



TJÄNSTEBESKRIVNINGAR TILL KAMMARKOLLEGIET FRÅN PE3 FÖRETAGSHÄLSA (PERSONLIG ENGAGERAD ARBETSMILJÖPARTNER I VÄST AB)

PROAKTIVA TJÄNSTER

HÄLSOTEST INDIVID

Aktuell forskning visar att tex hälsotester och undersökningar via arbetsplatsen bör kombineras med insatser för hälsosamma levnadsvanor för att ge effekt. Mest framgångsrikt är att genomföra insatser på flera nivåer som individ- grupp och arbetsplats/organisationsnivå. Evidensbaserade riktlinjer har tagits fram av Karolinska institutet och Institutet för arbets- och miljömedicin.

Undersökningarna kan utformas för enskilda medarbetare men de kan också vara arbetsplats- och organisationsbaserade och rikta sig till alla anställda. Det är viktigt att i båda fallen ta hänsyn till hur arbetsmiljö och organisationsstruktur påverkar anställdas levnadsvanor.

Oavsett metod är det viktigt att tillämpa en arbetsmodell som bygger på;

1. Planering och förankring
2. Kartläggning och analys varför, mål och syfte
3. Planering av insatser
4. Genomförande
- 5 Utvärdering också kopplat till vilka insatser som te x kan kopplas till organisationen/gruppen.
Te x, föreläsningar i olika former men också kopplingar till friskvårdspeng mm om sådant finns.
- 6 Ev. ny uppföljning av insats och ny utvärdering av effekt

När det gäller individuella hälsotest så använder vi oss av Hälsoprofilsinstitutets hälsoprofilsbedömning "HPB" som också är en av de undersökningar som rekommenderas utifrån de riktlinjer som finns utformade från Karolinska Inst.

Hälsoprofilsbedömning (HPB) är en utprövad metod för förändringar i livsstil och hälsovanor som bygger på såväl medicinska som fysiologiska och beteendevetenskapliga teorier. Det viktigaste målet är inte om förändringar utan att få medarbetaren att upptäcka att det behövs och förstå sambanden mellan hur man lever och hur man mår.

Resultatet redovisas på individnivå direkt vid besöket och utgör grund för en individuell handlingsplan samt på grupp och organisationsnivå i form av statistik och analys. Det ger en bra nulägesanalys och viktig information som kan kopplas till det systematiska och främjande arbetsmiljöarbetet. Resultatet kan utgöra grund för kommande arbetsmiljömål och planering av insatser. Rätt använt kan resultatet också



kopplas till att utvärdera effekt av de satsningar man gör.

Uppstartsmöte med uppdragsgivare rekommenderas för att tydliggöra syftet med Hälsoprofilerna och för att gå igenom vad man behöver tänka på. Vi kan då också gå igenom verksamhetens styrkor och svagheter för att med det som utgångspunkt formulera relevanta arbetsrelaterade frågor utifrån er verksamhet och som inte berörs i hälsoprofilen. Det kan röra sig om fysisk arbetsmiljö men också frågor som relateras till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön bland annat utifrån föreskriften (AFS 2015:4) och testets arbetsprofil. I efterföljande samtal sker sedan diskussion även kring dessa frågor.

Hälsoprofilen startar med ett frågeformulär kring hälsovanor, hälsoupplevelse. I detta ingår även en del av frågor kring hur man upplever sin arbetsmiljö. Tillsammans går man sedan igenom frågorna. Därefter mäter man vikt, längd, blodtryck, puls, BMI, midjemått och skelettmätning. Om så önskas kan man komplettera med blodsocker, blodvärde och kolesterol. Efter mätningarna gör man ett konditionstest (submaxtest) på cykel. Man cyklar ungefär 6 minuter på en testcykel på hälften av sin kapacitet. Det är bra att ha ombyteskläder med sig då det kan bli varmt. Efter genomgång och tester sker ett samtal utifrån resultat men också med ett kompletterande med frågeformulär kring arbetsrelaterade frågor. Avslutningsvis går man igenom resultatet och har ett motiverande samtal kring hur man kan förändra eller bibehålla och utveckla sina levnadsvanor. Detta utgör grunden för den handlingsplan som medarbetaren själv får formulera men med stöd från oss.

Total tid ca 1,5–2 timma per person.

Hälsoprofilsbedömning utgörs på plats i er verksamhet eller på vår mottagning. När alla grupper har genomfört sina tester sker en sammanställning förslagsvis gruppvis. Denna sammanställning analyseras, bedöms och dokumenteras. Den redovisas skriftligen och muntligen till respektive chefer och utgör grund för vidare planering av insatser utifrån ett hälso- och arbetsmiljöperspektiv, se vidare ovan. Uppföljning av hälsoprofil av handlingsplan sker inom tre månader. Remiss skrivs kostnadsfritt efter behov.

Kompetens. Detta arbete genomförs av företagssköterskor, hälsopedagog och fysioterapeut på pe3 och med godkänd licens att arbeta med hälsoprofils bedömning HPB.



RÅDGIVNING LIVSSTIL

Syfte

Riktad insats till enskilda personer som behöver coachande stöd och rådgivning för att kunna förbättra sin hälsa. Samtalen utgår från metoden "Motiverande Samtal (MI)" samt DiClementes och Prochaskas metod kring förändringshjulet.

Upplägg

Ett inledande samtal med allmän genomgång av livssituationen - kost, motionsvanor, alkohol, droger, spel, tobak, stress och sömn mm.

Beroende på vilket stöd som önskas kan praktiska moment adderas i form av tex: konditionstest, mätningar såsom vikt/längd, blodtryck.

Tillsammans lägger vi upp en plan utifrån problematik/behov och med långsiktiga och kortsiktiga mål. Handlingsplan skrivs.

Uppföljning sker med samtal i motiverande syfte förslagsvis varannan vecka under 2 månader och därefter varje månad i fyra månader, men man bör ta hänsyn till vilket mål individen önskar uppnå och hur mycket stöd man behöver och därefter komma överens om frekvens och antal träffar utifrån det.

Uppföljning sker i enlighet med överenskommelse i planering.

RÅDGIVNING LIVSSTIL BEROENDEPROBLEAMTIK

Avseende beroende problematik (spel, alkohol, droger) så arbetar vi även med 15 metoden avseende alkohol vid riskbruksbeteende men alla beroendeproblematik och alla personer lämpar sig inte för 15 metoden. Utgångsläget är alltid individens egen motivation för förändring. En bra metod att kartlägga var personen befinner sig i sin förändringsprocess är Di Clementes och Prochakas förändringshjulet. Genom att anpassa sig till det förändringsstadium som individen befinner sig i ökar sannolikheten för behandlare att göra rätt bedömning vid rätt tidpunkt.

För personer som är ambivalenta eller omedvetna kring behov startar vi med att utifrån MI:s (Motivational Interviewing) principer och gör tillsammans med individen ett beteendeanalys för att justera och anpassa stöd och rådgivning utifrån personens förmågor. Att anpassa interventionen är både kliniskt och resurseffektivt enligt forskning. (Se beskrivning av tjänst kring utredning och stöd vid missbruk.)

Vid behov skriver vi FAR (fysisk aktivitet på recept).

Remiss till lämplig vårdinstans eller liknande sker vid behov kostnadsfritt.

Kompetens: Genomförs av: hälsopedagog, företagssköterska, fysioterapeut men även leg psykolog/beteendevetare



MINDFULNESS

Arbetslivet blir alltmer intensivt och ställer höga krav på uppmärksamhet och fokus. För att hinna med försöker vi göra fler saker samtidigt - multitasking. Men när vi gör det hänger hjärnan inte med och förmågan att vara fokuserad minskar istället. Mindfulness At Work är

en kurs som hjälper dig att bli bättre på att styra din uppmärksamhet så att du blir mindre stressad.

Kursen innehåller såväl teori som praktik och vänder sig till dig som upplever stress, är eller har varit utmattad eller behöver hjälp med att varva ner.

Forskning visar att mindfulness

också kan hjälpa mot ångest och nedstämdhet. Du får lära sig ett antal grundläggande mindfulnessövningar som kroppsskanning, medveten andning, medvetna rörelser, sittande meditation och gående meditation. Vi fokuserar på ett antal utvalda arbetsrelaterade teman

där du praktiskt kan tillämpa mindfulness.

Kan bedrivas enskilt eller med fördel i grupp.

Kompetens; Fysioterapeut, beteendevetare/psykolog

MEDI YOGA

MediYoga är en mjuk, dynamisk yogaform som fungerar för alla.

Den Medicinska Yogan innefattar mjuka kroppsövningar som anpassas efter utövarens förmåga (det går till exempel lika bra att sitta på stol som att sitta på golvet för att göra övningar), effektiva andnings- och koncentrationstekniker, djupavslappning och meditation.

MediYoga är en modern, svenskutvecklad yogaform. Den kommer ur, och har sina rötter i Kundaliniyogan, men det är inte exakt samma sak.

Du behöver inga speciella kläder men de skall helst inte sitta åt utan vara lätta att röra sig i och ha gärna en tröja med för att hålla dig varm.

Bedrivs individuellt eller med fördel i grupp.

Kompetens: Fysioterapeut/hälsopedagog med särskilt utbildning i medi yoga.

HÄLSOFRÄMJANDE RÅDGIVNING ORGANISATION

Ett hälsofrämjande arbete utgår från ett salutogent perspektiv. Utmaningen i ett hälsofrämjande arbete är att söka faktorer som gör det möjligt att förändra och utveckla verksamheten genom att

flytta fokus från det som inte fungerar till det som fungerar, de främjande

aspekterna behöver få huvudintresset. En arbetsplats som vill förbättra klimat, samarbete och trivsel kommer inte långt

genom att leta fel och diskutera varför det blev fel. Att hantera arbetsplatsens

mjuka frågor genom att prata om vad som blev fel, leder fel. Ett aktivt

värdegrundsarbete som bidrar till både arbetsglädje

och bättre prestationer i verksamheten behöver positiv energi, vi behöver fråga

efter det som gör att det blir mer av det vi vill. I det arbetet blir samtalskulturen

central. Det verktyg eller förklaringsmodell



som vi då kan använda är KASAM-teorin.

När vi skall bedriva verksamhet eller uträtta något, behöver vi mål och syfte=Meningsfullhet. Vi behöver kunskap=Begriplighet, samt verktyg och metoder=Hanterbarhet.

Att gå från ord till handling

Utgångspunkten är att det är bara du (som arbetsgivare, chef, ledare osv) som kan veta bäst hur din arbetsplats ska påverkas och hur dina arbetskamrater ska mötas. Arbetsplatsen själv måste vara med att formulera syftet med värdegrundsarbetet och/eller kulturskapandet där värderingsfrågor och ett normkritiskt förhållningssätt är grundläggande. Det är en ständigt pågående process i riktning mot en vision och den blir egentligen aldrig klar. För att lyckas med förändring och utveckling i mjuka frågor och mänskliga villkor behövs ett pedagogiskt och utvecklande ledarskap som handlar om att lyssna, motivera, inspirera, legitimera och stödja. Hur vi tar oss från var vi är idag, till vad vi vill vara och har vi nått målet, består av olika aktiviteter, metoder och verktyg. Att tänka nytt eller annorlunda kan upplevas som att man ifrågasätter det som redan är och kan väcka rädsla och motstånd. Förändringar kan behöva mogna fram och tar olika tid för olika organisationer beroende på var man befinner sig. Att förändra invanda mönster måste ske med stor tydlighet och trygghet om vad som kommer istället. En salutogen förändringsmodell och ett proaktivt arbete i syfte att skapa gynnsamma villkor för välbefinnande och hälsa för era medarbetare kan stödja er i detta arbete. Ledarskapets betydelse och medarbetares delaktighet är central och detta stöds av aktuell forskning och i föreskriften för organisatorisk- och social arbetsmiljö.

Vi ser följande faktorer som är viktiga för att nå ett lyckat resultat i arbetet avseende hälsofrämjande insatser;

1. Styrning, ledning och kompetens En tydlig viljeinriktning, konkreta mål, värderingar och gemensam plattform som alla förstår och kan förhålla sig till och som också följs upp och utvärderas från högsta ledning. Var står vi på ledningsnivå när det gäller SAM och OSA? Identifiera och bedöm riskerna och skapa en målsättning utifrån ett främjande förhållningssätt byggt på värderingar och det ni vill. Den modellen och det upplägget kan naturligtvis också användas direkt på sektorer, avdelningar mm men det ger en struktur och tydlighet och visar framför allt viljeinriktning.

SAM och OSA är alltid vår utgångspunkt i alla insatser och är grunden för ett framgångsrikt främjande arbete. I särskilt framgångsrika arbetsplatser visar chef och medarbetare god förmåga att formulera hur de vill ha det i sin arbetsmiljö, vilka attityder och beteenden som skall gälla på arbetsplatsen för att alla skall trivas och fungera. I OSA omnämns detta i avsnittet om att etablera mål i arbetsmiljön, mål som skall vara möjliga att utvärdera för att skapa motivation och delaktighet.



2. Kompetens Utbilda och handleda chefer i SAM, OSA och Ledarskap i syfte att få ökad kunskap

och förståelse och en gemensam plattform att utgå från. Att växla från efterhjälpande till främjande arbete uppstår inte bara genom följsamhet till lagar (AML) och förordningar (SAM, OSA) Ett utvecklat och medvetet ledarskap är i högsta grad avgörande för det främjande arbetet. En chef och en organisation som kan vara föredöme, visa personlig omtanke, inspirera och motivera har ett förebyggande och främjande fokus. Här är det viktigt att alla chefer i hela linjen har kunskap och en

gemensam kunskapsbas att utgå från. Vi kan via utbildningsinsats stödja er organisation er i detta arbete via te x utbildningsinsatser och handledning. Vi har handledarkompetens bland annat inom

UL och bedriver utbildningsdagar och handledning i integreringen av SAM, OSA och UL. Vi kan delta på era arbetsmiljöutbildningar för alla nya chefer men också arbeta med fördjupningsutbildningar. Vi arbetar också med att förstärka chefers kunskap i att "tänka" främjande dvs hur kan man tänka om man vill både via handledning, utbildningsinsatser, seminarier mm. Stort fokus handlar om att skapa delaktighet med en tydlig förskjutning/överföring av inflytande från beslutsfattare och chefer till

kreativa och engagerade medarbetare som vill ta ansvar när något meningsfullt ska genomföras. En omständighet som vi ofta möter i våra arbetsmiljökartläggningar är att det saknas tydlighet i organisationen, i arbetsplatsens ledning och styrning men också att man som medarbetare upplever obalans mellan krav och kontroll. Över tid som vi har analyserat detta mönster så har vi utformat en bild om arbetsplatsen i pressat respektive önskat läge och som vi kan handleda er i.

Önskat läge:

Överst är organisationens centrala syfte med mål, krav/resurser, strategier och värderingar.

Organisationen (huvudmannen) definierar viktiga vadfrågor som vägledning för de chefers och medarbetares hurfrågor och på vilket sätt man i produktionen möter behov och mål, samt beskriver viktiga värderingar te x i en central arbetsmiljöpolicy. I arbetsmiljöarbetet är man överens hur man vill ha det tillsammans och vilka beteenden och attityder som är förenliga med arbetsplatsspecifika arbetsmiljömål. I det önskade läget skapar organisationen förutsättningar som innebär att chefer

kan arbeta med strategiska frågor i ett utvecklade ledarskap. Utvecklande ledarskap ger möjlighet för individuell utveckling för chef och medarbetare vilket i sig skapar motståndskraft att hantera arbetets utmaningar. I produktionen når man sina mål under hållbara arbetsmiljöförhållanden. Ett främjande fokus i arbetsmiljöarbetet är möjligt tack vare en organisation med en fungerande ledning och styrning.

Pressat nuläge: I ett pressat nuläge hamnar man gärna i ett åtgärdsfokus. Det kan vara i samband med missnöje med förändring, konflikter eller allmän otrivsel.



Arbetsmiljöagendan handlar allt mer om polarisering, meningsmotsättningar och ansvarsavkrävande.

Dialoger som slukar energi och tid för medarbetare och chefer. Produktionen blir underordnad arbetsmiljödialogen och fokuserar på brister i arbetets

förutsättningar. Organisationen avkrävs svar

och får agera i en flod av akuta frågor. Organisationen förmår inte lyfta blicken mot de viktiga centrala frågorna utan hamnar i ett reaktivt ledarskap vilket skapar än mer vantrivsel/stress för chefer

och medarbetare. Det utvecklande ledarskapet är inte längre möjligt, ledare hamnar snarare i det konventionella ledarskapet där ensidiga beslut och krav/kontrollbeteenden dominerar.

Arbetsmiljöarbetet blir kortsiktigt och efterhjälpande som en konsekvens av svag organisatorisk ledning och styrning.

För att komma mot det önskade läget krävs en stabilisering av organisationen genom att man med intern eller extern hjälp visar vilka otydligheter och motstridiga behov som går igenom hela organisationen. Det kan vara lockande att dra slutsatsen av ovanstående resonemang att hårdfört ledarskap är ett framgångsrikt sätt att räta upp ett pressat nuläge. Då har vi plötsligt hamnat i ett destruktivt ledarbete som absolut inte ger högt organisatoriskt resultat eller individuell utveckling.

Vi tror på ett bredare samarbete med alla våra kunder både i chefsgrupper, ledningsgrupper och HR för att tillsammans strategiskt kunna arbeta med perspektivbyte.

Insatser och tillvägagångssätt kan te x vara;

- Aktivitetsanalyser och uppdragsdialoger

Strukturerade frågor till chef och skyddsombud ute på arbetsplatserna om vilka arbetsmiljöaktiviteter man har genomfört eller planerar att genomföra, samt resultat av dessa. Beroende på vilka

aktiviteter som presenteras i aktivitetsanalysen kan vi bistå med handlingsplan om vilka främjande insatser som kan vara aktuella. Ett sätt att ta ett steg vidare i denna process är att införa uppdragsdialoger som obligatorisk minst en gång per år i samband med övrigt verksamhetsarbete och per sektor/verksamhet.

Utifrån resultat av SAM och OSA kan vi föra dialog och stödja er i det arbetsmiljöarbete ni strategiskt behöver ta fokus på nästkommande verksamhetsår. Insatserna kan då också budgeteras tillsammans med det övriga arbetet.

- Arbetsmiljöseminarier

För arbetsplatser och grupper som behöver extra fokus och kraft i sina arbetsmiljödiskussioner är tex arbetsmiljöseminarium en specifik tjänst för att öka medarbetarnas delaktighet och motivation i arbetsmiljöarbetet och där man kan ta ett fokus på främjande faktorer och aktiviteter i förhållande till aktuella arbetsmiljömål.



- Bredare samarbete med chefsgrupper, ledningsgrupper och HR

Vi vill vara en partner i skyddskommittéer/samverkansgrupper, HR grupper, ledningsgrupper och chefsforum som en länk mellan organisationens officiellt önskade läge och vad som verkligen sker ute på respektive arbetsplats. Vi har som företagshälsa unika förutsättningar att identifiera otydligheter och motstridiga behov i kundens organisation. I många fall ser vi att arbetsmiljöpolicy är för allmänt formulerade, att man inte har brutit ner målen på förvaltning eller arbetsplats i form av arbetsmiljömål. Här kan vi medverka i utformning och facilitator. Vi är övertygade om att mål som baseras mer på tydliga värderingar spelar roll. Värderingar har en stor betydelse i det förebyggande arbetet vilket man har funnit i studier såsom Oudhuis & Olsson (2006) "Spelar värderingar någon roll för arbetsmiljön?"

- Förebyggande arbetsmiljöarbete på arbetsplats med chef och HR

Vi har en väletablerad praktik för genomgång av arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsnivå. Med aktuella undersökningar så som medarbetarenkäter, utfall från medarbetarsamtal, främjanderonder kan vi medverka på APT, utvecklingsdagar eller motsvarande för att identifiera och utbilda de frågor som belastar arbetsmiljön mest. Vi kan också medverka i ett indirekt handledande/konsultativt stöd till chef i hans arbete med sina medarbetare. Vi kan tillsammans arbeta med visioner och mål och bidra till en förankring av dessa i arbetsgrupperna. Vi kan stödja chefer i de aktiva processerna genom att ta fram verktyg och material för gruppens gemensamma arbete i processen att till en början delta på tex APT som stöd i dialog och grupparbeten, att agera samtalsledare. Ett verktyg i sammanhanget kan vara workshops med salutogen och normkritiskt ansats. Istället för att diskutera vad som behöver göras bättre, använder vi frågeställningar med utgångspunkt på vad vi redan gör för att det skall bli bra kvalitet i vårt arbete? Ge stöd i ett Systematiskt arbetsglädjearbetet – utbildningsinsatser, seminarier och workshops i att ta fram den aktuella arbetsplatsens egna "verktyg" för arbetsglädje och trivsel och därmed ökad effektivitet och produktion.

- Stöd i problemlösning och konflikthantering

Ibland uppstår segslitna motsättningar mellan individer eller grupper. Det är vår erfarenhet att chefer ofta är hjälpta av en yttre oberoende part som kan identifiera om det är dags att lämna ineffektiva dialoger som bara leder till upprepningar av befintliga lösningar. Arbetsmiljöarbetet når ibland en absolut återvändsgränd där arbetsgivarens makt att varna, omplacera eller lösa upp arbetsgruppen behöver tillämpas för att etablera ett nytt startläge, dvs vända tillbaka pyramiden till önskat läge.



Kompetens: Tjänsterna utförs av hälsopedagog, beteendevetare, företagssköterska, psykolog och organisationskonsult

Pe3 har en särskild "**ledarhälsa**" med särskilt fokus på att stödja chefer och HR personal i framförallt det direkta/praktiska ledarskapet.

FÖREBYGGANDE INSATSER

Förebyggande besök individ

Att bedöma arbetsförmåga och ge stöd både förebyggande eller reaktivt i en sjukskrivning kopplat till sjukdom eller hinder, hänger ihop med många delar som symtom, förmåga eller oförmåga som en följd av detta, arbetsuppgifter samt individens resurser att hantera besvär och grad av arbetsuppgifter. Processen mot arbetsåtergång i någon form handlar om att sammanställa och leda en genomtänkt och förankrad plan.

Åtgärder kan vara flera i en sådan kedja där sjukskrivning helt eller delvis kan vara aktuellt, medicinering men också i kombination med andra åtgärder. Grundförutsättning är att allt arbete sker i nära samarbete med såväl medarbetare, fackliga parter, HR och chefer samt andra aktörer som kan vara aktuella (FK, AF mm).

Insatser på individnivå kan te x vara insatser hos företagsläkare där en klinisk bedömning utifrån undersökning, provtagning, samtal mm utgör grund för vidare åtgärder. Det kan vara olika former av behandlingsinsatser/stöd av fysioterapeut, företagssköterska till samtalsstöd och insatser av beteendevetare och psykolog beroende på problematik. Det kan även handla om stöd och dialog till medarbetare i samband med riskbruk och/eller missbruk såsom alkohol, droger, läkemedel och spel.

Vi kan också vara ett stöd för såväl chefer och organisation i drogproblematik, men också ett stöd och bedömningsinstans när man te x utfärdat krav på första dagsintyg från första dagen.

Kompetenser för detta anpassas efter behov.

Nedan är förslag på individuella insatser;

-Tidig kartläggning och bedömning/hälsosamtal

Tidig kartläggning av problembild och förslag till vidare åtgärd och rehabiliteringsplan. Riktas till personer tidigt i sjukskrivningen till exempel vid omfattande korttidsfrånvaro, vid nyuppkomna sjukfall eller där man upplever att det kan finnas risk för ohälsa och vill agera förebyggande.

Inriktning på insats



Samtal/undersökning med fokus på att utifrån ett helhetsperspektiv kartlägga problembild (resurser och hinder) och föreslå ev. åtgärder. Inleds med ett gemensamt uppstartsmöte med arbetsgivare, medarbetare för att klargöra bakgrundsbild, arbetsuppgifter samt mål och syfte.

Utredning sker sedan via utredande samtal och med en helhetsinriktad utredning som grund. Återföring av resultat sker sedan tillsammans med chef och medarbetare och mynnar i en vidare handlingsplan som sedan följs upp av företagshälsovården och tillsammans med medarbetare och chef efter överenskommen tid, oftast inom 3–6 månader.

Kompetens:

Rehabiliteringssamordnare/beteendevetare/ företagssköterska i huvudsak. Kortare dokumentation av resurser och hinder, bedömning och förslag på handlingsplan ingår.

- Medicinsk rehabiliteringskartläggning

En mer fördjupad kartläggning i enlighet med ovan men också med en medicinsk bedömning av företagsläkare. Uppdraget inleds med ett gemensamt uppstartsmöte för att klargöra bakgrund, mål och syfte.

Företagssköterska genomför sedan ett grundläggande samtal enligt ovan men tar också in fullmakt för inhämtande av journalkopior om personen sökt vård. Provtagning genomförs vid behov.

Med bakgrundsinformation, ev. provsvar och journaler genomförs en medicinsk bedömning av företagsläkare.

En medicinsk bedömning utförs i syfte att skapa underlag för en fortsatt rehabiliteringsplanering.

Återföring sker till chef tillsammans med medarbetare.

Kortare dokumentation lämnas

Kompetens: Företagssköterska och företagsläkare

- Funktionsbedömning av fysioterapeut för att te x mäta rörelse- och muskelanalys

Syfte att kartlägga en individs förutsättningar för arbete men också ge underlag för vidare planering av rehabilitering och åtgärder som te x hjälpmedel, behandling, träning, ev. behov av anpassning mm. Vid behov kan även konditionstest utföras.

Kompetens: Leg Fysioterapeut

- Psykosocialt stöd/bedömning vid risk- beroende- och missbruksproblematik och drogtestning

Det finns idag riktlinjer framtagna av Karolinska institutet och arbets- och miljömedicin utifrån evidensbaserade och vedertagna metoder kring att arbeta med beroende problematik.



Forskning visar att kortare behandlingsprogram vid lätta och måttliga alkoholproblem har samma effekt som mer omfattande behandling och framför allt för personer som befinner sig i ett riskbruksbeteende, eller med måttliga alkoholproblem.

Utgångsläget är alltid individens egen motivation för förändring men all beroendeproblematik och alla personer lämpar sig inte för 15 metoden. En bra metod att kartlägga var personen befinner sig i sin förändringsprocess är Di Clementes och Prochaskas förändringshjulet. Genom att anpassa sig till det förändringsstadium som individen befinner sig i ökar sannolikheten för behandlare att göra rätt bedömning vid rätt tidpunkt.

För personer som är ambivalenta eller omedvetna kring behov startar vi utifrån MI:s (Motivational Interviewing) principer och gör tillsammans med individen ett beteendeanalys för att justera och anpassa stöd och rådgivning utifrån personens förmågor. Att anpassa interventionen är både kliniskt och resurseffektivt enligt forskning. (Se även längre fram i anbudet kring utredning och stöd vid missbruk. Vid behov skriver vi FAR (fysisk aktivitet på recept).

15 metoden

En metod att arbeta utifrån är 15 metoden som omfattar tre steg.

Behovet av hjälp varierar mellan olika individer.

Metoden bygger på screening och rådgivning, fördjupad bedömning samt samtalsbehandling utifrån strukturerade KBT inriktade samtal med tillhörande hemuppgifter och/ eller läkemedelsbehandling.

Uppföljning sker efter ca 3 månader efter avslutad behandling.

Nedan är exempel på hur det kan vara upplagt när man har en medarbetare med beroendeproblematik;

1. Ärendet aktualiseras av chef eller personalansvarig på enheten.

2. Gemensamt möte på företagshälsovården i syfte att klargöra problematik och bakgrund. Med på mötet är chef, medarbetare, ev. facklig part, samt personal från pe3 oftast företagssköterska inriktad

På problematiken, FHV läkare och/eller beteendevetare. I samband med mötet genomförs provtagning utifrån drogpånel. Medarbetaren informeras tydligt om vilka prover som tas och vad de ev. kan påvisa.

Medarbetaren får fylla i "Medgivande om sekretesslättning" gällande aktuell hälsostatus samt provsvar tillämpas, om detta inte följer med handlingsplanen i syfte att hålla arbetsgivaren informerad om provresultat.

3. Efter provsvar och det gemensamma mötet, diskuteras möjliga individuella stöd och behandlingskontakter

Vid avvikande provsvar medverkar alltid företagsläkaren och uppföljning fastställs. Ibland behövs individuellt besök hos läkaren för bedömning innan handlingsplan kan fastställas.

4. Handlingsplan upprättas tillsammans med medarbetare, arbetsgivaren och där även facket bör vidtalas.

Förslag på hur en handlingsplan kan se ut, finns att tillgå via företagshälsovården.



Företagshälsovårdens uppgift kan utifrån ovan te x vara;

- Stöd till chefer och medarbetare
- Uppföljning och samordning av handlingsplan.
- Kontroll och återkoppling.
- Stöd vid bedömning av läkarintyg från första dagen
- Remiss för behandling och sjukskrivning.
- Kontakt/ samverkan med eventuella behandlare
- Stöd och motiverande KBT inriktade samtal av beteendevetare eller insatser med stöd av 15 metoden
- Vid etablerat missbruk samarbetar vi med verksamheter specialiserade på behandling bland annat Alaforsstiftelsen med flera och vi har också haft gemensamma utbildningar med dem till gemensamma kunder. Vi samarbetar också med socialtjänsten i de fall där vi ser att Socialtjänsten bör involveras kring en mer djupgående och långsiktig behandlingsplanering.

Kompetens: Företagssköterska med utbildning i 15 metoden, företagsläkare, MRO läkare, psykolog/beteendevetare med påbyggnad KBT och goda erfarenheter av beroende problematik.

FÖREBYGGANDE SAMTALSSTÖD INDIVID

Förbyggande individuella samtal har som generellt syfte att lindra aktuella psykiska symtom och i förlängningen minska risken att medarbetaren utvecklar en mer omfattande arbetshindrande psykisk ohälsa.

De individuella förebyggande samtalen baseras på fyra viktiga steg.

1. Frågeställning, förväntningar och målbild för samtalsstödet, medarbetare och beställare
2. Bedömningssamtal av bland annat bakgrund, situation, hinder, resurser och aktuella krav i arbete.
Kan genomföras med chef närvarande i s.k. trepart för att fånga aktuella hinder i arbete.
3. Utmana och förändra symtomdrivande tankar och beteenden. Öka motståndskraft mot interna och externa stressorer.
4. Efter medarbetarens godkännande återkoppla bedömning om aktuella risker för ohälsa och eventuellt behov av arbetsplatsnära åtgärder för att motverka återfall.

Stöd till medarbetare och beställare om lämplig vårdnivå och vilket eventuellt samband mellan livsområdena privatliv och jobb som kan föreligga.

Antal samtal utgår från behov, bedömning och i överenskommelse med uppdragsgivare.



Exempel på frågeställningar/inriktningar på samtal;

- **Hantering av stress i samband med förändring av arbetsinnehåll, organisation eller anställning**

Inventering av medarbetarens nuläge och framtida läge avseende position, ansvar, befogenheter och uppgifter. Realitetsprövning och acceptans av plågsamma känslor och icke adaptiva tankar.

Psykoedukativt arbete för hantering av och av kroppsreaktioner. Analys av beteenden för att identifiera vidmakthållande över- och underaktivitet.

- **Hantering av stress** vid upplevelser av för stor arbetsmängd och hög takt

Inventering av hållbarheten i aktuell balans mellan krav, organisatoriska förutsättningar och individuella resurser. Innefattar ibland ett inledande trepartssamtal med chef för att ge en tydlig bild av gällande krav, kommunikation om krav och tidigare lösningsförsök.

Samtal med detta fokus berör individens föreställningar om sitt inflytande, grav av autonomi, självbildsförstärkning i tydliga resultat och tillräckligt bra leverans. Kognitiv beteendeterapi (KBT) och ACT Acceptance Comittment Therapy är två viktiga metodområden som lämpar sig väl i dessa samtal. Syftet är att skapa balans, finna nya förhållningssätt, bli mer effektiv på att hantera tidiga tecken på ångest och långsiktigt hållbar på arbetet.

- **Ångest och starka flyktimpulser**

Medarbetare kan ibland uppvisa symtom som har sitt ursprung i mer långvariga och djupgående

ångest. Ofta förstärks ångesten av en skam att berätta, vilket i sig ökar grundsymtomet än men

också risken för problem på arbetet och ökad sjukfrånvaro.

Pe3 erbjuder behandling med KBT av legitimerade psykoterapeuter enligt gällande klinisk praktik och utifrån metoder med empiriskt stöd. Statens beredning för medicinsk utvärdering 2005 (SBU) visar att KBT med metoden att utsätta sig för ångestkällan (exponering) har ett gott empiriskt stöd.

- **Depression och nedstämdhet**

Stor del av befolkningen drabbas i perioder av nedstämdhet under sitt liv. Stora livsförändringar, traumatiska händelser är ofta en tydlig startpunkt för en episod, men ibland är inte startpunkten tydligare än att någon liten händelse eller förändring får den totala mentala bördan att bli för stor. Att

ibland känna sig ledsen, nedstämd och trött är en normal del av livet. Ofta kan detta hänga samman med förändringar av livsomständigheter som vi har svårt att anpassa oss till. För en del människor går nedstämdheten över av sig själv men för vissa blir symtomen starkare och blir svårare att

hantera. I dessa fall brukar man tala om att personen drabbats av en depression och här har KBT visat sig vara en effektiv behandling. Med stöd av beteendevetare, leg psykologer och psykoterapeuter med utbildning inom KBT, arbeta sig igenom en modell där man medvetandegör



personen om sina aktiviteter, beteenden och hur man påverkas av detta för att sedan öka andelen aktiviteter som påverkar måendet i positiv riktning.

Skriftlig dokumentation av problembild och förslag till åtgärd lämnas på förfrågan samt kostnadsfritt.

Remittering sker vid behov.

Pe3 erbjuder dessutom behandlingsprogram via internetbaserad plattform s.k. IKBT, se längre fram.

Kompetens: Utförs av beteendeveterar, leg psykolog, leg psykoterapeut. Flertalet med vidareutbildning i KBT 1 och 2.

CHEFSSTÖD INDIVID OCH GRUPP

Att vara chef idag är förenat med stora krav på förändringar, hantera förväntningar från olika nivåer, skapa förutsättningar så att medarbetare är motiverade och förstår sitt uppdrag och också presterar i linje med förväntningar och krav i sitt uppdrag. Att få möjlighet handledande och stödjande stöd är av stor vikt för att också reflektera och hantera reaktioner och handlingar i te x förändringsprocesser.

Utifrån individuell kompetens och behov formas chefsstödet inriktning och dess upplägg men där stor vikt läggs på reflektioner utifrån sitt uppdrag och vad man behöver stöd och verktyg i. Antaltillfällen formas tillsammans med uppdragsgivare och chef utifrån mål och syfte. Mellan tillfällena ges möjligheter att arbeta med och pröva färdigheter mm.

Stöd kan även bestå i att man tillsammans i en ledningsgrupp diskuterar arbetsmiljöproblematik, sjukfrånvaro mm utifrån att skapa ett mer hållbart arbetsliv.

Pe3 företagshälsa har sedan 2019 en **egen "ledarhälsa"** som har just fokus på att stötta chefer och organisationer i det praktiska arbetet inför ett mer hållbart arbetsliv.

Ledarhälsan har en etablerad mottagning, den s.k. ledarhälsan dit ledare och chefer kan få hjälp för sig själva (direkta metoder) och hur ledare skall bli bättre på att leda sina medarbetare (indirekta metoder).

I de direkta metoder som vi använder i ledarhälsan söker konsulten och ledaren relevanta omständigheter i situation och omgivning som omgärdar ett problem eller dilemma. I många fall är det oklarheter i uppdrag, ansvar och befogenheter som ligger bakom ledarens upplevda besvär. och

behov av hjälp från ledarhälsan. Många ledare arbetar idag är i praktiken som organisatoriska solitärer vilket innebär att de formellt ingår i stora grupper av ledarkollegor med ett långt avstånd till

mer informella individuella samtal med gruppens gemensamma chef.

Organisatoriska avstånd som leder ofta till en känsla av bristande stöd och förankring, en situation som ökar ledarens individuella

sårbarhet. Effektiva individsamtal för ledare syftar till att minska upplevda avstånd, oklarheter och sårbarheter. I de fall där chefer stöter på svårigheter i att balansera krav och resurser (egna och



externa) kan vi bistå med bedömning av arbetsinnehåll i form av ARIA-intervjuer och kartlägga chefens organisatoriska förutsättningar. Dialogen och förståelsen från överordnad chef är alltid en avgörande faktor för att chefens arbetsvillkor och egen arbetsmiljö skall bli hållbar, därför bjuds ledarens chef också med på s.k. trepart när det är tydligt att behov för detta finns.

Parallellt med denna inventering är konsulten extra uppmärksam på för problemet/situationen utlösande och vidmakthållande beteenden från ledarens sida. Med en ökad förmåga till självreflektion kommer ledaren att modifiera sina beteenden i en mer konstruktiv riktning, öka motståndskraft mot arbetsrelaterad stress, bemästrar sitt uppdrag på ett bättre sätt.

I arbetet med indirekta metoder inom ledarhälsan är fokus mer processinriktat i syfte att ledaren med hjälp av nya färdigheter och insikter skapar gynnsamma förutsättningar för medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö, stöd i det förebyggande arbetsmiljöarbetet samt att i arbetsanpassning och rehabilitering blir skickligare att undanröja hinder för kvalitet och produktivitet i verksamheten, får medarbetarna att trivas och utvecklas samt klarar av konflikter och förändringar på ett bättre sätt.

Arbetet på ledarhälsan kan bedrivas antingen individuellt eller i grupp. För grupper av ledare kan frågan om delat ledarskap, delade resurser, ansvar och befogenheter vara orsaken till upplevda hinder i arbetet. Stödsamtalen i dessa grupper till syfte att öka graden av samarbete, samsyn och kompromisser. Konsultens uppdrag i en grupp av ledare är att hjälpa deltagarna att utmana oklarheter, undvikanden och motsättningar. I stödjande gruppsamtal på ledarhälsan framkommer det ibland att det finns stora interpersonella svårigheter i ledargruppen som måste adresseras. Ibland är olikheter i personlighet och övertygelse mellan olika individer i ett ledarteam för stora vilket medför att man ibland måste ge upp efter några lösningsförsök och uppmuntra organisationen att identifiera nya uppdrag för ledarna där de kan fortsätta att utvecklas.

I individuella och gruppsamtal på ledarhälsan utgår vi från kunskaper och metoder från bland annat

- KBT (direkt metod)
- Utvecklande Ledarskap (UL) (direkt och indirekt metod)
- Integrative Model of Group Development (IMGD) Susan Wheelan (indirekt metod)
- Organizational Behavior Management OBM (indirekt metod)
- Aria-intervjuer (direkt metod)

Dokumentation av definition av problembild med förslag till åtgärd lämnas utifrån begäran.

Uppföljning och avstämning sker enligt överenskommelse med beställare.

Kompetens; Tjänsten utförs av leg psykolog, beteendevetare, organisationskonsult,



arbetsmiljöingenjör i huvudsak utifrån behov.

ARBETSMILJÖTJÄNSTER

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Att ha personal som trivs och mår bra är grunden för framgång i alla verksamheter. Det finns en lagstadgad skyldighet att kartlägga och åtgärda risker i arbetsmiljön och enligt arbetsmiljölagen ska det vara integrerat i det dagliga arbetet. Att arbeta systematiskt med hälsa och arbetsmiljö, att göra riskanalyser med bedömningar och handlingsplaner och följa den lagstiftning som arbetsmiljölagen kräver, är grundläggande. Men för att lyckas riktigt bra är det lika viktigt att arbeta med och utveckla arbetsplatsen, så att det som redan är bra fungerar ännu bättre. Värderingar och attityder som styr handlingar och bemötande av såväl varandra som kunder är i allra högsta grad förknippat med att medarbetare trivs och mår bra men också vikten av att det finns rutiner, mål, en fungerande organisation och ett fungerande arbetsmiljöarbete i enlighet med föreskriften kring systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1).

Man vet idag, via studier, att EFFEKT av ett långsiktigt systematiskt arbetsmiljöarbete där man använder evidensbaserade metoder som inkluderar åtgärder både på arbetsplatsen och för den enskilde ökar produktiviteten med 5 % (Roos P. et al 2004, Ödegård F, et al 2012 och 2014). Chefer, medarbetare och skyddsombud är viktiga parter i detta arbete och arbetet bör ske i transparens och dialog.

Pe3 kan stödja er i detta arbete genom att;

- vara process stöd i processen med att utforma och implementera policys, riktlinjer, handlingsplaner och aktiviteter
- utbildningsinsatser, se längre fram
- riskanalyser/kartläggning/undersökning av såväl fysisk - som organisatorisk och social arbetsmiljö, se vidare förslag nedan inkluderat rapport med åtgärdsförslag
- genomföra åtgärder på arbetsplatsen i syfte att minimera eller undanröja hinder för såväl implementering, som olyckor och risk för ohälsa
- uppföljning enligt överenskommelse
- genomföra andra förebyggande och hälsofrämjande åtgärder som stöd tex rådgivning och utbildning.

KONSEKVENSANALYSER INFÖR STÖRRE FÖRÄNDRING AV VERKSAMHET, OMBYGGNINGER MM



I samband med att större förändringar ska arbetsgivare genomföra en analys och bedömning i förebyggande syfte om ev. påverkan på arbetsmiljön fysiskt-socialt-organisatoriskt som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vår erfarenhet visar att detta arbete sker bäst om man arbetar metodiskt.

1. Vi rekommenderar att man arbetar i en partsammansatt arbetsgrupp där såväl representanter från arbetsgivare och fackliga organisationer finns med. Det kan te x vara i samverkansgrupper eller i särskilda arbetsmiljögrupper. Gruppen kan kompletteras med sakkunnig kompetens där te x lämplig kompetens från pe3 finns med framför allt när det handlar om att se orsakssamband mellan förändring och risk för ohälsa.
2. När gruppen är sammansatt börjar man tillsammans fundera över hur det kommer se ut efter den planerade/beslutade förändringen te x utifrån arbetsuppgifter, bemanning, maskiner, lokaler, grupper påverkan på förändring, oro, konkurrens, ledningspåverkan mm. När man noterat var och typ av förändring tittar man på vilka arbetstagare som berörs. I arbetet betraktas såväl fysiska -som organisatoriska och sociala aspekter inkluderat ett normkritiskt förhållningssätt.
3. När riskkällor är identifierade och dokumenterade görs en värdering och riskbedömning. Hur stor sannolikheten att den identifierade riskkällan ska leda till risk för ohälsa eller olycksfall?
Vad blir konsekvenserna för den enskilde medarbetaren eller gruppen och hur allvarlig är skadan?
4. När riskbedömning av varje källa är genomförd görs en samlad bedömning av sannolikheter och konsekvenser. All riskbedömning ska dokumenteras skriftligt.
5. Utifrån riskbedömningen funderar man sedan på vad man kan göra för att minska eller eliminera riskerna och också en handlingsplan utifrån detta. Även handlingsplanen dokumenteras där man också väljer vem eller vilka som ansvarar och hur insats ska följas upp och utvärderas.

Kompetens. Pe3 kan vara behjälplig i detta både avseende stöd och handledning i processen, vilket då som regel genomförs av arbetsmiljöingenjör men också i vissa delar som att bedöma ev. risk och samband mellan olika situationer och ohälsa. I det avseende kan fler kompetenser vara aktuella som te x psykolog/beteendevetare, organisationskonsult, företagsläkare, ergonom mm.

FÖREBYGGANDE INSATSER PÅ GRUPPNIVÅ

- Råd och stöd i arbetsmiljöfrågor som rör den fysiska miljön, te x buller, belysning, kemiska hälsorisker, ventilation/klimat, vibrationsexponering



- Utredningar/riskkartläggningar inom arbetsmiljöområdet avseende buller, belysning, klimat (värme/kyla), kemiska hälsorisker, vibrationer mm.

Våra arbetsmiljöingenjörer utför såväl kartläggningar/mätningar inom dessa områden men också riskbedömning och lämnar förslag på åtgärder. Allt sker i nära samråd med uppdragsgivare där uppstartsmöte utifrån bakgrundsbeskrivning, ev. tidigare genomförda insatser och resultat av dessa, mål och syfte mm är grunden för vidare planering. Se vidare nedan exempel avseende systematiskt arbetsmiljöarbete med inomhusklimat.

Att systematiskt arbeta med inomhusklimat och personalens hälsobesvär sker enligt SWESIAC modellen, där vi inom FHV fungerar som rådgivande part till chefer och andra berörda. Arbetet bör påbörjas via ett gemensamt uppstartsmöte i samverkansgrupp, där frågeställning diskuteras och upplägg hanteras. Företagshälsovården – arbetsmiljöingenjör och företagsläkare har inför detta fått tillgång till rapporter, mätfakta och annan bakgrundsfakta. Deltagare på samverkansmötet bör vara beställare, arbetsmiljöansvariga chefer, ev. lokalansvariga, arbetsmiljöingenjör och medicinsk personal från FVH (läkare och ev. företagssköterska)

Utifrån ovan möte så använder vi oss av följande metod och upplägg när det gäller problematik med inomhusluftsbesvär;

1. Enkätundersökning genomförs av inomhusklimat - Örebroformulär, där samtliga medarbetare fyller i blankett om hälsobesvär och sammanställning görs med redovisning sammanställd med referensmaterial

2. Konsultation företagsläkare. Samtlig personal erbjuds läkartider med utredning och konsultation.

Relevant provtagning utförs av företagssköterska. Undersökningen avser bland annat anamnes avseende sjukdomar och inomhusmiljö.

Klinisk undersökning beroende på symtom (lungauskultation, nässlemhinna, ögon, hud)

Ev. provtagning för att utesluta differentialdiagnoser

Ev. remissförfarande för ytterligare utredning.

3. Sammanställning och kontakt med Arbets- och miljömedicin i Örebro.

4. Sammanställning av medicinska undersökningar

5. Redovisning enligt SWECIAC- modellen

6. Återkoppling till arbetsplatshandlingsplan

Kompetens; Arbetsmiljöingenjör med toxikologisk utbildning, företagssköterska och leg läkare med specialitet företagsläkare.

Vid behov finns även tillgång till beteendevetare/psykolog framför allt om kraftig oro finns hos medarbetare.



-Vid analys och bedömning av te x **kemiska hälsorisker** tillhandahåller vi även där rådgivning och lotsning inom regelverket kemiska arbetsmiljörisker i arbetslivet. Vid större insatser utförs analys och bedömning på plats.

Kompetens: Utförs av arbetsmiljöingenjör vid pe3 med särskilt kompetens som kemiingenjör

RISKANALYS ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ

Att göra en riskanalys och bedömning av den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön kan ske på olika sätt. Metodval är avhängigt bakgrundsbeskrivning, mål och syfte och förutsättningar.

Oftast sker det via enkätmetoder eller med stöd av strukturerade metoder via intervjumetodik.

Inriktning på upplägg och uppdrag styrs helt utifrån

bakgrundsbeskrivningar samt mål och syfte med undersökningen.

Om vi använder oss av enkäter så använder vi i huvudsak oss av QPS Nordic som ger en god heltäckande bild av en medarbetares upplevda belastning socialt och organisatoriskt i arbete. QPS Nordic

är ett enkätverktyg för kartläggning av den sociala och organisatoriska arbetsmiljön. Frågorna i QPS Nordic är väl testade både vad gäller reliabilitet och validitet. Underlaget är dock ett renodlat enkätverktyg, vilket har både fördelar och nackdelar. Det är inte ovanligt att enkätsvar kräver följdfrågor och även efterarbete i dialog med medarbetare, som sedan analyseras och bedöms som underlag för handlingsplan. Att använda sig av enkätverktyg ensamt eller i kombination med annan dialog

fungerar oftast bra i grupper där det i grunden finns ett relativt gott samarbetsarbetsklimat och där man i huvudsak "vågar säga vad man tycker".

I verksamheter där man också har relativt god information om problematik men det ändå av olika anledning kan finnas ett tryck på att genomföra en kartläggning så kan man även här använda mer

screeningformer av enkätverktyg eller verktyg som riktar sig mot några frågor te x upplevelse av arbetsbelastning. Enkätresultatet mäter då just de specifika frågorna och används sedan som

underlag för vidare diskussioner på te x APT eller i fokusgrupper där man tillsammans skapar handlingsplaner för vidare åtgärder och med uppföljande mätning.

Oavsett val av metod så är det av stor vikt att man inför en riskbedömning alltid har ett

uppstartsmöte där bakgrundsbeskrivning, mål och syfte anges för att också tillämpa rätt typ av åtgärd och insats.

En annat sätt att göra riskanalys och bedömning avseende upplevelse av den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön är via enskilda intervjuer med medarbetare. I detta arbete använder vi oss bland

annat av WEIS (WorkEnvironment Impact Scale) i kombination med frågeställningar kopplade till föreskriften för organisatorisk- och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). WEIS är en evidensbaserad



metod som bygger på intervjuer/samtal med ett tydligt strukturerat underlag som grund utifrån ett stort antal olika variabler med fokus på social och organisatorisk arbetsmiljö men där även viss fysisk påverkan finns med vid behov.

Intervjuerna, som sker under tystnadsplikt, sammanfattas, analyseras, bedöms och utgör sedan underlag för analys, bedömning och förslag till åtgärd.

Uppdraget inkluderar såväl kartläggning/riskanalys, analys/bedömning samt förslag/underlag till handlingsplan. Allt dokumenteras i enlighet med kraven för systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) och sker i nära samarbete och dialog med uppdragsgivare. Återföring sker muntligt och skriftligt.

Kompetens: Oavsett om man arbetar med intervju som metod eller med enkätformer så utförs detta arbete alltid av psykolog/organisationskonsult/beteendevetare med goda kunskaper om organisatorisk och social arbetsmiljö och i nära samarbete med uppdragsgivare.

HELHETSINRIKTADE FÖREBYGGANDE INSATSER PÅ ATT FÖREBYGGA OCH UNDANRÖJA KONFLIKTER OCH KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING

Ett arbetsupplägg som bygger på att långsiktigt helhetsgrepp.

Utgångsläget kan vara att man via te x via en medarbetarenkät har identifierat att det finns medarbetare som upplever sig illa behandlade eller "kränkta" på sin arbetsplats.

Upplägget grundas i att man bildar en styrgrupp som hanterar frågorna ev. med stöd av handledning från pe3. Styrgruppens uppgift är att skapa förutsättningar för vad som behöver göras och också tillse att resurser och möjligheter skapas. Hur frågorna ska hanteras i organisationen mellan medarbetare och chefer. Nedan är ett uppläggsförslag men det kan naturligtvis anpassas efter olika förutsättningar.

1 Mål/syfte/viljeinriktning

Utifrån upplevelser av te x kränkningar/mobbning/medarbetarresultat mm fastställs mål och direkt i

ledning att arbeta med området och för en klar målsättning.

2. Styrgrupp Bildande av styrgrupp där man kan ta hjälp av pe3 som handledare.

3. Riskkartläggning/riskbedömning om orsakssamband är otydliga (se vidare ovan avseende form)

4. Strategisk handlingsplan utifrån riskkartläggning och bedömning.

Handlingsplanen utformas av styrgruppen som också ger de organisatoriska förutsättningarna för vidare arbete.

En handlingsplan kan te x bestå av;

A - utbildning till all personal såväl chefer som medarbetare i syfte att få en gemensam grund att stå på.



Inriktning på utbildningen kan te x vara värderingar, normkritiskt förhållningssätt, konflikthantering, kränkande särbehandling och arbetsplatsens kommunikation

B - rekrytering av personal "ambassadörer" med särskild uppgift att stödja avdelningar i det fortsatta arbetet långsiktigt. Fokus är inte att ta över ledarskapets betydelse utan mer från medarbetarnivå driva på det fortsatta arbetet på te x APT mm.

C - Utifrån ambassadörers arbete ta fram verktyg och metoder för att stödja "ambassadörer" och chefer i den fortsatta dialogen. Det kan te x vara att göra en tydligare mötesagenda och tydligare rutiner och stödmaterial för chefer att hantera konflikter såväl sak- som relationskonflikter.

Kompetens:

Genomförs av beteendevetare, leg psykolog, organisationskonsult med mycket goda kunskaper i området konflikthantering, kränkande särbehandling och organisatorisk- och social arbetsmiljö.

MEDARBETARSKAP

Förebyggande arbete i arbetsgrupper syftar till att utveckla medarbetarskapet individuellt eller i grupp och att stödja till ett aktivt medarbetarskap utifrån sitt uppdrag. Delaktighet är en förutsättning för framgång varför det också måste finnas en tro, tillit, förståelse och acceptans för det uppdrag man har att utföra. Först då kan jag ta min verkliga ställning om jag är villig att fullt ut arbeta för det uppdrag och de värderingar, mål och inriktningar som finns för mitt arbete. Om en verksamhet ska utvecklas måste individer och arbetsgrupper gå i takt med hela organisationen och dess utveckling. Individer som mår bra och fungerar bra tillsammans bygger goda organisationer. Alla delar såväl medarbetare och ledare, måste dela samma språk och sända samma budskap inåt och utåt i organisationen. Te x vad är uppdraget? Hur ser målen ut? Hur kommer vi dit? Vad innebär det för oss och för mig som medarbetare? Vad är vårt/mitt första steg? Utgångspunkten i varje uppdrag är de grundläggande värderingar som styr varje organisation men också de strategiska dokument och målsättningar som finns i organisationen och hur verksamheten ser ut.

Att arbeta med dessa tillsammans med de tankar och känslor som finns i den processen är en viktig del och tillsammans skapa verktyg och metoder som är applicerbara.

Arbetet anpassas utifrån uppdrag och kan vara såväl individuellt och på grupp. Samtal sker individuellt och i gruppform samt olika former av övningar utifrån upplevelsebaserad inläring mm.



Uppföljning och utvärdering sker efter varje uppdrag.

Metoder som används är bland annat;

HPT huset (Högpresterande team) som är en arbetsmodell framtagen av Christer Ackerman för grupputveckling på såväl medarbetar nivå som ledarnivå.

- Susan Wheelands forskning om effektiva interventioner i Team och metod för grupputveckling GDQ

Arbetsmodell som ger ett bra underlag för att arbeta med medarbetarskap, se vidare ovan.

Kompetenser: För båda gruppinsatserna enligt ovan beteendevetare/psykolog med GDQ licens (för GDQ uppdraget)

Kompetens: Utförs av beteendevetare/psykolog/organisationskonsult med goda kunskaper i

organisatorisk - och social arbetsmiljö och med GDQ licens.

ERGONOMITJÄNSTER

ERGONOMISK GENOMGÅNG AV ARBETSPLATS (GRUPP)

Våra fysioterapeuter/ergonomer arbetar med att bedöma fysisk förmåga i relation till de arbetsuppgifter man har. Detta sker dels via individuella undersökningar och bedömningar dels via arbetsplatsbesök och med arbetsmiljöföreskrifter som belastningsergonomi, arbetsanpassning och rehabilitering, manuell hantering, bildskärmergonomi, digitalisering mm som grund. Exempelvis kartläggning med åtgärdsförslag eller en riskbedömning vid nya arbetsuppgifter Sambandsanalys mellan eventuellt upplevda besvär och faktisk arbetsplats/arbetsställning. Ergonomisk bedömning av

arbetsställningar och arbetsrörelser vid datorarbete. Skriftlig rekommendation om åtgärder till chefen och/eller vid behov även kopia till individen Eventuell uppföljning enligt överenskommelse med avropsberättigad

Kompetenser: Fysioterapeut, ergonom

ERGONOMISK GENOMGÅNG (ORGANISATION)

Ergonomisk genomgång, bedömningar, analyser och förslag på åtgärder.

I syfte att bedöma ev. risker, öka kunskap och motivation inom ergonomiområdet anpassar vi inriktningen gentemot målgrupp och arbetsuppgifter men i huvudsak följer det nedan upplägg;

Steg 1

En gemensam gruppträff tillsammans med ergonom för genomlysning och problemformulering gällande arbetsmiljön med fokus på belastning och ergonomi. Det kan vara i en redan befintlig miljö, inför förändringar som t ex att gå från enskilda rum till aktivitetsbaserade kontor mm eller utifrån ökad digitalisering och hur det påverkar. Vi brukar också rekommendera att man använder sig av det stödmaterial som finns bland annat på Sunt arbetslivs hemsida



Steg 2

Arbetsplatsbesök av ergonom ute på den eller de arbetsplatser som man gemensamt bestämt vid gruppträffen och som är representativ för respektive arbetsgrupp. I samband med arbetsplatsbesöket filmas ev. de olika arbetssituationerna.

Steg 3

Återkoppling av ergonom till hela arbetsgruppen med genomgång av arbetsteknik och arbetsrörelser utifrån arbetsplatsbesöken och en föreläsning i grundläggande ergonomi. Kortare dokumentation av risker, bedömning och förslag på åtgärder sker. Uppföljning samt stöd med rekommenderade insatser sker enligt överenskommelse.

Kompetens: Leg fysioterapeut/ergonom

Redan när en verksamhet planeras bör god ergonomi genomsyra utformningen och inredningen av lokalerna och arbetsplatserna och även ta ett fokus på universellt utformade arbetsplatser (UUA).

För att må bra och kunna prestera bra kvalitet i arbetet måste det finnas tillräcklig variation i rörelse och belastning och möjlighet till återhämtning. Vid planeringen av arbetslokaler, teknik, utrustning och arbetsmetoder skall hänsyn tas till arbetsmiljölagen. Det är därför bra att koppla in en ergonom, arbetsmiljöingenjör samt beteendevetare/psykolog redan vid planeringen av nystartad verksamhet för att optimera den fysiska, kognitiva och psykosociala arbetsmiljön. Det är av vikt att tidigt uppmärksamma inomhusklimat, belysning och buller i samband med planering av omorganisationer

och förändringar i verksamheten för att förebygga hälso-farliga och onödigt tröttande belastningar för hjärnan (i takt med ökad digitalisering och aktivitetsbaserade kontor), musklerna, lederna och skelettet samt stämbanden. Högt arbetstempo och stress kan bidra starkt till utvecklingen av belastningsbesvär. Även dåliga synförhållanden kan bidra till påfrestande arbetsställningar.

Stämbanden kan utsättas för hög belastning om de akustiska förhållandena i ett rum inte är anpassade till tal.

Ergonom och/eller arbetsmiljöingenjör bör medverka i skyddskommittéarbete och delta i skyddsronder. Utifrån de synpunkter som framkommer i dessa sammanhang kan ergonomer och arbetsmiljöingenjörer hjälpa till att ta fram uppdragsbeställningar gällande riskanalyser och kartläggande av arbetsmoment. Efter genomförda analyser: ge förslag på åtgärder och eventuella hjälpmedel samt presentera sina synpunkter i en skriftlig rapport. I samverkan med uppdragsgivaren efter genomförandet av de åtgärder som organisationen bestämmer sig för kan ergonom/arbetsmiljöingenjör vara behjälpliga och följa upp genomförda åtgärder så att önskat resultat uppnås.

Vid inköp av produkter och tjänster är det viktigt att även ergonomiaspekter i bruksskedet beaktas.



Det är viktigt att inköpare tar med användningskrav vid kravspecifikation och utvärdering och att de som ska använda produkten/tjänsten involveras i ett tidigt skede i upphandlingsprocessen. I detta arbete kan ergonom och arbetsmiljöingenjör vara behjälpliga. Även här sker skriftliga rapporter och uppföljningar och stöd enligt överenskommelse.

HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER

LITEN HÄLSOUNDERSÖKNING

Syfte: Att varje medarbetare får en genomgång av sin hälsa i förhållande till arbets- och livssituation och får möjlighet att reflektera över sin livsstil samt möjlighet till att göra ändringar för att må bättre.

Beskrivning: Hälsoundersökningen utgår från ett frågeformulär kring individens hälsa samt arbetsmiljö. Denna fyller medarbetaren i innan undersökningen och har med sig på mötet med

företagssköterskan. Enklare provtagning ingår enligt följande:

Blodprov (blodvärde, blodsocker, blodfetter), kontroll av äggvita, blodtrycksmätning, längd- och viktkontroll, midjemått och beräkning av BMI. Utifrån provresultat och frågeformulär sker ett samtal och en planering med fokus på samtal och livsstil.

- Rekommendationer om eventuella åtgärder eller uppföljande läkarbesök med klinisk undersökning

kan därefter bli aktuellt

- Kostnadsfri remittering sker

Kompetens: Företagssköterska/företagsläkare eller annan adekvat kompetens

STOR HÄLSOUNDERSÖKNING

Syfte: Att varje medarbetare får en genomgång av sin hälsa i förhållande till arbets- och livssituation och får möjlighet att reflektera över sin livsstil samt möjlighet till att göra ändringar för att må bättre.

Beskrivning: Undersökningen inleds med Pe3s enkät som innehåller frågor kring upplevd hälsa samt arbetsmiljö. Samtal med företagssköterska förs utifrån denna hälsodeklaration, samtal förs också

kring livsstilsfrågor såsom kost, motion, tobaks- och alkohol/drogvanor. Stort fokus läggs på att förebygga skador till följd av arbetsmiljön.

I hälsoundersökningen ingår följande:

- Intervju med företagssköterska utifrån frågeformuläret samt samtal kring arbetsmiljö och

livsstilsfaktorer

- Blodprov (blodsocker, blodfetter, kalcium, njur- och leverprover), kontroll av äggvita,

blodtrycksmätning, längd- och viktkontroll, syn- och hörseltest samt konditionstest, Längd, vikt, midjemått samt beräkning av BMI

- Konditionstest på ergometercykel



- Hörselundersökning
- Synundersökning avseende närseende samt avstånd
- Återkoppling av provsvar till medarbetaren med rekommendationer om eventuella åtgärder
- Vid avvikande värden finns möjlighet till ett uppföljande besök hos företagsläkare.

Rekommendationer om eventuella åtgärder eller uppföljande läkarbesök med klinisk bedömning kan bli aktuell men även kostnadsfri remittering till vårdcentral alternativt specialistmottagning.

Kompetens; Genomförs av företagssköterska och vid behov företagsläkare eller annan adekvat kompetens utifrån bedömningsresultat.

VALFRI HÄLSOUNDERSÖKNING

Syfte: Utifrån varje individs önskemål och behov skräddarsys en undersökning utifrån att varje medarbetare får en genomgång av sin hälsa i förhållande till upplevd hälsa, arbets- och livssituation och får möjlighet att reflektera över sin livsstil samt möjlighet till att göra ändringar för att må bättre. Innehåll och upplägg anpassas och skräddarsys men kan te x bestå av;

Beskrivning: Undersökningen inleds med Pe3s enkät som innehåller frågor kring upplevd hälsa samt arbetsmiljö. Samtal med företagssköterska förs utifrån denna hälsodeklaration, samtal förs också

kring livsstilsfrågor såsom kost, motion, tobaks- och alkoholvanor. Stort fokus läggs på att förebygga skador till följd av arbetsmiljön. Innehållet kan variera något beroende på vad man har för

arbetsuppgifter och vilka påfrestningar som man utsätts för fysiskt eller psykiskt (till exempel buller, bildskärmsarbete, stress)

I hälsoundersökningen ingår följande med möjlighet att göra tillägg:

- Intervju med företagssköterska utifrån frågeformuläret samt samtal kring arbetsmiljö och livsstilsfaktorer

- Längd, vikt, midjemått samt beräkning av BMI
- Blodtryck och puls
- Blodprover avseende blodsocker, blodvärde samt kolesterol
- Återkoppling av provsvar till medarbetaren med rekommendationer om eventuella åtgärder

Här finns möjlighet att göra tillägg utifrån behov enligt följande:

- Synundersökning avseende närseende samt avstånd
- Hörselundersökning
- Konditionstest på ergometercykel
- Utökad provtagning (till exempel PSA, alkohol, ämnesomsättning mm.)
- Vilo-EKG
- Lungfunktionstest (s.k. Spirometri)

Kompetens; Utförs av företagssköterska och vid behov företagsläkare eller annan adekvat kompetens



HÄLSOUNDERSÖKNING MEDICINSKA KONTROLLER

- Samtliga undersökningar/kontroller (inkl. arbets-EKG) enligt AFS 2005:6, 2019:3 och/eller andra förordningar
- Utfärdande av tjänstbarhetsintyg om så krävs
- Utfärdande av körkortsintyg samt förlängning av detsamma enligt gällande föreskrift
- Återkoppling till arbetsgivare, bevakningstjänst och återkoppling till arbetstagare.

Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda en riktad hälsoundersökning till anställda utsatta för risk i arbetet. Vid undersökningsfallet genomförs de provtagningar och undersökningar som krävs enligt respektive föreskrift. Medarbetaren fyller också i relevant frågeformulär. Prover utförs av företagssköterska och efter det får man träffa läkaren. All provtagning och testning sker utifrån socialstyrelsens krav, tillförlitlig teknik och prover analyseras på certifierat laboratorium.

Samtal med sköterska och läkare ses också som ett utbildningstillfälle och det ges utrymme att ställa frågor och diskutera individuella lösningar. I de fall tjänstbarhetsintyg ska utfärdas skrivs ett sådant och skickas till I andra fall sammanställer vi listor på de som har genomfört kontrollen. Upplägget ser olika ut beroende på vilken typ av kontroll det gäller men följer alltid föreskriftens krav.

Pe3 utfärdare även intyg för arbete som innebär stor fysisk påfrestning såsom vid höjdarbetet, rök och kemdykning samt dykeriarbetet.

pe3 utfärdar och har behörighet för samtliga medicinska kontroller och undersökningar enligt ovan inklusive utförande och bedömning av arbetsekg. Kostnadsfri remittering sker i de fall det är aktuellt.

pe3 har även bevakningstjänst vilket innebär att vi kan stödja arbetsgivaren i bevakning av efterföljande kontroller om så önskas.

Kompetens. Genomförs av företagssköterska, läkare och företagsläkare

VACCINATIONSTJÄNSTER

Vaccination – influensa och andra epidemiska sjukdomar/smittexponering i tjänsten

Syfte: Att kunna tillhandahålla vaccination mot smittsamma sjukdomar i syfte att förebygga sjukdom hos medarbetarna.



Beskrivning: Pe3 kan erbjuda vaccination i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS) 2000:1 samt 1999:26. Om företaget vill ha vaccinering ute på arbetsplatsen kan detta göras. 2 behöriga personal från företagshälsan skall utföra det. Vid behov kan man neka att utföra vaccination på individ om det finns riskfaktorer för överkänslighetsreaktion. Medarbetaren hänvisas då till sjukvårdsinrättning. Vaccinationen journalförs även i den nationella vaccinationsportalen SVEVAC efter godkännande av individen.

Flödesschema för vaccination:

- Arbetsgivaren kontaktar företagssköterskan som är kontaktperson för företaget och för dialog om vilket vaccin som är aktuell
- Medarbetarna fyller i vaccinationsformulär med en hälsodeklaration. Utifrån denna får företagssköterskan en ordination gällande vaccinet från företagsläkare
- Planering kring hur medarbetarna ska vaccineras – ute på företaget eller hos företagshälsan.
- Företagssköterskan säkerställer att medarbetarna får tid för fortsatt vaccinering för att de ska få fullgott skydd
- Journalföring sker för varje medarbetare. Dokumentation sker också (om medarbetaren godkänner det) i den nationella vaccinationsportalen SVEVAC
- Varje medarbetare får ett vaccinationskort.

RUTIN GÄLLANDE TUBERKOLOS

I Folkhälsomyndighetens skrift "Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos" (version från 2017) står följande:

"En riktad hälsokontroll för tuberkulos bör utföras vid utbildning, eller vid nyanställning om tuberkulos hos den anställde innebär särskilda risker för andra personer.

Rekommendationen gäller personer som exempelvis ska börja studera eller börja arbeta inom hälso- och sjukvård, kommunal vård och omsorg samt förskoleverksamhet.

En hälsodeklaration) lämnas av samtliga och utifrån denna görs sedan en bedömning om personen kan ha exponerats för TB tidigare. I nästa steg testas dessa exponerade personer med i första hand IGRA. Personer med symtom som kan tyda på aktiv lungtuberkulos skickas omgående till specialist utan föregående IGRA.

Respektive utbildningsenhet eller arbetsgivare ansvarar för att hälsokontrollen genomförs.

Med hänsyn till den tveksamma skyddseffekten av BCG vid vaccination i vuxen ålder bedöms detta inte vara en meningsfull preventiv åtgärd. Vaccination av vårdpersonal i patientnära verksamhet eller övrig personal inom vård- och omsorgsverksamhet rekommenderas därför inte."

RUTIN

Arbetsgivaren avgör vilka personalgrupper som blir aktuella för Hälsodeklaration. Det gäller i första hand vid nyanställningar och om man har studenter/praktikanter i sina verksamheter.



Arbetsgivaren ombesörjer att medarbetarna fyller i Hälsodeklarationen, se nedan, som därefter överlämnas till Pe3 och dessa bedöms av läkare/sköterska på Pe3 enligt mall i Folkhälsomyndighetens rekommendationer, se nedan. Här finns också ett flödesschema vad göra med resultatet.

PPD används inte längre utan enbart IGRA-test. Provtagningen och hantering av provet är känslig och görs därför inte på Pe3 utan på provtagning i anslutning till lab på sjukhus. Medarbetaren går dit

med remiss från Pe3. Svar till Pe3. Eventuell lungröntgenremiss skickas av Pe3. Läkare på Pe3

bedömer svaren och fattar beslut om eventuell remiss till infektionsklinik.

RUTIN STICKSKADA

Definition

Kanylstick, skärskador, stänk i mun, på slemhinna eller öga hos sjukvårdspersonal där blodsmitta kan befaras.

Utredning

1. OMEDELBART tas ett "nollprov" på personal: HbsAg, anti-HCV, anti-HBs, anti-HIV
2. Begär telefonsvar inom 48 timmar
3. Prov på patient (borde ha tagits av kunden efter tillåtelse): HbsAg, anti-HCV, anti-HIV

Behandling och uppföljning

Vid stänk desinficeras hud med 70 % sprit. Vid stänk i öga sköljs rikligt med vatten eller isoton koksaltlösning.

Vid stickkada/skärskada vaccineras personal inom 48 timmar: Inj Engerix-B i.m. i överarm (dock ej

individ med under senaste 2 åren säkerställd titerstegring av anti-HBs > 10IU/l).

Om patientens HbsAg är positivt (inom 48 timmar) vaccinera med Engerix-B enligt snabbschema 0, 2 resp 6 veckor.

Följ upp med titersvar efter 3 och 6 månader!

Positiv provsvar senare än 48 timmar föranleder kontakt med Infektionskliniken om personal ej vaccinerats under denna tid.

Om misstanke på blodsmitta från okänd person följ: HbsAg, anti-HCV och anti-HIV efter 3 resp 6 månader.

Om patientens HbsAg är negativt: Fullfölj vaccination mot hepatit B om denna påbörjats – efter ytterligare 1 resp 6 månader. Följ med anti HBs 6 veckor efter slutförd vaccination.

Om patientens blodprov är hepatit C positivt: Följ upp med anti HCV hos personal efter 3 resp 6 månader.

Om patientens blodprov är HIV positivt: Kontakta infektionsklinik. Uppföljande prov hos personal efter 3 resp 6 månader.

RUTIN FAECESODLING

Målgrupp och syfte



Faecesodling efter utlandsresa för person som arbetar med oförpackade livsmedel

Bakgrund

Flertalet kundföretag där man hanterar oförpackade livsmedel väljer att rutinmässigt begära att deras anställda ska lämna avföringsprov efter att de har vistats utanför Norden i fler än 5 dagar innan de

återgår i arbete. För att pe3 ska kunna hjälpa till i hanteringen av detta krävs:

- Företaget ska lämna uppdaterad personallista med personnummer på berörd personal
- Ansvarig på kundföretaget meddelar när hen lämnat ut ett kit till anställd
- Vid negativt odlingssvar registreras detta i journal. Ett standardbrev med info om provsvar skickas hem till individen av företagssköterskan
- Vid positivt odlingssvar lämnas detta över till företagsläkare för vidare hantering och bedömning

UTBILDNINGAR OCH SEMINARIER

FÖRSTA HJÄLPEN, HJÄRT- OCH LUNGRÄDDNING

Utbildning och information om första hjälpen, hjärt- & lungräddning (HLR) enligt Svenska rådet för hjärtlungräddnings nationella riktlinjer. Följande ingår i utbildningen:

- Kontrollera livstecken: medvetande samt andning
- Ge korrekta bröstkompressioner samt inblåsningar
- Lägga en medvetslös person i stabilt sidoläge
- Använda en hjärtstartare
- Hantera luftvägsstopp
- Behandla sårskada/ blödning, brännskada, hastigt insjuknande (till exempel epilepsi diabetes), elskador, skallskador

Tidsåtgång: Ca 4 timmar

Kompetens: Företagssköterska med instruktörsutbildning HLR och Första Hjälpen

- **Utbildning i D-HLR** (fördjupningsutbildning inkl. hjärtstartare)

Syfte/målgrupp

De med särskilt ansvar för hjärtstartare på arbetsplatsen rekommenderas enligt Svenska rådet för hjärt- och lungräddning (HLR-rådet) gå denna utbildning, s.k. D-HLR.

Kursen består av två delar med obligatorisk förberedelse på egen hand och praktisk träning under utbildningsdagen

Innehåll:

- HLR-test
- Genomgång av hjärtstartaren
- Genomgång av handlingsplanen



- Teamträning med scenarioövningar

Kompetens: Företagssköterska med instruktörsutbildning i HLR, AHLR, D-HLR och huvudinstruktör HLR

ARBETE MED HÄRDPLAST/ALLERGIFRAMKALLANDE PRODUKTER

utbildning med fokus på kunskaper om lagar, föreskrifter, märkning mm och lämpliga skyddsåtgärder utifrån de riskmiljöer som finns.

Genomförs av arbetsmiljöingenjör med vidareutbildning inom kemi/toxikologi.

GRUNDLÄGGANDE ARBETSMILJÖUTBILDNING - BAM

Inriktning på dessa är anpassat efter målgrupp men här har vi haft utbildning till chefer och skyddsombud i samverkan och utbildning till medarbetare.

Upplägget anpassas alltid efter verksamhet och målgrupp men tar sin grund i Prevents BAM utbildning alternativt Sunt Arbetslivs utbildningsupplägg.

En grundläggande arbetsmiljöutbildning för te x chefer och skyddsombud innehåller såväl en teoretisk del som en praktisk del och kan te x bestå av;

-Grundläggande lagstiftning framför allt Arbetsmiljölagen, relaterade föreskrifter som te x föreskrift kring systematiskt arbetsmiljöarbete, arbetsanpassning och rehabilitering samt organisatorisk- och

Social arbetsmiljö.

-Ansvarsområden, definition av begrepp, arbetsmiljö i relation till produktivitet, organisation och hälsa

- Riskbedömningar, hur man integrerar SAM i verksamheten samt vad som främjar god arbetsmiljö.

Utbildningen tar fasta på såväl fysisk som social och organisatorisk arbetsmiljö.

Här har vi te x med

ett avsnitt kring föreskriften för organisatorisk och social arbetsmiljö. Stort fokus i våra

utbildningar är att i kombination med vad man ska göra också ha med avsnitt och dialog kring HUR.

Mellan teoriavsnitt arbetar man med praktiska fall i samverkan.

Inriktning på utbildningen är halvdagar eller heldagar med praktiska case att arbeta med i samverkan mellan gångerna.

Kompetens: Arbetsmiljöingenjör, beteendevetare/psykolog, fysioterapeut/hälsopedagog

GRUNDLÄGGANDE UTBILDNING KORTVARIANT

Grundläggande utbildning utifrån;

- grundläggande kunskap kring arbetsmiljölagstiftning och de viktigaste föreskrifterna i arbetsmiljöarbetet

- Systematiskt arbetsmiljöarbete riskanalys, riskbedömning och handlingsplaner

- Systematiskt arbetsmiljöarbete ur ett hälsofrämjande perspektiv – eller hur man kan tänka om

man vill?



Denna utbildning kan även kombineras med te x sunt arbetslivs utbildning där pe3 deltar som stöd till te x HR och chefer, och i vissa moduler.

Tid: En heldag alternativt två halvdagar.

Målgrupp: Chefer/ skyddsombud, medarbetare

ATT ARBETA OCH LEDA I AKTIVITETSBASERADE KONTOR

Gemensamt för välfungerande aktivitetsbaserade arbetsplatser (ABW) är att miljön är anpassad för de arbetsuppgifter som skall utföras samt att medarbetarna utnyttjar det aktivitetsbaserade kontorets olika möjligheter på ett lämpligt sätt. Att ha rätt dimensionering av arbetsplatser och en planlösning som tillåter smidig interaktion med kollegor, möjligheter att individanpassa arbetsstationer och tillräckliga förvaringsutrymmen anses ha störst påverkan på produktivitet, mer än tex fasta arbetsstationer. En annan mycket viktig faktor är att ljudmiljön optimeras så att de tysta miljöerna separeras från övriga miljöer - en planlösning med separata ljudzoner för att minimera överhörning och störande bakgrundsljud.

Åtgärder:

Utbildning i Aktivitetsbaserat arbetssätt och ergonomi för att ge medarbetarna kunskap, förståelse

och handledning i nya arbetssätt. Den minskade dagliga kontakten mellan chef och medarbetare kan medföra en hälsorisk då signaler på ohälsa från medarbetare lättare kan undgå chefen. En

fungerande dialog och tätare träffar underlättar. Tillgänglighet, lyhördhet, engagemang, tillit samt stöttning och coachning förespråkas av chefer med erfarenhet från ABW. Dialogen med medarbetarna behöver utvecklas genom tätare avstämningar och kompletterande, korta

medarbetarsamtal liksom alternativa mötesformer. Ett fungerande ledarskap i en ABW-miljö kännetecknas av ledarskap för självorganisering. Chefer som övergått till ABW berättar att deras förväntningar på medarbetarna har behövt förtydligas på grund av det självständiga arbete som kontoret frambringar. Chefer som verkat i aktivitetsbaserade

miljöer berättar att de nu ger mer "fria tyglar", vilket samtidigt kräver att chefen sätter tydliga mål för varje medarbetare. Om ledarskapet fungerar ökar även chanserna för att medarbetarskapet gör det, eftersom de båda begreppen går hand i hand.

Utbildning och handledning för chefer i ett Hälsofrämjande ledarskap och att leda i ett aktivitetsbaserat arbetssätt. En stor utmaning för ledarskapet i ett aktivitetsbaserat kontor är att chefen inte längre har medarbetarna samlade omkring sig. Som chef är det bra att vara beredd på att det kan bli svårare att skapa en god social arbetsmiljö, där medarbetarna upplever arbetet som meningsfullt, känner grupptillhörighet och får det stöd de behöver. Transparensen och dialogen

mellan chef och medarbetare är viktigt i ett tidigt skede för att också prata om spelregler och förhållningssätt. Här kan även psykolog/beteendevetare från FHV delta och ge stöd både till chef



och arbetsgrupp.

Skapa utrymmen för reflektion och samtal tex vid APT. Betona det gemensamma lärandet.

Satsa på personalsociala aktiviteter för att stärka arbetsgemenskapen.

Erfarenheter från lyckade genomförda insatser lyfter bland annat vikten av att inte glömma bort att

arbeta med spelregler, förhållningssätt och delaktighet i processen och att hela tiden följa upp den

fysiska arbetsmiljön kring allmänna ytor/säkerhet, hemvist, mötesformer och fysiska mötesplatser.

Detta har haft en stor betydelse för upplevelsen av hur nöjd man som medarbetare är med

arbetssättet. Utbildningsupplägg anpassa och överenskommes med beställare.

Genomförs av; Fysioterapeut/Ergonom samt psykolog/beteendevetare/organisationskonsult

NUTIDA UTMANINGAR I ARBETSLIVET

"Nutida utmaningar och vad innebär det att arbeta med service eller att inneha en konsultroll som offentligt anställd och att möta besvärligt beteende i arbetslivet"

Den övergripande målsättningen med utbildningsinsatsen är att ge medarbetare en ökad upplevelse av att kunna bemästra sin roll/konsultrollen på ett professionellt och serviceinriktat sätt, trots att

Man ibland behöver ha en krävande och/eller kontrollerande funktion mot andra verksamheter och i högre grad

ska uppleva att de kan bemästra interaktionen med dagens kommuninvånare och de man möter i sin

vardag.

Utveckling av verksamheter innebär också förändrade förhållningssätt. Det ställs förändrade, och ibland högre, krav på medarbetarnas bemötande och hanterande av en del arbetsrelaterade

situationer. Att kunna samspela och kommunicera med människor har kommit att bli allt viktigare i många olika

situationer inom te x offentlig verksamhet.

För att kunna hantera dagens besökare på ett bra sätt behöver de anställda ha "dubbelkompetens", dvs dels sin yrkeskunskap-expertkunskap och dels vara bra på socialt samspel, kommunikation

Och bemötande.

Utbildningen/föreläsningen kommer främst att fokusera på:

- Kunskap och verktyg om kommunikation -konsten att nå fram
- Kunskap om hur man kan kommunicera på ett sätt som inte utlöser försvarsmekanismer hos den

andre, och på så sätt undvika att trappa upp konflikter.

- Hur man kan lära sig att förhålla sig till att man ibland möter verbal aggressivitet

aggressivitet

- Hur man genom att använda verktyg från KBT (Kognitiv beteendeterapi) kan ha möjlighet att erövra



situationer man finner obehagliga
Kompetens: Beteendevetare/psykolog

ATT HANTERA OCH FÖREBYGGA HÖG ARBETSBELASTNING (OSA 2015:4)

Med föreskriften som grund erbjuder vi fördjupade utbildning utifrån temat hög arbetsbelastning, vad innebär det i arbetet och HUR kan jag som chef praktiskt förebygga och hantera det.

Föreskriften tar också fakta på chefers möjligheter och förutsättningar för att hantera detta och lyfter särskilt behovet av kompetens. Utbildningen tar sin grund i föreskriften men också i teorier kring vad skapar ohälsosam arbetsbelastning men har också ett stort fokus på vad jag som chef kan göra och också "HURET" som många gånger är det svåraste. Allt från att tolka tidigare signaler till att arbeta med att anpassa resurser efter krav, målformuleringar och tydliggöra förväntningar till prioriteringar.

Kompetens: Utbildningen genomförs som en halvdagsinsats och av psykolog/beteendevetare med goda kunskaper inom området.

KONFLIKTER, BETEENDEN OCH KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING

Utbildningen vänder sig till chefer och HR-konsulter. Fokus är ett förebyggande förhållningssätt till

konflikter och strategier för nedtrappning av begynnande konflikter samt kunskap för att särskilja mellan konflikter, kränkande särbehandling och aggressivt beteende. Kursen bygger på aktuell forskning och beprövad erfarenhet inom området för arbetsmiljöeffekter och organisatoriska riskfaktorer samt skyddande faktorer beträffande konflikter och dysfunktionella grupprocesser och värderingsprinciper. Teori varvas med case och övningar för att kursdeltagarna ska bli mer förtrogna med konflikters dynamik och interaktion och påverkan av organisatoriska faktorer. Även en kortare genomgång av individuella sårbarhetsfaktorer och personlighetspsykologi ingår.

- Konflikters grogrunder

Organisationsförändringar, avsaknad av struktur, underliggande behov, personlighets faktorer, arbetsmiljöklimat, ledarskapets betydelse, stress och ohälsa

- Skillnad mellan konflikter, kränkande särbehandling och aggressivt beteende, symmetriska och asymmetriska relationer, personlighets faktorer, social ranking och makt, analyskriterier och bedömningsunderlag

- Anpassat ledarskap

Situationsanpassat ledarskap, humanistiskt förhållningssätt och tydlighet, gränssättning, inkludering och exkludering, medkänslig auktoritet



- Konflikters utvecklingstrappa och dynamik
Konflikters olika faser, polarisering, fiendebild, ansiktsförlust, strategisk utmanövrering, nedtrappande och upptrappande trösklar
- Sårbarhet och stress
Arbetsmiljöeffekter på sårbarhet och stress, individuell sårbarhet och personlighetspsykologi
- Att skapa tillit
Empati och validering, gemensamma mötespunkter, genuinitet, sårbarhetens styrka
- Reflektionens betydelse
Skillnad mellan tänka och tycka – metakognitioner och andra kognitioner, ställtid, perspektivskifte
Att vara kränkt eller att vara utsatt för kränkningar
Skillnad mellan krav, kränkningar och upplevelser och att tydliggöra detta
- Det svåra samtalet - Samtalsmetodik
- När behövs tredjepartinsatser?
Bedömningskriterier för när konflikten eller det aggressiva beteendet behöver hanteras av tredje part
- Övningar

Kompetens: Genomförs av beteendevetare/psykolog/ organisationskonsult

TRAKASSERIER OCH KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING WORK SHOP

Syfte: Att ge fördjupade kunskaper till HR personal och skyddsombud kring hur kränkande särbehandling tar sig i uttryck samt tips och råd kring hur man ska hantera när situationer väl uppstår.

Innehåll:

- Föreläsning
Halvdags föreläsning i begreppet kränkande särbehandling – hur tar det sig uttryck, riskfaktorer, arbetsgivarens ansvar, den policy arbetsgivaren har samt olika tillvägagångssätt att hantera en anmälan. Föreläsningen kommer också inbegripa teorier kring konflikter och hur och varför de uppstår.
- Workshop
Casebaserade workshop utifrån teorier, er policy, tillvägagångssätt mm. Med fördel kan vi förbereda case från er egen verksamhet.
- Återsamling och gruppdiskussion
Mer dialog kring innehåll och ämnen sker i dialog med beställare innan uppdraget slutplaneras.

Kompetens: Genomförs av beteendevetare med mycket goda kunskaper och lång erfarenhet i ämnet.



GRUNDLÄGGANDE REHABILITERINGSUTBILDNING

Grundläggande utbildning till chefer, arbetsledare, skyddsombud och HR personal eller annan personal som arbetar med området.

Utbildningen omfattar områden som;

Grundläggande information och inblick i vilken roll du har som arbetsgivare och chefs ansvar också i det förebyggande/främjande arbetet

Lagstiftning och föreskrifter

Polycys och rutiner inom verksamheten och hur arbetar vi med dem i praktiken
Arbetsförmåga vad är det, försäkringskassans roll och bedömningsregler och medarbetarnas egna ansvar.

Hur hanterar jag som cheffrånvaro både korttidsfrånvaro och längre sjukfall - vad säger våra polycys och rutiner? Hur går en rehabiliteringsprocess till och HUR gör jag som chef i de olika stegen.

Vilka andra aktörer finns i samhället och hur kan man arbeta med det - te x primärvård, socialtjänst, försäkringskassa och företagshälsovård

Teori varvas med praktiskt arbete i s.k. case under en heldag eller två halvdagar.

Kompetens: Utförs av beteendevetare/rehabsamordnare med goda kunskaper i arbetslivsinriktat rehabiliteringsarbete och

med erfarenhet av arbete inom tex försäkringskassan, arbetsförmedling, HR avdelning mm. Vid behov kan även företagsläkare eller

annan medicinsk kompetens finnas med. Utbildningen inkluderar även arbetsrätt i rehabilitering, arbetsmarknadens krav på arbetsförmåga och försäkringskassans bedömningsregler.

Kompetens: Beteendevetare/socionom/rehabsamordnare med goda kunskaper inom arbetslivsinriktad rehabilitering och samordning

PSYKISK OHÄLSA I ARBETET

Psykisk ohälsa, arbetsförmåga och hur ska jag som chef och HR agera?

Utbildningen inriktar sig på att skapa en förståelsegrund för begreppet psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som te x bipolär sjukdom, stress och utmattningssyndrom, neuropsykiatriska

nedsättningar/diagnoser, beroendesjukdomar, suicid mm.

Utbildningen berör såväl medicinska aspekter, vad som påverkar men också hur man påverkas i arbetslivet, hur det påverkar arbetsförmågan och vad och hur jag som chef kan agera i rehabiliteringsprocessen.

Kompetens: Utbildningen genomförs av företagsläkare alternativt specialistläkare i psykiatri och psykolog/beteendevetare.

KRISUTBILDNING

1. Grundutbildning i krishantering

Syfte:

Ge praktisk och teoretisk kunskap till chefer, ledningsansvariga och HR kring krishantering – " Vem gör vad när något händer ".

Upplägg:



Halvdagsutbildning:

Vi går igenom krishanteringens olika faser och vad du som chef bör göra och hur du bör agera före, under och efter en krisartad händelse.

Innehåll:

- Kristeori
- Hur arbetar vi med vår krisplan
- Kriser och dess olika uttryck, reaktioner under och efter en krisartad händelse
- Informations och avlastnings samtal - praktiskt genomförande
- Vem gör vad
- Chefsstödet betydelse.

Kompetens. Genomförs av psykolog eller beteendevetare med goda kunskaper och erfarenheter

inom krishantering

2. Kombinerad grundutbildning krishantering (enligt ovan) med HLR samt L ABC utbildning

Första Hjälpen L-abc står för Lägesbedömning, Andning, Blödning och Chock och innebär att

organisera, handla och larma på en olycksplats och att använda sina färdigheter i livsuppehållande

åtgärder såsom kontroll av medvetande, andning, puls, skapa fria luftvägar, ta hand om och placera en

medvetlös i stabilt sidoläge och hantera andningsstopp.

Innehåll och önskemål anpassas efter varje arbetsplats.

Genomförs som heldagsutbildning

Kompetens: Psykolog/beteendevetare med goda kunskaper i krishantering samt företagssköterska med godkänd instruktörsutbildning HLR; DHLR

Fördjupningsutbildning i krishantering;

Upplägg:

Halvdagsutbildning.

Skräddarsydd verksamhetsinriktad utbildning.

Under denna utbildning blandas teori med praktiska övningar.

Innehåll:

grundad på företagsspecifik riskbedömning

policy med syfte – mål - definitioner

krisorganisationen: krisledningsgruppens roller och ansvar, information internt - externt, telefonlistor

checklistor för olika ansvarsnivåer

övning: företagsspecifikt scenario

Kompetens. Psykolog/beteendevetare med goda kunskaper i krishantering samt företagssköterska



BEROENDEPROBLEMATIK

För många chefer och medarbetare är tex alkohol ett tabu.

Vi erbjuder därför utifrån vår specialistkompetens i området och inom företagshälsans riktlinjer ramar utbildningar och föreläsningar inriktat till chefer för att upptäcka, agera och hantera dessa

Situationer gällande alkohol, spel, tabletter och även andra droger.

Kompetens: Företagsläkare med utbildning i 15 metoden och med MRO kompetens samt psykolog med mycket goda erfarenheter och kunskaper kring beroende problematik

- Riskbruksutbildning

Utbildningen vänder sig till chefer och HR personer och innebär att i föreläsningsform öka kunskapen kring att framför allt upptäcka och vara vaksam på tidiga tecken på missbruk och också

vad som räknas som riskbrukskonsumtion. Man vet idag inte med säkerhet hur många i arbetslivet som befinner sig

i zonen för riskbruk och konsumtionen varierar mellan olika arbetsplatser och också branscher. Med säkerhet

vet man dock att ett riskbruk påverkar förmågan att fungera i arbetslivet bland annat utifrån säkerhetsaspekter. frånvaro och ohälsa.

Utbildningen tar också på fasta på hur man med stöd av ökad kunskap, tydliga policys, rutiner, tydliga och stödjande samtal och handlingsplaner kan stötta personer som man misstänker befinner sig i en

riskkonsumtion. Som företagshälsovård är vi behjälpliga i att ta fram policys, rutiner, stöd i samtalsmetodik

och handlingsplaner.

Kompetens: Företagssköterska med vidareutbildning Folkhälsoinstitutets riskbruksutbildning inom Alkoholscreening och motiverande samtal

HÄLSOFRÄMJANDE LEDARSKAP

Fokus och inriktning på såväl främjande insatser men också med ett förebyggande fokus. Inriktning anpassas efter verksamhetens art och inriktning och nedan är ett exempel.

Mål och syfte;

- stärka förutsättningarna för ett arbetsmiljöarbete med främjande fokus
- stärka chefer och arbetsledares egna verktyg och förutsättningar för att i vardagen underlätta problemlösning och att upprätthålla ett främjande fokus i arbetsmiljöarbetet
- stärka medarbetarnas kompetens om den egna kroppen, fysiska förutsättningar och arbetsteknik,

Samt hur man kan förebygga belastningsbesvär, ohälsosam arbetsbelastning mm

Upplägg:



Två halvdagsseminarier till arbetsledande chefer i syfte att titta på olika verktyg och förutsättningar för att i

vardagen underlätta problemlösning och att upprätthålla ett främjande fokus i arbetsmiljöarbetet.

Exempel på inriktningar som seminariet berör;

- vad innebär det att ha ett hälsofrämjande fokus i arbetsmiljöarbetet? Hur skiljer det sig från och efterhjälpande fokus?

- vad har vi för verktyg och hur vi arbetar vi idag te x med arbetsmiljöronder, arbetsplatsträff mm?

- Hur gå från problem till problemlösning?

- Främjande fokus - hur möjliggöra?

- Bemästringsstrategier i arbetsledarrollen- hur man kan tänka om man vill

- vad innebär ett främjande fokus och hur kan jag möjliggöra?

Cheferna får, ett av pe3 utformat, handledande material som stöd för dem i det fortsatta arbetsmiljöarbetet ute på enheterna. Deltagande konsulter från pe3 deltar som stöd och handledare

till cheferna. Arbetsmaterialet ska användas som ett stödmaterial till chefer och för dialog kring arbetsmiljöarbete med ett främjande fokus vardagen och också i forum som te x arbetsplatsträff.

Kompetenser på pe3 för denna är: Leg psykolog/organisationskonsult och leg fysioterapeut/hälsopedagog med goda kunskaper om främjande och systematiskt arbetsmiljöarbetet

ATT HANTERA STRESS OCH FRÄMJA HÄLSA

Dagens arbetsliv kännetecknas av en ökad effektivisering och en hög förändringstakt dessutom ett

hektiskt privatliv. I Stresskolan utgår vi ifrån ett strukturerat och pedagogiskt upplägg som behandlar prestationskrav och att vara duktig samt vad som händer när ribban allteftersom höjs och utmaningarna kräver allt större ansträngningar.

Detta program belyser krav och förväntningar i relation till de resurser jag själv förfogar över.

Stresshantering handlar om att kartlägga de individuella krav och förväntningar i relation till sina resurser. I programmet läggs stor vikt på psykoeducation, strategier för att förstå, hantera situationen och därefter genomföra förändringar. Vi arbetar med att genomföra beteendeförändringar.

Det handlar om att klara av samt hantera stress och oro istället för att undvika den. Metoderna är fokuserade interventioner för att förstå sin egen stress och symptom samt få till en varaktig och meningsfull beteendeförändring med målsättning att bli hållbar hämtade.

Stressutbildningen är ett program som baseras på baseras på en kognitiv beteendevetenskaplig

grund. KBT-metoder och mindfulnessbaserade metoder har båda visat sig vara effektiva vid behandling av stressproblematik utifrån rådande forskning.



Fokuserade ACT tekniker (acceptance and commitment therapy) integreras i övningarna. ACT är klassad som en evidensbaserad behandlingsmetod vid stress, kronisk smärta, ångest och depression. I Sverige har ett tiotal vetenskapliga studier visat att gruppbehandling med ACT ger goda resultat när det gäller att minska

stress och förbättra generell hälsa inom arbetslivet.

Genomförande

Utbildningen består av fem tillfällen i grupp á 2 timmar. Kursen är praktiskt inriktad och bygger på deltagarnas aktiva medverkan varje tillfälle har tillhörande övningar som görs mellan gruppstillfällena.

Processen är uppbyggd på att deltagarna först ska förstå mönster och dra slutsatser, reflektera och därefter lära in nya mönster utifrån önskade konsekvenser såsom balans i livet. Därefter pröva och tillämpa nya beteenden genom beteendexperiment i verkligheten. Dessa nya strategier tränas in för att skapa nya beteendemönster.

Tillfälle 1: Vad är stress?

Fysiologiska aspekter på stress, oro och utmattning liksom sömnens betydelse för vår hälsa och

välbefinnande. Hur påverkar stressorer vår kropp, kognitioner och framför allt våra beteenden? Hur

tidiga signaler på överbelastning kan identifieras och vikten av återhämtning.

Tillfälle 2: Metoder för avspänning/återhämtning.

Mindfulness, skapa ett nytt förhållningssätt till tankar och känslor. Sömnens betydelse och sömnträning.

Avsnitt 3: Livskompassen metod för att skapa bättre balans i livet

Metod för att kartlägga och förändra livsstil till balans avseende arbete, vila, kost, motion och sociala aktiviteter.

Avsnitt 4: Att ta hand om sig själv.

Acceptans och självmedkänsla. Metoder för att förändra livsregler och kompensatoriska strategier – stressbeteenden.

Avsnitt 5: Tidsplanering och gränsdragning.

Sammanfattning och arbete med vidmakthållandeplan för att bli hållbar.

Kompetenser

Genomförs av leg psykologer, beteendevetare med vidareutbildning i KBT (steg 1-2) samt i ACT.

INSPIRATIONSFÖRELÄSNINGAR

- **Vad är goda kostvanor och en sund kost- och näringsbalans.**

1,5 timmas inspirerande föreläsning förslagsvis som avstamp för vidare hälsoinriktade insatser på

Grupp- och individnivå

Kompetens: Genomförs av företagssköterska/hälsopedagog eller fysioterapeut med särskilt goda kunskaper inom området.



Sömn och sömnens betydelse för hälsan

Syfte

Sömnen tillhör ett av våra primära behov. Vi sover i genomsnitt 1/3 av våra liv. Men sömn är inte bara vila.

Sömn är också livsviktigt för våra olika kroppsfunktioner. Följderna av sömnbrist ser vi tydligast i att vi fungerar sämre under dagen. Sömnbrist kan ge symtom som trötthet, koncentrationssvårigheter, minnesstörningar, irritation, nedstämdhet, huvudvärk och andra kroppsliga obehag.

Vad gör man när sömnen blir störd och inte längre fungerar? Den här insatsen ger en liten inblick i sömnens fysiologi och funktion. Vi kommer också att gå igenom några råd, tips och metoder som hjälper vid stressrelaterade sömnstörningar.

- Sömnens positiva respektive negativa påverkansfaktorer
- Dygnsrytmen, kvällen eller morgonmänniska
- Hantera tankar och tankekaruseller kring sömnen
- Myterna kring sömnen

Upplägg:

Föreläsningsform eller fördelat på flera tillfällen i kombination med övningar

Kompetens: Genomförs av leg psykolog eller socionom

"Hjärnan på jobbet"

Man vet i dag att hjärnan är enormt föränderlig. Det bildas ständigt nya hjärnceller och nya kopplingar skapas och försvinner. Under föreläsningen presenteras kunskaper om hur hjärnan fungerar och reagerar i olika sammanhang samt tips om hur man kan utföra sina arbetsuppgifter på ett sätt som gör att man använder våra kognitiva resurser på ett bra sätt. Föreläsningen berör även varför hjärnan blir så ansträngd av stress samt hur vi kan göra för att återhämta oss. Därutöver ger föreläsningen insikter i varför det är svårt att ändra beteendemönster och hur mindfulness kan hjälpa oss att få ut mesta möjliga av våra mentala resurser. Genom att värna om våra resurser blir vi mer effektiva och hjärnan får lättare att lösa problem. Självmmedkänsla, ett förhållningssätt där du skapar en inre trygghet för att kunna hantera livets upp- och nedgångar, är också ett verktyg som presenteras. Genom att träna självmedkänsla kan individen få lättare att bland annat aktivera trygghet och lugna ner sig själv vid upplevelser av stress eller oro. Syftet med föreläsningen är att som individ få tillgång till kunskap och verktyg för att själv kunna hitta ett hållbart sätt att arbeta och förebygga ohälsa. Förhoppningen är att detta kan möjliggöra ett hälsosamt sätt att bemöta och hantera upplevda krav i arbetslivet vilket får positiva konsekvenser för både individ och organisation.



Innehåll:

- Hjärnans resurser och begränsningar
- Tankar och känslor, trecirkelmodellen
- Strategier i vardagen för att arbeta hjärnvänligt
- Strategier för att hantera tankar och känslor

Kompetens: Samtliga utbildningar och seminarier utförs av adekvat kompetens inom området

REAKTIVA TJÄNSTER

KONFLIKTHANTERING GRUPP

Konflikthantering och upplägg kring det planeras utifrån varje uppdrags behov och förutsättningar. En uppstartsdialog med uppdragsgivare kring bakgrundsbeskrivning med mål och syfte är av stor vikt för att också planera för ett upplägg som gagnar målet. Därefter formaras en offert med mål och syfte samt förslag på upplägg i respektive situation. Konflikthanteringen fördelas utifrån individ-, grupp-, alternativt organisationsnivå.

Personal från pe3 kan vara ett stöd till chefer att själva hantera uppdragen men kan också gå in och agera medlare. Två viktiga grundstenar i all konflikthantering är att bidra med en korrekt analys av konfliktens art för att också kunna föreslå rätt åtgärd. I analysen som sker vid uppstartsmötet sorterar man i bakomliggande orsaker på såväl organisations- och grupp som individnivå. Om det tex handlar om organisatoriska hinder som otydliga mål, rollkonflikter eller naturliga grupprocesser kan det ha skapats ett negativt kulturklimat i arbetsgruppen med dålig kommunikation som följd. I vissa situationer kan det som från början tog sin grund i organisatoriska faktorer övergå i mer relationsbaserade konflikter som då behöver hanteras parterna emellan. I vissa fall kan det krävas en mer omfattande utredning/analys för att skapa en bild över orsakssammanhang.

Konflikthanteringen sker sedan i en process där det handlar om att successivt förbättra förtroende och kommunikation mellan parterna. I detta finns också ett mått av kunskapsförmedling för att också öka förståelse för det som hänt. Fokus är att bryta negativa mönster och utveckla samarbete och en mer fungerande dialog. Ibland är dock förutsättningar för konflikthantering inte möjlig och då hanteras detta i dialog med chefer och andra stödpersoner tex HR. konflikter hanteras utifrån individ, grupp eller systemnivån.

- Enskilda konflikter via dialog eller medling

Vid konflikthantering/ medling mellan två parter bedöms utifrån av förinformationen huruvida det krävs

individuella samtal för genomlysning av konfliktorsak samt fastställa inriktning på åtgärden innan en medling äger rum. I dessa fall sker individuella samtal och därefter medling mellan parterna. Vidare



bedöma möjlighet för lösning av konflikten via medling.

- Gruppmedling/ arbetsmöten via dialog eller medling

Vid konflikthantering i team sker oftast en intervju på individnivå för att fastställa ingången i medling i gruppen.Handledning alternativt medling i grupp utifrån målsättningen att öka samarbetet i

ledningsgruppen samt arbeta fram en gemensam strategi för samarbetet i syfte att uppnå verksamhetens mål. Målsättning är att skapa en överenskommelse för att kunna arbeta vidare i arbetsgruppen.

Andra insatser som kan vara aktuella på organisationsarbete i arbete kring att hantera konflikter;

- Chefshandledning

Chefshandledning i samband med grupper i konflikt för att hantera struktur, reaktivt beteende och neutralisera ryktesspridning, polarisering och härskartekniker beslutmandat och styra och leda i konflikt. Insatsen kan innebära att handleda chef att själv hantera konflikten utifrån att hålla i medling alternativt att insatser på dialognivån har genomförts utan resultat och nästa skede för hantering är via att använda ledning och styrning där mer principer och regler för användas.

- Styrgruppsarbete med nyckelpersoner

Styrgruppsarbete i samband med omorganisation eller andra förändringar som kan föranleda konflikter, vid systemkonflikter eller är en följd av en destruktiv konflikt. Styrgruppen handplockas i samråd med ledningen i samarbete med Pe3 och består av operativ chef, HR, fackliga representanter och andra nyckelpersoner relevant för situationen. Kartläggning av större grupp eller organisation för att fastställa eventuella systemkonflikter eller orsaker till att konflikter uppstår.

- Värdegrundsarbete

I förebyggande syfte för att skapa samsyn kring normer för arbetsplatsens kultur och förhållningssätt med kopplingar till policys och rutiner. Att skapa förutsättningar för en samarbetskultur och forum för tidig problemlösning.

- Beteendekontrakt

Upprättas tillsammans med verksamheten när konflikten inte är medlingsbar på grund av intensitet eller ovilja/oförmåga att lösa konflikten.

Metoder som används i arbetet är bland annat Thomas Jordans konflikthanteringsmodell. Föreligger medlingsbar konflikt sker det genom metoder baserat på ADR (Alternative Dispute Resolution) och NVC (Non Violent Communication).

Kompetens: Beteendevetare/psykolog med goda kunskaper i konflikthantering och beteendeproblematik. Personal på pe3 är bland annat utbildade av docent och

universitetslektor i arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet, Thomas Jordan. Avstämning och uppföljning sker efter överenskommelse. Kostnadsfri remittering sker efter behov



KRISHANTERING INDIVID OCH GRUPP

Samtlig personal som hanterar krisrelaterade händelser inom pe3 har erforderlig utbildning inom psykologisk krishantering. Vi har också inom pe3 skapat en krisgrupp som består av beteendevetare, psykolog samt företagssköterska för att på bästa vara rustade och möta de behoven som kan uppstå vid krisrelaterade händelser. Vi har också inom pe3 har en tydlig rutin vad gäller omhändertagandet av ett krisärende, oavsett om det gäller en individ eller en hel arbetsgrupp.

Som inringande chef eller HR specialist kommer du först i kontakt med vår personal som lyssnar in och noterar adekvat information om händelse och viktiga kontaktuppgifter. Detta noteras på en separat beställningsblankett som pe3 använder sig av vid just dessa händelser. Denna blankett har vi utformat för att säkerställa att erforderlig information emottagits då beteendevetare/psykolog /sköterska tar vid uppdraget.

Beteendevetare/psykolog/sköterska ringer upp och gör en bedömning för vidare handläggning av händelsen eller individärendet. Gäller det sålunda en individuell kontakt erbjudes denna individ samtal

inom 24 timmar måndag – fredag. Vid detta bedömningssamtal gör beteendevetare/psykolog en bedömning om vilken inriktning som det krisrelaterade stöder kräver utifrån händelsen, samt gör också en bedömning utifrån krisreaktion i relation till graden av exponering. Varje individ eller händelse bemöter vi med anpassning och flexibilitet.

Det individuella samtalets inriktning grundas, som ovan beskrivits, på vilken typ av händelse som inträffat som bottnar i någon av känslorna; hot, förlust eller ansvar. Efter det första

bedömningssamtalet kontakter aktuell beteendevetare/psykolog/sköterska beställande chef eller HR specialist för en återkoppling och vidare planering av uppdraget. Vid en krisrelaterad händelse, oavsett om det gäller en individ, arbetsgrupp eller arbetsplats önskar vi ett tätt samarbete med uppdragsgivare. Detta för att säkerställa rätt insatser utifrån uttryckt hjälpbehov och vår bedömning.

Vid en extraordinär händelse inom en arbetsgrupp eller på en arbetsplats har vi samma ingång som ovan i uppdraget. Då beteendevetare/psykolog/sköterska ringer för fortsatt hantering av händelsen gör vi initialt och tillsammans med den chef eller HR specialist som är kontaktperson en bedömning av insats.

Bedömning grundas på händelsens karaktär och eller de antal personer som exponerats

eller på annat sätt påverkas av händelsen. Finns behov av omedelbar hjälp av oss är det en naturlig del av vårt arbete att stötta vid dessa situationer genom att bistå chef vid det första informationsmötet med personalgruppen. Beroende på händelsens karaktär och om arbetsgruppen är fler än ca 10 personer ser vi en fördel med att 2 beteendevetare, sköterskor eller psykologer åker ut till arbetsplatsen för att kunna optimera ett gott psykologiskt omhändertagande av de drabbade.



Ett informationsmöte fokuseras på att ge adekvat information om aktuellt läge och händelseförlopp samt att stabilisera och normalisera reaktioner. Syftet med informationsmötet är också att stärka de drabbades känsla av trygghet och självförtroende. Vid informationsmötet går vi också igenom krisreaktioner och krisprocess. En professionell psykologisk avlastning rekommenderas vi efter bedömning.

Definiering av problembild, skriftlig bedömning samt förslag på åtgärder sker efter överenskommelse. Kostnadsfri remittering vid behov.

Våra medarbetare har en gedigen erfarenhet av arbete med krishantering på både individ som på gruppnivå. Vår erfarenhet sträcker sig bland annat från arbete med större arbetsplatsolyckor och tillbud, person och butiksrån, förskingring samt hot och våldssituationer. i krishantering. Vi har också erfarenhet av att hjälpa organisationer med att utveckla och följa upp interna rutiner för krishantering och krisstöd samt också att utarbeta riktlinjer för kriskommunikation.

Vi har medarbetare som arbetat i en nationell krisstödsgrupp för att stötta och följa upp chefer i deras krisstöd och ledningsarbete i skarpt läge.

Kompetens: Beteendevetare/psykolog/företagssköterska eller annan adekvat kompetens

STRESSHANTERING INDIVID

Effektiv behandling av hög individuell stress består av en ny balansering av individens/omvärldens krav i relation till de förutsättningar och resurser som individen förfogar över. Vi utgår ifrån en kognitiv beteendevetenskaplig grund där stor vikt läggs på att tillsammans med patienten kartlägga (självregistrering, skattningsinstrument och intervju) faktorer som kan vara utlösande och vidmakthållande för stress. I kartläggningen berör man också livssituationen i sin helhet. Klinisk

erfarenhet visar att stress som reaktion ofta blir starkare på grund av tidigare eller aktuella försvårande händelser i livet. Ofta saknar individen strategier att hantera kombinationen av inre reaktioner och yttre händelser, vilket resulterar i att den totala upplevelsen blir så stark att när det blir tillräckligt starkt och påverkande aktiverar kroppens autonoma nervsystem till ett reaktionsmönster som kallas för stress eller ångest. Ett första steg i behandlingen av stress är att normalisera det fysiska reaktionsmönstret, tankar och känslor som stress väcker. Att stressens effekter på individen kan vara det kan vara irriterande, skrämmande och oönskade men att de är helt

naturliga. Efter normalisering erbjuda patienten en psykoeducation som består av psykologiska första förband – strategier som syftar till att ge individen färdigheter att låta stressreaktionen klinga

av, att tillsammans med patienten identifiera och pröva val och strategier för att hantera situationen och därefter genomföra förändringar. Behandlingen av stress baseras mycket på att

medvetandegöra, utmana och förändra beteenden. Vilket också är praktiken vid behandling av ångest och depression.



I vissa stressbehandlingsuppdrag är det viktigt att chef, medarbetare och konsult i ett trepartssamtal hjälps åt att specificera beteenden som förvärrar stress som upprätta handlingsplan för hur respektive part skall agera för att avvärja återfall i ohälsosam stress. Avstämning och uppföljning sker alltid i enlighet med överenskommelse. Skriftlig dokumentation av problembild, bedömning och förslag till åtgärd lämnas vid behov. Remittering sker kostnadsfritt vid behov.

Kompetens: Genomförs av beteendevetare/psykolog med påbyggnad KBT och ACT

UTREDNING KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING

Att analysera och utreda kränkningar är ett komplext arbete som kräver en bred Uppdrag med mål och syfte kompetens där vi som utgångspunkt i kartlägningsarbetet utgår från olika intervjuformer och metoder. I detta arbete ingår också att fastställa kännetecken/indikationer på konflikter/samarbetssvårigheter, kränkande särbehandling, sexuella trakasserier och aggressivt beteende men också att särskilja skillnader mellan kränkande särbehandling och konflikter.

I samband med beställning av utredning kränkande särbehandling sker alltid ett gemensamt uppstartsmöte med beställare för att utifrån bakgrundsbeskrivning säkerställa mål och syfte.

Utifrån bakgrundsbeskrivning av uppdrag så sker sedan ett utredningsförfarande enligt nedan. I vissa

fall kan andra typer av åtgärder vara med adekvata te x en organisatorisk- och social arbetsmiljökartläggning eller konflikthantering (se tidigare beskrivningar i detta anbudsunderlag) men

har man i ett uppstartsskede bedömt att en utredning utifrån anmälan finns så följer det ett strukturerat utredningsförfarande.

Frågor som berörs är själva upplevelsen och beskrivning av vad som har hänt, men också frågor i syfte att få en övergripande bild över riskfaktorer i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön som helhet som också går att relatera till det sammanhang där kommunikationssvårigheter och beteenden uppstår.

Samtliga berörda personer kallas till en längre enskild intervju/samtal. Detta gäller den som har gjort anmälan men också den person som är anmäld.

Därefter sammanställs en skriftlig sammanfattning av intervjuerna, en analys med bedömning och också förslag på åtgärder. Allt dokumenteras i en rapport.

Krav ställs på sekretesslättning för att

kunna delge uppdragsgivaren rapporten men också för att personerna ska stå för sina beskrivningar.

För att kunna ta ett helhetsperspektiv på bedömningen eller få mer information för att säkerställa beskrivningar, behöver man ibland intervjua fler personer än de som finns med från början när en

anmälan sker, s.k. vittnesintervjuer. Detta bedöms efter hand och stäms av med uppdragsgivare innan de bokas.

Rapporten utifrån ovan formuleras utifrån följande rubriker;



- Bakgrund
- Mål och syfte
- Metod
- Definitioner/teorier kring olika typer av konflikter men också kränkande särbehandling samt i vilka riskområden man via forskning vet att dessa kan få fäste.
- Beskrivning
- Sammanfattande analys med bedömning utifrån mål och syfte. Här görs även en bedömning i förhållande till AFS 2015:4 som helhet dvs riskmiljöer som kan finnas te x ledning/styrning, kommunikation, delaktighet, samarbete och relationer mm.
- Riskområden
- Stödjande områden
- Förslag till handlingsplan

Vanligt upplägg där det förekommer upplevelse av kränkning mellan två personer

1. Uppstartsmöte med uppdragsgivare i syfte att säkerställa bakgrund, mål och syfte och rätt insats
2. Intervju 1 anmälaren
3. Intervju 2 mottagare
4. Ev. "vittnesintervjuer"
5. Skriftlig sammanställning av intervjuer
5. Analys/bedömning
6. Dokumentation
7. Muntlig återföring till uppdragsgivare samt rapport till uppdragsgivare
8. Återrapportering till berörda
9. Överenskommelse om ev. fortsatt stöd till chefer, HR berörda mm.

Metod

Faktaundersökning som är en evidensbaserad utredningsmetod från Norge som används när påståenden om mobbning och trakasserier förekommer på arbetsplatsen och när det bedöms lämpligt alternativt öppna narrativa samtal.

Kompetens

Uppdragen utförs av beteendevetare/leg psykolog med särskild kompetens inom konflikthantering

och utredningar av kränkande särbehandling och med gedigen erfarenhet av olika former av utredningar av organisatorisk och social arbetsmiljö. Vi har kompetensutveckling av docent/lektor

Thomas Jordan vid Göteborgs Universitet och har också personal med utbildning i Faktaundersökning som är en evidensbaserad utredningsmetod från Norge som används när

påståenden om mobbning och trakasserier förekommer på arbetsplatsen.

Som regel är en person huvudansvarig för utredningen men för att säkerställa bedömning och

kvalitet, sker alltid en kontinuerlig dialog/second opinion med ytterligare person på pe3.



REHABILITERANDE TJÄNTSER

INSATSER PÅ INDIVIDNIVÅ

Individuellt stöd i arbetet med arbetslivsinriktad anpassning och rehabilitering
Insatser på individnivå kan te x vara insatser hos företagsläkare där en klinisk bedömning utifrån undersökning, provtagning, samtal mm utgör grund för vidare åtgärder. Det kan vara olika former av behandlingsinsatser av fysioterapeut till samtalsstöd och insatser av beteendevetare och psykolog beroende på problematik. Se vidare nedan. Vi kan också vara ett stöd för såväl individer som chefer i drogproblematik, men också ett stöd och bedömningsinstans när man te x utfärdat krav på första dagsintyg från första dagen. Kompetenser för detta anpassas efter behov.

Nedan är förslag på individuella insatser;

Tidig kartläggning och bedömning/hälsosamtal

Tidig kartläggning av problembild och förslag till vidare åtgärd och rehabiliteringsplan. Riktat sig till personer tidigt i sjukskrivningen till exempel vid omfattande korttidsfrånvaro eller vid nyuppkomna sjukfall.

Inriktning på insats

Samtal/undersökning med fokus på att utifrån ett helhetsperspektiv kartlägga problembild (resurser och hinder) och föreslå eV åtgärder. Inleds med ett gemensamt uppstartsmöte med arbetsgivare, medarbetare och representant från pe3 för att klargöra bakgrund, mål och syfte. Utredning sker via utredande samtal och med en helhetsinriktad metodik som grund. Återföring av resultat sker sedan tillsammans med chef och medarbetare. Uppföljning av handlingsplan sker inom 3 månader.

Kompetens:

Rehabiliteringssamordnare/beteendevetare/leg sjuksköterska, fysioterapeut i huvudsak.

Kortare dokumentation av resurser och hinder, bedömning och förslag på handlingsplan ingår.

Kostnadsfri remittering vid behov

Medicinsk rehabiliteringskartläggning

En mer fördjupad kartläggning i enlighet med ovan men också med en medicinsk bedömning av



företagsläkare. Uppdraget inleds med ett gemensamt uppstartsmöte för att klara bakgrund, mål och syfte.

Företagssköterska genomför sedan ett grundläggande samtal enligt ovan men tar också in fullmakt för inhämtande av journalkopior. Provtagning genomförs vid behov.

Med bakgrundsinformation, ev. provsvar och journaler genomförs en medicinsk bedömning av företagsläkare.

En medicinsk bedömning utförs i syfte att skapa underlag för en fortsatt rehabiliteringsplanering.

Återföring sker till chef tillsammans med medarbetare.

Kortare dokumentation lämnas

Kompetens: Företagssköterska och företagsläkare

Kostnadsfri remittering vid behov

Funktionsbedömning av fysioterapeut för att te x mäta rörelse- och muskelanalys i syfte att kartlägga en individs förutsättningar för arbete men också ge under lag för vidare planering av rehabilitering och åtgärder som te x hjälpmedel, behandling, träning mm. Vid behov görs även arbetsplatsbesök

Kompetens: Fysioterapeut

Kostnadsfri remittering vid behov

Stöd vid risk- beroende- och missbruksproblematik och drogtestning

Det finns idag riktlinjer framtagna av Karolinska institutet och arbets- och miljömedicin utifrån evidensbaserade och vedertagna metoder kring att arbeta med beroende problematik. Forskning visar att kortare behandlingsprogram vid lätta och måttliga alkoholproblem har samma EFFEKT som mer behandling och framför allt för personer som befinner sig i ett riskbruksbeteende, eller med måttliga alkoholproblem.

15 metoden omfattar tre steg. Behovet av hjälp varierar mellan olika individer. Metoden bygger på screening och rådgivning, fördjupad bedömning samt samtalsbehandling utifrån strukturerade KBT inriktade samtal med tillhörande hemuppgifter och/ eller läkemedelsbehandling.

Uppföljning sker efter ca 3 månader efter avslutad behandling.

Nedan är exempel på hur det kan vara upplagt när man har en medarbetare med beroendeproblematik;

1. Ärendet aktualiseras av chef eller personalansvarig på enheten.
2. Gemensamt möte på företagshälsovården i syfte att klargöra problematik och bakgrund. Med på mötet är chef, medarbetare, ev. facklig part, samt personal från pe3 oftast företagssköterska inriktad på problematiken, FHV läkare och/eller beteendevetare. I samband med mötet genomförs provtagning utifrån drogpånel. Medarbetaren informeras tydligt om vilka prover som tas och vad de ev. kan påvisa.



Medarbetaren får fylla i "Medgivande om sekretesslättning" gällande aktuell hälsostatus samt provsvar tillämpas, om detta inte följer med handlingsplanen i syfte att hålla arbetsgivaren informerad

Om provresultat.

3. Efter provsvar och det gemensamma mötet, diskuteras möjliga individuella stöd och behandlingskontakter

Vid avvikande provsvar medverkar alltid företagsläkaren och uppföljning fastställs. Ibland behövs individuellt besök hos läkaren för bedömning innan handlingsplan kan fastställas.

4. Handlingsplan upprättas tillsammans med medarbetare, arbetsgivaren och där även facket bör vidtalas.

Förslag på hur en handlingsplan kan se ut, finns att tillgå via företagshälsovården.

Företagshälsovårdens uppgift kan te x vara;

Stöd till chefer och medarbetare

Uppföljning och samordning av handlingsplan.

Kontroll och återkoppling.

Stöd vid bedömning av läkarintyg från första dagen

Remiss för behandling och sjukskrivning.

Kontakt/ samverka med eventuella behandlare

Stöd och motiverande KBT inriktade samtal av beteendevetare eller insatser med stöd av 15 metoden

Vid etablerat missbruk samarbetar vi med verksamheter specialiserade på behandling bland annat Alaforsstiftelsen och vi har också haft gemensamma utbildningar med dem till gemensamma kunder. Vi samarbetar också med

socialtjänsten i de fall där vi ser att

socialtjänsten bör involveras kring en mer djupgående och långsiktig behandlingsplanering.

Kompetens: Företagssköterska med utbildning i 15 metoden, företagsläkare, MRO läkare,

psykolog/beteendevetare med påbyggnad KBT

Kostnadsfri remittering vid behov

Slumpvisa alkohol- drogtestar

Utförs enligt särskilt rutin och beroende på uppdrag. En viktig förankring för arbete med detta är företagets policy och rutin kring handhavande av ev. positiva provsvar.

Slumpvisa drogtestar av alkohol utförs enligt beskrivning ovan. Drogtester av te x narkotika tar sin utgångspunkt SOSFS 1998:2 Socialstyrelsens allmänna råd om narkotikaanalys av urin och enligt särskilt utarbetat rutin.

Gäller för narkotikaanalys av urin för att upptäcka ett eventuellt missbruk.

Kompetens: Företagssköterskor och läkare med särskild utbildning inom metoden. Pe3:s personal har denna kompetens. Vidare kompetens är; Leg läkare specialist företagshälsovård och med MRO kompetens (Medical Review Officer)



Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har en positiv effekt på bland annat depression samt stressrelaterad problematik. Vi kan stödja medarbetare i detta genom att te x erbjuda FAR - fysisk aktivitet på recept ensamt eller i kombination stöd från fysioterapeut.

Kompetens. Leg fysioterapeut

Sömn

Långvarig stress men också långa och oregelbundna arbetstider kan skapa sömnproblematik.

Sömnen är en viktig faktor för vår hälsa. Vi kan stödja genom att ge praktiska sömnråd som att inte dricka kaffe sent, träna regelbundet, regelbundna sovtider mm men också ge mer KBT inriktat stöd för personer med mer kroniska eller längre sömnproblem. Kognitiv Beteendebehandling via samtal eller stöd i grupp är effektivt i dessa sammanhang. I vissa fall kan man också behöva kombinera behandling och samtal med medicinskbehandling.

Kompetens: Beteendevetare/leg psykolog med påbyggnad KBT samt vid behov företagsläkare

Kostnadsfri remittering sker vid behov

REHABILITERANDE SAMTALSSTÖD INDIVID

SAMTALSSTÖD VID REHABILITERING

Grunden i alla rehabiliterande samtal är i princip följande;

1. Frågeställning, förväntningar och målbild för samtalsstödet, medarbetare och beställare

2. Bedömningssamtal av bland annat bakgrund, situation, hinder, resurser och aktuella krav i arbete.

Kan genomföras med chef närvarande i s.k. trepart för att fånga aktuella hinder i arbete.

3. Utmana och förändra symtomdrivande tankar och beteenden. Öka motståndskraft mot interna och externa stressorer

4. Efter medarbetarens godkännande återkoppla bedömning om aktuella risker för ohälsa och eventuellt behov av arbetsplatsnära åtgärder för att motverka återfall. Stöd till medarbetare och

beställare om lämplig vårdnivå och vilket eventuellt samband mellan livsområdena privatliv och jobb som kan föreligga. Kostnadsfri remittering sker efter behov.

Med utgångsläge från ovan kan inriktning på samtal ta olika former.

Stödja och stimulera individen att finna nya vägar i

Arbetslivet och öka insikten om sig och sina styrkor. Målgrupp kan vara personer som man har bedömt saknar arbetsförmåga med möjligheter hos ordinarie arbetsgivare men som behöver stöd i att ta sig



vidare med stöd av te x arbetsförmedlingens rehabiliteringsresurser eller annat stöd.

Kompetens: Beteendevetare/rehabsamordnare eller psykolog med KBT utbildning

REHABILITERINGSKOORDINERING

Samtal och handledande stöd till medarbetare och arbetsgivare i syfte att såväl skapa motivation som att koordinera rehabprocessen och rehabiliteringsplanering i en sjukskrivningsperiod.

Insatser fokuserar på att skapa förutsättningar för förändring, förhållningssätt och genomförande av rehabiliteringsplan i balans med rehabiliteringskedjan.

Innefattar även samordning av andra aktörer

te x läkare på VC, FHV läkare, arbetsgivare och chef, FK, AF mm.

Kompetens: beteendevetare, sköterska, rehabsamordnare

HANTERING AV STRESS I SAMBAND MED FÖRÄNDRING AV ARBETSINNEHÅLL, ORGANISATION ELLER ANSTÄLLNING

Inventering av medarbetarens nuläge och framtida läge avseende position, ansvar, befogenheter och uppgifter. Realitetsprövning och acceptans av plågsamma känslor och icke adaptiva tankar.

Psykoedukativt arbete för hantering av och av kroppsreaktioner. Analys av beteenden för att identifiera vidmakthållande över- och underaktivitet.

HANTERING AV STRESS VID UPPLEVELSER AV FÖR STOR ARBETSMÄNGD OCH HÖG TAKT

Hantering av stress vid upplevelser av för stor arbetsmängd och hög takt

Inventering av hållbarheten i aktuell balans mellan krav, organisatoriska förutsättningar och individuella resurser. Innefattar ibland ett inledande trepartssamtal med chef för att ge en tydlig bild av gällande krav, kommunikation om krav och tidigare lösningsförsök.

Samtal med detta fokus berör individens föreställningar om sitt inflytande, grav av autonomi, självbildsförstärkning i tydliga resultat och tillräckligt bra leverans.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) och ACT Acceptance Comittment Therapy är två viktiga metodområden som lämpar sig väl i dessa samtal. Syftet är att skapa balans, finna nya

förhållningssätt, bli mer effektiv på att hantera tidiga tecken på ångest och långsiktigt hållbar på arbetet.

ÅNGEST OCH STARKA FLYKTINPULSER

Medarbetare kan ibland uppvisa symtom som har sitt ursprung i mer långvariga och djupgående ångest. Ofta förstärks ångesten av en skam att berätta, vilket i sig ökar grundsymtomet än men också risken för problem på arbetet och ökad sjukfrånvaro.



Pe3 erbjuder behandling med KBT av legitimerade psykoterapeuter enligt gällande klinisk praktik och utifrån metoder med empiriskt stöd. Statens beredning för medicinsk utvärdering 2005 (SBU) visar att KBT med metoden att utsätta sig för ångestkällan (exponering) har ett gott empiriskt stöd.

Pe3 erbjuder dessutom behandlingsprogram via internetbaserad plattform s.k. IKBT i samarbete med psykologpartners

DEPRESSION OCH NEDSTÄMDHET

Stor del av befolkningen drabbas i perioder av nedstämdhet under sitt liv. Stora livsförändringar, traumatiska händelser är ofta en tydlig startpunkt för en episod, men ibland är inte startpunkten

tydligare än att någon liten händelse eller förändring får den totala mentala bördan att bli för stor. Att ibland känna sig ledsen, nedstämd och trött är en normal del av livet. Ofta kan detta hänga samman med förändringar av livsomständigheter som vi har svårt att anpassa oss till. För en del människor går nedstämdheten över av sig själv men för vissa blir symtomen starkare och blir svårare att

hantera. I dessa fall brukar man tala om att personen drabbats av en depression och här har KBT visat sig vara en effektiv behandling. Med stöd av beteendevetare, leg psykologer och psykoterapeuter med utbildning inom KBT, arbeta sig igenom en modell där man medvetandegör personen om sina aktiviteter, beteenden och hur man påverkas av detta för att sedan öka andelen aktiviteter som påverkar måendet i positiv riktning.

Pe3 arbetar också med digitala tjänster avseende ångest, oro, sömn och depression. Se bilaga!

Kostnadsfri remittering sker av ovan tjänster och vid behov

Kompetens; Beteendevetare, leg psykolog med påbyggnad KBT, leg psykoterapeut KBT,

företagssköterska enl. överenskommelse

ARBETSANPASSNING OCH REHABILITERING (INDIVID OCH ORGANISATION)

pe3 har sedan grunden stark förankring i arbete med rehabilitering och med ett stort fokus på arbetslivsinriktad rehabilitering och stödjande insatser i olika plan. Flertalet av den personal som

arbetar inom detta område och med rehabsamordning har förutom en grundläggande kompetens som te x socionom, beteendevetare även erfarenhet från arbete inom försäkringskassan, Human

Resorce med kunskap om arbetsrätt mm och har mycket goda kunskaper i försäkringskassans bedömningskriterier, arbetsmarknadens krav på arbetsförmåga samt arbetsrätt och arbetsgivarens ansvar, möjligheter och förutsättningar. Vi har haft avtal och uppdrag till försäkringskassan i att arbeta med bedömningar av arbetsförmåga i

det så kallade PILA projektet, försäkringsmedicinska utredningar, avtal med arbetsförmedlingen i att arbeta med individer som står utanför



arbetsmarknaden till följd av smärtproblematik, men vi har också haft uppdrag på vårdcentraler i att arbeta med rehabiliteringsstöd till läkare och annan vårdpersonal.

Att arbeta systematiskt med rehabilitering är en viktig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet i allt från att upptäcka tidiga signaler till att ha rutiner och arbetssätt att arbeta med rehabiliteringsprocessen.

Att arbeta systematiskt och tidigt och med en tydlig struktur/modell är en nyckelfaktor för framgångsrik och effektiv rehabiliteringsprocess.

Insatser som beskrivs nedan tar sitt utgångsläge i;

- upptäcka ohälsa tidigt
- stödja medarbetare och chefer att i återfå kontroll och förmåga, te x samtal, verktyg, stresshantering, stöd i levnadsvanor, ev. sjukskrivning, handledning/rehabiliteringssamordning mm, fokus är problemlösningsfokuserade insatser.
- bedöma arbetsförmåga om insatser inte räcker till och som underlag för arbetsgivaren i sitt rehabiliteringsansvar
- stöd i att formulera handlingsplaner med uppföljande insatser

INSATSER PÅ ORGANISATIONSNIVÅ

Rådgivning, utbildning och information till chefer, grupper och individer rörande arbetslivsinriktad

rehabilitering, arbetsanpassning och rehabilitering

Till organisationen kan pe3 vara ett stöd i att såväl tydliggöra, utbilda och stötta organisationen HR,

chefer mm i att skapa struktur, ta fram policys, rutiner, ge ökad kunskap via utbildning och handledning mm. Detta arbete grundas förstås i var ni idag befinner er och hur era behov av detta ser ut. Detta arbete bör också relateras till organisationens mål för hälsa och rehabilitering, se vidare ovan resonemang.

Idag fungerar vår personal i hög grad som "bollplank" och stöd till chefer och personal inom Human Resources och

framför allt som stöd i ärenden som är av mer "komplex" natur. Det kan ske både via telefonmöten,

via webbaserade möten men också via bokade möten men också som stöd i mer konkreta insatser som te x arbetsförmågebedömningar.

pe3 har även personal som har fördjupat sig inom området kring

UUA Universellt utformade arbetsplatser och kan stödja er som arbetsgivare att utifrån ett **normkritiskt förhållningssätt** arbeta med dessa frågor.

Kompetens: Anpassas efter behov men kan te x vara företagsläkare, psykolog/beteendevetare, företagssköterska, fysioterapeut eller beteendevetare med särskild kunskap inom arbetslivsinriktad rehabilitering. Vid behov finns även tillgång till neuropsykolog, psykiatriker fördjupade inom området.



Deltagande i rehabiliterings- och avstämningsmöten

Vi deltar ofta som stöd och råd i rehabiliterings- och avstämningsmöten och med den eller de kompetenser som krävs för uppdraget och utifrån att vi är en oberoende part där målet är att tillsammans utifrån bedömning formulera en plan för vidare åtgärder framåt. Insatsen kan också vara att finnas med som ett oberoende/samordnande stöd för arbetsgivare och för en medarbetare som ev. har sin sjukskrivning eller behandling inom den offentliga vården som t ex vårdcentral, sjukhus mm.

Kompetens: Företagsläkare, företagssköterska, beteendevetare med särskild hög kompetens inom arbetslivsinriktad rehabilitering(rehabiliteringssamordnare)

INSATSER PÅ GRUPPNIVÅ

KORTTIDSFRÅNVARO

Om det finns arbetsplatser där man har stora problem med korttidsfrånvaro kan man också arbeta med hela arbetsplatsen.

Vi har haft flera projekt relaterade till just korttidsfrånvaro och där upplägg och insats relateras till

verksamhet och behov. En viktig grundförutsättning för ett projekt är att ha en klar bild över vad man vill uppnå och att man också har funderat kring mätbara parametrar och relationen till organisationens övergripande mål. Innehåll och upplägg planeras utifrån varje verksamhetsbehov och mål men kan t ex bestå i funktionsanalyser, inspirationsföreläsningar, avspänningsövningar, samtal och utbildning kring beteendeförändringar mm. Tät kontakt sker med medarbetare, ansvarig chef och ansvarig på pe3.

Vi har haft ett relativt stort antal projekt med lyckade resultat avseende sjuktal och också upplevd hälsa. *Sammanfattningsvis kan man se att följande faktorer har en stor betydelse för hur organisationen når sitt mål med insatsen;*

- Tydlig målformulering och viljeinriktning
 - Långsiktiga satsningar ("quick fix" fungerar sällan och ger inga bestående förändringar)
 - Chefen ser kopplingen mellan verksamhet och hälsa
 - Att det på arbetsplatsen finns kunskap om vilka faktorer som påverkar hälsan och vilka av dessa man själv kan påverka
 - Utgår från hur vi har det idag
 - Frågar oss hur vi vill ha det och hur vi tar oss dit?
 - Att det finns tydlighet i mål, roller och ansvar när det gäller att driva processen
 - Att agera
 - Att anpassa varje projekt efter "sina" förutsättningar och förhållanden
- Till vissa projekt har vi knutit vår "sjuk- och friskanmälantjänst" Call for Care



Kompetens; Fysioterapeut/ergonom, hälsopedagog, företagssköterska, beteendevetare/psykolog/organisationskonsult

GRUPPINSATS FÖR LÅNGTIDSSJUKSKRIVNINGA MED FOKUS PÅ "GRÖN REHABILITERIN"

Mål - Underlätta återgången till ordinarie arbete för medarbetare som varit långtidssjukskrivna med diagnos utmattningssyndrom eller stressrelaterade problem alternativt förbereda den anställde på en ny yrkesinriktning.

Syfte- Ge anställda verktyg för att ta ett mera aktivt ansvar för sin egen rehabilitering. Förbättra dialogen med chef och arbetsplats och rusta den anställde med större kunskap och insikt på vad som främjar hälsa och hållbart arbetsliv.

Genomförande

Pe3 genomför Individuella Hälsoprofiler vid uppstart och avslut

Totalt 9 träffar i grupp en förmiddag/vecka med olika teman och fokus

Samband Tanke-Känsla-Kropp

Kroppen – Fysisk aktivitet, hållning, balans och kroppskänedom

Kost – beteende, energi och vanor

Återhämtning – Sömn, avslappning och Mindfulness

Naturen som läkande kraft

Livsval - Är jag på rätt väg?

Avslutning – "Knyter ihop säcken"

Erfarenhet/utvärderingar av genomförda insatser visar bland annat på; Förbättrade kostvanor med 14%, Upplevd hälsa förbättrades med 14%, sömnen förbättrades med

14%, Minskad stressupplevelse med 43%

Utvärdering visar att deltagarna uppskattade kursen som helhet. Det gruppen uppskattade mest var

aktiviteter i utomhusmiljö. Bra med både praktiska och teoretiska delar.

Tydligare rehabiliteringsplanering med kopplingar till arbetsplats eller annat.

Kompetens; Fysioterapeut, hälsopedagog, rehabsamordnare, beteendevetare/psykolog eller annan adekvat kompetens

RISKBRUK

Riskbruksprojekt i syfte att sprida kunskap och utbilda i metoder för att tidigt upptäcka och åtgärda missbruk inom arbetslivet. I ett mer strategiskt riskbruksprojekt kan man arbeta med att

Tydliggöra bilden över riskbruksbeteendet på en arbetsplats som en del i ett mer hälsoinriktat arbete och tillsammans

med tex hälsoundersökningar, hälsoprofiler eller liknande erbjuda screening över drogvanor te x via AUDIT



och DUDIT formulär kopplat till provtagning. Med detta som underlag får man en bra bild över drogkonsumtion i relation till övriga hälsovanor och kan också föra ett motiverande samtal utifrån livsstilen i övrigt och kopplat till evidensbaserade individuellt inriktade åtgärder. **Kompetens:** Företagssköterska/företagsläkare med vidareutbildning Folkhälsoinstitutets riskbruksutbildning

INDIVIDINSATSER

Att bedöma arbetsförmåga ge stöd både förebyggande eller reaktivt i en sjukskrivning kopplat till sjukdom eller hinder, hänger ihop med många delar som symtom, förmåga eller oförmåga som en följd av detta, arbetsuppgifter samt individens resurser att

Hantera besvär och grad av arbetsuppgifter.

Processen mot arbetsåtergång i någon form handlar om att sammanställa och leda en genomtänkt och förankrad plan.

Åtgärder kan vara flera i en sådan kedja där sjukskrivning helt eller delvis kan vara aktuellt, medicinering men också i kombination med andra åtgärder vi har beskrivit i anbudet. Grundförutsättning är att allt

arbete sker i nära samarbete med såväl medarbetare, fackliga parter, HR och chefer samt andra aktörer som kan vara aktuella (FK, AF mm).

Insatser på individnivå kan te x vara insatser hos företagsläkare där en klinisk bedömning utifrån undersökning, provtagning, samtal mm utgör grund för vidare åtgärder. Det kan vara olika former av

behandlingsinsatser/stöd av fysioterapeut, företagssköterska till samtalsstöd och insatser av beteendevetare och psykolog

beroende på problematik. Det kan även handla om stöd och dialog till medarbetare i samband med riskbruk och/eller missbruk såsom alkohol, droger, läkemedel och spel. Vi kan också vara ett stöd

för såväl chefer och organisation i drogproblematik, men också ett stöd och bedömningsinstans när man

te x utfärdat krav på första dagsintyg från första dagen. Kompetenser för detta anpassas efter behov.

Nedan är förslag på individuella insatser;

TIDIG KARTLÄGGNING/BEDÖMNING/HÄLSOSAMTALT

Tidig kartläggning av problembild och förslag till vidare åtgärd och rehabiliteringsplan. Riktat sig till

personer tidigt i sjukskrivningen till exempel vid omfattande korttidsfrånvaro, vid nyuppkomna sjukfall eller där man upplever att det kan finnas risk för ohälsa och vill agera förebyggande.

Inriktning på insats

Samtal/undersökning med fokus på att utifrån ett helhetsperspektiv kartlägga problembild (resurser och hinder) och föreslå ev. åtgärder. Inleds med ett gemensamt uppstartsmöte med arbetsgivare,



medarbetare för att klargöra bakgrundsbild, arbetsuppgifter samt mål och syfte. Utredning sker sedan via utredande samtal och med en helhetsinriktad utredning som grund. Återföring av resultat sker sedan tillsammans med chef och medarbetare och mynnar i en vidare handlingsplan som sedan följs upp av företagshälsovården och tillsammans med medarbetare och chef efter överenskommen tid, oftast inom 3 månader.

Kompetens:

Rehabiliteringssamordnare/beteendevetare/ företagssköterska i huvudsak. Kortare dokumentation av resurser och hinder, bedömning och förslag på handlingsplan ingår.
Kostnadsfri remittering vid behov

MEDICINSK REHABILITERINGSKARTLÄGGNING

En mer fördjupad kartläggning i enlighet med ovan men också med en medicinsk bedömning av

företagsläkare. Uppdraget inleds med ett gemensamt uppstartsmöte för att klargöra bakgrund, mål och syfte.

Företagssköterska genomför sedan ett grundläggande samtal enligt ovan men tar också in fullmakt

för inhämtande av journalkopior om personen sökt vård. Provtagning genomförs vid behov.

Med bakgrundsinformation, ev. provsvar och journaler genomförs en medicinsk bedömning av företagsläkare.

En medicinsk bedömning utförs i syfte att skapa underlag för en fortsatt rehabiliteringsplanering.

Återföring sker till chef tillsammans med medarbetare.

Kortare dokumentation lämnas

Kompetens: Företagssköterska och företagsläkare

Kostnadsfri remittering sker efter behov.

FUNKTIONSBEDÖMNING AV FYSIOTERAPEUT

Funktionsbedömning av fysioterapeut för att te x mäta rörelse- och muskelanalys i syfte att kartlägga en individs förutsättningar för arbete men också ge underlag för vidare planering av

rehabilitering och åtgärder som te x hjälpmedel, behandling, träning mm. Vid behov kan även konditionstest utföras.

Kompetens: Leg Fysioterapeut

Kostnadsfri remittering efter behov

PSYKOSOCIALT STÖD/BEDÖMNING

Psykosocialt stöd/bedömning vid risk- beroende- och missbruksproblematik och drogtestning



Det finns idag riktlinjer framtagna av Karolinska institutet och arbets- och miljömedicin utifrån evidensbaserade och vedertagna metoder kring att arbeta med beroende problematik. Forskning visar att kortare behandlingsprogram vid lätta och måttliga alkoholproblem har samma EFFEKT som mer som mer omfattande behandling och framför allt för personer som befinner sig i ett riskbruksbeteende, eller med måttliga alkoholproblem.

En metod att arbeta utifrån är 15 metoden som omfattar tre steg. Behovet av hjälp varierar mellan olika individer.

Metoden bygger på screening och rådgivning, fördjupad bedömning samt samtalsbehandling utifrån strukturerade KBT inriktade samtal med tillhörande hemuppgifter och/ eller läkemedelsbehandling.

Uppföljning sker efter ca 3 månader efter avslutad behandling.

Nedan är exempel på hur det kan vara upplagt när man har en medarbetare med beroendeproblematik;

1. Ärendet aktualiseras av chef eller personalansvarig på enheten.
2. Gemensamt möte på företagshälsovården i syfte att klargöra problematik och bakgrund. Med på mötet är chef, medarbetare, ev. facklig part, samt personal från pe3 oftast företagssköterska inriktad på problematiken, FHV läkare och/eller beteendevetare. I samband med mötet genomförs provtagning utifrån drogpanel. Medarbetaren informeras tydligt om vilka prover som tas och vad de ev. kan påvisa. Medarbetaren får fylla i "Medgivande om sekretesslättnad" gällande aktuell hälsostatus samt provsvar tillämpas, om detta inte följer med handlingsplanen i syfte att hålla arbetsgivaren informerad om provresultat.

3. Efter provsvar och det gemensamma mötet, diskuteras möjliga individuella stöd och behandlingskontakter

Vid avvikande provsvar medverkar alltid företagsläkaren och uppföljning fastställs. Ibland behövs individuellt besök hos läkaren för bedömning innan handlingsplan kan fastställas.

4. Handlingsplan upprättas tillsammans med medarbetare, arbetsgivaren och där även facket bör vidtalas. Förslag på hur en handlingsplan kan se ut, finns att tillgå via företagshälsovården.

Företagshälsovårdens uppgift kan utifrån ovan te x vara;

Stöd till chefer och medarbetare

Uppföljning och samordning av handlingsplan.

Kontroll och återkoppling.

Stöd vid bedömning av läkarintyg från första dagen

Remiss för behandling och sjukskrivning.

Kontakt/ samverkan med eventuella behandlare

Stöd och motiverande KBT inriktade samtal av beteendevetare eller insatser med stöd av 15 metoden



Vid etablerat missbruk samarbetar vi med verksamheter specialiserade på behandling bland annat Alaforsstiftelsen och vi har också haft gemensamma utbildningar med dem till gemensamma kunder. Vi samarbetar också med socialtjänsten i de fall där vi ser att socialtjänsten

bör involveras kring en mer djupgående och långsiktig behandlingsplanering.

Kompetens: Företagssköterska med utbildning i 15 metoden, företagsläkare, MRO läkare, psykolog/beteendevetare med påbyggnad KBT och goda erfarenheter av beroende problematik.

Utgångsläget är alltid individens egen motivation för förändring men all beroendeproblematik och alla personer lämpar sig inte för 15 metoden.

Utgångsläget är alltid individens egen motivation för förändring. En bra metod att kartlägga var personen befinner sig i sin förändringsprocess är Di Clementes och Prochakas förändringshjulet. Genom att anpassa sig till det förändringsstadium som individen befinner sig i ökar sannolikheten för behandlare att göra rätt bedömning vid rätt tidpunkt.

För personer som är ambivalenta eller omedvetna kring behov startar vi med att utifrån MI:s (Motivational Interviewing) principer och gör tillsammans med individen ett beteendeanalys för att

justera och anpassa stöd och rådgivning utifrån personens förmågor. Att anpassa interventionen är både kliniskt och resurseffektivt enligt forskning.

Remiss till lämplig vårdinstans eller liknande sker vid behov kostnadsfritt.

MULTIDISCIPLINÄR ARBETSFÖRMÅGEBEDÖMNING

Syfte

Utreda, beskriva och bedöma individens arbetsförmåga utifrån fysiska, psykiska, intellektuella eller sociala funktioner och utifrån befintlig position/yrkesroll på arbetsplatsen. Utredningen genomförs i

enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet utifrån ett multidisciplinärt förhållningssätt där fler kompetenser är involverade beroende på behov och syfte. Bedömning av arbetsförmåga sker utifrån

arbetsgivarens specifika frågeställning men också i förhållande till ordinarie arbete/krav i arbete, annat arbete och arbete på en reguljärt förekommande arbetsmarknad för att också införlivas i

försäkringskassans regelsystem om rätten till sjukpenning. Den innefattar även förslag till såväl medicinsk- som arbetslivsinriktad rehabilitering samt medarbetarens motivation och tilltro till föreslagna åtgärder.

Genomförande

Utredningen genomförs med relevanta specialistkompetenser.

Grundinriktningens kompetenser

består av företagsläkare, rehabiliteringssamordnare (socio/psykiatri) och fysioterapeut



alternativt psykolog beroende på problematik. Rehabiliteringssamordnaren samordnar utredningen och fungerar som kontaktperson gentemot beställare och medarbetare för att också säkerställa att utredningen ger svar i enlighet med mål och syfte och håller också i det inledande och avslutande mötet. Utredningen inleds med ett gemensamt möte mellan beställare, medarbetare, ev. facklig part och samordnare på pe3 för att tydliggöra frågeställning och syfte. Vid detta tillfälle ges även information om upplägg, samordning av tider mm och ev. frågetecken kan klaras ut. Utredningen påbörjas och pågår som regel ca 4 - 6 veckor beroende på omfattning.

Omfattning innehåll och kompetenser

Utredande/undersökande samtal sker av leg läkare specialist företagshälsovård (tillgång finns även till läkare med specialitet i psykiatri beroende på problematik), leg fysioterapeut/ergonom eller leg psykolog, samt socionom/beteendevetare. Kontakt tas med arbetsgivare för att tydliggöra medarbetarens hinder och resurser på arbetsplatsen och i arbetsuppgifter. Självskattningsinstrument används för medarbetarens uppfattning av sin arbetsförmåga och upplevda. Fördjupad utredning av neuropsykiatriska funktionshinder utförs vid behov som tillägg och efter överenskommelse och av leg psykolog med licens att utföra arbetspsykologiska- och neuropsykologiska tester. Grundläggande medicinska prover tas som regel och standard i alla våra arbetsförmågebedömningar. Utförligare drogpanel tas vid behov/misstanke. Journaler och information om tidigare insatser inhämtas med stöd av fullmakt från medarbetaren. Samtliga besök sker i våra lokaler och vid behov kan även arbetsplatsbesök ske.

Bedömning och dokumentation

Bedömningen utifrån de olika undersökningarna, utredningarna, arbetsplatsinformation, skattningsformulär, journaler mm sammanställs av teamet och bedöms gemensamt på teammöten där alla involverade kompetenser medverkar och utifrån ett multidisciplinärt förhållningssätt. Utgångsläget är arbetsgivarens frågeställning. Dokumentation sker av genomförda undersökningar och en sammantagen bedömning av teamet utifrån särskilt dokument med fokus på beställarens frågeställning avseende bedömning av arbetsförmåga fysisk, psykisk, intellektuellt och socialt samt bedömning av behov av anpassningar och arbetsuppgifter lämpliga utifrån bedömt arbetsförmåga. Dokumentationen innehåller också utlåtande om aktuella svårigheter, möjligheter och förmågor samt prognos för att återgå i ordinarie arbetsuppgifter och nuvarande arbetsgivare samt förslag på medicinskt- och arbetslivsinriktad rehabplan. Dokumentationen är också förankrad hos medarbetare inför gemensamt avslutsmöte.

Avslutsmöte



Utredningen avslutas via ett gemensamt avslutsmöte med samma deltagare som vid uppstart men ibland är även FK handläggare med. Utredningens resultat lämnas muntligt och rapporten överlämnas till uppdragsgivare. Uppföljning sker efter överenskommelse. Remittering sker kostnadsfritt efter behov.

Uppföljning och utvärdering

Vi genomför regelbundet kvalitetsuppföljningar av genomförda arbetsförmågebedömningar till beställare/uppdragsgivare. Tidigare resultat av utvärdering har visat på hög grad av nöjdhet/nytta med våra utredningar.

Kompetens: Rehabsamordnare/Beteendevetare/Socionom, leg psykolog/fysioterapeut, företagsläkare. Tillägg kan ske av neuropsykiatriska utredningar samt psykiatriker.

Pe3 har hög kompetens inom områden och har arbetat med försäkringsmedicinska utredningar under många år.

UTREDNING OCH STÖD VID MISSBRUK

All beroendeproblematik och alla personer lämpar sig inte till 15 metoden. Utgångsläget är alltid individens egen motivation för förändring.

En bra metod för att kartlägga var personen befinner sig i sin förändringsprocess är Di Clementes och Prochaskas förändringshjulet. I klinisk verksamhet kan förändringsmodellen användas för att

optimera behandlarens interventioner. Genom att anpassa sig till det förändringsstadium patienten befinner sig i, ökar sannolikheten för att behandlaren gör rätt intervention vid rätt tidpunkt.

Exempelvis, en person med överkonsumtion av alkohol eller för de som har ett lindrigt beroende är behandlingsinsatser som motiverande samtal och återfallsprevention tillräcklig.

För personer som är omedvetna eller ambivalenta till förändring arbetar vi med utifrån MI (Motivational Interviewing) principer och när personer befinner sig i förändringsstadium gör vi tillsammans med personen en beteendeanalys för att justera och anpassa behandlingen utifrån personens förmågor och svårigheter.

Att anpassa interventionen är både klinisk och resurseffektiv enligt forskning.

Nedan är exempel på hur det kan vara upplagt när man har en medarbetare med beroendeproblematik;

1. Ärendet aktualiseras av chef eller personalansvarig på enheten.
2. Gemensamt möte på företagshälsovården i syfte att klargöra problematik och bakgrund. Med på mötet är chef, medarbetare, ev. facklig part, samt personal från pe3 oftast företagssköterska inriktad På problematiken, FHV läkare och/eller beteendevetare. I samband med mötet genomförs provtagning utifrån drogpanel. Medarbetaren informeras tydligt om vilka prover som tas och vad de ev. kan påvisa.



Medarbetaren får fylla i "Medgivande om sekretesslättning" gällande aktuell hälsostatus samt provsvar tillämpas, om detta inte följer med handlingsplanen i syfte att hålla arbetsgivaren informerad om provresultat.

3. Efter provsvar och det gemensamma mötet, diskuteras möjliga individuella stöd och behandlingskontakter

Vid avvikande provsvar medverkar alltid företagsläkaren och uppföljning fastställs. Ibland behövs individuellt besök hos läkaren för bedömning innan handlingsplan kan fastställas.

4. Handlingsplan upprättas tillsammans med medarbetare, arbetsgivaren och där även facket bör vidtalas.

Förslag på hur en handlingsplan kan se ut, finns att tillgå via företagshälsovården.

Företagshälsovårdens uppgift kan te x vara;

Stöd till chefer och medarbetare

Uppföljning och samordning av handlingsplan.

Kontroll och återkoppling.

Stöd vid bedömning av läkarintyg från första dagen

Remiss för behandling och sjukskrivning.

Kontakt/ samverka med eventuella behandlare

Stöd och motiverande KBT inriktade samtal av beteendevetare eller insatser med stöd av 15 metoden

Vid etablerat missbruk samarbetar vi med verksamheter specialiserade på behandling bland annat Alaforsstiftelsen och vi har också haft gemensamma utbildningar med dem

tillgemensamma kunder. Vi samarbetar också med socialtjänsten i de fall där vi ser att socialtjänsten

bör involveras kring en mer djupgående och långsiktig behandlingsplanering.

Kompetens: Företagssköterska med utbildning i 15 metoden, företagsläkare, MRO läkare,

psykolog/beteendevetare med påbyggnad KBT

SLUMPVISA ALKOHOL- DROGTESTER

Utförs enligt särskilt rutin och beroende på uppdrag. En viktig förankring för arbete med detta är företagets policy och rutin kring handhavande av ev. positiva provsvar.

Slumpvisa drogtester av alkohol utförs enligt beskrivning ovan. Drogtester av te x narkotika tar sin utgångspunkt SOSFS 1998:2 Socialstyrelsens allmänna råd om narkotikaanalys av urin och enligt särskilt utarbetat rutin.

Gäller för narkotikaanalys av urin för att upptäcka ett eventuellt missbruk.

Kompetens: Företagssköterskor och läkare med särskild utbildning inom metoden. Pe3:s personal har denna kompetens. Vidare kompetens är;

Leg läkare specialist företagshälsovård och med MRO kompetens (Medical Review Officer)



Kostnadsfri remittering ingår vid behov

ÖVRIGA TJÄNSTER

NÄTBASERAD KBT

Nätbaserad KBT tillhandhålls utifrån fem olika behandlingsprogram för personer med ångest, depression, stress, oro och sömnproblem. Alla programmen bygger på Kognitiv beteendeterapi

(KBT) vilket är den metod som har mest forskningsstöd. Med hjälp av texter, filmer, bilder och övningar är behandlingsprogrammen lättillgängliga och motiverande att delta i.

Behandlingsprogrammen är framtagna av Psykologpartners och utgår ifrån deras digitala plattform där flertal av Sveriges regioner och landsting både primärvård och psykiatri ingår som kunder och i

utvecklingsarbetet. Programmen utvärderas kontinuerligt och förbättras.

Behandlingen på pe3 startas med ett bedömningsamtal hos psykolog/beteendevetare med påbyggnadsutbildning i KBT motsvarande steg 1 utbildning alternativt legitimerad psykoterapeut i KBT.

Bedömningsamtalet syftar till att bedöma lämplighet för nätbaserad terapi samt inriktning på behandling. Utifrån bedömningsamtalet återkopplas lämplig inriktning samt omfattning till uppdragsgivaren.

1. Depressionshjälpen®
2. Ångesthjälpen®
3. Oroshjälpen®
4. Stresshjälpen®
5. Sovhjälpen®

Alla behandlingsprogram innehåller filmer, texter, ljudfiler, bildspel, skrivövningar och registreringar. Utgångspunkten är att hög grad av interaktivitet, ett varierat sätt att förmedla

behandlingsinnehållet, samt begränsat textmaterial ska motivera patienten att arbeta med programmet. Detta ska öka sannolikheten för inläring och arbetet med hemuppgifter/övningar, samt minska risken för avhopp.

Depressionshjälpen®

Beskrivning

Depressionshjälpen bygger på evidensbaserad behandling vid depression – Beteendeaktivering (se bland annat Dimidjian et al 2006). Beteendeaktivering har prövats i flertalet studier och är en evidensbaserad metod enligt Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU, 2004).



Programmet baserar sig på det behandlingsupplägg som ursprungligen utformades av Martell, Addis & Jacobsen (2001).

Programmet är uppdelat i sju avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.

Avsnitt 1: Vad är depression?

Avsnitt 2: Samband mellan aktivitet och mående

Avsnitt 3: Olika typer av aktiviteter

Avsnitt 4: Att påverka sin vardag

Avsnitt 5: Att hantera tankar och känslor

Avsnitt 6: Repetition och fortsatt övning

Avsnitt 7: Vidmakthållandeplan

Forskning och utvärdering

Depressionshjälpen har använts inom den reguljära vården sedan 2010. Över 500 patienter har

hittills påbörjat behandlingen (160901) och programmet finns tillgängligt via SOB i samarbete med fem landsting. Programmet har bland annat använts inom primärvård och psykiatri där en

professionell bedömning och behandlarkontakt med en KBT-utbildad behandlare varit standardförfarandet. Programmet har utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie vid Umeå

universitet med goda resultat (Carlbring et al 2013) och visade också på att programmet kan användas med antingen telefonstöd eller textbaserat stöd (Lindner et al 2014). Programmet har

även utvärderats vetenskapligt i den reguljära vården med goda effekter och visat sig vara ett likvärdigt alternativ till befintliga behandlingar i primärvården (Kivi et al, 2014).

Ångesthjälpen®

Beskrivning

Ångesthjälpen är ett transdiagnostiskt behandlingsprogram som bygger på en evidensbaserad behandlingsmetod vid ångest - Acceptance and commitment therapy (ACT) – en beforskad variant av KBT-behandling (A-tjak et al 2015).

Behandlingsprogrammet Ångesthjälpen

baserar sig på det behandlingsupplägg som utformats av Hayes, Strosahl & Wilson (2011), samt

varianter som är specifikt inriktade mot ångest (se Eifert, Forsyth & Hayes, 2005). Det finns även forskning som stödjer att transdiagnostiska KBT-behandlingar via internet har visat sig vara effektiva

vid behandling av olika sorters ångestproblematik (se exempelvis, Titov et al 2010).

Ångesthjälpen är uppdelat i åtta avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att



genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.

Avsnitt 1: Introduktion till ångest

Avsnitt 2: Situationsanalyser

Avsnitt 3: Värderingar, Mål och hinder

Avsnitt 4: Att hantera hinder

Avsnitt 5: Tankar och känslor

Avsnitt 6: Medveten närvaro i vardagen

Avsnitt 7: Värderad riktning

Avsnitt 8: Agerande som fungerar

Uppföljning och utvärdering

Ångesthjälpen har använts i reguljär vård sedan 2011. Över 1300 patienter har hittills påbörjat behandlingen (160901) och programmet finns tillgängligt via SOB i samarbete med åtta

landsting. Programmet har använts vid hälso- och sjukvårdsverksamheter, inom exempelvis primärvård, specialistpsykiatri, studentmottagningar, rehabiliteringsenheter, barn- och ungdomspsykiatri och ungdomsmottagningar.

Där programmet använts har en professionell bedömning och behandlarkontakt med en KBT-utbildad behandlare varit standardförfarandet.

Programmet har utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie vid Stockholms universitet med goda resultat vid social fobi och paniksyndrom (Lindner med flera 2013; Ivanova 2014).

Programmet har utvärderats vetenskapligt i klinisk vardag/vårdsammanhang för vuxna (Rudehill, 2015), ungdomar (Gmajnicki, 2014) och i gruppformat (Hjalmarsson, 2013) med goda effekter.

Studien av Rudehill visade på goda resultat vid GAD, social fobi, panikångest, hälsoångest, prestationsångest, tvång och ospecificerad ångestproblematik.

Ett antal rapporter har skrivits där användningen av ångesthjälpen i klinisk vardag har beskrivits och utvärderats (Lagerbäck, 2016; Axelsson, 2014; Comstedt, 2013; Barouma & Malmaeus, 2012).

Oroshjälpen®

Oroshjälpen är ett KBT-program inriktat på acceptansbaserade metoder för behandling av oro/generaliserad ångest, en metod som visat sig effektiv i forskning (se bland annat Roemer et al 2008;

Hayes-Skelton et al 2013). Behandlingsprogrammet baserar sig på det behandlingsupplägg som tagits fram av Orsillo och Roemer (2011), och även modellen för oroande som tagits fram av Borcovec (för beskrivning se Behar et al 2009).

Oroshjälpen är uppdelat i sju avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att



genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.

Avsnitt 1: Vad är oro?

Avsnitt 2: Situationsanalyser

Avsnitt 3: Värderingar och aktiviteter

Avsnitt 4: Medveten närvaro

Avsnitt 5: Oro som process

Avsnitt 6: Acceptans

Avsnitt 7: Vad fungerar bäst för dig?

Forskning och utvärdering

Oroshjälpen har använts i reguljär vård sedan 2009. Över 500 behandlingar har genomförts (160901)

och programmet finns tillgängligt via SOB i samarbete med fem landsting.

Programmet har använts vid hälso- och sjukvårdsverksamheter, inom exempelvis primärvård, specialistpsykiatri och

studentmottagningar. Där programmet använts har en professionell bedömning och behandlarkontakt med en KBT-utbildad behandlare varit

standardförfarandet. Programmet har utvärderats i en randomiserad kontrollerad studie vid Umeå universitet med mycket goda resultat vid

generaliserad ångest (Dahlin med flera 2016). Programmet har även prövats i primärvården med väldigt goda effekter (Dahlin med flera 2016), samt i klinisk vardag över en längre period med hög grad av följsamhet och bra resultat (Rudehill, 2015).

Sovhjälpen®

Beskrivning

Sovhjälpen är ett behandlingsprogram som bygger på bevisat effektiva KBT-metoder för insomni/sömnproblematik (se till exempel Jacobs, Pace-Shott, Stickgold & Otto, 2004; Van Houdenhove, Buysse, Is & Van den Bergh, 2011).

Behandlingsprogrammet har utvecklats i samarbete med disputerade sömnforskaren Marie Söderström (Söderström, 2007). Sovhjälpen är uppdelat i sju avsnitt och behandlingen tar 10 veckor att genomföra. Varje avsnitt har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.

Avsnitt 1: Introduktion och sömnkunskap

Avsnitt 2: Sömnrestriktion

Avsnitt 3: Vanor och kvällsrutiner

Avsnitt 4: Tankar och beteenden kopplade till sömn

Avsnitt 5: Stress och aktivitetsbalans

Avsnitt 6: Medveten närvaro och Acceptans



Avsnitt 7: Att arbeta vidare på egen hand

Forskning och utvärdering

Sovhjälpen har använts i reguljär vård sedan 2010. Hittills har över 200 behandlingar påbörjats (160901) och programmet finns tillgängligt via SOB i samarbete med fyra landsting. Programmet har använts inom bland annat primärvård och psykiatri där en professionell bedömning och behandlarkontakt med en KBT-utbildad behandlare varit standardförfarandet. Programmet har utvärderats i en studie i primärvården med mycket goda effekter (Malmaeus & Young, 2012).

Två rapporter har skrivits där användningen av Sovhjälpen i klinisk vardag har beskrivits och utvärderats (Comstedt 2013; Barouma & Malmaeus, 2012).

Stresshjälpen®

Beskrivning

Stresshjälpen är ett behandlingsprogram som baserar sig på mindfulness, samt även integrerar KBT-strategier. KBT-metoder och mindfulnessbaserade metoder har båda visat sig vara effektiva vid behandling av stressproblematik, se till exempel (se till exempel Marine, Ruotsalainen & Serra, 2009; Khoury, 2013).

Programmet är uppdelat i sex avsnitt och behandlingen tar åtta veckor att genomföra. Varje avsnitt

har tillhörande övningar som görs under och mellan avsnitten.

Avsnitt 1: Vad är stress?

Avsnitt 2: Situationsanalys och medveten närvaro

Avsnitt 3: Medveten närvaro och värderingar

Avsnitt 4: Att ta hand om sig själv

Avsnitt 5: Tidsplanering och gränsdragning

Avsnitt 6: Att "slarva" och att blicka framåt

Forskning och utvärdering

Stresshjälpen har använts i reguljär vård sedan 2012. Över 300 behandlingar har hittills genomförts

(160901) och programmet finns tillgängligt via SOB i samarbete med fyra landsting. Programmet har använts inom bland annat primärvård och psykiatri där en professionell bedömning och behandlarkontakt med en KBT-utbildad behandlare varit standardförfarandet. Programmet har utvärderats i en randomiserad kontrollerad pilotstudie med positiva effekter på mått gällande utmattningssyndrom mätt med KEDS (Larson & Wikenholm, 2013). Två rapporter har skrivits där positiva upplevelser och effekter av programmet i klinisk vardag har lyfts fram (Lagerbäck, 2016; Comstedt, 2013). Programmet har även provats i gruppformat i klinisk vardag



företagshälsa
med goda effekter
(Norin, 2015)