tjänster som hälsokontroller, besök av sjukgymnast eller arbetsmiljöingenjör på företaget och rådgivning eller insatser från läkare vid rehabilitering betalar företagen extra för. Flera av de företag som hade basavtal, upplevde inte att de fick något särskilt för pengarna.

Intervjuerna visar att de små företag som enbart har basavtal ofta har enbart basavtal och inte utnyttjar andra tjänster.

De små företag som har basavtal har möjlighet att använda fhv, vid behov. I praktiken verkar det dock som om de knappast använder fhv alls. Man kan därför ifrågasätta om basavtal egentligen innebär att man använder fhv:s tjänster.

10.2 Hälsokontroller och sjukvårdsrelaterade tjänster

23 av de anslutna företag som intervjuats (61 %), har hälsokontroller som en del i sitt avtal med fhv. Samtliga företag har dock erfarenhet av hälsokontroller, även om sådana inte ingår i det pågående avtalet. Det är hälsokontroller / undersökningar för nyanställda och hälsokontroller för personal 45+. Intervallerna för kontrollerna varierar mycket beroende på företagets verksamhet. Hälsokontrollerna har ibland gjorts varje år, ibland mer sällan. För många av de intervjuade företagen utgör hälsokontrollerna merparten av kontakterna med företagshälsovården. I något fall har VD:n i företag vi besökt under intervjun konstaterat att det gått flera år sedan senaste hälsokontrollen, vilket ansågs vara dåligt.

Det är fhv som kallar till hälsokontrollerna, normalt sett via företagssköterskan som ofta också är kontaktperson gentemot en grupp av företag.

När det gäller övrig sjukvård, har ingen av de fyra besökta fhv haft någon form av akut-sjukvård. Flera företag har uttryckt missnöje över detta, speciellt när fhv inte kunnat hjälpa till med akut sjukvård efter någon (mindre) arbetsplatsolycka. Ofta hänvisar man från företagen till att den ordinarie sjukvården inte fungerar bra och då borde fhv kunna ersätta den ordinarie sjukvården.

10.3 Rehabilitering

Knappt 30% av de intervjuade småföretagen (elva av 38) har anlitat fhv i samband med rehabilitering. I flera fall gällde det ärenden som var flera år gamla. Fyra företag hade någon eller några långtidssjukskrivna vid intervjutillfället. Av dessa var två rehabiliteringsärenden där fhv var inkopplad. I de övriga sjukskrivningsfallen borde rehabiliteringsinsatser enligt vår bedömning ha diskuterats med fhv.

En stor del av småföretagen har inga långtidssjuka. 36 (95%) av de intervjuade företagen har låg eller mycket låg sjukfrånvaro. Två företag (5%) hade hög sjukfrånvaro, vilket ett av dem angav till 4-5 %.

10.4 SAM – systematiskt arbetsmiljöarbete

En viktig uppgift för fhv under de senaste åren har varit att stödja införandet av ett systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, i företagen. I tabell 6 nedan redovisas om och hur anslutna företag till de fyra fhv hade arbetat med SAM.

Tabell 6. Sammanställning av om företag anslutna till fhv hade SAM, samt vem som stött företaget i deras arbete med SAM.

FHV	Anslutna ftg med SAM	Anslutna ftg utan SAM	Anslutna ftg som har stöd av fhv i arbetet med SAM	Anslutna ftg som får annat stöd i arbetet med SAM alt. arbetar själva.
A	5	5	2	3
B	7	2	3	4
C	3	6	2	1
D	2	6	2	-
Totalt	17	19	9	8

1) ”annat stöd” kan vara regionala skyddsombud.

Drygt hälften av de intervjuade anslutna små företagen saknade alltså SAM. Av de sjuvton företag som infört SAM, hade hälften nio stycken fått hjälp av fhv att införa SAM.

Fhv D hade nyligen beslutat om en policy om att de företag som var anslutna till dem också skulle ha fungerande SAM. De förde också diskussioner om hur detta skulle göras i

praktiken. Övriga fhv verkade överlåta frågan om införande av SAM till arbetsmiljöingenjören.

Av tabell 6 framgår att knappt hälften av de anslutna små företagen hade SAM. Av de som hade SAM, hade bara ungefär hälften (25 % av alla anslutna företag) infört SAM med hjälp av fhv. Detta är ett oväntat resultat. En viktig uppgift för fhv har varit att arbeta med arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete i anslutna företag. Därför är det anmärkningsvärt att fhv spelat så liten roll när det gäller anslutna små företags SAM. Det är dock också viktigt att konstatera att de små företag som är anslutna till fhv, i större grad än små företag i allmänhet arbetar med SAM.

Varför har inte fler små företag fått hjälp av fhv med att införa SAM? Det finns säkert flera olika skäl till detta. Mot bakgrund av tidigare forskning om SAM i små företag, vet vi dock att det är svårt att införa SAM i små företag (17). Det beror bl a på att införandet av SAM är en förändringsprocess som ska förändra företagets dagliga arbete på ett sådant sätt att arbetsmiljö ingår som en naturlig del. Det innebär att företagets personal måste vilja införa SAM för att det ska fungera. SAM kan inte införas genom att en utomstående ”gör en SAM-pärm” åt företaget som de sedan ska använda. Företaget måste själva lägga upp sitt arbetsätt så att det passar in i företagets övriga arbete och rutiner. I en utvärdering har det visats att utomstående konsulter varit dåliga på att motivera och aktivera företagen att själva arbeta med SAM. I den mån SAM startat, har det ofta skett genom att företagen fått hjälp med en pärm som konsulten gjort. Företagen har dock haft svårt att själva använda pärmen och den har blivit en hyllvärmare istället för ett levande dokument (4). Resultaten från intervjuerna med anslutna företag tyder på att fhv haft svårt att motivera företagen att själva börja arbeta med SAM. De har dessutom inte lyckats motivera företagen att köpa tjänster av fhv för att få igång SAM i företagen. Eftersom fhv fungerar som en konsult, kan de bara utföra de tjänster som kunderna beställer.

För att fhv ska kunna hjälpa små företag att komma igång med SAM, krävs ett utvecklat och pedagogiskt arbetssätt. Detta arbetssätt är idag inte särskilt utvecklat. Ett exempel kan illustrera detta. En av de intervjuade skyddsingenjörerna hade som huvudsakligt motiv för att små företag skulle arbeta med SAM, att de måste följa den föreskrift som krävde att företag skulle ha SAM. En sådan argumentation är mer polisiär och riskerar att skapa negativa reaktioner bland småföretagen. Ett alternativ är att fokusera på nyttan med SAM utgående från företagets behov. En sådan nytta kan identifieras i en dialog med företaget, där företaget (inte föreskriften) är i fokus för dialogen.

Vår sammanfattande bedömning av hur SAM fungerade (eller inte fungerade) i anslutna små företag, är att det speglar en bristande småföretagskompetens hos fhv samt brister i den pedagogik som används, som får som resultat att fhv har svårt att införa SAM i små företag. Det vore dock orättvist att lägga hela skulden för detta på fhv. Vår erfarenhet från tidigare och pågående projekt (4, 17, 23, 24), är att det de facto är svårt för små företag att

arbeta med SAM och detta beror bl a på att införandet av SAM kräver att företaget förändrar sitt sätt att arbeta med arbetsmiljö så att det blir en del av det dagliga arbetet. Detta kräver att företaget går igenom en förändringsprocess, inte att företaget enbart får en pärm som de ofta inte ens hittar i eftersom det är någon annan som gjort den åt dem (4).

11 På vilket sätt arbetar fhv med små företag?

Intervjuerna med fyra fhv som är verksamma på olika platser i Sverige visar att det finns stora likheter men också skillnader i sättet att arbeta med små företag. Skillnaderna beror mer på olikheter mellan hälsornas profil och verksamhet än på att de medvetet valt olika sätt att arbeta med små företag.

11.1 Synen på småföretag

Vid intervjuerna har vi frågat om synen på små företag, om de uppfattas som intressanta att arbeta med eller som besvärliga. Svaren har ofta varit neutrala, en del små företag är besvärliga men det är roligt när man lyckas och det går ofta snabbt att få resultat, i de fall företagen är intresserade av att göra något. Det finns komplikationer, som direkt inverkar på fhv:s möjligheter att göra ett bra arbete. Små företag är måna om att fhv inte ska kosta för mycket och det begränsar fhv:s möjligheter att göra vad de tycker är ett kvalificerat arbete – de måste tänka på att deras arbete inte tar för mycket tid.

Vid diskussioner om en eventuell satsning på små företag från fhv:s sida, har attityden varit att de små företagen är potentiella kunder som skulle kunna anslutas, men det är viktigt att det görs på marknadsmässiga grunder. Det finns också en medvetenhet om att det på olika sätt kan vara besvärligare att arbeta med små företag.

11.2 Marknadsföring mot små företag

Ingen av de fyra hälsorna har någon aktiv marknadsföring mot små företag. Marknadsföring förekommer om någon hälsa kontaktas av ett litet företag som vill ansluta sig. Då besöker man normalt sett företaget och försöker komma fram till innehållet i ett avtal. Tidigare besöktes ofta de anslutna små företagen årsvis. Det är kontaktpersonen vid fhv som gör dessa besök. Vid en hälsa brukar företagssköterska och arbetsmiljöingenjör göra dessa besök gemensamt. Företagssköterskan kallar också till hälsokontrollerna. De fyra hälsorna strävar nu mot att sköta förnyelser av avtal via telefon eller via besök vartannat eller vart tredje år. Den personliga regelbundna och uppsökande kontakten med de små företagen minskar alltså. Skälet är enkelt – det blir för dyrt (=tar för mycket tid) att besöka alla små företag årligen.

Att marknadsföringen mot små företag är så begränsad beror på flera olika faktorer. En viktig faktor är ekonomin. Små företag ger små intäkter, samtidigt som administrationen av anslutna företag kostar. Först vid cirka 10 anställda går det ihop ekonomiskt är en bedömning från en av de besökta fhv. Fhv:s marknadsföring innebär till stor del att fhv-personal har personlig kontakt med företagen och försöker motivera dem att ansluta sig till fhv. Denna metod är tidskrävande och blir därmed dyr, speciellt när den används på en stor grupp av små företag. Att små företag dessutom av många upplevs som lite besvärligare att arbeta med än stora företag, bidrar naturligtvis till att motivationen för att rikta marknadsföring mot små företag inte är så stor.

11.3 Träffar för små företag

En fhv av de fyra intervjuade har återkommande träffar för medlemsföretagen. Till dessa träffar inbjuds alla anslutna företag, även de små. Erbjudanden om utbildningar mm riktas till alla företag. Detta speglar den grundläggande synen på småföretagen vid de fyra fhv – de behandlas i stort sett på samma sätt som stora företag. Man gör ingen stor skillnad på stora och små företag.

11.4 Finns det en småföretagspedagogik?

Den skillnad i arbetssätt som nämns, handlar oftast om att i den personliga kontakten med företag, försöker man anpassa sig till att företaget är litet. Detta görs bl a genom att anpassa de förslag till åtgärder som presenteras, så att de ska passa det lilla företagets förutsättningar (t ex inte kosta för mycket etc.).

Ett försök till förändrad pedagogik som prövas är att hälsa B genom kundforum försöker att ha en dialog med kunderna på ett annat sätt än tidigare. Denna metod har givit andra avtal i de större företagen och man hoppas på en förändring även i de mindre företagen. En ny arbetsmetodik provar hälsa C där fhv träffar chefer och arbetsledare en gång per månad på företaget och har personalvårdsronder. Initialt görs detta hos lite större företag men det ses även som ett första steg mot att arbeta mer inriktat på förebyggande arbetsmiljöarbete. Någon uttalad pedagogik eller fundamentalt annorlunda metoder anpassade till små företag finns dock inte vid någon av hälsorna.

Pedagogiken skiljer inte mellan små och stora företag. Detta påverkar förutsättningarna att lyckas med att förbättra de små företagens arbetsmiljö. Medelstora och stora företag har personal med relativt god kunskap om arbetsmiljö. De agerar därmed själva och beställer de tjänster de anser behövs från fhv. Arbetsmiljökunskapen är betydligt sämre i de flesta små företag och de blir därmed sämre beställare. Den pedagogik som passar de större företagen (dialog med kunnig beställare), kommer därför att fungera betydligt sämre i små företag.

11.5 Uppsökande verksamhet

De fyra hälsorna har inte bedrivit någon eller endast undantagsvis haft uppsökande aktivitet riktad till små företag. Två hälsor har dock planer på att göra något, vad har dock ännu inte bestämts. En hälsa hade deltagit vid träffar med företagarföreningen och den vägen träffat små företag. Den femte hälsan (som besöktes eftersom den ansågs ha arbetat med något annorlunda metoder gentemot små företag) hade haft ett nätverk med små företag, som under cirka ett år arbetat med att bygga upp SAM i företagen. Detta ansågs ha fungerat väl och de deltagande företagen betalade för att vara delaktiga i nätverket, vilket finansierade fhv:s arbete med nätverket.

11.6 Synen på icke anslutna små företag

Det förekommer att små företag som inte är anslutna tar kontakt för att få hjälp att lösa ett akut problem. Intervjuerna visar att dessa förfrågningar inte tas som en möjlighet att visa nyttan som företaget kan ha av fhv. Istället vill man helst att företaget ska ansluta sig först, därefter kan de få hjälp. I intervjuerna anges bl a att fhv:s resurser är begränsade och att de anslutna företagen måste prioriteras.

12 Diskussion – vad är problemet?

Nedan summeras ett antal kritiska faktorer som vi bedömer har stor betydelse för de små företagens anslutning till fhv.

Småföretagens upplevda behov av fhv

Vi har intervjuat chefer i 38 företag. Vid fjorton företag har både personal och ledning intervjuats om vad de vill använda fhv till. Det är anmärkningsvärt att de flesta har svårt att beskriva vad fhv skulle kunna göra utöver de begränsade tjänster som fhv redan bistår med. Företag som inte är anslutna uppfattar sin arbetsmiljö som bra och har inga uttalade behov.

De anslutna företag som har några önskemål utöver det som fhv redan gör, vill främst ha mer hjälp med sjukskrivningsrelaterade frågor och med läkarhjälp så att personal som blivit sjuk snabbt ska kunna återgå till arbetet. Det kan också handla om någon anställd med misstänkt sjukskrivningsmönster.

Sammanfattningsvis upplever de flesta små företag inte något stort behov av fhv. Det är bra att ha tillgång till fhv och speciellt sjukvårdsdelen, för att hålla nere sjukfrånvaron. Övriga tjänster som handlar om arbetsplatsens betydelse för arbetsmiljön utnyttjas av

vissa företag när behov uppkommer. Intervjuerna visar att behoven uppkommer sporadiskt och ofta med års mellanrum.

Att små företag främst efterfrågar sjuk- eller hälsovårdande tjänster från fhv innebär att fhv behöver göra särskilda insatser om de vill sälja vissa arbetsplatsinriktade tjänster till små företag. Tjänster som rör ergonomi, buller etc säljs, i den mån företaget upplever ett behov av tjänsten. Hur mycket av denna typ av tjänster som säljs, beror till stor del på den person som representerar fhv och den personens kompetens när det gäller att sälja denna typ av tjänster. Ofta hävdas att man genom att granska vad som ingår i avtalen kan se vilken yrkeskategori det är som fört diskussioner med företaget.

De små företagens upplevda behov av fhv kan kontrasteras mot att förhållandevis många små företag trots allt är anslutna till fhv. Detta tyder på att kostnaden för de tjänster man får betraktas som rimlig och att man på något plan upplever en nytta med anslutningen, t ex genom att fhv blir en personalförmån där företaget betalar för återkommande hälsoundersökningar för personalen. Det finns dock också små företag som har ett annat perspektiv på fhv och ser nyttan med en kompetens som arbetar förebyggande med arbetsmiljön och som utnyttjar dessa tjänster.

Behöver småföretagen fhv?

Ur ett objektiva perspektiv bör man analysera vilket behov små företag har av fhv. Från intervjuerna kan vi utläsa att

- En klar majoritet (95%) av de intervjuade företagen har en låg eller mycket låg sjukfrånvaro, enligt sin egen bedömning. Detta stämmer väl överens med de siffror som presenterats i HpH-utredningen. I de flesta företag kan alltså inte fhv förväntas minska sjukfrånvaron ytterligare. Det finns dock undantag från detta. Den låga sjukfrånvaron beror sannolikt till en del på sjuknärvaro. Små företag är mycket känsliga för sjukfrånvaro, vilket de anställda vet. För att undvika de problem som uppkommer vid sjukfrånvaro, är det sannolikt att det förekommer en viss sjuknärvaro i små företag (15). En nyligen publicerad studie, tyder dock på att anställda i små företag inte är mer sjuknärvarande än anställda i stora företag (26).
- Antalet fall av långtidssjukskrivna som är anställda i små företag är relativt litet – fyra företag av 38 anslutna har långtidssjukskrivna anställda. De företag som har eller riskerar att få långtidssjukskrivna har nytta av fhv.
- Behov av rehabilitering finns i en del små företag. Arbetsgivaren ska göra en rehabutredning efter viss tids sjukfrånvaro (eller efter upprepade korttidsfrånvarotillfällen eller när någon så begär). Det kan vara svårt om man aldrig gjort det tidigare, varför det finns ett behov av stöd inom det området.

- En stor del av företagen uppger att de inte har någon erfarenhet av arbetsskador, sannolikt beroende på att deras verksamhet finns i branscher med relativt låg frekvens av arbetsskador. Ett visst förebyggande arbete behövs dock i alla företag. Även kontorsföretagen kan ha dålig arbetsmiljö t ex vid datorarbetsplatser.
- I stort sett alla företag anger att deras personalomsättning är låg eller mycket låg, vilket brukar ses som en indikation på att personalen trivs.

Å andra sidan finns det statistik som pekar på att det finns större arbetsmiljöproblem i små företag än i stora.

- Statistiken över dödsfall visar att företag med mindre än 20 anställda svarar för minst 44 % av dödsolyckorna i arbetet, trots att dessa företag bara omfattar 27 % av arbetskraften. Troligen är det en ännu större andel av dödsolyckorna som sker i små företag, eftersom uppgift om företagsstorlek inte finns angiven för 15 % av dödsolyckorna. Enmansföretagen står dessutom för en oproportionellt stor andel av dödsfallen.

Statistiken över dödsolyckorna tyder på att åtminstone i vissa branscher med stora risker för olycksfall, finns det ett stort behov av fhv. Det finns dessutom en liten grupp av små företag som har stor nytta av fhv i relation till akuta arbetsmiljöproblem och sjukskrivningar / rehabiliteringsfall. Den nytta de flesta små företag skulle kunna ha av fhv, är i det förebyggande arbetet.

Fhv kan användas för två olika typer av aktiviteter, dels att ”städa undan arbetsmiljöproblem”, dels att utveckla goda arbetsplatser. Detta speglar två skilda angreppssätt. De punkter som redovisas ovan antyder att fhv inte har en speciellt stor marknad i ”städbranschen” om de riktar sig till små företag, såvida de inte kan öka volymen förebyggande arbete inom högriskbranscherna. Dessa branscher är dock i minoritet bland småföretagen.

När det gäller utveckling av goda arbetsplatser, finns en annan potential. Goda arbetsplatser är nära förknippat med verksamhetsutveckling och företagens affärsverksamhet. Inom detta område finns möjligheter att utveckla tjänster som är till nytta både för arbetsmiljön och för affärsverksamheten i de små företagen.

Vad vet småföretagen om fhv?

Intervjuerna visar att företagen vet för lite om fhv för att ha möjlighet att göra en bedömning av nyttan för egen del av fhv:s tjänster. Den av fhv:s tjänster som är bäst kända är hälsoundersökningar (100%). Övriga tjänster är mindre kända

Tabell 7. Sammanställning av vad små företag (arbetsgivare) vet om fhv:s tjänster samt vilka tjänster de använt. Svaren i denna studie kan jämföras med svaren i en tidigare studie (18).

Tjänst	% som vet att fhv har tjänsten	% som använt tjänsten	Resultat från annan studie ¹⁾
Hälsoundersökningar	100	100	22 + 66 %
Rehabilitering	76	37	5 + 38
Hälsovård	74	45	(ingår i hälsounders.)
Tekniska tjänster/ förebyggande åtgärder	74	53	7 + 48
Utbildning/information	74	37	45 + 51
Friskvårdsaktiviteter	66	24	5 + 28
Konsultverksamhet	55	21	
Konflikthantering	53	8	3 + 31 (psykisk arb m)
SAM	50	29	
Alkohol/drogproblem	42	13	1 + 19
Organisationsutveckling	32	5	0 + 11

1) Dessa resultat bygger på intervjuer gjorda 1992 av 674 företag, anslutna till extern fhv. Företagen är representativa för medlemmar i SAF, både vad gäller storlek och bransch. I tabellen anger den sista kolumnens första siffra den andel som ofta nyttjar tjänsten och den andra siffran de som ibland nyttjar tjänsten (18).

En jämförelse av data från de företag som intervjuats i denna studie, med den studie från 1992 som redovisas i sista kolumnen, är vansklig av flera orsaker. Dels är det tio år som skiljer mellan svaren i de två sista kolumnerna. Dels bygger den näst sista kolumnen på ett mycket färre antal intervjuer (38) än den sista kolumnen (674). Dessutom är frågorna inte identiska mellan de två undersökningarna. Några skillnader är dock värda att uppmärksamma;

- Alla små företag utnyttjar eller har utnyttjat den hälsovårdande delen inkl hälsokontroller, medan en mindre andel av alla företag utnyttjar denna tjänst.
- Färre små företag använder sig av utbildning och information från fhv jämfört med övriga företag. Intervjuerna visar dessutom att småföretagen i stor utsträckning köper ABC-utbildning som rör första hjälpen och hjärt- och lungräddning.
- De små företagen köper färre tjänster som rör den psykiska arbetsmiljön eller konflikthantering.

- De små företagen verkar också köpa färre tjänster när det gäller organisationsutveckling. Det är dessutom vårt intryck att omfattningen av dessa tjänster inom fhv har ökat sedan 1992, vilket skulle innebära att 11 % är en underskattning av den andel företag som idag köper den tjänsten av fhv, åtminstone ibland.

Fhv:s marknadsföring gentemot små företag

Ingen av de fyra fhv vi besökt har haft någon aktiv marknadsföring gentemot små företag som inte är anslutna till dem. I något fall har fhv medverkat i enstaka träffar arrangerade av företagarförening eller liknande. Sammanfattningsvis är små företag som inte är anslutna till fhv inte en grupp som fhv aktivt söker upp. Detta beror till stor del på att det bedöms som kostsamt att marknadsföra sig gentemot icke anslutna små företag. Även om ett större antal små företag skulle ansluta sig, är det svårt att få ekonomi i små företag som kunder, eftersom administrationen kostar så pass mycket att företag med mindre än cirka 10 anställda enligt uppgift knappast går ihop ekonomiskt.

En stor del (20 företag av 38 intervjuade) upplever ändå att fhv har marknadsfört och presenterat sina tjänster för dem. 15 företag svarar att de inte fått någon presentation eller marknadsföring av fhv:s tjänster. Den marknadsföring man då syftar på är de kontakter som funnits i samband med att man formulerat avtal mellan företaget och fhv. En del av företagen har själva tagit den första kontakten med fhv och andra har fått en presentation för länge sedan.

Den marknadsföring som riktar sig till anslutna små företag (eller små företag som vill ansluta sig) är i första hand inriktad på att diskutera innehållet i företagets avtal med fhv. Vid detta tillfälle upplever många av de intervjuade att de får den information de tycker sig behöva om fhv tjänster.

Fhv:s kontakter med skyddsombud och anställda i små företag

Intervjuerna med skyddsombud och anställda i små företag visar att de flesta har mycket begränsad kunskap om vad fhv kan erbjuda. En del skyddsombud har bättre kunskap än andra och har även deltagit i en presentation av fhv när fhv besökt företaget, ofta i samband med diskussioner om avtal.

Det är uppenbart att i många små företag, har personalens åsikter om fhv och om arbetsmiljön stor betydelse. Två företag funderade t ex på att inte längre vara anslutna, efter en diskussion med personalen, där personalen inte tyckte att de fick ut speciellt mycket av fhv.

Bristen på marknadsföring av fhv gentemot skyddsombud och anställda i små företag är ett uppenbart problem.

Småföretagens tid & pengar

Många små företag tycker att fhv kostar för mycket jämfört med vad man upplever att man får ut av fhv. Samtidigt är det vårt intryck att de intervjuade småföretagen i flera fall varit dåliga på att utnyttja fhv och egentligen betalat för mer tid än de utnyttjat (vilket även visats i Norge och Danmark, se referens 9 och 13). Kostnaden för de små företag vi intervjuat har legat mellan 300-400:-/anställd, år upp till 1 600:-/anställd, år. De företag som betalar minst, har inte tillgång till speciellt mycket stöd från fhv.

Bland flera av de intervjuade företagen finns ett uttalat missnöje med att man inte får ut speciellt mycket av de pengar som läggs på fhv. Två företag övervägde att säga upp avtalet och något företag hade redan gjort det. Skälen var ekonomiska. Personalens åsikter hade stor betydelse. Om personalen inte tycker att fhv är till nytta, är företagsledaren dåligt motiverad att fortsätta vara ansluten.

Genomgående har småföretagen synpunkter på att fhv kostar för mycket. Andra undersökningar (5) visar att små företag i mycket begränsad omfattning kan tänka sig att använda konsulter, om dessa tar ut vad det faktiskt kostar. Denna inställning har alltså inte så mycket med fhv att göra, utan vår bedömning är att det mer speglar små företags ovilja att lägga ut pengar på sådant som inte är absolut nödvändigt. Oftast finns inte konsulter med bland det som räknas som nödvändigt. Mot den bakgrunden är det en stor andel små företag som de facto betalar för de konsulttjänster som fhv erbjuder.

Vid intervjuerna med företags om inte är anslutna, har frågan om kostnaden för att ansluta sig också kommit upp. I ett fall har företaget konstaterat, när de fått reda på vad det kan kosta, att det var ju inte speciellt mycket pengar.

Pengar är inte allt. Det finns erfarenheter från insatser riktade mot små företag, där kostnadsfri rådgivning erbjudits. Det har inte alltid lett till någon större efterfrågan på tjänsterna, vilket har visats bero på att små företag kan vara ovilliga att använda även en kostnadsfri tjänst, om man tror att det leder till att t ex personalen förväntar sig att den inledande insatsen ska följas upp med olika aktiviteter inom företaget. Bedömer småföretagaren att sådana insatser kan kosta eller ta tid, är det bättre att undvika att använda den kostnadsfria rådgivningen. På samma sätt kan det förhålla sig med anlitan av fhv – om fhv:s insatser i företaget kan antas leda till förväntningar om att företaget ska satsa av knappa resurser, kan det vara bättre att inte anlita fhv.

Småföretag och förebyggande arbete

Gemensamt för en stor del av de små företagen är att deras arbete är reaktivt snarare än proaktivt (förebyggande). För arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet innebär det att man tar tag i problem när de är synliga och upplevs som problem. Man ägnar sig dock inte åt att

”leta problem”. Så länge de tycker att arbetsmiljön är under kontroll, upplever många små företag att det är onödigt att göra speciellt mycket, eftersom det finns många andra arbetsuppgifter som är viktigare. Å andra sidan, när arbetsmiljöproblemen blir synliga, så försöker man åtgärda dem. Av de 38 intervjuade företagen var det 17 (45%) som hade ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Denna ”småföretagskultur” innebär att det finns en kulturkrock mellan företagets mer reaktiva sätt att arbeta och ett idealt förebyggande (proaktivt) angreppssätt inom arbetsmiljöområdet. Fhv försöker ofta tackla detta genom att argumentera för nyttan med ett förebyggande arbetsmiljöarbete. Dessa argument ger resultat i en del företag, men inte i andra.

Individ och/eller arbetsplats

De tjänster som små företag utnyttjar i störst utsträckning och som de förknippar med fhv, är i stor utsträckning individorienterade tjänster. Många fhv har ett system med kontaktpersoner som har den huvudsakliga kontakten med företagen. I våra intervjuer har företagssköterskorna haft en stor del av kontakterna med de små företagen. Vårt samlade intryck efter intervjuerna är att företagssköterskorna lyckas väl med att ”sälja” hälsokontroller till de små företagen. I den mån andra aktörer (oftast arbetsmiljö- eller skyddsingenjörer) har kontakter med de små företagen, ökar småföretagens köp av mer arbetsplatsinriktade tjänster som mätningar av buller, luftföroreningar, råd om arbetsplatsutformning mm.

De små företagen förknippar i första hand företagshälsovården med sköterskor och läkare. Att namnet innehåller ”vård”, styr också tankarna mot att fhv är ett komplement till sjukvården. Olika fhv-centraler verkar lyckas mer eller mindre bra med att även sälja tjänster som är inriktade mot arbetsplatsen. Det finns också fhv som arbetar mer strategiskt med att utveckla de individorienterade tjänsterna för att bli en starkare aktör bl a när det gäller rehabilitering och friskvård.

Sammanfattningsvis är det tveksamt om fhv:s insatser som till stor del är individinriktade i små företag, kan leva upp till samhällets förväntningar på förebyggande arbete och bättre arbetsmiljö. Det går dock inte att lägga hela ansvaret för detta på fhv, eftersom fhv:s arbete i de små företagen till stor del styrs av vad de små företagen beställer. Fhv verkar på en marknad och under marknadsmässiga förutsättningar.

Vår samlade bedömning är att om fhv ska kunna uppfylla de samhälleliga förväntningar som finns på deras verksamhet, behöver de stärka den arbetsplatsorienterade delen av sin verksamhet och öka de små företagens intresse för att i ökad utsträckning köpa denna typ av tjänster. De facto köper små företag idag denna typ av tjänster. Inom det avslutade EU-programmet Mål 4, har många små företag arbetat med arbetsplatsinriktade

förändringar som rör kompetensutveckling och arbetsorganisation. Många av dessa företag har anlitat konsulter. Detsamma gäller inom Mål 3 som pågår. Det finns alltså ett intresse från små företag för dessa frågor, men fhv spelar idag en begränsad roll i detta sammanhang.

Fhv:s påverkan på anslutna företags sjukskrivningstal

Två studier tyder på att anslutning till fhv inte påverkar företagets sjukskrivningstal (6, 7). I en studie som RFV genomfört, konstateras att sjukskrivna har fhv i samma utsträckning som andra. Undersökningarna är dock svårtolkade, då jämförelser mellan företag som är resp. inte är anslutna även måste beakta att dessa två företagsgrupper inte är jämförbara. Icke anslutna företag är oftast små och småföretag har lägre sjukfrånvaro än stora. Man kan också anta att anslutna företag har en besvärligare arbetsmiljö och kanske också högre sjukfrånvaro än icke anslutna företag. Om grupperna statistiskt sett ändå har samma sjukfrånvaro kan det vara ett mycket bra resultat av fhv:s arbete.

En annan studie skulle kunna innebära att anslutning till fhv bidrar till effektivare rehabilitering. Enligt Arbetsmiljöundersökningen 1999 hade 44% av dem för vilka en rehabutredning borde göras också fått en sådan utredning, när det fanns tillgång till fhv på arbetsplatsen. För dem som inte hade fhv, hade rehabutredning gjorts endast för 19% (19).

Oavsett om studierna är rättvisande eller ej, är det viktigt att sjukskrivningarna blir en fråga som inkluderas i fhv:s arbetsuppgifter. Det är rimligt att företag som är anslutna till fhv och som använder sig av fhv:s tjänster inom det förebyggande området, ska ha lägre sjukfrånvaro än andra jämförbara företag. Idag är det dock svårt att visa att det förhåller sig på det sättet. Rimligen är det också så att företagets sjukskrivningstal inte påverkas av anslutning till fhv i sig, utan istället beror av vad fhv gör i samarbete med anslutna företag. Vid våra intervjuer har lägre sjukfrånvaro i anslutna företag inte varit något uttalat mål.

Hälsokontroller

Fhv:s dominerande insats mot de små företagen är hälsokontroller. Den rådande synen på hälsokontroller är att de förebygger ohälsa om de är riktade, d v s fokuserar på speciella frågor som relaterar till en individs eller grupps arbetssituation. Allmänna hälsoundersökningar anses dock ha liten effekt när det gäller att förebygga ohälsa.

En nyligen publicerad amerikansk studie visar att traditionella hälsokontroller spelar en begränsad roll när det gäller att minska arbetsrelaterad psykologisk ohälsa. Slutsatsen i studien var att ”management”, d v s arbetsledare och ledarskap i allmänhet måste spela en större roll när det gäller att förebygga arbetsrelaterad stress (21).

De fhv vi intervjuat har främst arbetat med hälsokontroller gentemot de små företagen och de har haft en begränsad (i några fall i stort sett obefintlig) verksamhet inom området ”management” och arbetsorganisation. En av de fyra fhv har arbetat mer arbetsplatsinriktat med arbetsorganisatoriska frågor och management, men då främst mot stora företag, eftersom små företag inte efterfrågade dessa tjänster. Fhv marknadsförde inte heller dessa tjänster mot små företag, eftersom de resurser som fanns redan var fulltäcknade. Övriga fhv arbetade utgående från individuella problem inom det psykosociala området. Vårt intryck är att problemen ofta sattes in i ett arbetsplatsperspektiv, men då för att lösa ett individproblem, inte för att lösa ett arbetsplatsproblem.

En kompletterande enkätfråga har mailats ut till 24 företag (de företag till vilka vi hade mail-adresser) om vilka typer av sjukvårds- / hälsovårdstjänster de är mest intresserade av. De femton företag som svarade redovisas i tabell 8. Företagen har fått gradera sitt intresse för tjänsterna på en skala 1 till 5 där 1 är helt oviktigt och 5 är mycket viktigt. I tabell 8 redovisas medelvärdet för de femton företagen.

Tabell 8. Småföretagens intresse för olika typer av hälso- och sjukvårdstjänster. Data från 15 små företag. För varje tjänst anges medelvärdet för de femton företagen.
1 = helt oviktigt, 5= mycket viktigt.

Fråga	medelvärde
Att det går att behandlas inom fhv eller få remiss till fhv om sjukdomen har en koppling till arbetet, så att rehabilitering mm kan göras i samråd med fhv. (Till samma kostnad som inom den allmänna sjukvården)	4,4
Att vi kan gå till företagshälsans läkare när vi är sjuka (Till samma kostnad som vårdcentralen)	4,1
Allmänna hälsoundersökningar / hälsoprofiler som görs regelbundet (Kostnad beroende på omfattning, mellan 500-5000 kr / anställd)	4,1
Riktade hälsokontroller (för dem med speciella risker i arbetet) (Kostnad beroende på omfattning, mellan 500-5000 kr / anställd)	3,5
Nyanställningsundersökningar som görs före nyanställning (Kostnad beroende på omfattning, mellan 500-5000 kr / anställd)	3,2

Det som prioriteras i särklass högst (i denna relativt begränsade undersökning) var att fhv är involverad i rehabilitering. Därefter kommer att anställda kan gå till fhv vid behov, istället för att nyttja den allmänna sjukvården samt att de anställda kan få allmänna hälsoundersökningar. Riktade hälsokontroller är mindre intressant för de företag som svarat, trots att dessa anses mer motiverade ur arbetsmiljösynpunkt. Minst intressant är nyanställningsundersökningar. Det är kanske något förvånande, med tanke på att olika åtgärder diskuteras som lägger över en större del av det ekonomiska ansvaret på arbetsgivaren i samband med sjukdom.

De små företagen efterfrågar allmänna hälsoundersökningar, trots att det är tveksamt om allmänna hälsoundersökningar bidrar till att minska ohälsan. Hälsokontrollerna / hälsoundersökningarna står dessutom för en stor del av de resurser som småföretagen lägger på fhv. Det vore önskvärt med en utveckling av metoder som mer effektivt förebygger ohälsa och som uppfattas som attraktiva av de små företagen.

Den femte hälsa vi besökte arbetade aktivt med att sälja hälsoprofiler istället för hälsoundersökningar och hälsokontroller. Den form av hälsoprofiler som hälsan arbetade med bygger på enkäter med klara kopplingar till arbetsplatsen. Medicinsk undersökning eller medicinska prover ingick ej. Hälsoprofilerna uppgavs ge en bra grund för arbetsplatsinriktade aktiviteter, förutsatt att företaget får en återrapportering av resultatet av hälsoprofilerna.

Ofta motiveras hälsokontroller från fhv:s sida med att resultaten sammanställs för företaget och företaget får feedback om hur personalen mår och om samband mellan noterade besvär och arbetsmiljön. Vi har ställt en kompletterande fråga per mail till 24 företag och om de fått någon sådan återkoppling från hälsokontrollerna. Femton av företagen har svarat. Fyra av dem (27%) angav att de fått någon form av återkoppling från hälsokontrollerna. Vi har tagit telefonkontakt med dessa fyra företag för att få mer information om vad de fick för form av återkoppling. Endast ett företag (7%) hade fått en skriftlig sammanställning. I de övriga tre fallen var det någon form av muntlig avrapportering av enstaka resultat från hälsoundersökningarna i samband med ett personligt möte, i samband med att nytt avtal skulle slutas. Denna mycket begränsade uppföljning tyder alltså på att hälsokontrollerna inte används till det som ur ett arbetsplatsperspektiv motiverar att fhv arbetar med hälsokontroller.

Legitimitet för ett brett arbetsplatsinriktat arbetsmiljöarbete

Av intervjuerna med företag som är anslutna till fhv (och som alltså har egen erfarenhet av fhv:s tjänster) framgår att de små företagen tvivlar på att fhv kan hjälpa dem med olika frågor.

- Råd om tekniska åtgärder som passar deras verksamhet. Detta är det område där flest har tilltro till fhv:s kompetens. 71% tror att fhv kan ge råd, men 11 % av företagsledarna, tror inte att fhv kan bistå med ett bra stöd inom detta område och 18 % är tveksamma. Av 9 skyddsombud/anställda är det 6 (67%) som inte tror eller är mycket tveksamma till om “fhv har så mycket erfarenhet”.
- Att utveckla bra rutiner för företagets eget arbetsmiljöarbete. 47 % av företagsledarna tror inte att fhv kan hjälpa till med det och 16 % är tveksamma

- Råd om hur man förbättrar trivsel och arbetsklimat. 50 % av de tillfrågade företagsledare tror inte att fhv kan hjälpa dem med och ytterligare 22% är tveksamma. Tveksamma är även skyddsombud och anställda där 5 av 9 (55%) inte tror att fhv kan hjälpa till att förbättra trivsel och arbetsklimat.
- Råd om utveckling av arbetsorganisationen. 62 % av företagsledarna tror inte att fhv kan hjälpa till med detta och ytterligare 6 % är tveksamma. Även skyddsombud och anställda (5 av 9, 55%) är tveksamma eller tror inte att fhv kan bistå när det gäller arbetsorganisationen.
- Råd om kompetensutveckling 19 företagsledare (59%) tror inte att fhv kan arbeta med företagets kompetensutveckling. I de fall de tycker fhv är ett alternativ berör det utbildning som tillhör fhv:s område som t ex ABC-kurs. Av personalen är det 5 av 9 som inte tror att fhv är något alternativ att rådfråga om kompetensutveckling.
- Ett skyddsombud kommenterade fhv:s arbetsplatskompetens med att tidigare var företaget anslutet till Bygghälsan, som hade goda kunskaper om vad deras arbete innebar och vilka hälsoproblem som var vanliga bland dem som arbetat länge i branschen. Den nuvarande hälsan ansågs inte alls ha samma kompetens.

Fhv:s dåliga legitimitet när det gäller det arbetsplatsinriktade arbetsmiljöarbetet bland de små företagen innebär att dessa i första hand använder fhv för sådana tjänster där de har en hög legitimitet, d v s främst individorienterade insatser som hälsokontroller och olika typer av insatser när någon anställd har symptom som fhv antas kunna avhjälpa, t ex genom insatser av sjukgymnast, sköterskor eller läkare. Det bör dock noteras att insatserna när det gäller rehabilitering av anställda i små företag inte är speciellt omfattande, bl a eftersom antalet fall var relativt litet i de intervjuade anslutna företagen. Däremot var det åtminstone vid en fhv vanligt med hänvisning till naprapat och liknande när någon anställd började få ont.

Fhv:s kundanpassning

Fhv:s kundanpassning har diskuterats sedan ett drygt decennium, då kundanpassning tidigt presenterades som en strategi för utveckling av fhv (20). Den utpräglade kund-anpassning och dialog med kunden som utvecklades under slutet av –80 och början av –90-talet har satt tydliga spår i fhv:s verksamhet. De behovsanalyser som fhv gör, är enligt vår tolkning ett sätt för fhv att arbeta kundanpassat. I den metodik som utvecklades, ingick dock en mer utvecklad dialog med kunden och ett konsultativt arbetssätt. Detta arbetssätt var synligt vid en av de besökta hälsorna samt vid den femte hälsan. Vi tolkar detta som att fhv:s kundanpassning kan utvecklas än mer.

De försök som tidigare gjorts med att utveckla fhv:s kundanpassning (22), har visat betydande svårigheter med att införa ett konsultativt arbetssätt i fhv. Detta förklaras delvis av att det konsultativa arbetssättet innebär ett omvälvande kulturskifte för fhv:s personal (22). En kompletterande tolkning är att bland fhv:s traditionella yrkesgrupper (företagssköterskor, företagsläkare, arbetsmiljöingenjörer och sjukgymnaster / ergonomer) finns en etablerad syn på vilka arbetsuppgifter man har och vilket arbetssätt som ska användas. Detta synsätt är vanligtvis patient- eller expertorienterat. Utifrån dessa synsätt är det svårt att förändra arbetsmetoder och införa ett konsultativt arbetssätt, där kundens (arbetsplatsens) behov och förutsättningar och kundens förmåga att lösa sina egna problem är i fokus.

Det är svårt att förändra arbetssättet, men det är inte omöjligt. Ska arbetssättet förändras, är det dock en långsam process, som behöver aktivt stöd och klara mål för att den ska genomföra hela fhv och inte bara blir enskilda anställdas egendom.

Det finns både för- och nackdelar med en ökad kundanpassning. Ur fhv:s perspektiv innebär det ökade krav på personalen och på utveckling av arbetsmetoderna. Arbetet för fhv:s personal blir mer komplext, när man inte kan använda sig av samma metoder gentemot alla företag. Det kan dessutom vara svårt för en del att börja använda sig av metoder som bygger på en helt annan kompetens än den man vanligen använder i sitt arbete (t ex beteendevetenskap versus teknik). Samtidigt ger det möjlighet till utveckling i arbetet, vilket upplevs som positivt att många. Det kräver dock att fhv avsätter resurser för den kompetensutveckling som behövs. Sådan kompetensutveckling kan eventuellt delfinansieras av Mål 3.

Fhv:s småföretagskunskap

Vi har frågat de personer som arbetar med små företag, om deras arbete i små företag är annorlunda än i stora företag. Generellt sett anger de att det inte finns så stora skillnader i deras arbete. I viss mån anpassar de sig naturligtvis till varje person som de har kontakt med. Den stora skillnaden ligger dock i att små företag beställer andra tjänster än stora företag.

Vår erfarenhet av små företag, är att de på flera sätt skiljer sig kraftigt från stora företag. För att lyckas väl med att som utomstående stödja arbetsmiljöarbetet i små företag, krävs att man har en medvetenhet om vari skillnaderna består och vilka behov och förutsättningar som är vanliga i små företag. Detta räcker dock inte. Det finns ingen arbetsmetod som fungerar bra i alla små företag. Småföretagen är en mycket heterogen samling av företag. Av fhv krävs därför förmåga till en god insikt om småföretagen och deras villkor men också förmåga att anpassa sig till de enskilda företagens behov. Denna kundanpassning har fhv arbetat med under minst en tio-årsperiod, efter avvecklingen av

statsstödet till fhv. Arbetet med kundanpassning kan dock utvecklas än mer, speciellt mot de små företagen.

Summering: Passar dagens fhv för småföretagen?

Jämfört med många andra länder, har Sverige en relativt hög frivillig anslutning av små företag till fhv. Detta kan tas som intäkt för att dagens fhv passar små företag. Det finns dock många problem förknippade med de små företagens anslutning till fhv, som indikerar att dagens fhv har problem i relationen med de små företagen. Problemen relaterar till de anslutna småföretagens användning av fhv:s tjänster samt de företag som väljer att inte vara anslutna.

Anslutna företag har ibland basavtal, med ett så magert innehåll att de knappast kan sägas nyttja fhv:s tjänster. De tjänster som nyttjas och efterfrågas mest är vårdrelaterade och det förebyggande arbetet förekommer men är inte omfattande. De förebyggande tjänster som små företag nyttjar rör främst den fysiska arbetsmiljön. När det gäller frågor kopplade till arbetsorganisation och ledarskap (psykosocial arbetsmiljö) har dagens fhv dålig legitimitet hos små företag. Dessutom förekommer knappast någon marknadsföring för att ansluta fler små företag till fhv. Sammantaget innebär detta att man kan ifrågasätta om en stor del av de små företag som idag är anslutna till fhv, verkligen får det stöd i arbetsmiljöarbetet som Arbetsmiljölagen anger att fhv ska ge.

Frågan är var problemet ligger. Är problemet egentligen att Arbetsmiljölagens ambitioner är orealistiska när det gäller små företag? Går det inte att driva den verksamhet som Arbetsmiljölagen beskriver på marknadsmässiga villkor, när det är små företag som ska vara kunder? Eller går det, om man bara hittar rätt metoder? En slutsats är att de resurser och metoder som finns idag, inte räcker för att merparten av småföretagen ska leva upp till Arbetsmiljölagens krav.

13 En tänkbar lösning

13.1 Vad kan småföretagen göra?

Ska berget komma till Muhammed eller Muhammed till berget? Det är en berättigad fråga när det gäller de små företagen och fhv.

Vi vill likna småföretagen vid berget. De finns där, de har sina givna egenskaper och förutsättningar och de är svåra att påverka. Till skillnad från berget, som kan betraktas som en helhet, som en enda individ, är småföretagen en mycket stor grupp ”individer” med mycket varierande egenskaper och förutsättningar. Detta innebär att de små före-

tagen är en grupp som är svår både att nå ut till och att ändra på, t om svårare än att flytta berget.

Ansvar för en förändring av småföretagens anslutning till fhv vilar därmed tungt på fhv. Det är fhv, som genom ett förändrat arbetssätt, har möjligheten att attrahera och ansluta en större grupp av små företag.

Under flera år tidigare, har en strategi varit att försöka öka beställarkompetensen hos företagen, så att de ska kunna tillräckligt mycket om fhv, för att kunna beställa rätt tjänster. Detta ser vi som en omöjlig strategi gentemot små företag. Småföretagen är för många, för svåra att nå och för ointresserade av fhv för att insatser för att öka deras beställarkompetens ska ge ett bra resultat.

En alternativ strategi, som har bättre förutsättningar att lyckas, är att fhv genom en genomtänkt marknadsföring och en väl fungerande säljprocess ska hjälpa små företag att beställa de tjänster som företagen har behov av.

Ett förändrat arbetssätt från fhv:s sida diskuteras mer i detalj nedan. Detta förändrade arbetssätt kan med fördel stödjas av olika typer av småföretagsaktörer, ibland kallade ”småföretagens vänner”. Småföretagens egna organisationer kan t ex bistå i marknadsföringen av fhv. Företagarföreningar, industriföreningar, köpmannaföreningar, enskilda företagare med gott renommé i en region och andra aktörer är viktiga samarbetspartners (8). Vår erfarenhet från olika småföretagsprojekt är att vilka samarbetspartners som finns, kan variera mycket mellan olika regioner. ***En viktig uppgift för varje fhv som vill ansluta fler små företag är därför att identifiera dessa potentiella samarbetspartners.***

13.2 Vad kan fhv göra?

Vad vill fhv med småföretagen?

Som framgår av redovisningen ovan, finns det många komplexa frågeställningar som relaterar till de små företagens anslutning till fhv. Som synes är också många av problemen generella problem som inte gäller enbart för små företag. Nedan diskuteras problemen enbart i relation till de små företagen.

Det finns inga enkla och självklara lösningar som enkelt och snabbt leder till att en mängd små företag ansluter sig till fhv. Det finns dock ett antal möjligheter som diskuteras vidare nedan. För fhv gäller det dock att inledningsvis ta ställning till ett antal frågor, som avgör vilken inriktning fhv:s arbete gentemot små företag får. Dessa frågor är bl a

- Ska fhv arbeta aktivt med marknadsföring gentemot små företag?

- Hur definierar fhv begreppet arbetsmiljö? Vad ska ingå i de tjänster som fhv ska erbjuda företagen?
- Hur definierar fhv arbetsplatsinriktade tjänster och hur stor del ska denna typ av tjänster ha i fhv:s verksamhet?
- På vilket sätt ska hälsokontroller och hälsoprofiler användas i fhv:s arbete? Behöver utformningen av hälsokontroller och hälsoprofiler ändras på något sätt för att de ska fylla önskad funktion?
- Ska fhv vara en renodlad arbetsmiljöexpert eller ska man även kunna relatera arbetsmiljö till företagets ekonomi, verksamhetsutveckling, tillväxt etc? Om det sistnämnda är en ambition, vad får det för konsekvenser för fhv:s arbetsmetoder, språkbruk och kompetensbehov? Betyder fhv:s namn något i detta sammanhang?
- Hur ska fhv:s avtal med små företag se ut? Är anslutning på det sätt som företag ansluts idag den enda modell som gäller eller kan fhv fungera mer som en fri konsult som anlitas vid behov?
- Vilka metoder ska användas vid försäljning av fhv-tjänster? Ska fhv främst agitera för en bra arbetsmiljö och presentera tjänster ur fhv:s baspaket eller ska fhv utveckla metoder för behovsanalys, som är mer förutsättningslösa och mer fokuserade på kundens behov eller som bygger på en konsultativ pedagogik?
- Ska fhv:s arbete enbart bygga på personlig kontakt med enskilda anslutna företag eller ska man också arbeta med grupper av företag?
- En förutsättning för att fhv ska kunna utveckla verksamheten mot små företag är att denna utveckling kan finansieras. Hur ser den finansieringen ut? Är det små företag som ska betala eller finns det möjligheter till någon form av samhällelig finansiering av strategiskt viktiga insatser?

Nedan diskuteras de olika aspekter som återspeglas i frågorna ovan och resultat och slutsatser från de gjorda intervjuerna presenteras. En utgångspunkt i diskussionen nedan har varit att målet är att öka småföretagens kontakter med och nyttjande av fhv.

Anslutna resp. icke anslutna företag

Idag förekommer ingen verksamhet från fhv:s sida riktad mot icke anslutna företag. Dessutom finns en avvaktande och ibland avvisande inställning mot icke anslutna företag som vill anlita fhv för avgränsade problem, vilket anges bero på att fhv har begränsade resurser och i första hand ska serva anslutna företag.

Om fhv ska nå ut till de små företagen, måste man acceptera att alla små företag kanske inte vill ansluta sig (åtminstone så länge det inte är obligatoriskt att ansluta sig). En del av de icke anslutna företagen finns i sektorer med relativt begränsade arbetsmiljöproblem (tjänsteverksamhet och kontor). Från intervjuerna är det uppenbart att de behov som småföretagen upplever uppkommer sporadiskt och i många fall med flera års mellanrum.

Det finns olika modeller som kan diskuteras, t ex

- Anslutning via organisationer, via branschorganisationer, via huvudkontor för franchiseföretag etc, för att på det sättet komma i kontakt med en stor mängd mindre företag. Redan idag har en del kedjor av t ex detaljhandelsföretag denna typ av gemensam anslutning. Ofta ansluter man sig då till en rikstäckande företagshälsovård.
- En generell låg anslutningsavgift som ger access till information och träffar för småföretag i kombination med att fhv tar betalt för de tjänster som utförs vid sidan av de som ingår i basavgiften. Detta är vanlig modell idag som skulle kunna utvecklas.
- Att icke anslutna små företag kan anlita fhv till en något högre timtaxa och delta i träffar etc för småföretag till en låg kostnad. Detta förekommer redan vid en del hälsor.
- Att avtalen fungerar som de oftast gör idag, d v s individuella avtal för varje företag.
- En viktig fråga att ta ställning till är vilken relation fhv vill ha till företag som inte är anslutna.

Marknadsföring till anslutna och icke anslutna företag

Om antalet små företag som är anslutna till fhv ska öka, krävs en aktiv marknadsföring gentemot den gruppen och självklart speciellt mot icke anslutna små företag. Sådan marknadsföring förekommer knappast idag.

Ett problem med marknadsföring är att den kostar. Dessutom finns det ingen som betalar marknadsföringen utan kostnaden måste balanseras av intäkter från små företag som ansluter sig, alternativt betalas från annat håll. Vi återkommer till finansieringen nedan.

Marknadsföringen kan användas till flera olika ändamål, inte bara att ansluta fler små företag. Marknadsföringen fyller flera funktioner.

- Gör fhv känd för de små företagen.
- Etablerar en långsiktig kontakt mellan de små företagen och fhv.

- Visar vad fhv kan bistå med på ett sådant sätt att det bryter upp eventuella förutfattade meningar som de små företagen kan ha om fhv. Marknadsföringen kan alltså vara ett sätt för fhv att skaffa sig legitimitet för vissa verksamhetsområden.

För att kunna marknadsföra fhv på ett effektivt sätt gentemot de små företagen, föreslår vi att marknadsföringen inte görs gentemot enskilda små företag, utan istället riktas mot grupper av små företag och bygger på personliga kontakter. På det sättet når man flera företag med en enda insats och kan på det sättet begränsa kostnaderna för marknadsföringen. Det finns många olika sätt att nå ut till grupper av små företag. Metoderna måste utvecklas av varje fhv utgående från de lokala förutsättningarna. Samverkan med andra aktörer (se avsnitt 12.1) är en väg, men inte den enda.

Marknadsföring till skyddsombud och anställda i anslutna företag

Intervjuerna visar att skyddsombud och personal är en potentiellt viktig grupp. Om personalen är negativ till fhv, är företagsledaren dåligt motiverad att vara ansluten till fhv. Fhv behöver därför arbeta mycket mer aktivt för att nå ut till skyddsombud men också till övrig personal.

I samband med marknadsföring till icke anslutna företag, är det naturligt att fhv samtidigt inbjuder skyddsombud och personal att delta i aktiviteterna. Många småföretagare tycker också att det är naturligt att ta med någon mer från företaget på t ex träffar eller korta seminarier, speciellt om temat berör personalen och deras arbetsmiljö.

Marknadsföring krävs även gentemot skyddsombud men även anställda i anslutna företag. Marknadsföringen kan t ex göras i form av regelbunden information som riktas direkt till skyddsombudet. De små företag som vi besökt har samtliga haft tillgång till Internet. Vid intervjuerna har vi frågat några skyddsombud hur de ser på att få information via e-post från fhv och de som vi frågat har varit positiva till detta förslag.

Sjukvård, hälsovård, tillgång till läkare?

Det är uppenbart att småföretag ser ett stort värde i att ha snabb tillgång till läkarvård och att många gärna ser att företagshälsovården kan tillhandahålla den tjänsten. 19 av 38 anslutna (50%) ansåg att fhv även borde erbjuda akutsjukvård. Fhv anser vanligtvis att en sådan tjänst inte är förenlig med deras verksamhet eller med deras uppdrag. Bl a anføres att allmänsjukvård och akutsjukvård kräver helt andra resurser är fhv har tillgång till, t ex när det gäller utrustning.

Ett viktigt skäl till att småföretagen efterfrågar sjukvård, är att de tolkar ”företagshälsovård” som att det handlar om hälsovård / sjukvård. Dessutom har de kontakter med företagssköterskan och den tjänst som de oftast använder och som är bäst känd är hälso-

undersökningar / hälsokontroller. Om fhv står för detta, varför kan de då inte också erbjuda akutsjukvård? Det är uppenbart att fhv gör stor skillnad på begreppen *sjukvård* och *hälsovård*. Det är lika uppenbart att små företag inte ser lika stora skillnad mellan sjukvård resp. hälsovård som fhv gör. Det är också uppenbart att vilken yrkeskategori som småföretagen har kontakt med präglar deras bild av fhv. Företagssköterskorna är den yrkesgrupp inom fhv som oftast har kontakt med småföretag. Tidigare erfarenheter har visat att de olikas yrkesgrupperna inom fhv är bäst på att marknadsföra och sälja in sina egna kompetensområden och sämre på att marknadsföra och ta in jobb som rör andras kompetensområden.

En del lösning på detta problem är att byta namn på företagshälsovården, för att undvika sammanblandning med sjukvården alternativt att bilda dotterbolag till fhv, med ett namn som inte blir så begränsande för verksamheten som begreppet företagshälsovård verkar vara idag. Mot att byta namn helt på fhv, talar att fhv idag är ett väl etablerat begrepp som är så pass känt att de fhv som försökt eliminera fhv ur sitt namn, efter en tid återfört begreppet fhv i anslutning till det nya namnet. Mot denna bakgrund verkar den mest pragmatiska lösningen vara att fhv bildar dotterbolag med ett annat namn, för den verksamhet som inte naturligt uppfattas som en del av fhv:s verksamhet.

Vilken typ av sjukvård kan och ska då företagshälsovården erbjuda? Det diskuteras i nedanstående avsnitt.

Arbetsförmåga & rehab som affärsmässiga mål

I marknadsföringen av fhv, bör kopplingar göras till de affärsmässiga mål som finns i små företag. Bland dessa mål, finns normalt sett en önskan om att anställd personal ska finnas på jobbet och jobba, inte vara hemma och vara sjuka. Detta formuleras ofta i termer av låg sjukfrånvaro, men kan lika gärna sägas handla om arbetsförmåga.

Fhv använder idag inte arbetsförmåga som ett starkt marknadsföringsargument, vilket bl a kan bero på att man sällan kommer i en position där man kan påverka den totala sjukskrivningen i ett företag. De insatser som görs är ofta individorienterade och minskar sannolikt sjukfrånvaron hos individen. Det finns dock inga belägg för att anslutning till fhv innebär mindre sjukfrånvaro. Det finns också tecken på att arbetsförmåga (sjukfrånvaro) mer kopplar till arbetsorganisatoriska frågor än till den fysiska arbetsmiljön, även om den fysiska arbetsmiljön naturligtvis också bidrar till arbetsförmågan (sjukfrånvaron). De intervjuer som gjorts visar att åtminstone en del hälsor idag inte har någon speciellt stark kompetens inom det arbetsorganisatoriska området. För att kunna bli en trovärdig aktör inom detta område, behöver därför fhv öka sin kompetens inom det arbetsorganisatoriska området.

Fhv behöver utveckla sin verksamhet så att användande av fhv:s tjänster också innebär att insatser görs för att öka arbetsförmågan hos de anställda i anslutna företag. För detta ändamål behöver fhv utveckla metoder som ger minskad sjukfrånvaro men också ökar arbetsförmågan hos de anställda som är på jobbet. Individinriktade metoder finns idag, men det synes vara brist på arbetsplatsinriktade metoder. Vår bedömning är att dessa metoder behöver innefatta sådana aspekter som rör arbetsorganisation, arbetsklimat och ledarstil, eftersom dessa faktorer har stor betydelse för arbetsförmågan. Insatserna behöver också inriktas mot arbetsplatser, inte bara mot individer, även om det individinriktade arbetet också är viktigt.

Även om arbetsförmågan genom ett förebyggande arbete, minskad sjukfrånvaro och effektiv rehabilitering lyfts upp till viktiga mål för fhv, ska man vara medveten om att dessa mål inte kommer att upplevas som högprioriterade av så många små företag. Majoriteten av de småföretagen har idag låg sjukfrånvaro och anser sig inte ha behov av några insatser inom detta område. *Arbetsförmåga* är dock ett begrepp som kan uppfattas som mer attraktivt.

Ett sätt för fhv att marknadsföra sig inom detta område, är att utgå från resultat som visar att hälften av sjukskrivningarna kan relateras till förhållanden på arbetsplatsen. Om fhv kan göra trovärdigt att man vet vilka faktorer på arbetsplatsen som ökar risken för hög sjukfrånvaro och att man vet vad som behövs för att minska riskerna för sjukfrånvaro, kan fhv erbjuda en tjänst som borde vara attraktiv för små företag (och för stora). Ett sådant arbete ska vara inriktat på att förebygga sjukskrivningar, dvs åtgärda brister i arbetsmiljön innan någon tagit sådan skada att man väljer att söka läkare för sin sjukdom eller sina symptom.

Psykosocial arbetsmiljö eller arbetsorganisation och ledarskap?

I våra kontakter med fhv, använder fhv ofta begreppet psykosocial arbetsmiljö. I ett småföretagsperspektiv är detta ett begrepp som inte är speciellt lockande för företagen. Orden psykosocial arbetsmiljö fokuserar på arbetsmiljön och sådant som är förknippat med problem. Dessutom finns en viss koppling till psykiska problem. Sammantaget blir begreppet psykosocial arbetsmiljön inte något attraktivt eller lockande för många små företag.

Det psykosocial arbetsmiljö handlar om i praktiken är trivseln på arbetsplatsen och trivseln styrs till stor del av arbetsorganisationen, ledarskapet, arbetsinnehåll och möjligheter till kompetensutveckling. Trivseln har starka kopplingar till personalens delaktighet och engagemang i arbetet. Dessa begrepp är betydligt intressantare för företagen, eftersom de kopplar till faktorer som har stor betydelse för verksamheten, dess utveckling och företagets lönsamhet. Företagens intresse för dessa frågor speglas bl a i svaren på intresset för seminarier på olika teman. En klar majoritet, 74 % var intresserad av temat

”Hur kan man öka personalens delaktighet och engagemang”. Vi har inte frågat hur många som är intresserade av seminarium om psykosocial arbetsmiljö, men vi är övertygade om att ett sådant tema skulle vara betydligt mindre intressant för småföretagen.

En slutsats är att i kontakterna med småföretagen är det av stor vikt vilka ord man använder och hur man presenterar ”arbetsmiljö”. Genom att koppla arbetsmiljö till sådana ord och ett sådant innehåll som är av vikt för företagets affärsverksamhet, blir förutsättningarna att lyckas betydligt bättre. Begrepp som de anställdas delaktighet och engagemang, ledarskap, arbetsorganisation, trivsel är mer intressanta för små företag än de fackuttryck som arbetsmiljöexperter vanligen använder sig av.

Vårdavtal

Vårdavtal finns i Värmland och innebär att Landstinget och fhv samverkar på ett sådant sätt att den som söker läkare och där sjukdomen misstänks ha ett samband med arbetet remitteras till fhv. I praktiken innebär det att den som söker läkare, kan välja att gå till vårdcentral eller till fhv vid det första besöket. Krävs remittering, remitteras patienten till fhv om det bedöms att det finns ett samband mellan arbetet och de besvär patienten söker för. I annat fall remitteras till den allmänna sjukvården.

Med detta förfarande blir fhv en aktör som arbetar med patienter där besvären misstänks ha en koppling till arbetet, vilket innebär att fhv:s speciella kompetens utnyttjas. Samtidigt belastas dock fhv av ett antal förstagångsbesök, som idag till stor del sköts av vårdcentraler.

Frågan om vårdavtal eller ej, ligger på en politisk nivå. Det finns både för- och nackdelar med vårdavtal, t ex

- Vårdavtal riskerar att stärka fhv:s image som en sjukvårdande organisation
- Vårdavtal ger sannolikt ett bättre omhändertagande av rehab-fall genom att fhv snabbt kan kopplas in.

Det finns också problem som kan uppstå, t ex

- Går det att tydligt avgöra om en sjukdom är arbetsrelaterad? Ungefär hälften av all sjukskrivning bedöms relatera till arbetet på något sätt. De faktorer som är viktigast rör bl a arbetsorganisation och ledarskap. Sannolikt är det i många fall en kombination av traditionella sjukdomar och anpassning av arbetsplatserna till en förändrad arbetsförmåga som på något sätt ska bearbetas i samband med rehabilitering. Klarar fhv hela detta breda spektrum eller krävs det i praktiken en bättre samverkan mellan fhv och den allmänna sjukvården.

- Riskerar vårdavtalen att mer bli en lösning på en kris inom den allmänna sjukvården är en lösning på rehab-problemen?

Legitimitet för arbetsplatsinriktade aktiviteter

Ovan har marknadsföring diskuterats. Med marknadsföring menar vi inte annonser eller att kort informera om fhv:s tjänster för att få så många små företag som möjligt att ansluta sig. Marknadsföring handlar i detta sammanhang mer om att visa inom vilket område fhv är verksam och att göra det på ett sådant sätt att små företag upplever att dessa frågor också är viktiga för dem. Marknadsföringen kan alltså användas för att lyfta fram delar av fhv:s verksamhet som inte direkt är individinriktad.

Fhv:s insatser i små företag har idag tyngdpunkten i individinriktade insatser, bl a i form av hälsokontroller. Andra mer arbetsplatsorienterade insatser förekommer självklart också, men i begränsad omfattning. Insatser på det arbetsorganisatoriska området förekommer inte alls eller sporadiskt. Samtidigt visar intervjuerna att det finns ett stort intresse för olika aspekter av arbetsorganisation, se sammanställningen nedan, men att de små företagen inte tror att fhv kan hjälpa till med sådana frågor. Fhv har alltså inte någon legitimitet inom det arbetsorganisatoriska området i små företag. Detta behöver fhv arbeta med.

Företagens svar på frågan om de var intresserade av ett antal teman som eventuellt kunde behandlas på en företagsträff eller seminarium.

	Ja (%)	Tveksam
Hur kan man öka personalens delaktighet och engagemang i företaget?	74 %	
Stress – mindre stress och effektivare verksamhet – går det ihop?	71 %	24 %
Från sårbart litet företag till starkt och flexibelt litet företag – hur ser den vägen ut?	63 %	11 %
Arbetsorganisation i små företag – hur kan den utvecklas?	59 %	11 %
Kan vi förbättra arbetet med rehabilitering genom att samverka mellan flera små företag?"	37 %	
Hur kan vi lyckas med kompetensutveckling?	37 %	26 %
Är ni intresserade av att utbyta erfarenheter med andra företag?	86 %	

Vi föreslår att en del av marknadsföringsinsatserna läggs på korta seminarier, träffar etc, som behandlar arbetsorganisatoriska aspekter som små företag är speciellt intresserade av. Dessutom kan självklart liknande träffar arrangeras runt traditionella arbetsmiljö-

teman, som t ex SAM eller ergonomisk utformning av dataarbetsplatser. Om fhv kan visa upp en kunskap inom det arbetsorganisatoriska området som relaterar till de små företagens vardag och som samtidigt gör det troligt att fhv kan bistå företagen i en utveckling av sådant som de små företagen själva anser behövs, ökar fhv:s legitimitet inom detta område.

En fördel med träffar om arbetsorganisation och ledarskap etc. är att sådana träffar kan upplevas som intressanta av småföretagen utan att bli påträngande. Det är inte självklart att det är enkelt för fhv att besöka små företag och diskutera hur arbetsorganisationen och ledarskapet fungerar. Småföretagare kan uppleva det som ett intrång i företaget och på chefens domäner av en utomstående som man kanske inte ens tror förstår hur företaget fungerar. Att diskutera samma teman på en träff med andra små företag är mer neutralt och småföretagaren avgör själv hur kunskapen från träffen används och vad som görs efter träffen.

Erfarenheter från ett nyligen avslutat projekt, visade att genom träffar som arrangerades regelbundet, lyckades man under en fem-årsperiod få personlig kontakt med 25 % av de små företagen inklusive soloföretagen i en region. Ofta var deltagarantalet lågt vid träffarna, men detta uppvägdes av att flera träffar genomfördes (några träffar per år och kommun), vilket gav effekt på sikt (4).

Detta är ett delvis nytt verksamhetsområde för de flesta fhv. Verksamhetsområdet ligger dock mycket väl i linje med utvecklingen inom arbetsmiljöområdet, där arbetsorganisation och kompetensutveckling är faktorer som har stor betydelse för den psykosociala, men även för den fysiska arbetsmiljön.

Småföretag ska känna att de får något för pengarna

Vid intervjuerna har vi träffat småföretagare som planerar eller redan har sagt upp avtalet med fhv. Gemensamt för dessa företag har varit att de tycker att de inte fått valuta för de avgifter de betalat till fhv. När dessutom personalen tycker samma sak, ligger det nära till hands att säga upp avtalet.

Varför tycker små företag inte att de fått valuta för pengarna? Skälen är flera.

- Företag anslutna till fhv med en mycket låg grundavgift (basavtal) betalar visserligen inte mycket (300-400:- per anställd) men har inte heller något speciellt stöd från fhv. Man har möjlighet att ringa och få råd per telefon utan kostnad. I stort sett alla andra tjänster får man betala för. Ur fhv:s perspektiv betalar den låga anslutningsavgiften i stort sett bara för den administration som krävs för anslutna företag.
- Företag med mer omfattande avtal har normalt sett någon form av hälsoundersökningar eller hälsokontroller som fhv kallar till. Dessutom ingår tid för andra tjänster,

som företaget får avropa. Ibland är dessa tjänster väl specificerade och tidsplanerade, ibland är det tjänster som företaget får avropa, genom att ta kontakt och be om hjälp med problem som preciseras i samband med beställning. Intervjuerna visar att relativt få företag tog kontakt och beställde dessa tjänster. Om företagen betalar för tjänster som sedan inte utnyttjas, är det lätt att förstå att det kan upplevas som att man inte får valuta för pengarna, oavsett om det beror på att företaget inte tagit kontakt eller att fhv inte gjort det.

Fhv har rutiner för att följa upp hur många timmar som varje anslutet företag förbrukar. De fhv som vi intervjuat, har dock inte haft rutiner för att se till att avtalade timmar förbrukas. Timmar som inte förbrukas försvinner. De fhv som vi intervjuat anser dock inte att små företag får betala för mer tjänster än de utnyttjar.

Det finns olika metoder att få små företag att känna att de får valuta för pengarna.

- I ett danskt projekt har antalet tillgängliga arbetstimmar på hela gruppen obligatoriskt anslutna små företag lagts i en pott och uppföljning har gjorts av att BST har använt dessa timmar för arbete gentemot de anslutna företagen (9).
- Det är möjligt att göra uppföljning av tillgängliga och förbrukade timmar per individuellt företag, eftersom fhv:s administrativa system normalt sett innehåller dessa uppgifter
- Om försäljningen av fhv-tjänster (behovsanalys och avtalsskrivande) görs tydligt och aktivitetsinriktat, bör nyttan för företagen bli tydligare. Detta kan förstärkas genom någon form av årlig avrapportering till företaget.

Fhv:s kompetens

Det finns ett oroande resultat från intervjuerna. Knappt hälften (47%) av de anslutna företag anser inte eller är tveksamma till att fhv kan bistå med tekniska åtgärder på arbetsmiljöproblem. Siffrorna är ännu lägre för andra typer av tjänster. Ett företag anser att fhv:s kompetens har försämrats de senaste åren (den gamla branschhälsan hade en bättre kompetens när det gäller deras speciella problem). Detta antyder att fhv behöver fundera över åtgärder för att stärka kunskaperna om tekniska arbetsmiljöproblem och åtgärder inom olika branscher men också kompetens om implementering av åtgärder i små företag.

Det är också uppenbart att en del / många fhv idag inte har kompetens för att arbeta enligt den modell som skissas ovan. Det beror bl a på att personer med kompetens inom arbetsorganisation och förändringsarbete samt småföretagskompetens är relativt ovanliga på hälsorna. En förstärkning med nya yrkesgrupper behövs därför. Dessutom behöver hälsorna generellt sett stärka sin småföretagskompetens.

Det finns signaler i intervjuerna om att fhv inte har tillräcklig branschkunskap. Hur fhv ska utveckla sin branschkunskap för att på ett kvalificerat sätt kunna serva företag inom olika branscher och speciellt branscher med stora arbetsmiljöproblem behöver också diskuteras vidare. Detta är dock inget enkelt problem att lösa. FHV idag består av en mängd små enheter. Inom varje enhet finns enstaka personer inom varje yrkesgrupp. Det finns sannolikt begränsningar i hur många branscher en person kan bli extra kunnig om. Uppsplittring på många små fhv-enheter som inte samverkar med varandra gör det svårt att bygga upp expertkompetens t ex o vissa branschens arbetsmiljö.

Det finns andra signaler i detta projekt, men även i tidigare projekt (4) som tyder på att det bland många (inte alla) arbetsmiljöingenjörer finns en kompetensbrist när det gäller SAM. SAM innebär att småföretagen ska arbeta med ett nytt sätt att hantera sina arbetsmiljöfrågor på ett systematiskt sätt, som en del i den dagliga verksamheten. Det innebär att för att införa SAM räcker det inte att sammanställa en pärm med dokumentation om olika rutiner. SAM är en förändringsprocess som ska drivas i företagen. För att kunna stödja införandet av SAM i småföretag, måste man alltså veta hur man som utomstående stödjer en sådan förändringsprocess i ett litet företag. Den kunskapen är idag en bristvara.

13.3 Vad behöver samhället göra?

Företagshälsovårdens uppgift

I Arbetsmiljölagen beskrivs vilka uppgifter fhv har. Det är rimligt att förtydliga att fhv:s uppgifter när det gäller den psykosociala arbetsmiljön innebär att de också ska arbeta med frågor relaterade till bl a arbetsorganisation och kompetensutveckling.

Det är rimligt att tydligare lyfta fram att fhv:s uppgift också är att ge hjälp till självhjälp, dvs att fhv:s arbete ska stärka arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna. Idag finns tendenser till att fhv i alltför stor utsträckning löser avgränsade arbetsmiljöproblem utan att samtidigt stärka arbetsplatsens kompetens att själv hantera problemen.

Kompetens och utbildning

Fhv behöver en kompetensförstärkning när det gäller arbetsplatsinriktat arbete som rör arbetsorganisation, ledarskap och relaterade frågor. Även om vi i detta projekt enbart granskat fhv ur ett småföretagsperspektiv, är det rimligt att samma typ av kompetens behövs också för arbete gentemot stora företag och den offentliga sektorn.

Om fhv i större utsträckning ska arbeta gentemot små företag, behöver deras kompetens när det gäller små företag utvecklas. Denna kompetens innefattar förståelse för små-

företagens affärsverksamhet, deras organisation, deras sätt att arbeta och prioriteringar mm. Med denna förståelse i botten, har fhv bättre förutsättningar att bistå småföretag när det gäller arbetsmiljön på ett sätt som uppfattas som positivt av de små företagen. Ett gott samarbete mellan fhv och småföretagen är en förutsättning för att samarbetet ska ge bra resultat.

Samhället svarar för utbildning av fhv:s personal. För att fhv ska ha den kompetens som beskrivs ovan, krävs att utbildningar anpassas och delvis också att nya utbildningar startas för att klara detta behov.

Obligatorisk eller frivillig anslutning?

Att enbart lagstifta om obligatorisk anslutning till fhv, är inget vi eller majoriteten av de intervjuade förordar. Erfarenheter från Danmark och Norge visar på problem men också möjligheter med obligatorisk anslutning. I båda dessa länder finns lagkrav på obligatorisk anslutning för vissa branscher med speciellt stora arbetsmiljörisker.

I Danmark är 50-80% av de företag som enligt lag ska vara anslutna till BST anslutna. I Norge är motsvarande siffra cirka 20% bland företag med 1-9 anställda. Bland företag med mer än 50 anställda är 84 % anslutna till BHT av de som ska vara anslutna (27). Skälet till att så få norska företag är anslutna är dels att företagen själva inte vill anslutna sig, dels att om ett företag vill ansluta sig till BHT, är inte alltid BHT intresserat av att ansluta företaget. Krav från Arbejdstilsynet på att företag ska ansluta sig till BHT leder ibland till att BHT inte vill ansluta företaget.

Både i Danmark och Norge finns erfarenheter av att små företag som anslutits till fhv, underutnyttjar BST / BHT:s tjänster eller inte utnyttjar dessa tjänster alls (9,13).

I Danmark har man i ett projekt lyckats förbättra de små företagens användning av BST. Detta projekt har dock byggt på ett ambitiöst arbete, där BST:s personal har utbildats inom flera områden, främst

- Kunskap om småföretag, småföretagare och deras villkor
- Metoder för att arbeta med små företag och initiera ett arbetsmiljöarbetet i dessa företag
- Kunskap inom andra expertområden än det egna området, för att kunna hjälpa till med akuta problem inom andra områden, vid besök på de små företagen.
- Enkla verktyg som små företag kan använda som ett stöd för sitt eget arbetsmiljöarbete.

Med denna utbildning som grund har BST lyckats nå ut till en stor grupp av obligatoriskt anslutna små företag och bidra till arbetsmiljöförbättringar.

Mot bakgrund av dessa erfarenheter, bör en eventuell obligatorisk anslutning av små företag till fhv inriktas på ett fåtal branscher med särskilt stora risker i arbetsmiljön. Den obligatoriska anslutningen behöver också kombineras med utbildning av fhv:s personal. För att förebygga risken att fhv nekar att ansluta de allra minsta företagen (eftersom de är ekonomiskt olönsamma) bör också ekonomin ses över.

13.4 Ekonomi

Ovan har en rad åtgärder föreslagits för att öka småföretagens anslutning till fhv. Förutsatt att företagen ansluter sig och köper tjänster av fhv, kommer en stor del av åtgärderna att finansieras av intäkter från de små företagen.

Några av de åtgärder som föreslås kostar inget direkt för fhv, utan bekostas av samhället. Det gäller t ex idag merparten av basutbildning av personal till fhv (som kan kosta för fhv, om anställd personal går utbildningar på sin arbetstid).

Den största enskilda kostnaden ligger på marknadsföring av fhv och fhv:s verksamhet gentemot små företag.

Detta är en verksamhet som är kostsam och som måste finansieras på något sätt. Idag avsätter företagshälsovården endast begränsade summor för marknadsföring. De insatser som görs inom marknadsföring prioriteras hårt och sådana insatser som förväntas ge de största intäkterna prioriteras högst. Detta innebär att omfattande marknadsföring mot många små företag prioriteras mycket lägre än begränsad marknadsföring mot enskilda stora kunder.

Dessutom räknar många hälsor med att de minsta småföretagen inte är lönsamma som kunder, eftersom intäkterna från dem inte ens räcker för att betala administrationskostnaderna för att ha dem anslutna.

Det finns alltså starka ekonomiska argument för företagshälsovården att prioritera insatser mot småföretag lågt. Företagshälsovården lever idag under samma ekonomiska förutsättningar som andra privata företag. Det innebär att lönsamhetsaspekterna är viktiga vid planering och prioritering av verksamhet.

Mot denna bakgrund är det rimligt att diskutera om det behövs någon form av samhällsstöd för att motivera företagshälsovården att arbeta aktivare för att nå ut till småföretag. Den typ av generellt stöd som tidigare existerat är knappast möjligt idag och det efter-

frågas inte heller av företagshälsovården. Någon form av riktat aktivitetsstöd är en annan möjlighet.

En möjlighet är att införa någon form av aktivitetsstöd för en kombination av marknadsföring och arbetsmiljöinformation till småföretag. Ett sådant stöd skulle t ex kunna användas för att kunna genomföra någon form av träffar (t ex 2-3 timmar långa, frukostmöten, eftermiddagsmöten och liknande) för småföretagen på en ort. Träffarna kan behandla aktuella teman som speglar bredden i arbetsmiljön och som har koppling till arbetsplatsernas arbetsorganisation, kompetensutveckling, personalens delaktighet mm men också till den traditionella arbetsmiljön. Träffarna bör riktas speciellt till små företag. Genom att arrangera träffar som många små företag kan delta i, blir tidsåtgången per företag relativt kort. Dessutom innebär träffarna att man också sprider kunskap om arbetsmiljö i ett brett perspektiv, vilket sannolikt kommer att leda till åtgärder på en del av de företag som deltar i träffarna. Träffarna kan bli ett sätt att ge hjälp till självhjälp.

Vi anser att det är rimligt att om samhället vill öka småföretagens anslutningsgrad till fhv, bör samhället också bekosta en del av de insatser som krävs för den ökade anslutningsgraden. En möjlighet är att finansiera aktiviteter t ex i form av träffar och seminarier, där fhv bjuder in småföretag och informerar och aktiverar företagen runt frågor som relaterar till förebyggande av sjukskrivningar bl a genom aktiviteter inom områdena arbetsorganisation, personalens delaktighet, kompetensutveckling och ledarskap samt traditionell arbetsmiljö.

14 Referenser

1. Långsiktig verksamhetsutveckling ur ett arbetsmiljöperspektiv. En handlingsplan för att förnya arbetsmiljöarbetet. Ds 2001:28
2. SOU 2002:5 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.
3. 3partssamtalen. Ett arbetsliv för alla.
http://www.av.se/aktuellt/filer2002/program_3partssamtalen.pdf
4. Antonsson Ann-Beth, Ståhl Jan-Erik. Träffpunkt Sörmland - resultat och erfarenheter av att arbeta med arbetsmiljö i små företag i en region. Stockholm 2001.
www.ivl.se/affar/arbetsmiljo/forskning_om_arbetsmiljon.asp
5. Lindholm P, Maier JC. RITTS Western Sweden. Stage 1 report. Existing and latent needs of SMEs vs. the offering provided by existing support organisations – a regional analysis. IVF 2000
6. Undersökning av Arbetsmiljöverket redovisad i Nyhetsbrev Av nr 3, 2002

7. Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete. En första beskrivning av resultaten från undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning. RFV analyserar 2002:16, www.rfv.se
8. Antonsson Ann-Beth. Hållbar tillväxt i små företag. Möjlig utveckling eller omöjlig utmaning? IVL-rapport B 1466, Stockholm 2002.
9. Peter Wissing, Peter Hasle, Edvin Grinderslev, Ole Frandsen, Marianne Andersen, Bo Bager, Gert Porse, Lone Wibroe. God BST-service til små virksomheder - rapport fra et forsøgsprojekt i BST Frederiksborg. Casa-analyse, Danmark 2001
10. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1, Arbetsmiljöverket 2001
11. FSF storsatsar på information – media. FSF-nytt dec 2002, sid 4.
12. Regeringsförklaringen 1a oktober 2002, www.regeringen.se
13. Prosjekt yrkesskadeforsikring. Små virksomheter – VHP; bedre samspill. www.arbeidstilsynet.no
14. Bostedt Göran. Strategier för arbetsmiljöarbete. En studie av medelstora privata företags arbetsmiljöarbete och perspektiv på företagshälsovård.. Mitthögskolan, Institutionen för företags- och förvaltningsutveckling Sundsvall 98-02-12.
15. Bornberger-Dankvardt Sten, Ohlson Carl-Göran, Westerholm Peter. Arbetsmiljö- och hälsoarbete i småföretag – försök till helhetsbild. Arbetsliv i omvandling 2003:1, Arbetslivsinstitutet 2003.
16. Lindholm P, Maier JC. RITTS Western Sweden. Stage 1 report. Existing and latent needs of SMEs vs. the offering provided by existing support organisations – a regional analysis. IVF 2000.
17. Antonsson A-B, Nilsson M, Hansén O. Internkontroll i små företag. Verklighet och visioner. IVL-publikation B 1291, Stockholm 1997.
18. Bostedt Göran. Policyanalys som framtidsstudier – Exemplet företagshälsovårdens legitimitetsproblem. Rapport 1996:6. Mitthögskolan 1996.
19. Weiner J, Hultin A. Företagshälsovård Korta sifferfakta Nr 8, 2001 www.av.se
20. Axelsson Bengt, Hane Monica. Företagshälsovårdsmetodik. En handbok för utveckling av arbetsmiljö och företagshälsovård. Miljöpedagogik 1988.
21. J Occup Environ Med 2001:43, 1073-80
22. Axelsson Bengt. FHV-s knaggliga väg mot kulturskifte. Utveckling av ett arbetsmaterial och utvärdering av ett utvecklingskoncept och metoder för att förbättra det förebyggande arbetet och det lokala miljöarbetet. Miljöpedagogik AB, Nora. D-nr 88 1246 (Arbetsmiljöfonden)

23. Birgersdotter Lena, Schmidt Lisa, Antonsson Ann-Beth. Fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete i små företag - erfarenheter från 45 små arbetsställen. IVL-rapport B 1475, Stockholm 2002
24. Pågående projekt, SAM Uppland, se www.ivl.se, Arbetsmiljö, systematiskt arbetsmiljöarbete
25. ILO, Convention Concerning Occupational Health Services, Convention: C 161, 1985.
26. Företagarna kompletterar rapporten
27. Arbejdstilsynet 1998 och personlig kommunikation med Odd Björnstad, STAMI

Bilaga 1. Samhällets förväntningar på företagshälsovården och arbetsplatsernas nyttjande av den

Sverige har ratificerat ILO-konvention C161 om företagshälsovård (25) vilket innebär att vi uttalat oss för att löpande utveckla företagshälsovården så att på sikt alla anställda har tillgång till fhv. Fhv definieras i konventionen som en service som är huvudsakligen inriktad på förebyggande arbete och som ger råd till arbetsgivare, anställda och deras företrädare i frågor som rör säkerhet och hälsa på arbetsplatsen samt anpassning av arbetet till de anställdas fysiska och mentala förutsättningar.

Samhällets syn och förväntningar på företagshälsovården återspeglas bl a i Arbetsmiljölagen,

Kapitel 3, 2b§

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 hälso- risker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Arbetsplatsernas användning av företagshälsovården är också reglerat. I arbetsmiljölagen regleras att frågor om företagshälsovård ska behandlas i skyddskommittén (skyddskommitté ska finnas i företag med minst 50 anställda). I Arbetsmiljöförordningen står i § 8a

Vid skyddskommitténs sammanträden bör även företrädare för företagshälsovården vara närvarande.

Ytterligare regler finns i föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1, där 12 § lyder

När kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för det systematiska arbetsmiljö- arbetet eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita företagshälsovård eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån. När företagshälsovård eller mot- svarande sakkunnig hjälp anlitas skall den vara av tillräcklig omfattning samt ha tillräcklig kom- petens och tillräckliga resurser för detta arbete. Dessutom skall kraven i bilaga 2 uppfyllas.

Bilaga 2 anger att fhv måste få information från arbetsplatsen.

Arbetsgivaren skall se till att den företagshälsovård eller motsvarande sakkunniga hjälp utifrån som anlitas enligt 12 §

– får information om de faktorer som påverkar eller misstänks påverka arbetstagarnas hälsa och säkerhet samt

– har tillgång till information om

- aktuella arbetsmiljörisker,
- förebyggande åtgärder och

• de åtgärder som vidtagits för att utse, utbilda och utrusta de arbetstagare som behövs för att genomföra första hjälpen, brandbekämpning och utrymning.

Informationen skall gälla både verksamheten i stort och varje enskild arbetsplats eller varje enskilt arbete.

Bilaga 2 Metoder

1. Intervjuer

Den metod som använts i projektet bygger på intervjuer.

Inledningsvis har personliga intervjuer (två personer har gjort intervjuerna) gjorts enskilt med anställda på fhv som har kontakter med små företag samt med VD på respektive fhv. Personliga intervjuer har även gjorts med företagsledare på anslutna företag samt om möjligt även med något skyddsombud eller någon anställd. Efter personliga intervjuer med 4-5 företag per fhv, har kompletterande och kortare telefonintervjuer gjorts med ytterligare ungefär lika många företag. Intervjuer med icke anslutna företag har endast gjorts som telefonintervjuer.

Som underlag för intervjuerna har intervjuformulär använts, se nedan. Formulären har varit en hjälp att strukturera intervjuerna, men de har inte styrt intervjuerna helt och hållet. Kompletterande, uppföljande och fördjupande frågor har ställts när så varit motiverat.

Intervjuformulären har modifierats något under projektets gång. Det beror främst på att de inledande intervjuerna antydde att det fanns frågeställningar som var viktiga men som inte täcktes in tillräckligt väl av de ursprungliga formulären. Ofta har dessutom intervjuerna avslutats med en summering av de viktigaste slutsatserna vi dragit av intervjun och en öppen diskussion om vad man kan göra för att öka småföretagens intresse för att ansluta sig till fhv. Dessa avslutande diskussioner har varit av stort värde och har också erbjudit en möjlighet att testa flera av de idéer som framförs i rapporten.

Som komplettering till intervjuerna, har vi även vid ett tillfälle mailat ut kompletterande frågor, för att kynna fördjupa diskussionen om småföretagens behov av och intresse för sjuk- och hälsovårdsrelaterade tjänster.

Icke anslutna företag har enbart intervjuats per telefon, utom i ett fall, då vi fick kontakt med ett företag som inte var anslutet i samband med intervju på ett anslutet företag.

2- Urval av företag

Urvalet av företag har gjorts i samråd med besökta företagshälsor. Från en större lista har vi kontaktat företag (i ett fall kontaktade hälsan företagen som skulle besökas) och de företag som hade tid för en intervju under de dagar vi besökte orten, har vi intervjuat. Vid urvalet har vi fört diskussioner med besökta fhv, för att få ett brett urval av kundföretag, både positiva och de som var på väg att säga upp avtal samt företag med både stort och

litet utnyttjande av fhv:s tjänster. Vi har bett att få ett urval som inte enbart består av positiva företag, eftersom det skulle motverka undersökningens syfte (om anslutningen ska öka, är de positiva företagen redan anslutna, de som inte är anslutna och de som är negativa till fhv är viktiga att intervjua).

Bilaga 3. Redovisning av data från genomförda intervjuer med fyra företagshälsovårdscentraler

1. Beskrivning av de fyra företagshälsorna

FÖRETAGSHÄLSOVÅRD A

En företagshälsovård etablerad i västra Götaland på en mindre ort. Fhv A startade 1975 och ägs till 2/3-delar av en intresseförening och 1/3 av en kommun. Ekonomin ser bra ut, fhv A är inte vinstdrivande utan eventuellt överskott går tillbaka in i företaget i t ex teknikutveckling eller utbildning. Fhv A har en VD vars arbetsuppgifter huvudsakligen består av ekonomi, marknadsföring och kundkontakter, personal och utvecklingsfrågor.

Personalen består av två läkare på heltid (en anställd efter vår intervju), tre företags-sköterskor (en heltid och två deltid), en arbetsmiljöingenjör och sjukgymnast/ergonom på halvtid samt en läkarsekreterare/receptionist och administrativ personal. Därutöver anlitar fhv A timanställd personal vid behov som naprapat, massör, psykolog, beteendevetare och psykoterapeut. Dessa fungerar som egna företagare vid sidan om.

Kommunen är en stor kund till fhv A med ungefär 3000 anställda. Från den privata sektorn finns det 128 anslutna företag med 2700 anställda. Kunderna finns inom kommunens gränser och representeras till största delen av tillverkande företag med mindre än 50 anställda. Anslutningen av de små företagen har ökat under de senaste fem åren, eftersom de enligt hälsans VD lever under en större press nu och centrala avtal även hjälper till att styra in dem till företagshälsovård. Fhv A har ingen riktad marknadsföring för att hitta nya kunder som företagsträffar eller annonsering. De nämns i lokalpressen och säljer sina tjänster genom att göra ett bra jobb. Fhv A anordnar frukostmöten med olika tema för befintliga kunder. Fhv A erbjuder bastjänster i form av behovsinventering, telefonrådgivning, information om nya föreskrifter från Arbetsmiljöverket och ett informationsblad som utkommer cirka 4 ggr/år. Sedan presenteras även tilläggstjänster som

- Fysiskt arbetsmiljöarbete
- Psykosocialt arbetsmiljöarbete
- Hälsokontroller
- Friskvård
- Arbetsrelaterad sjukvård
- Utbildningar
- Rehabilitering

Fhv A har som första företagshälsovård i Sverige floating som är en avslappningsmetod där kroppen flyter i extremt salt vatten i en specialbyggd tank. Fhv erbjuder även ljusrum

med ljusbad. Har ett motionsrum med styrketränningsredskap där personal hos anslutna kunder kan få träna.

Hos fhv är det företagsköterskan som är kontaktperson, det är via henne man har kontakten med företagshälsovården. Den behovsinventering som görs en gång per år, utförs vanligtvis av sjuksköterskan vid ett besök hos företaget. Då stämmer man av avtalsplaneringen, vad man gjort och vad man ska göra samt hur företaget kan använda fhv som en strategisk resurs och förväntade resultat av olika insatser. Verksamheten beskrivs som ett långsiktigt samarbete utgående från kundens behov.

Basavtalet kostar 320 kr/år per anställd och därutöver betalar man per beställd tjänst. Små kundföretag tecknar oftast basavtal och kontaktar sedan företagshälsovården när de får bekymmer. Då rör det sig t ex om hälsoundersökningar, hörseltest eller bedömning av farliga ämnen. VD hos fhv anser att det finns en ekonomisk brytpunkt beträffande små företag som ligger kring 7-8 anställda. Erfarenheten talar för att ett litet företag med färre antal anställda kostar mer för fhv att ha anslutna än vad de betalar i avgift. Fhv A har inte genomfört någon kundundersökning under de sista 2 åren.

Den gemensamma bilden hos fhv är att små företag är anslutna till företagshälsovård eftersom facket har tjatat eller att man blivit utsatt för andra påtryckningar som t ex att Arbetsmiljöinspektionen ställt krav. Enligt fhv A ser småföretagen det som ett "nödvändigt ont" med företagshälsovård men erkänner också själva att de jobbat hårt för att få en del företag anslutna. De bakomliggande orsakerna till varför småföretag inte ansluter sig menar fhv är okunskap och ointresse men även att hälsofrågorna har låg prioritering. Småföretagen har ingen vidare uppfattning om vad det är som gäller beträffande arbetsmiljö enligt lag, men de vill heller inte veta och tycker sig inte ha tid. Frågorna från företagen kommer efter det att man har blivit ansluten.

Att arbeta med småföretag tycker fhv är både spännande och svårt. Det är en utmaning att både motivera och kunna nå dessa kunder som av fhv uppfattas som svåra att uppnå resultat i vad gäller långsiktig planering och som till stor del är präglade av chefens kompetens och intresse av arbetsmiljö och hälsofrågor och dess ekonomiska konsekvenser på lite längre sikt.

FÖRETAGSHÄLSOVÅRD B

Detta är en fhv som ägs av två stora företag och som finns i 11 regioner runt om i landet. Vi har besökt ett kontor i sydöstra Sverige. Fhv B är ett relativt stort företag med 2 läkare, 11 företagssköterskor, 3 arbetsmiljöingenjörer och 4 sjukgymnaster/ergonomer. Det finns även 1 psykolog, 1 terapeut och 1 sociolog/karriärplanerare. I kundkretsen finns både stora och små företag från många olika branscher, även om industriföretagen dominerar. De små företagen är c:a 140 stycken av totalt 220 st kunder. Totalt har 75% av kunderna fasta avtal men de lösa tjänsterna ökar. Alla tjänster som inte är

avtalsskrivna räknas som konsulttjänst. Man erbjuder 60 beskrivna tjänster till kunderna men arbetar för att en del ska tas bort.

Fhv B försöker att ha en dialog med kunderna och lyssna på vad man vill ha. De arbetar nu med kundforum, de har startat i de stora företagen och framför allt försöker man lyssna på vad fhv inte har kunnat erbjuda. Denna metod har givit helt nya avtal och detta ska fhv arbeta vidare med gentemot kunderna. Det är oftast företagssköterskan som skriver årlig handlingsplan med kunden. En ny metod som prövas är ett databaserat kartläggningsinstrument. Baserat på att personal och ledning besvarar 50 frågor och ett mått beräknas fram som ger en indikation på hur arbetsmiljön är i företaget. Det finns skillnader i vad som efterfrågas från kundföretagen. För närvarande så köper småföretag mer hälsoundersökningar och vill ha större närhet till sjukvårdande produkter än de större företagen.

Fhv B tror att det beror på att i små företag “finns ingen egen levande kraft”, de ser inte nyttan och värdet med fhv utan vill ha sjukvård. De anser att småföretagen är anslutna mer av slentrian, de vet vilken kontaktperson de har, de är nöjda och vet vad de får. En del har naturligtvis anslutit sig pga påtryckningar från facket eller andra krav på miljö och kvalitet. Men samtidigt förhåller sig fhv B självkritiskt och menar att de “inte marknadsfört sig tillräckligt bra så att de förstår nyttan med fhv” samt “framför allt när man märker att det är så dyrt, vi borde kunna visa på att det lönar sig att behålla det friska”.

FÖRETAGSHÄLSOVÅRD C

Företaget bildades 1975 och är verksam på fem mindre ort i västra Sverige. Fhv C är en ideell förening med 39 företag och kommunen som intressenter. Målsättningen är att hålla ett lågt pris och att göra ett nollresultat. De senaste två åren har dock fhv C gått med förlust. Det finns cirka 180 anslutna företag varav c:a 140 är små. Intäkterna kommer till 30% från kommunen och de övriga 70% från den privata sektorn som till stor del består av processindustri, tillverkande företag men även en del lantbruk har anslutit sig under de senaste åren. Fhv C är ISO 9002 certifierad.

Fhv C ingår i VHIS Västsvenska Hälsor i Samverkan och i nätverket KvaLita. Fhv C har 20 anställda bestående av 2 läkare, 5 företagssköterskor, 2 arbetsmiljöingenjörer, 1 ergonom och 2 sjukgymnaster. Det finns också 3 läkarsekreterare, 1 beteendevetare, 1 ekonom, 1 undersköterska och 1 lokalvårdare.

Man arbetar i både fasta teamorter och i problemorienterade team. Därutöver finns fungerande nätverk som täcker andra behov som t ex samtalsterapi och neurologi. Fhv C driver även ett gym med ett 15-tal timanställda instruktörer.

Verksamheten är inriktad på tre olika huvudområden; arbetsmiljö, friskvård och rehabilitering med en koncentration på det förebyggande arbetet. Anslutningsavgiften är låg, för 1-24 anställda 350kr/år, 25-99 anställda 300kr/år och >100 anställda 250kr/år. Då erhåller man fri telefonrådgivning, årsplanering, bevakning av föreskrifter och avrapportering av utförda tjänster. Därefter köper företagen tilläggstjänster. Oftast försöker man göra en arbetsplan med företaget. Då är det kundansvarig som träffar företaget och planerar aktiviteter som ska göras under kommande år. Enligt VD så är det “otroligt mycket rehabilitering”. Fortfarande så ser företagen fhv som en kostnad istället för en investering. “De budgeterar en ram och det finns inget utrymme för SAM eftersom rehab tar så mycket”. Kunden har också svårt att bestämma vad som ska planeras och i vilken omfattning det behövs. “Småföretagen ringer när de har behov och då är det oftast sjukrelaterat”. Då är det ett akut avgränsat problem som ska lösas. Till största delen köper de sjukvård, främst hälsokontroller och vaccinationer, men inget förebyggande. De små kundföretagen är många och svåra att administrera, även om det bara är telefonrådgivning i de flesta fall. Ändå tycker VD att de flesta är lönsamma, de betalar men utnyttjar inte fhv till fullo.

Efterfrågan hos småföretagen styrs till stor del av vem som är kontaktperson och vad som förmedlas i den relationen. Samtalet med kunden är viktigt för att ett bra förtroende och en personlig kontakt med kunderna kan växa fram. Fhv C menar ändå att man är “dåliga på att få ut vad vi kan hjälpa dem med”. En anställd menar “samtalen är väldigt olika liksom kundens syn på vår funktion. För några företag har vi lyckats att de utnyttjar oss som konsultativa experter, men andra vill ha en timbank när något har hänt”.

I framtiden planerar fhv C att svänga verksamheten mot det förebyggande arbetet med friskvård, SAM etc. “Det börjar att komma, men än är det så att företagsledningen vill förebygga, men personalen vill bara ha hälsokontroller”. Sedan en tid tillbaka har fhv C vid kundkontakterna marknadsfört en ny arbetsmetodik som man kommer att arbeta efter framöver. Tanken är att ha personalvårdsronder där fhv C träffar chefer och arbetsledare ungefär 1 gång/månad på företaget. Dessa möten tillsammans med ett annat verktyg PhP (Personligt hälsoprogram), där hälsolivån analyseras både på individ och organisatorisk nivå i företaget, hoppas man kunna fånga tidiga signaler på ohälsa. Fhv C ser detta som ett första steg mot en verksamhet mer inriktad på det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

FÖRETAGSHÄLSOVÅRD D

Företaget finns på en ort i nedre Norrland, från början föreningsägt men numera sedan 10 år tillbaka privatägt aktiebolag. De beskriver sig själva som “mycket mer än en vanlig företagshälsovård”. De har 32 anställda fördelade på en VD och en teknisk chef, 4 deltidsanställda läkare, 9 företagssköterskor, 3 arbetsmiljöingenjörer och en mättekniker, en miljöingenjör samt en kemist. 4 sjukgymnaster, 1 psykolog och 2 socionomer och 5

läkarsekreterare och en bokförare. Vidare sysselsätts 4 friskvårdskonsulter, två socionomer och en sjukgymnast med beteendevetenskaplig examen på konsultbasis. En rehabiliteringsanläggning och en studio för ergonomiska fotanalyser kan fhv erbjuda sina kunder.

Det pågår ett miljöledningsarbete för certifiering enligt ISO 14001 och fhv är tidigare kvalitetscertifierade enligt ISO 9001:2000. Fhv D har ungefär 190 kunder med 11000 anställda, av dessa är c:a 100 - 120 små företag med mindre än 50 anställda och cirka hälften (50-60 st) har mindre än 10 anställda. Kommunen är den största kunden. Fhv D ser ingen vinstgenerator i småföretag och menar att det antagligen finns småföretag som får ut mindre än vad de betalar för. Företaget har ingen aktiv marknadsföring, varken mot små eller större företag. Gentemot kunderna arbetar man efter 1991 års modell där en viss lägsta volym bestäms (mellan 1100 – 1600 kr/anställd) för årliga FHV-tjänster. En del därav är "basen" som kostar 440:- /anställd och innehåller en löpande dialog och analys av insatserna med kunderna på årsbasis. Därutöver får man i basen information om lagar etc, rådgivning per telefon, små sjukvårdsinsatser utförda av företagssköterskan och basdata för systematiskt arbetsmiljöarbete. För resten av den överenskomna årsvolymen, dvs 660-1160 kr, avropar man övriga tjänster av vilka det mesta definieras i förväg i en årsplan. Är företagen därefter intresserad av mer service och andra tjänster beställs de som merköp. Modellen bygger främst på arbete gentemot större företag (+10 anställda) men fhv D försöker att upprätthålla relationerna med de små företagen genom personliga kontakter. Det är blockcheferna hos fhv D som är ansvariga för avtal gentemot kunder och det är upp till dem att ta hjälp av andra kategorier inom fhv D till ett teamarbete. Avtalen skrivs i regel på 3 år och man försöker ha telefonkontakt däremellan för att utvärdera och analysera resultatet. Fhv D tror att det kan vara både okunskap och ekonomi som gör att de små företagen inte ansluter sig i så stor utsträckning. De små företagen prioriterar sin egen verksamhet och har svårt att ta emot information. Det är inte lika mycket besök ute hos småföretagen nu (som när det fanns statsbidrag) dels vill de inte betala för besök men dels finns det inte alltid personal ute på arbetsplatsen. "De säger att de hör av sig när de behöver oss". För stunden kan småföretagen bli motiverade av fhv D:s arbete men säger samtidigt att "det går så länge det går". Det gäller att hitta kundens värderingsknut och att de känner att det är värt varje öre. För att påverka företagen att arbeta mer förebyggande med sitt arbetsmiljöarbete är fhv D medvetna om vikten av god försäljning. Bl a inriktar man sig på en kognitiv pedagogik och försöker bland annat sälja förebyggande åtgärder som Hph – hälsoprofilbedömning som görs av företagssköterskan i samband med hälsoundersökning eller arbetsplatsbedömning/riskbedömning.

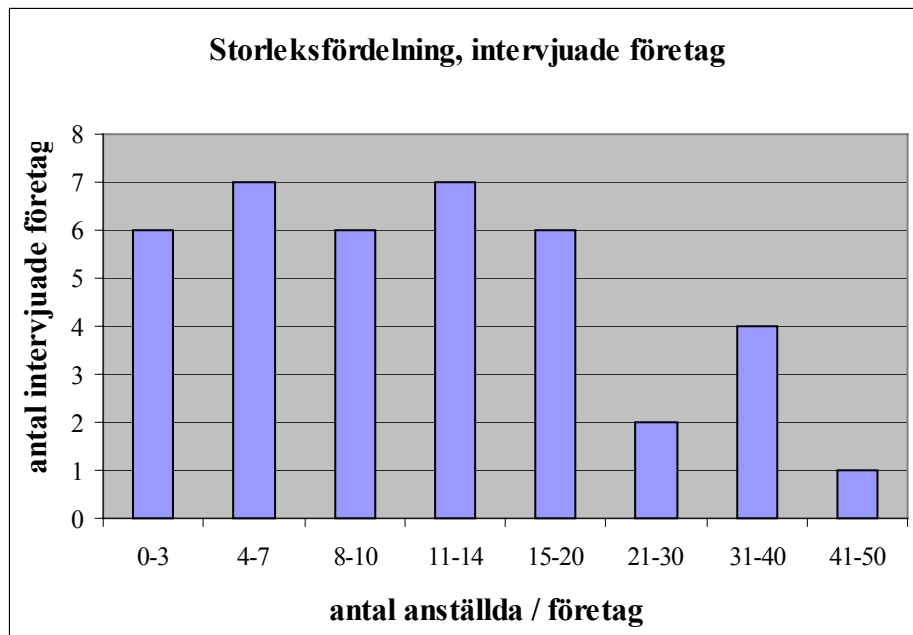
Bilaga 4. Resultat av intervjuer med anslutna företag

Nedan redovisas resultaten från intervjuer med 38 företag, 19 besökta och 19 telefonintervjuade. Intervjuerna har gjorts med VD eller motsvarande. Intervjuer har också gjorts med 13 anställda / skyddsombud. Deras svar redovisas separat under vissa frågor. Sammanställningen nedan redovisar svaren på ett urval frågor, som har störst relevans för analysen av småföretagens attityder till och behov av fhv.

Bransch (38 svar)

Tillverkande industri	Bygg	Service	Handel	Transport	Övrigt
2 träindustrier	måleri	inredning	trä & byggvaruhus	beställnings- trafik	kyrka
5 mekaniska verkstäder		fotvårdsklinik	Internationell handel	åkeri och entreprenad	3 tidningar
lipidproduktion		rörinstallationer	grossist	2 taxiföretag	studieorganisation
plastkonfektion		skogstjänsteföretag	järnhandel	2 åkerier	fiskförädling
måleri/blästring		bilservice			2 banker
elektronik		glasmontering			ideell fören.
		redovisningskonsult			
11	1	7	4	6	9

Antal anställda (38 svar)



När startade företaget? (38 svar)

1800-talet	1
1900-1920	4
1950-talet	3
1960-talet	4
1970-talet	5
1980-talet	11
1990-talet	7 (varav 6 under 1998 och 1999)
2000-talet	1
Uppgift saknas	2 (varav en kyrka)

Hur går verksamheten? (bra eller dåligt) (23 svar)

Dåligt	Det går ihop, men inte mer	Bra	Mycket bra
0	7	13	3

Hur ser er sjukfrånvaro ut? (38 svar)

36 företag anger att de har låg eller mycket låg sjukfrånvaro.

Två företag anger hög eller ganska hög och ett av dessa företag definierar hög som 4-5 %.

Fyra företag har någon eller några anställda som är långtidssjukskrivna eller har hög sjukfrånvaro.

Ett företag anger att de har en med arbetsskada.

Har ni haft några arbetsskador? (38 svar)

Totalt 25 företag, 65%, säger sig inte ha haft några arbetsskador eller att inga är registrerade, ett par vet inte. Det är flest klämskador som anges som inträffade arbetsskador. Buller, vibrationsskador och någon musarm nämns också. Ett företag berättar om ett fall där en anställd ”gick in i väggen”. En allvarigare arbetsolycka har inträffat vid ett företag.

Vilken personalomsättning har ni? Vad tycker du om den? (37 svar)

De flesta (29 st) intervjuade företag har en låg, mycket låg eller ”ingen” personalomsättning. Någon uppger generationsskifte alternativt bolagsdelning som anledning till att den ökat. Till största delen uppfattas den låga personalomsättningen positivt även om några uttrycker att det även finns nackdelar.

Är det lätt att hitta bra personal? (37 svar)

24 stycken anser att det inte är lätt att hitta bra personal. Det kan bero på var företagen geografiskt är etablerade men även beroende på hur pass kvalificerat arbetet är och vilka förkunskaper som krävs. Företagen löser detta delvis genom att internutbilda personalen. Ett par företag menar att det är relativt lätt medan en annan företagare inte behövt anställa någon sedan 1979.

Har du själv erfarenhet av problem med personal? Vilka typer av problem har du stött på, t ex konflikter, uppsägningar, långa sjukskrivningar? Vad har du gjort för att lösa problemen? (23 svar)

Nästan 70% (16 av 23 företag) av de intervjuade har inte någon egen erfarenhet av problem med personal. Tre uppger att det har hänt, men att problemen har kunnats lösas på egen hand.

Fick du stöd från någon utomstående eller hade du haft nytta av sånt stöd för att komma till rätta med problemet? Av vem? (11)

Av de 11 företag som besvarat frågan har 8 stycken fått stöd av någon utomstående, av fhv i 5 av fallen. Två har fått hjälp av Företagarna resp. arbetsgivarorganisation

Har du gjort något för att förbättra arbetsmiljön hos er under de senaste åren? Har någon utomstående varit inblandad i det? (20)

Det är en stor majoritet (17 st) som under de senaste åren har gjort något för att förbättra sin arbetsmiljö. I fyra fall har fhv hjälpt till.

Om du behövde hjälp, vem skulle du kontakta? (FHV – facket / regionalt skyddsombud – arbetsmiljöinspektör- försäkringskassa) (15 st)

De flesta företag skulle vända sig till fhv för att få hjälp om det gällde hälsofrågor. Problemets art är det avgörande menar ett företag och ett annat har en kunnig bransch att vända sig till.

Är ni nöjda med den hjälp ni fick? (ange hur många som hade fått hjälp och relatera antalet nöjda till det) (17 svar)

De allra flesta är mycket nöjda med den hjälp de fått. I ett par företag är man lite mer tveksam och menar att det är blandat resultat.

Ni är anslutna till FHV. Hur länge har ni varit det? (38 svar)

Tjugo företag har varit anslutna i mindre än tio år. Övriga har ofta varit anslutna tjugo eller trettio år eller sedan fhv bildades eller företaget bildades.

Varför anslöt ni er? (38 svar)

Fjorton företag som har anger någon sorts påtryckning som främsta orsak till anslutningen till fhv. Dels har några kollektivavtal som kräver anslutning, men även HSO, fack och personal har utövat påtryckningar. Omtanke om personalen och hälsokontroller uppges 15 som orsak. De resterande 9 företagen kommer inte ihåg eller kan inte svara på frågan.

**Vad ingår i ert avtal med FHV? Hur bestämde ni vad som skulle ingå?
(Basavtal, standardavtal eller anpassat till företaget?) Har ni köpt tjänster
som ligger utanför avtalet? Ange hur många som inte vet vad som ingår (38
svar)**

23 företag har hälsokontroller i någon form i sitt avtal. Det är hälsokontroller/undersökning för nyanställda, personal över +45 och sedan varierande i intervall beroende på företagets verksamhet.

Sex företag anger att de har basavtal Några svarar mycket svävande på svaret, ”basavtal men det är inget som vi får något för”. Vi har inte kontrollerat vilken kunskap företagen har om vad som ingår i basavtalet.

Ett företag svarar att man avtalat om ”ett antal timmar per **person**”. Ett företag vet inte alls vad som ingår i avtalet.

Några företag köper tilläggstjänster, bl a mätningar eller utbildning. ABC-utbildning är en vanlig utbildning.

Har FHV presenterat och marknadsfört sina tjänster för er? (38 svar)

20 företag uppger att fhv marknadsfört sig och presenterat sina tjänster för dem. Många upplever att de får information vid de tillfällen när man skriver nya avtalDe flesta är nöjda med informationen, även om önskemål om mer information uttrycktes.

15 företag svarar att de inte tycker sig ha fått någon presentation eller marknadsföring av fhv:s tjänster.

I nedanstående tabell redovisas vilka information skyddsombud och anställda vid anslutna företag anger att de fått från fhv.

Hälsa A	Intervjuade	Information
	1 skyddsombud	Inte deltagit i några möten och inte fått någon information utöver besöken hos sköterskan.
	3 anställda	”Säkert informerad vid besöket, men inte tydligt och klart.” Sköterskan lämnade information vid besöket. ”I början var fhv mer på hugget”
Hälsa B	Intervjuade	Information
	3 skyddsombud	”Ja, de har informerat.” Vet inte om någon information. ”Det har de säkert gjort, men det kommer jag inte ihåg”.
Hälsa C	Intervjuade	Information
	1 skyddsombud	”Inte mycket” Ingen presentation.
	3 anställda	”Via sköterskan.” ”Nej” Fhv har varit på besök men ingen annan info.
Hälsa D	Intervjuade	Information
	2 anställda	”De har varit här och pratat med oss” ”När de varit på besök har de väl gått runt och presenterat sig, men inget om några tjänster”

Vem/vilka inom FHV har ni kontakt med ? Är det någon du skulle behöva mer information om ?(38 svar)

Yrkeskategori	Kontakt	Osäker
Läkare	23 (61 %)	
Sköterskor	36 (95 %)	
Arbetsmiljöingenjör	28 (78 %)	2
Ergonom	25 (69 %)	1
Sjukgymnast	24 (67 %)	1
Beteendevetare	8 (22 %)	
Friskvårdskonsult	11 (31 %)	1
Annat		-

Anställda och skyddsombud (12 svar 2 har inte besvarat frågan)

Yrkeskategori	Kontakt
Läkare	4 (33 %)
Sköterskor	12 (100 %)
Arbetsmiljöingenjör	4 (33 %)
Ergonom	2 (17 %)
Sjukgymnast	3 (25 %)
Beteendevetare	-
Friskvårdskonsult	1 (8 %)
Annat	-

Kan du beskriva hur kontakten med FHV fungerar? Vem tar initiativ till era kontakter? Kommer FHV ut till er ? (38 svar)

Nio företag uppger att fhv har initiativet och tar kontakt, kallar till hälsokontroller etc. Fyra företag tar själva initiativ, håller ordning och tar kontakt. Övriga tjugofem menar att kontakten är ömsesidig, fhv kallar till hälsokontrollerna, men dyker något annat behov upp så är det företaget som tar kontakten. Generellt kan sägas att avtalet till stor del tycks styra kontakten mellan fhv och företaget. De åtgärder som är inplanerade för året genomförs, men uppstår inga problem däremellan finns inget behov till kontakt. Ett av företagen menar att kontakten är ömsesidig, ”det är en bra dialog”.

Får personalen ta kontakt med FHV utan godkännande från arbetsledning / chef först? I alla frågor / enbart medicinska? Räkna hur många som får (37 svar)

24 företagen anger att personalen får ta kontakt med fhv utan att inhämta godkännande av arbetsledning. Då gäller det alla slags frågor, inte enbart medicinska. Sex företag har bestämt att personalen först måste tillfråga ledning/chef innan kontakt tas med fhv. I några fall har inte frågan varit aktuell men de tillfrågade menar att är problemet arbetsrelaterat betraktas det som helt ok. Ett par företag kan inte svara på hur man ser på frågan.

Har ni något eget systematiskt arbetsmiljöarbete? (38 svar)

21 företag svarar ”nej” på frågan om de har något eget systematiskt arbetsmiljöarbete. Ett par har haft det tidigare, men varit tvungna att prioritera andra viktigare uppgifter. Några medger att de håller skyddsronde men att de skulle behöva mer struktur och upplagda rutiner. Av de företag som arbetar systematiskt med sitt arbetsmiljöarbete är det fem som inte har tagit hjälp av fhv. De har i något fall fått annat stöd ifrån branschförening eller regionals skyddsombud i sitt arbete men i övrigt arbetat själva.

Sju företag uppger att de haft hjälp av fhv i sitt arbetsmiljöarbete. Insatserna från fhv består till största delen av experthjälp i form av t ex mätningar, företagen använder fhv:s kompetens vid skyddsronder och bollar idéer med fhv under arbetets gång. Två företag anger att ”fhv säger vad vi ska göra och vi gör så” och att ”fhv gör olika arbetsmiljöstudier hos oss och lägger fram en handlingsplan som vi försöker följa”.

Vad gör FHV för er? Hur tycker du det fungerar? (38 svar) se nedanstående tabell.

I ndanstående tabell redovisas uppgifter från företagsledningarna (38 svar).

Tjänst/service	Har vetskap om			Anv tjänst	
	Ja	Nej	Tror	Ja	Nej
Hälsundersökningar	38	-	-	38	-
Hälsovård	28	9	1	17	21
Rehabilitering	29	8	1	14	24
SAM	19	19	-	11	27
Tekniska tjänster/förebyggande åtgärder	28	10	-	20	18
Alkohol/drogproblem	16	20	2	5	33
Friskvårdsaktiviteter	25	12	1	9	29
Organisationsutveckling	12	25	1	2	36
Konsultverksamhet	21	17	-	8	30
Utbildning/information	28	10	-	14	24
Konflikthantering	20	17	1	3	35

I nedanstående tabell redovisas uppgifter från intervjuade anställda / skyddsombud (12 svar)

Tjänst/service	Har vetskap om			Anv tjänst	
	Ja	Nej	Tror	Ja	Nej
Hälsundersökningar	12			11	1
Hälsovård	9	3		6	6
Rehabilitering	9	3		3	9
SAM	5	7		1	11
Arbetsmiljöåtgärder	7	5		4	8
Tekniska tjänster/förebyggande åtgärder	7	5		4	8
Alkohol/drogproblem	4	7	1	1	11
Friskvårdsaktiviteter	7	5		1	11
Organisationsutveckling	1	10	1	1	11
Utbildning/information	8	4		4	8
Konflikthantering	4	7	1	1	11

Tycker du att du vet vad er FHV kan erbjuda? (34 svar)

Fyra av de först intervjuade företagen har inte fått denna fråga.

Sexton av de intervjuade företagen tycker att de har ganska bra bild av fhv:s verksamhet. Elva företag tycker inte att de har riktigt bra kunskap om vilka tjänster och service som fhv kan erbjuda. Några uttrycker att de nog har fått det, ”i grova drag” eller menar att det ligger i eget intresse att ta reda på ifall man hamnar i den situationen så man behöver.

Tycker du att FHV skulle erbjuda akut sjukvård ? (38 svar)

Nitton företag skulle gärna vilja ha akut sjukvård som en tjänst från fhv. Det främsta argumentet för detta är att den lokala primärvården inte fungerar. Men även att ha en kontakt med en egen läkare för personalen är av intresse.

Tolv stycken anser att fhv inte ska erbjuda akut sjukvård. Argumenten emot det är att man har svårt att se möjligheter att behålla kompetens och tillgängligheten av läkare hos fhv. Men även att det inte finns tillräckligt med underlag och att det förmodligen skulle kosta mera pengar.

Några är tveksamma och menar att akut sjukvård ändå är något som den allmänna sjukvården borde kunna klara av.

Tycker du att ni får ut det ni vill i kontakten med FHV? Vad fungerar bra / mindre bra? (frågan ställd till chefer) (38 svar)

27 företag är nöjda med den kontakt man har med fhv. Kommentarer kring frågan har varit att ”det är så sällan man träffar dom, så det tycker jag nog” eller ”ja, de är tillmötesgående varje gång vi tar kontakt och arbetstagarna är nöjda”. Det verkar vara som om relationen och kontakten inte är något man funderat över. Någon tycker att det är bättre än förr, ”vi känner varann bra nu”.

Elva företag är missnöjda med den kontakt som man har för närvarande. Någon menar att det var ”bättre förr” och att fhv då uppfattades som mer serviceminded och effektiva. Medan andra är mer precisa och menar att fhv inte följt upp uppdrag, saknar engagemang och vilja till samarbete.

Är du nöjd med det som FHV ger dig? (Om inte varför?) Vad borde FHV göra för att förbättra sin service till er? (anställda/SO 12 svar)

De flesta anställda/skyddsombud vi intervjuade var nöjda med den insats fhv gjorde för företaget även om erfarenheten och vetskapen om fhv kompetens inte var heltäckande.

Vid ett par intervjuer var den anställdes erfarenhet av fhv för liten för att besvara frågan.

Tycker du att FHV förstår er och er verksamhet? Förstår de er verksamhet tillräckligt bra för att de ska kunna

(Den första frågan har besvarats av alla 38 intervjuade företag. På de olika förslagen har 6 företag inte svarat - antal svar 32)

27 företag tycker först att fhv förstår deras verksamhet. Sju är tveksamma och fyra svarar nej. Däremot är det inte många som tror att fhv kan hjälpa till med olika åtgärder i företagets förändringsarbete, se nedanstående tabell. Att fhv har kompetens beträffande tekniska åtgärder tror företagen men däremot inte vad gäller de psykosociala arbetsmiljöfrågorna som trivsel och arbetsklimat. Det är även en övervägande del av de tillfrågade företagen som inte tror att fhv kan vara en resurs ifall man vill utveckla arbetsorganisationen. När det gäller kompetensutveckling är många tveksamma inför i vilken utsträckning fhv kan vara ett alternativ. I de fall de tycker att fhv är ett alternativ för kompetensutveckling gäller det utbildning i ämnen som hör till fhv:s kompetensområde inom sjukvård som t ex ABC. Resultatet på frågan om företaget kan bedöma om fhv kan hjälpa till med det egna arbetsmiljöarbetet visar på att en stor andel inte vet om den här kompetensen finns hos fhv. Det stämmer även ganska bra överens med det antal företag (21 st) som inte hade något systematiskt arbetsmiljöarbete.

	Ja	Nja	Nej
Tycker du att FHV förstår er och er verksamhet?	27 (71 %)	7 (18 %)	4 (11 %)
föreslå tekniska åtgärder som fungerar för er	17 (53 %)	5 (16 %)	10 (31 %)
förbättra trivseln och arbetsklimatet	9 (28 %)	7 (22 %)	16 (50 %)
vara en resurs om ni vill utveckla er arbetsorganisation	10 (31 %)	2 (6 %)	20 (62 %)
arbeta med kompetensutveckling	7 (22 %)	6 (19 %)	19 (59 %)
hjälpa er att hitta bra rutiner för ert eget arbetsmiljöarbete?	12 (38 %)	5 (16 %)	15 (47 %)

Eller vill ni inte ha dem springande på arbetsplatsen? Svar **Nej, de får gärna komma till oss 12 (38 %)**

Av de anställda/skyddsombuden är det 7 stycken som svarat på frågan.

Tror du att fhv skulle kunna göra mer för er t ex när det gäller följande

	Ja	Nja	Nej
Föreslå tekniska åtgärder som fungerar för er?	4	2	1
Förbättra trivseln och arbetsklimatet?	1	1	5
Vara en resurs om ni vill utveckla er arbetsorganisation?		5	2
Arbeta med kompetensutveckling?	2		5
Hjälpa er att hitta bra rutiner för ert eget arbetsmiljöarbete?	3	2	2

Av de som tror att fhv skulle kunna föreslå tekniska åtgärder som fungerar i företaget har ett par egen erfarenhet av sådan hjälp. De övriga som svarat är tveksamma till om fhv har kunskap och erfarenhet att erbjuda. Beträffande trivsel och arbetsklimat är de allra flesta anställda övertygade om att fhv inte kan förbättra något. De som ändå är positivt inställda menar att ”det är mycket en individfråga” och att då måste fhv ”veta mer om oss”.

Att fhv skulle kunna hjälpa till med att utveckla arbetsorganisationen i företaget är det ingen anställd som tror. De har övervägande en tveksam inställning och tycker sig ha ”för dålig koll” för att kunna svara.

Att fhv ska kunna arbeta med kompetensutveckling i företagen tror inte majoriteten av de som svarat. Det är två anställda som svarar att de tror fhv ska kunna bistå med den hjälpen och då menar en anställd att det enbart kan gälla utbildning för skyddsombud. Svaren fördelar sig relativt jämt mellan de olika alternativen beträffande om fhv kan hjälpa företagen att hitta bra rutiner för det egna arbetsmiljöarbetet.

Om du funderar över vad FHV skulle kunna göra för er – vad skulle du önska dig då? (38 svar)

De allra flesta som blir tillfrågade vet inte riktigt vad de kan tänka sig att fhv skulle kunna göra mer. Några är nöjda med hur det är nu. Det som föreslås är att fhv ska vara ”mer tillgängliga, erbjuda en långsiktig plan, erbjuda läkare och sjukvård, upprätta ett träningsprogram eller bara ”små nyttigheter så det visar att man bryr sig”. Fhv ska inte heller vara ”så flummigt” och önskemål finns om att de ska informera mer.

Har ni anlitat konsulter för annat än ekonomi/revision? t ex Mål 4, Mål 3, miljö Tror du att fhv skulle kunna bistå med den typen av konsultstöd till er? Skulle det vara intressant för er om de kunde utvecklas så att de klarar av det? (37 svar)

28 företag har anlitat konsulter. Fhv har varit involverade i två av dessa företag, dels vid undersökning av ventilationen och dels i behovsanalysen för utbildning inom Mål 4 projekt. I övrigt är företagen mycket skeptiska till fhv-medverkan som konsulter. Kommentarer som ”svårt att tänka sig att fhv ska utvecklas åt det hållet” eller ”kan inte tro att fhv kan det”. Ett företag menar att ”Nej, inte fhv, men jag vet inte varför. Nej det känns som om de skulle bredda sig och kunna allt. Det finns andra till det”. Ett av företagen är positivt inställd till en utveckling av fhv i syfte att bistå med konsultstöd. ”varför inte fhv, de är ju definitivt lämpade att göra det”.

Hur ser du på förslaget om obligatorisk FHV ? (38 svar)

Tolv företag är positiva till förslaget. ex på kommentar: ”ja, det är säkert bra, det är nog många småföretagare som bara kör på och inte känner efter förrän det är för sent”. Att tvinga genom lag tycker 9 företag inte är bra, ”det är bara ännu ett bevis på att man skiter i de små”. Övriga är tveksamma, vet inte om det är rätt sätt, att det beror på vad som blir obligatoriskt. Någon menar att det är ju en formulerings sak ”det är väl mer eller mindre obligatoriskt redan”. En företagare menar att ”fhv ska se till att de är behövda istället”.

Vad tycker du om er arbetsmiljö jämfört med andra företag i samma bransch? (38 svar)

En klar majoritet (29 företag av 38 och 29 av de 32 företag som tycker att de kan jämföra sin arbetsmiljö med andra inom branschen) tycker att arbetsmiljön i det egna företaget är lika bra eller bättre än andras företag och uttrycker det så att den är ”lika god som någon annans” och ”hoppas att den är den bästa”.

Sex företag tycker sig inte kunna göra den bedömningen överhuvudtaget.

Tre företag som menar att deras arbetsmiljö är sämre än andra företag i samma bransch och har många problem, till och med är ”bedrövlig”.

**Tycker du att ni behöver arbeta med att förbättra er egen arbetsmiljö?
Tycker du att ni behöver arbeta med att bibehålla eller förbättra personalens hälsa? (37 svar)**

Personalens hälsa tycks alla intervjuande företag bedöma som viktig och i en del företag finns motion, massage eller andra friskvårdsaktiviteter. Det finns skillnader i engagemang mellan företagen, några företag menar att ”det klart man ska vara mån om hälsan” men preciserar inte några aktiviteter. Någon annan svarar att ”vi tar bara ansvaret för arbetets situation. De får styra sin egna liv därutöver”. Att man inte har några sjukskrivningar tolkas som om behovet inte finns.

Sex företag svarar att de inte arbetar med att förbättra sin egen arbetsmiljö. Ett företag uttrycker att ”Nej det är därför vi har fhv”.

Har ni några aktiviteter för att öka personalens trivsel eller förbättra hälsa t ex friskvård, motion, personlig utveckling, arbetsmiljöförbättringar, belöningsystem etc ? Kan FHV hjälpa till med detta ? (37 svar)

21 företag har någon form av aktivitet för att öka personalens trivsel eller förbättra hälsan. I ett par fall har olika motionsaktiviteter funnits men pga bristande intresse har det försvunnit. I ett enda av företagen har fhv varit involverade.

Har någon på företaget gått någon kurs eller annan utbildning inom arbetsmiljöområdet? (37 svar)

22 av företagen anger att ingen inom företaget har arbetsmiljöutbildning.

De som har någon utbildning i arbetsmiljö i företagen är till största delen skyddsombuden, de är sju stycken. I några enstaka andra fall har personalen fått utbildning. I fyra fall vet man inte säkert om någon på företaget har den kompetensen.

Skulle du vara intresserad av att delta i korta seminarier och träffar som fhv ordnar, t ex på teman som (33 svar)

Tjugoen företag tycker det är intressant eller att det kan vara intressant, men självklart beror det på innehållet.

Elva företag är inte intresserade. Det beror på att de inte tycker sig ha tid (3 svar) att man gör något när man har ett behov och just nu finns inget behov (2 svar) eller att det inte är intressant (2 svar)

Är du intresserad av följande ämne

	Ja (%)	Tveksam	Antal svar
Hur kan man öka personalens delaktighet och engagemang i företaget?	14 (74 %)		19
Kan vi förbättra arbetet med rehabilitering genom att samverka mellan flera små företag?"	10 (37 %)		27
Hur kan vi lyckas med kompetensutveckling?	10 (37 %)	7 (26 %)	27
Arbetsorganisation i små företag – hur kan den utvecklas?	16 (59 %)	3 (11 %)	27
Från sårbart litet företag till starkt och flexibelt litet företag – hur ser den vägen ut?	17 (63 %)	3 (11 %)	27
Stress – mindre stress och effektivare verksamhet – går det ihop?	12 (71 %)	4 (24 %)	17
Är ni intresserade av att utbyta erfarenheter med andra företag?	18 (86 %)		21

När det gäller tiden för företagsträffarna / seminarierna, föredrar de flesta ett förmiddagsmöte, frukostmöte eller lunchmöte.

Bilaga 5 Sammanställning av intervjuer med småföretag utan FHV

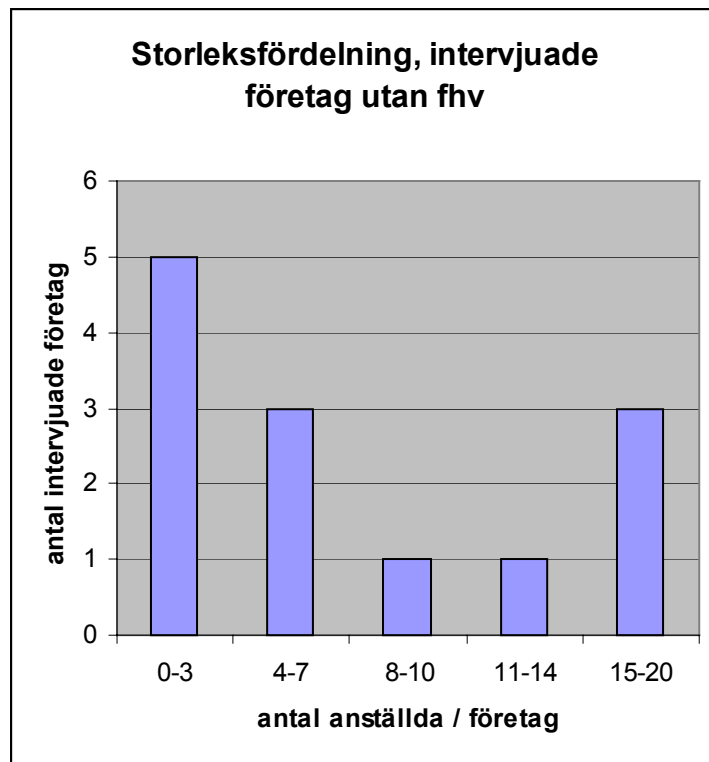
Nedan redovisas resultaten från telefonintervjuer med företagsledare i tretton företag som inte är anslutna till fhv. Intervjuerna har gjorts med VD eller motsvarande.

Sammanställningen nedan redovisar svaren på ett urval frågor, som har störst relevans för analysen av småföretagens attityder till och behov av fhv.

Kan du beskriva er verksamhet?

Tillverkande industri	Service	Handel	Övrigt
Tryckeri	städbolag	färg & parfymeri	textil & metallskrot
Industriemballage	golvvård	färgaffär	
mekanisk verkstad	personlig assistans	postorderfirma	
	hotellverksamhet	sport och fiske/ akvarieaffär	
	marknadsföring		
3	5	4	1

Antal anställda?



Hur ser er sjukfrånvaro ut?

12 företag anger att de har låg, mycket låg eller ingen sjukfrånvaro.

Ett företag anger bra till ifjol, nu en långtidssjukskriven som är tillbaka på halvtid.

Har ni haft några arbetsskador? Uppföljning av arbetsskador?

Tio företag har inte haft några arbetsskador.

Två har haft mindre arbetsskador eller någon skada för länge sedan.

Ett företag har anmält tre arbetsskador.

Vilken personalomsättning har ni? Vad tycker du om den?

Samtliga företag anger ingen eller låg personalomsättning och samtliga tycker det är bra. Ett företag tycker också att "man behöver nytt blod".

Är det lätt att hitta bra personal?

Sex företag tycker det går bra eller ganska bra.

Fem företag tycker det är svårt.

Två företag är tveksamma

Har det hänt att du behövt hjälp med något som rör arbetsmiljö? Vem kontaktade ni då? Om du behövde hjälp, vem skulle du kontakta?

(FHV – facket / regionalt skyddsombud – arbetsmiljöinspektör– försäkringskassa)

Elva företag har inte behövt någon hjälp. Ett företag kommenterar att behöver jag hjälp, så hittar jag någon. Ett företag skulle vända sig till facket och ett till en fhv som de har affärskontakter med.

Två företag har behövt hjälp, ett av dem har fått råd och tips av försäljare och ett var tidigare anslutet till fhv men har nu en annan kontakt.

Arbetsmiljö och Företagshälsovård

Ni är inte anslutna till FHV. Har ni varit anslutna någon gång? Om ja, varför är ni inte det längre?

Elva företag har aldrig varit anslutna till fhv.

Två företag har varit anslutna. Ett av dem säger att det var förr, när det var flera anställda i företaget. Det andra säger att de var anslutna till fhv, ”men det gav ingenting. Det funkade inget bra och var oprofessionellt genomfört alltihop.”

Känner du till om det finns någon FHV i närheten? Har ni haft någon kontakt med dem? Om ja, hur?

Sju företag känner till fhv och tre av dem har haft kontakt, varav en för länge sedan

Fyra företag känner inte till att det finns någon fhv eller tror inte att det finns någon.

Två företag känner till att det finns fhv, eftersom de haft fhv som kunder.

Har ni funderat på att ansluta er eller funderar ni på det nu? Om ja, vad var det som gjorde att ni inte anslöt er / ännu anslutit er? (kostnaden 1-2 kkr/person, år, ingen nytta)

Tio företag har inte funderat på att ansluta sig. Ett företag kommenterar att det finns ingen nytta i förhållande till kostnaden och ett företag säger ” Har väl ägnat någon tanke åt det men mer är det inte /

Ett företag har sökt fhv för att få hjälp med konsulttjänster men fhv har inte ringt tillbaka på 2 månader

Ett företag har funderat på anslutning, men fick inget gehör för det hos ledningen.

Ett företag har varit anslutna men sa upp sig, eftersom de var missnöjda.

Har ni någon läkare som ni anlitar? Hur fungerar det?

Inget av de tretton företagen har avtal med läkare. Ett företag har kontakt med naprapat och tränare.

Har ni fått något erbjudande från FHV om att ansluta er? Om ja, på vilket sätt? När? Vad tyckte ni om erbjudandet? Var det ett standarderbjudande eller företagsanpassat ?

Åtta företag har inte fått något erbjudande

Tre företag vet att de fått en offert och ett företag säger att det är möjligt att de fått något erbjudande per post, ” Men det är inte något jag har tittat närmare på eftersom vi inte har några behov.”

Företaget som varit anslutet angav att ”när vi sa upp avtalet var det i stort sett ”jaha” ifrån fhv”

Har någon annan försökt att få er att ansluta er till FHV (t ex AI eller RSO)? Om ja, vem? När? I vilket sammanhang? Varför anslöt ni er inte då?

Inget av de tretton företagen hade upplevt några propåer eller påtryckningar.

Tror du att det skulle kunna vara bra för er att vara anslutna till FHV? Varför / varför inte?

Sex företag tror inte att de skulle ha någon nytta av att vara anslutna.

Fem företag säger att någon nytta kan det kanske vara med att vara ansluten.

Två företag är tveksamma

Jag räknar upp några olika tjänster som FHV har. Kan du för varje tjänst säga om du känner till att de har den tjänsten och om ni skulle vara intresserade av att använda den?

Tre har inte besvarat frågan om ”har vetskap om” och fem har inte svarat på ”av intresse”

Tjänst/service	Har vetskap om		Av intresse		Kommentar
	Ja	Nej	Ja	Nej	
Hälsoundersökningar	9	1	5	3	
Hälsovård	8	2		8	
Rehabilitering	8	2	3	5	
SAM	4	6	1	7	
Tekniska tjänster/förebyggande åtgärder	7	3	2	6	
Alkohol/drogproblem	7	3	1	7	
Friskvårdsaktiviteter	7	3	4	4	
Organisationsutveckling	3	7	1	7	
Konsultverksamhet/rådgivning	7	3	2	6	
Utbildning/information	6	4	2	6	
Konflikthantering	3	7		8	
Annat					

Tycker du att FHV också borde ha akut sjukvård ?

Åtta företag tycker att det vore bra. Tre vet inte och två är tveksamma.

Är det någon yrkeskategori hos FHV som du känner att du behöver få bättre information om?

Yrkeskategori	Ja	Nej	Vet inte
Läkare		8	2
Sköterskor		8	2
Arbetsmiljöingenjör		7	2
Ergonom	1	7	2
Sjukgymnast		8	2
Beteendevetare		8	2
Friskvårdskonsult	1	7	2

Om företagets arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete

Vad tycker du om er arbetsmiljö jämfört med andra företag i samma bransch?

Tolv företag anger att företagets arbetsmiljö är bra eller mycket bra. Ett av dessa företag kommenterar att de inte har så mycket sociala kontakter men den fysiska arbetsmiljön är bra.

Ett företag säger att de arbetar i privata hem så det är besvärligt många gånger.

Arbetar ni med er arbetsmiljö på något sätt? Om ja, hur?

Åtta företag anger att de arbetar med sin arbetsmiljö. De exempel som ges är fyra företag – det gör vi hela tiden eller vi har en konstant dialog, ett företag säger - vi går skydds rond 1 g/år”, ett företag försöker hitta speciella lösningar och ett arbetar med tekniska hjälpmedel för varje enskild arbetsplats.

Fem företag säger att de inte arbetar med sin arbetsmiljö.

16. (enbart om företaget har arbetsmiljöfrågor som de behöver arbeta med) De arbetsmiljöfrågor som ni behöver arbeta med, skulle FHV kunna hjälpa till med dem på något sätt?

Är personalen delaktig i arbetsmiljöarbetet på något sätt? Är någon speciellt drivande eller intresserad? Finns skyddsombud? (12 svar)

Sju företag säger att personalen är delaktig på olika sätt. Ett företag är tveksamt. I fyra företag är personalen inte speciellt delaktig.

Tre företag har skyddsombud.

Hur ser du på förslaget om obligatorisk FHV?

Fem företag är negativa och ett företag tror inte att det spelar någon roll.

Fyra företag påpekar att det beror på kostnaden och för många små företag är marginalerna knappa.

Två företag anser att det är bra och ett företag hänvisar till den dåligt fungerande sjukvården på orten. Ett företag tycker att det kan vara bra, men att det är onödigt att det ska gälla alla.

Tror du att det går att få fler små företag anslutna till FHV? Om ja, hur?

Nio företag säger att fhv måste marknadsföra sig bättre och göra tydligt för de små företagen vad de kan erbjuda och också nyttan / den ekonomiska vinsten för små företag med att anlita fhv. Personliga besök, träffar eller öppet hus efterfrågas istället för enbart skriftliga offerter. Flera anger också att det är positivt med ett förebyggande arbete.

Två företag säger att det är en kostnadsfråga (d v s att det är för dyrt för små företag att vara anslutna)

Två företag vet inte.