

# **Höjande och upprätthållande av arbetsförmågan En utmaning för företagshälsovården**

Tove Ahlgren

Examensarbete

Vård

2010

|                        |  |
|------------------------|--|
| Utbildningsprogram:    | Vård-09K   |
| Identifikationsnummer: |  |
| Författare:            | Tove Ahlgren   |
| Arbetets namn:         | Höjande och upprätthållande av arbetsförmågan ó en utmaning för företagshälsovården.   |
| Handledare (Arcada):   | Elisabeth Kajander   |
| Uppdragsgivare:        | Kungsvägens arbetshälsa  |
| Sammandrag:            | <p>Vi lever i ett samhälle där åldersstrukturen har förändrats och det finns behov att förlänga arbetslivet för att vi även i framtiden skall kunna njuta av kommunala tjänster och pensioner. Hur skall anställda orka längre i arbetslivet? Huvudansvaret för arbetstagarrens hälsa och välbefinnande i arbetet är hos arbetsgivarna, men företagshälsovårdens roll är betydande i att försöka stöda arbetsgivaren gällande anställdas arbetsförmåga. Jag är till yrket företagshälsovårdare med en arbetserfarenhet på 8 år från tre olika företagshälsovårdsplatser och speglar därför i arbetet till egen erfarenhet. Hur kunde företagshälsovårdstjänsterna utvecklas för att erbjuda bättre tjänster?</p> <p>Syftet med detta arbete har varit att utreda vad arbetsgivarna anser om företagshälsovårdstjänster. Forskningsfrågorna i detta arbete är:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) om företagshälsovårdskunderna är nöjda med de tjänster arbetshälsan erbjuder</li><li>2) vad i tjänsterna kunderna ansåg att kunde utvecklas</li><li>3) hur företagen uppföljer sjukfrånvaro och arbetsförmåga</li><li>4) hur samarbetet mellan företagskunderna och företagshälsovården kunde utvecklas</li><li>5) vad säger forskningen om arbetsförmåga?</li></ol> <p>Metoden som används i detta arbete är kvantitativ undersökning till Kungsvägens arbetshälsa och kvalitativ innehållsanalys. Undersökningen skickades till 200 företag. Jag analyserade 7 doktorsavhandlingar och tre undersökningar gällande arbetsförmåga. Den teoretiska referensramen i arbetet är Aaron Antonovskys salutogenetiska, hälsofrämjande modell, där känslan av sammanhang är en viktig faktor bakom upprätthållandet av ens position på kontinuerlig hälsa-ohälsa. Den andra teorin jag använt mig av Katie Erikssons definition på hälsa öHälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis som frånvaro av sjukdom.</p> <p>Resultatet i arbetet blev även med en tämligen låg svarsprocent (24 %) att kommunikationen och samarbetet mellan arbetsgivare och företagshälsovården bör effektiviseras och förbättras. Företagare behöver information, kunskap och stöd i att skapa hälsosamma arbetsplatser där anställda trivs och mår bra för att orka i arbetslivet så länge som möjligt.</p> |
| Nyckelord:             | Arbetsförmåga,,arbetsförmåga,pension,företagshälsovård, hälsofrämjande, välbefinnande i arbetet  |
| Sidantal:              | 63   |
| Språk:                 | Svenska  |
| Datum för godkännande: |  |

th care

|  |  |
|--|--|
| Identification number:   |  |
| Author:  | Tove Ahlgren   |
| Title:   |  |
| Supervisor (Arcada):   | Elisabeth Kajander   |
| Commissioned by:   | The occupational health care of Kungsvägen   |
| <p>Abstract:</p> <p>We live in a society where age structure has changed and we need to work longer to afford municipal services and pension in the future too. How do workers manage to cope further at work? The main responsibility to keep workers healthy at work is on the employers but the occupational health care has a central place in supporting the employers concerning the workers workability. I've been working as a occupational health care nurse in 8 years and therefore I am reflecting my own experience in this study. How could the services at occupational health care be developed? The research questions in this study are:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Are the customers at the occupational health care satisfied with their services?</li> <li>2) What in the services could be developed?</li> <li>3) How the employers follow up sick leave and incapacity at work?</li> <li>4) How the cooperation between the employers and the occupational health care could be developed?</li> <li>5) What does earlier research say about workability?</li> </ol> <p>The method in this study has been a quantitative survey to the occupational health care center at Kungsvägen and a qualitative content analysis. The survey was sent to 200 companies. I've analyzed 7 dissertations and three researches concerning workability. As a theoretical framework I've used Aaron Antonovskys Salutogenesis health promotion model, where his essential argument is that staying in good health depends on experiencing a strong ösense of coherenceö</p> <p>The other theory I've used is Katie Eriksson's definition of health as she says that öhealth is a integrated state of health and a feeling of wellbeing but not necessarily absence of illnessö</p> <p>As a result in this study, even if the response rate was rather low, that the cooperation and communication between the occupational health care and the employers has to be improved and intensified. The employers need information, knowledge and support in creating workplaces where the stuff flourish and feel well to keep on working as long as possible.</p> |  |
| Keywords:  | Workability, incapacity, occupational health care, health promotion, pension, welfare at work, |
| Number of pages:   | 63   |
| Language:  | Swedish  |
| Date of acceptance:  |  |

työn koulutusohjelma

|  |   |
|--|---|
| Tunnistenumero:  |   |
| Tekijä:  | Tove Ahlgren  |
| Työn nimi:   | Työkyvyn nostaminen ja ylläpitäminen ó haaste työterveyshuolle        |
| Työn ohjaaja (Arcada):   | Elisabeth Kajander  |
| Toimeksiantaja:  | Kuninkaantien työterveys ó kunnallinen liikelaitos                    |
| <b>Tiivistelmä:</b><br>Elämme yhteiskunnassa jossa ikärakenne on muuttunut ja on synytynyt tarve pidentää työvuosia, jotta me myös jatkossa voisimme nauttia kunnallisista palveluista ja eläkkeistä.<br>Miten työntekijät jaksaisivat pidempään työelämässä? Päävastuu työntekijöiden terveydentilasta ja hyvinvoinnista työssä on työnantajilla, mutta työterveydellä on keskeinen asema työnantajan tukemisessa koskien työntekijöiden työkykyä.<br>Olen itse työterveyshoitaja ja minulla on 8 vuoden työkokemus kolmesta eri työterveysyksiköstä joten viittaen tässä tutkimuksessa omaan kokemukseeni.<br>Miten työterveyspalveluja voisi kehittää?<br>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitä mieltä työnantajat ovat työterveyden palveluista? Tutkimuskysymykset ovat:<br><ol style="list-style-type: none"><li>1) Ovatko työterveysasiakkaat tyytyväisiä työterveyspalveluiden tarjontaan?</li><li>2) Mitä palveluissa voisi kehittää?</li><li>3) Miten työnantajat seuraavat sairaspotilaita ja työkykyä?</li><li>4) Miten yhteistyötä työterveyden ja työnantajien kesken voisi kehittää?</li><li>5) Mitä tutkimus sanoo työkyvystä?</li></ol><br>Menetelmänä työssäni käytin kvantitatiivista tutkimusta Kuninkaantien työterveyteen ja kvalitatiivista sisältöanalyysiä. Lähetimme tutkimuskaavakkeen 200:lle yritykselle ja analysoin 7 väitöskirjaa ja kolme tutkimusta työkykyyn liittyen.<br>Teoreettisena viitekehystenä käytin Aaron Antonovskyn Salutogeneettistä terveyttä edistävää mallia jossa koherenssin tunteella on tärkeä merkitys ihmisen asemaan kontinuumilla terveys ó sairaus. Toisena teoriana käytin Katie Erikssonin määritelmää terveydestä jossa Terveys on tasapainotila terveyden ja hyvinvoinnin välillä, mutta ei välttämättä sairauden poissulkemista.<br>Tuloksena tässä tutkimuksessa matalasta vastausprosentista huolimatta (24%) on yhteistyön ja kommunikoinnin parantaminen ja tehostaminen työterveyden ja työnantajien kesken. Työnantajat tarvitsevat informaatiota, tietoa ja tukea sellaisten työpaikkojen luomisessa jossa työntekijät viihtyvät ja voivat hyvin jotta he jaksaisivat työssä mahdollisimman pitkään. |   |
| Avainsanat:  | Työkyky, työkyvyttömyys, eläke, työhyvinvointi, terveyden edistäminen |
| Sivumäärä:   | 63  |
| Kieli:   | Ruotsi  |
| Hyväksymispäivämäärä:  |   |

|   |    |
|---|----|
| 1 INLEDNING.....  | 9  |
| 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....                         | 10 |
| 3 TEORETISK REFERENSRAM.....                            | 10 |
| 4 HUR STYRS FÖRETAGSHÄLSOVÅRDSARBETET?.....             | 12 |
| 4.1 Folkpensionsanstaltens ersättningar.....            | 14 |
| 4.2 Förändringar i ersättningsförfarandet .....         | 14 |
| 5 BEGREPPET ARBETSFÖRMÅGA.....                          | 16 |
| 5.1 Att skapa lagom arbetsbelastning.....               | 17 |
| 5.2 Seniorerna i arbetslivet.....                       | 19 |
| 6 ARBETET I FINLAND IDAG.....                           | 23 |
| 6.1 Arbetslivet i förändring.....                       | 25 |
| 6.2 Den arbetsföra befolkningens hälsoutmaningar.....   | 27 |
| 6.2.1 Rökning.....                                      | 28 |
| 6.2.2 Matvanor.....                                     | 28 |
| 6.2.3 Alkohol.....                                      | 28 |
| 6.2.4 Motion.....                                       | 29 |
| 6.2.5 Övervikt.....                                     | 29 |
| 6.2.6 Depression.....                                   | 30 |
| 6.3 Företagshälsovårdarens roll som hälsofostrare ..... | 30 |
| 7 METOD OCH MATERIAL.....                               | 32 |

|   |    |
|---|----|
| kvantitativa undersökningen.....  | 33 |
| 7.2 Bearbetning och analys av den kvantitativa undersökningen           | 34 |
| 7.3 Litteratursökning.....  | 34 |
| 7.4 Kvalitativ innehållsanalys.....                                     | 35 |
| 7.4.1 Presentation av de valda avhandlingarna och undersökningarna..... | 35 |
| 8 RESULTAT . UNDERSÖKNINGEN TILL KUNGSVÄGENS AR-<br>BETSHÄLSA.....      | 38 |
| 9 ETISKA REFLEKTIONER.....  | 60 |
| 10 DISKUSSION.....  | 61 |
| 11 KRITISK GRANSKNING.....  | 63 |
| KÄLLOR.....   |    |
| BILAGOR.....  |    |



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ORTNINGAR

fhv= företagshälsovård

FPA= folkpensionsanstalten



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Jag vill tacka Kungsvägens arbetshälsa för samarbete och tålamod. Arbetet tog längre tid än det ursprungligen var beräknat.

Jag tackar också min handledare Elisabeth Kajander för gott handledande och för att det alltid har varit trevligt att komma på handledning.

Jag tackar min familj som har fått stå ut med en vuxen studerande mamma.

Tack även till syster och vänner för goda råd och stöd då forskandet har krävt mer än det fanns resurser.



Behovet av friska arbetstagare i framtidens Finland är ett av de viktigaste nationalekonomiska och arbetspolitiska frågorna idag. Företagshälsovården ställs inför stora utmaningar då näringslivet kräver att anställdas arbetsförmåga borde höjas, så att pensioneringsåldern skulle kunna skjutas framåt. Arbetet har förändrats och företagshälsovården borde hänga med i den förändringen för att kunna stöda de anställda.

Faktum är att det redan finns många fina och fungerande modeller på den förebyggande vården inom företagshälsovården och samarbetet mellan företagen och företagshälsovården fungerar bra på många företag. Nivån på företagshälsovårdstjänsterna varierar ändå stort beroende på vilken typ av företag man arbetar i. Speciellt inom små och medelstora företag är man ännu ganska omedveten om vilka tjänster företagshälsovården kunde erbjuda dem.

Den förväntade livslängden för oss finländare har förlängts och den finländska åldersstrukturen har förändrats. Idag har vi mycket seniorer och lite juniorer. För att kunna finansiera infrastrukturen även i framtiden behövs åtgärder.

Pensionsreformen år 2005 möjliggjorde för de flesta arbetsgrupper i åldern 63-68 år att själva välja när de går i pension med den moroten att pensionen stiger ju längre man arbetar. Denna pensionsreform har gett flexibilitet i arbetslivet och pensioneringsåldern har lite stigit, men inte tillräckligt.

Hur skall vi få flera att hållas längre i arbetslivet och sänka på antalet sjukpensionerade? Arbetsgivarna bör göra arbetet mer lockande än bortstötande och stöda de anställda vars arbetsförmåga är hotad. Senioranställda är en viktig arbetsgrupp som sitter på mycket kunskap och lång arbetserfarenhet, men krafterna sinar i takt med att åldern stiger och därför är det viktigt att ge dem möjlighet till flexibilitet och avlastning i arbetet.

Flera instanser bl.a. Näringslivets centralförbund, Social- och hälsovårdsministeriet och Pensionsbolagen kräver att arbetslivet förlängs, men ingen klarar denna utmaning ensam, utan det krävs samarbete och alla måste sträva efter samma mål nämligen välmående i arbetet.

Regeringen har påbörjat detta arbete genom att förändra ersättningsförfarandet gällande företagshälsovårdskostnader och nu skall företagshälsovården och arbetsgivarsidan bidra med sin andel till detta projekt att höja på arbetsförmågan bland anställda.

hälsovården i 8 år och anser av egen erfarenhet att ett företagshälsovården inte får tillräcklig kontakt till sina kunder och får således inte en möjlighet att påverka i den mån det kunde vara möjligt. Därför har jag försökt klargöra hur arbetsgivare ser på frågor kring företagshälsovård och gjort en undersökning till Kungsvägens arbetshälsa i Borgå.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete har varit att öka förståelsen på hur företagshälsovården kunde stöda arbetsgivarna att höja arbetsförmågan bland de anställda.

Ett annat syfte är att synliggöra företagshälsovården bland mindre arbetsgivare för att de skall få ut maximal nytta av sitt kontrakt till företagshälsovården.

Forskningsfrågorna i min kvantitativa undersökning till Kungsvägens arbetshälsa var:

- 1) om företagshälsovårdskunderna är nöjda med de tjänster arbetshälsan erbjuder
- 2) vad i tjänsterna kunderna ansåg att kunde utvecklas
- 3) hur företagarna uppföljer sjukfrånvaro och arbetsförmåga
- 4) hur samarbetet mellan företagskunderna och företagshälsovården kunde utvecklas.

I den kvalitativa delen av arbetet har jag försökt utreda vad det finns för vetenskaplig forskning kring ämnet företagshälsovård och höjande av arbetsförmågan. Den kvalitativa forskningsfrågan är:

- 5) vad säger forskningen om arbetsförmåga?

## 3 TEORETISK REFERENSRAM

Social- och hälsovårdsministeriet, Arbetshälsoinstitutet och olika sakkunnighetsorganisationer utvecklar i samarbete med företagshälsovårdsenheterna företagshälsovårdens innehåll och högklassiga metoder för genomförandet av god hälsovårdspraxis.

Arbetet 2015 ó utvecklingslinjer för företagshälsovår-  
srelle åtgärder som genomförs av olika aktörer och de-  
ras ansvarsområden i fråga om upprätthållandet av arbetstagarnas hälsa och arbetsför-  
måga som en del av förbättrandet av arbets kvaliteten. (Social- och hälsovårdsministeri-  
ets publikation, Hälsa i arbete 2004:4 s. 3)

Aaron Antonovsky professor i medicinsk sociologi har formulerat en modell som han  
kom att kalla den salutogenesiska modellen. Salutogenetisk betyder hälsofrämjande,  
modellen innebär således att man har fokus på hälsofrämjande faktorer. I modellen pe-  
kar han ut en faktor som är speciellt betydelsefull för god hälsa: KASAM, vilket står för  
ökänsla av sammanhangö. Antonovsky menade att en individ aldrig är antingen sjuk el-  
ler frisk utan att vi hela tiden rör oss mellan de två polerna frisk och sjuk. Han hävdar  
att känslan av sammanhang är en mycket viktig faktor bakom upprätthållandet av ens  
position på kontinuet hälsa ó ohälsa och rörelser mot dess friska pol. (Antonovsky 2002  
s. 37)

Antonovsky frågar varför en del förblir friska och andra sjuka av fysisk, psykisk eller so-  
cial påfrestning? Att främja hälsa genom att undvika påfrestningar räcker inte enligt  
Antonovsky utan man behöver göra tillvaron sammanhängande och det blir den om till-  
varon görs a) begriplig b) hanterlig och c) meningsfull, de tre viktigaste komponenterna  
i KASAM. (Antonovsky 2002 s. 7, 38) Begriplighet syftar på i vilken utsträckning man  
upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, information som är ordnad  
sammanhängande, strukturerad och tydlig. (Antonovsky 2002 s. 39)

Hanterbarhet definierar Antonovsky som den grad till vilken man upplever att det står  
resurser till ens förfogande, med hjälp av vilka man kan möta de krav som ställs av de  
stimuli som man bombarderas av. (Antonovsky 2002 s. 40)

Meningsfullhet ser Antonovsky som motivationskomponent, i vilken utsträckning man  
känner att livet har en känslomässig innebörd, att åtminstone en del av de problem och  
krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i, är värda engagemang och  
hängivelse. (Antonovsky 2002 s. 41)

Enligt professor Katie Eriksson är hälsa ett naturligt fenomen som en del av människo-  
livet. Med hälsa menar Eriksson att man är hel och integrerad. Denna integration omfat-  
tar kropp, själ och ande, ett dynamiskt tillstånd som präglas av rörelse, utveckling och

ulerar sin egen definition på hälsa på följande sätt:

sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men

inte nödvändigtvis som frånvaro av sjukdomö (Eriksson 1990 s. 48)

Eriksson ser på hälsa som rörelse, att människan är själv med och formar sitt liv och sin hälsa. Människan upplever sig integrerad och har en vision av flertal olika handlingsmöjligheter. Det innebär inte att människan nödvändigtvis upplever ett absolut tillstånd av hälsa. Det är möjligt att olika kroppsliga, själsliga och andliga delprocesser hindras i sin rörelse av ett eller flera hälsohinder. Det är den dynamiska rörelsen mellan möjligheter och situation som utgör den grundläggande styrkan. Det är riktningen i rörelsen som avgör graden av hälsa. (Eriksson 1990 s. 54)

#### 4 HUR STYRS FÖRETAGSHÄLSOVÅRDSARBETET?

För arbetsgivaren är företagshälsovården en investering i personalens välmående och därmed i produktiviteten. Ett tidigt ingripande i arbetsplatsens hälso- och arbets säkerhetsproblem ger de investerade pengarna mångfaldigt tillbaka. Företagshälsovården hjälper vid hälsoproblem, ger vård och styr vid behov vidare till specialistsjukvården, hjälper med rehabiliteringen och stöder individen tillbaka till arbetet.

Arbetsgivaren är skyldig att anordna lagstadgad förebyggande företagshälsovård på sin bekostnad för anställda som är i arbetsavtal- eller tjänsteförhållande. ( Manninen 2007 s.26)

Lagen om företagshälsovård 1383/2001 betonar vikten av samarbete mellan arbetsgivaren, arbetstagarna och företagshälsovården. Avsikten med lagen är att förebygga sådana olägenheter för människors hälsa som orsakas av arbetet och arbetsförhållandena samt att främja deras arbetsförmåga och hälsa. (Manninen 2007 s. 3)

Arbetsplatsutredningar skall utreda och utvärdera hälsan och säkerheten i arbetet och arbetsförhållandena genom upprepade arbetsplatsbesök och andra metoder inom företagshälsovården med beaktande av exponeringarna på arbetsplatsen, arbetets belastning, arbetsarrangemangen samt risken för olycksfall och våld. ( Manninen 2007 s. 47)

kan hälsogranskningar delas in i fyra grupper. hälsosomhetsrisk som arbetet orsakar, 2 pga. de hälsomässiga krav som arbetet ställer, 3.pga. säkerhetssynpunkter inom specialbranscher (t.ex. säkerhets- och trafikbranschen) samt 4 för att följa, bevara och förbättra hälsan och arbetsförmågan. De tre första punkterna kallas för lagstadgade hälsogranskningar och den fjärde för frivilliga hälsogranskningar.

Hälsogranskningar kan vara mångsidiga utredningar av arbetsförmågan eller avgränsade hälsoundersökningar såsom syn- och hörselkontroll, lungröntgenbild, funktionstest för lungorna eller biologisk övervakning av exponering av kemikalier i form av blod- och urinprov. ( Manninen 2007 s. 48-49)

Enligt lagen om företagshälsovård är syftet med hälsogranskningar att identifiera symptom på yrkesbetingade sjukdomar, bedöma, följa, upprätthålla och främja arbetstagarens hälsa, skaffa information om arbetet, arbetsförhållandena och arbetsgemenskapen. Ge information om risker och men för hälsan samt rådgivning om säkra arbetssätt, skyddsutrustning samt utreda behovet av vård och rehabilitering i ett så tidigt skede som möjligt. ( Manninen 2007 s.50)

Social- och hälsovårdsministeriet startade VETO-programmet år 2003-2007 som är ett nationellt åtgärdsprogram för att främja arbetslivets dragningskraft vars centrala mål var att uppskjuta pensioneringen. Programmet var fortsättning på Orka arbeta projektet.

Ett delmål i programmet var att effektivera företagshälsovårdsarbetet samt rehabiliteringen genom att utveckla kunskapen inom utbildningen av företagshälsovårdspersonal och därmed erbjuda mer enhetliga företagshälsovårdstjänster för arbetsplatser. Arbetshälsoinstitutets insats i programmet var att de startade flera projekt i landet bl.a. SEU-TU-projektet för att förbättra och utveckla det kommunala fhv systemet i gles-bygden. ATTE-projektet gick ut på att bilda nätverk och affärsverk inom den kommunala fhv för att genom gemensamma krafter utveckla fhv arbetet. I Uleåborg skapades RaPatti modellen för att stöda unga i arbetet. RaPatti modellen går ut på att ordna grupphandlednings tillfällen för de unga anställda kring frågor som belastar i arbetslivet.

För att svara på behovet att förenhetliga fhv arbetet och utbilda företagshälsovårdens yrkesgrupper utkom Arbetshälsoinstitutet med en bok kallad Hyvä työterveyshuoltokäytäntö som fungerar som lärobok för personer som arbetar eller studerar inom fhv. (Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie, Veto-programmet 2003:17 s.9,20-21)

## 4.1 Folkpensionsanstaltens ersättningar

Arbetsgivare, företagare och andra som utför eget arbete har rätt till ersättning för kostnaderna för nödvändiga och skäligen kostnader för ordnande av företagshälsovård och sjukvård. Verksamheten måste följa god företagshälsovårdspraxis som har fastställts i statsrådets förordning 1484/2001. Kostnader som ersätts uppkommer av serviceproducenten eller av de yrkesutbildade sakkunniga som anlitas av dessa.

Syftet med ersättning av kostnaderna är att stöda genomförandet av företagshälsovård på arbetsplatserna. Fr.o.m. år 2006 har ersättning betalats enligt ersättningsklass I den preventiva företagshälsovården och ersättningsklass II frivillig hälso- och sjukvård på allmänläkarnivå. Ersättningen har varit 60 % i klass I och 50 % i klass II. Ersättningar betalas enligt maximibelopp som bestäms årligen på basen av samhällets kostnadsutveckling. År 2006 blev det även möjligt för egenföretagare att få ersättning för sina sjukvårdskostnader. (Social- och hälsovårdsministeriets handbok 2004:13 sid 39)

## 4.2 Förändringar i FPA:s ersättningsförfarande

Regeringen tillsatte en s.k. SATA-kommitté år 2007 och dess uppgift var förutom att arbeta fram grundläggande linjedragningar om tillräcklig grundtrygghet och social trygghet att förlänga arbetskarriären, så att unga kommer tidigare i arbetslivet och stannar där längre. SATA-kommitténs mål var att förbättra företagshälsovårdens effektivitet genom att ändra på lagstiftningen. Ersättningen på företagshälsovårdskostnader grundar sig på sjukförsäkringslagen 1224/2004. Regeringen ville ändra på lagens 5 § kap 13. ([www.social- och halsovardsministeriet.fi](http://www.social-och-halsovardsministeriet.fi))

I Social- och hälsovårdsministeriets pressmeddelande 376/2010 har regeringen meddelat att en ny lag om ersättningar inom företagshälsovården skall träda i kraft 1.1.2011

shälsovården effektivare. Syftet med förändringen i samarbetet mellan arbetsgivaren och arbetstagaren genom att kräva att arbetsplatsen och företagshälsovården har gemensamma mål och gemensamt överenskomna metoder för hur upprätthållandet, uppföljningen och ett tidigt stödjande av arbetsförmågan skall stödjas. Målet är att arbetstagaren är arbetsför hela yrkeskarriären. (29.12.2011 www.fpa.fi)

Utgående från SATA-kommitténs förslag skall fhv som grundar sig på upprätthållande och tidigt stödjande av arbetsförmågan ha en ersättningsnivå på 60 %. M.a.o. är kontroll över arbetsförmågan som grund för att en ersättning på 60 % skall förverkligas.

Det huvudsakliga ansvaret för att upprätthålla arbetsförmågan ligger hos arbetsplatsen och arbetsplatsen bör mer effektivt utnyttja företagshälsovårdens sakkunskap som igen skall förbättra fhv:s effektfullhet. (29.12.2011 www.fpa.fi)

Skyldigheten att följa upp hälsan och arbetsförmågan blir en del av fhv:s och arbetsplatsens basverksamhet och företagshälsovården får koordineringsansvar för bedömningen av vårdbehovet och rehabilitering. (29.12.2011 www.fpa.fi)

Arbetsplatsen och fhv kommer tillsammans överens om och gör upp en skriftlig beskrivning av praxisen och tillvägagångssätten för upprätthållandet av arbetsförmågan, hur problem och behov av stöd som gäller arbetsförmågan tas upp samt genomförande av tidigt stödjande, som man följer på arbetsplatsen. Detta leder till ökad kontroll både inom fhv arbete samt på arbetsgivarsidan och fungerar som ett initiativ till att a) kontakta arbetsgivaren b) fundera på frågor kring arbetsförmåga på arbetsplatsen och resulterar till effektivare samarbete. Följer alla arbetsgivarna dessa nya riktlinjer återstår att se, men tanken är god.

Genom utveckling och effektivisering av den lagstadgade fhv säkerställer man utgående från behoven och målen att

- problem som hänför sig till hälsan och arbetsförmågan upptäcks så tidigt som möjligt
- arbetsförmåga och symptom och sjukdomar med anknytning till arbetet utreds
- bedömningar av arbetsförmågan grundar sig på fhv sakkunskap och kännedom om arbetskraven och arbetsförhållandena
- arbetsplatsen, fhv, primärvården, den specialiserade sjukvården och rehabiliteringen koordinerar sin verksamhet och samarbetar i fråga om åtgärder som är nödvändiga för främjande av arbetsförmågan

visas till nödvändig vård och rehabilitering och att genomförts

- arbetstagarna stöds vid återgången till arbetet (29.12.2011 [www.fpa.fi](http://www.fpa.fi))

Varje arbetsplats och fhv har gemensamma målsättningar och i samarbete överenskomna tillvägagångssätt. Vilket bidrar till att nivån inom företagshälsovårdstjänster blir jämnare. (29.12.2011 [www.fpa.fi](http://www.fpa.fi))

## 5 BEGREPPET ARBETSFÖRMÅGA

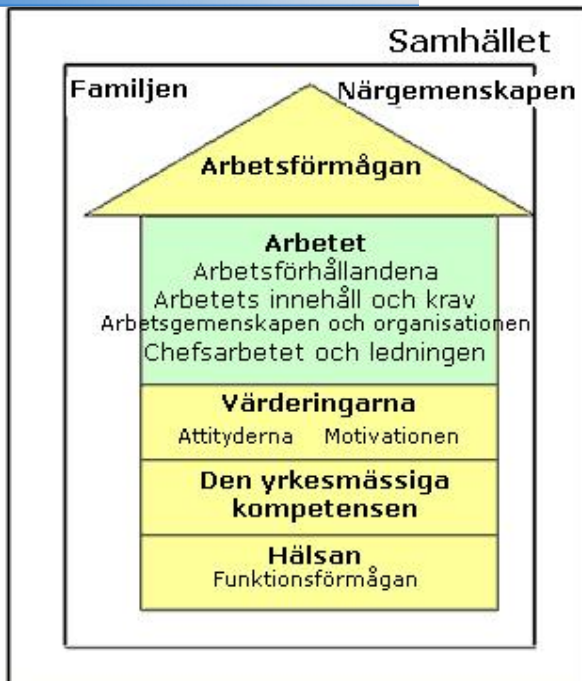
Begreppet arbetsförmåga är inte en exakt mätbar storhet. Arbetsförmåga existerar i mötet mellan en person och ett arbete. Frågan om förmågan att utföra ett arbete kan inte isoleras från frågan vad arbetet innebär och kräver. (Delbetänkande av arbetsförmågeutredningen 2008 s 14)

Arbetsförmåga består av balansen mellan människans resurser och arbetets krav. Människans resurser bildas av hälsa och funktionsförmåga, utbildning och kunnande samt av värderingar och attityder. (Ilmarinen 2006 s. 79)

Enligt Arbetshälsoinstitutet kan begreppet arbetsförmåga definieras som ett hus i fyra våningar där tre nedersta våningarna består av individens resurser och den översta av arbetet och arbetsförhållandena. (se bilden nedan) Husets bottenvåning består av fysisk och psykisk funktionsförmåga som tillsammans bildar grunden för arbetsförmågan. Den andra våningen består av yrkeskompetensen som inbegriper grundutbildning och yrkesmässig kunskap som ständigt skall uppdateras. Den tredje våningen beskriver värderingar, attityder och motivation till arbete. I fall arbetet upplevs som meningsfullt och lagom utmanande förstärker det arbetsförmågan. I den fjärde våningen finns arbetet, arbetsförhållandena och arbetsgemenskapen. Ledningen har en central plats i våningen för att cheferna har makt och skyldighet att påverka arbetet i sin helhet.

Huset för arbetsförmåga hålls uppe och fungerar ifall alla våningar fungerar och stöder varandra. Arbetstagaren och arbetsgivaren har ansvar för sina resurser, men det behövs samarbete i alla våningar för att ett gott resultat uppnås. Individens arbetsförmåga påverkas dessutom av familje-, vän- och släktkrets. Ansvaret för individens arbetsförmåga





Sjukförsäkringslagen beskriver ännu arbetsförmågan enligt sjukdom, skador och individuella funktionshinder. Detta leder till att mångdimensionella arbetsproblem ännu granskas endast ur smalt perspektiv nämligen individens arbetsförmåga. Det är inte så konstigt att många förmän ännu anser, att arbetsförmåga är samma som frånvaro av sjukdomar och organismens funktionskapacitet. (Mäkitalo 2010 s.163-168)

## 5.1 Att skapa lagom arbetsbelastning

Nedskärningar, rationaliseringar och besparingar inom olika organisationer har lett till en ökad arbetsbelastning. Majoriteten av sysselsatta anser att arbetstakten har ökat under de senaste åren och kan anses som den viktigaste orsaken till nuvarande stressnivåer och höga sjukfrånvaro. En viktig framgångsfaktor handlar därför om att på olika sätt skapa en lagom arbetsbelastning. Viktiga åtgärder kunde vara att öka den grundläggande bemanningen, skapa resurspooler för att reducera en hög arbetsbelastning, avlastning av arbetsuppgifter för att orka arbeta längre, lindrigare fysisk arbetsbelastning genom ar-

stidsförkortningar och möjligheter till återhämtning.

Lagen kräver att arbetsgivaren tar i beaktande ärenden gällande belastningen i arbetet t.ex. Arbetarskyddslagen (738/2002 13§, 24§-48§) Jag belyser kort innehållet i paragraferna 13,24 och 25§ .

I 13§ uppmanas arbetsgivaren att planera arbetet för arbetstagarna så att det minskar riskerna och olägenheterna så att det och inte medför men för hälsan.

I 24§ uppmanas arbetsgivaren se till att ergonomi, arbetsställningar och arbetsrörelser inte orsakar hälsoproblem.

I 25§ sägs att om det konstateras att en arbetstagare i sitt arbete belastas på ett sätt som äventyrar hälsan, skall arbetsgivaren efter att ha fått information om saken med till buds stående medel vidta åtgärder för att reda ut belastningsfaktorerna och för att undvika eller minska risken (22.2.2011 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

Arbetsgivarens skyldigheter beträffande arbetstagarens hälsa bestäms även i lagen om företagshälsovård (1383/2001) i 12§ där arbetsgivaren bör se till att företagshälsovården får göra arbetsplatsbesök för att utreda arbetsförhållanden och riskerna i arbetet samt hälsogranskningar för anställda för att utreda deras hälsotillstånd samt funktionsförmåga samt att ge åtgärdsförslag för att förbättra arbetsomgivningen och följa upp att de åtgärder som är föreslagna fullföljs. ( 22.2.2011 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

Ett fint exempel på att samarbeta kring att höja arbetsförmågan har gjorts i Västnyland där Yrkehögskolan Novia har år 2009 skapat ett projekt kallat Life@work för den västnyländska regionen för att främja, tillvarata och utveckla arbetslivskompetens, välbefinnande och livskvalitet i arbetslivet. Projektet genomfördes i samarbete med olika organisationer, arbetsgivare, arbetstagare, arbetarskyddsansvariga, företagshälsovård och forskare. Projektet styrdes av ett salutogent perspektiv där man lade focus på resurser, möjligheter och lösningar i arbetslivssammanhang. Som resultat i projektet bildades en kunskapsplattform som innefattar de erfarenheter av verktyg och modeller samt den kunskap som projektet skapade.( 27.12.2011 [www.life@work.fi](http://www.life@work.fi))

## 5.2 Seniorerna i arbetslivet

skat åldrande i arbetslivet i Finland och internationellt i 25 år. Han anser att man inom den offentliga administrationen bör tänka på arbetsgivarens andel i fråga om att förlänga arbetskarriärerna då arbetstagarna i rask takt pensionerar sig. (Ilmarinen 2006 s.18)

Arbetslivet måste förlängas för att samhället skall fungera även i framtiden. Ålderspyramiden är fel svängd, då antalet kommande skattebetalare är mindre än de som går i pension. Alla seniorer går inte frivilligt i pension, utan en del saneras bort då företaget behöver minska på antalet arbetstagare för att det i allmänhet finns en negativ inställning till åldrande arbetstagare.

Enligt Ilmarinen bör inställningen till åldrande och seniorer i arbetslivet förändras och det sker genom att ledningen i arbetslivet får bättre kunskap om åldrande. Alla åldras med egen takt och på ett individuellt sätt. Enligt forskningar påverkar levnadsvanor, livs- och arbetslivsomständigheter mera på hur vi åldras än vårt genetiska arv. Därför är det viktigt att sätta uppmärksamhet kring de omständigheter där vi lever och arbetar. (Ilmarinen, 2006 s. 60-61)

Människans kronologiska ålder behöver inte motsvara dess biologiska eller psykologiska ålder. Enligt undersökningar försämras människans normala arbetsförmåga med 1 % / år m.a.o. belastas en 60-åring 20 % mer än en 40-åring i samma fysiska arbete. Sen å andra sidan kan en fysiskt aktiv 60-åring vara i bättre fysiskt skick än en 40-årig fysiskt passiv person. (Ilmarinen 2006 s.63)

Ilmarinen hävdar att produktiviteten inte beror på åldern utan det är viktigt att utnyttja alla åldrars goda egenskaper och resurser i arbetslivet. Genom att låta juniorer och seniorer samarbeta utan att förstås glömma bort medelålders arbetstagare, har arbetsgivaren bästa förutsättningar att nå en produktiv och hållbar arbetsgemenskap. Juniorer har färskaste kunskapen från studielivet, men seniorerna har erfarenhet av hur saker och ting har fungerat och utvecklats. Juniorerna är dynamiska och snabba men seniorerna gör beslut efter att först begrunda och de har visdom. (Ilmarinen 2006 s.31-32)

Människans resurser (hälsa, funktionsförmåga, kunnande, attityder) förändras under livsloppet och första tecknen på förändringar syns ofta redan före 50 års ålder. Olika förändringar i livsloppet påverkar resurserna. Vid 50-55 års ålder händer det ofta stora förändringar i familjen, barnen flyttar ut, egna föräldrarna kan börja behöva hjälp och detta kan leda till kriser. 50-åriga har i medeltal ett kroniskt symtom och vid 60 år två.

människans resurser sinar och man börjar fundera hur  
förut. Många börjar fundera på pensionering och de  
flesta har gått i pension vid 59-60-års ålder. Även om pensioneringen skulle ha skett i  
normal ålderspensions tidpunkt är den inte alltid väl begrundad. De sista åren i arbetsli-  
vet påverkar det hur människan sedan mår som pensionär. Det är viktigt att satsa på se-  
niorernas arbetsförmåga och trivsel i arbetet för det är en investering i hur de mår som  
åldringar och påverkar igen samhällskostnaderna. (Ilmarinen 2006 s. 41-43)

Taina Kotovainio har i sin doktorsavhandling vid T:fors universitet forskat de åldrande  
arbetstagarnas psykiska arbetsförmåga. Hon hade gjort en kvalitativ undersökning på 56  
personer vid Ömsesidiga bolaget Turva i Tammerfors. I undersökningen analyseras 23  
personers tankar kring psykisk arbetsförmåga. Åldern på dem som svarade var i medel-  
tal 50,2 år och deras medel arbetslivs erfarenhet var 32,3 år. Kotovainio undersökte vil-  
ka faktorer som stöder och ökar den åldrande arbetstagarens arbetsförmåga, vilka fakto-  
rer som belastar arbetsförmågan hos dem och hur de själva definierade sin psykiska ar-  
betsförmåga? (Kotovainio 2008 s. 41)

Enligt undersökningen var det viktigt för den psykiska arbetsförmågan att den åldrande  
har god fysisk kondition. Att arbetet är mångsidigt och har positiva utmaningar ansågs  
positivt för att arbetstagaren hamnade ständigt öka på sina kunskaper och färdigheter  
men vilket sedan under tidspress kunde upplevas stressigt och därmed vändas negativt.  
När anställda i sitt arbete hade upplevt stressande situationer vid inläring av nya ar-  
betsuppgifter hade de önskat att det hade funnits mera personal. Största belastande fak-  
torn var de ständiga förändringarna, vilka arbetstagarna inte själva kunde påverka. Ar-  
betstagarna förklarade att de hade upplevt skuldkänslor av att ha känt att de är lång-  
samma när de skulle lära sig nya saker. Det viktigaste stödet fick arbetstagarna av sina  
arbetskamrater och det ökade på känslan av livshantering och det sociala kapitalet.

Den åldrande arbetstagaren upplevde också sug i arbetet som påverkades av det sociala  
stödet, allmänna och egna uppskattningen i arbetet samt av livet utanför arbetstid. De  
åldrande arbetstagarna ansåg åldrande vara positivt p.g.a. livs- och arbetserfarenheten.  
(Kotovainio 2008 s. 58-60)

Hur vill seniorerna då bli bemötta i arbetslivet? Ilmarinen syftar till en (Ylikoski et al  
2000) undersökning hur människor i olika åldrar önskar bli bemötta och enligt den un-  
dersökningen önskar över 50 åriga gällande yrkesbetingade förväntningar att arbetsbör-  
dan lättar, att få flytta över sin visdom och erfarenhet och öppna nya synvinklar. Gäl-

önskar över 50 åriga att de blir tillfrågade om olika  
as, att de respekteras, får respons. Gällande arbetsge-

menskapen önskar dessa över 50-åringar att de får vara med och skulle få eget utrymme.  
(Ilmarinen 2006 s. 44)

Hur skall då seniorer beaktas i arbetslivet? För att man skall orka längre i arbetslivet bör målen sättas så, att de nås även med lägre funktionsförmåga. Det är arbetsgivaren som skapar förutsättningarna och formar målen, inte den åldrande individen. Men individen är också ansvarig för att hennes funktionsförmåga bibehålls. (Ilmarinen 2006 s. 48)

Ekon.mag. Hannu Simström vid Tammerfors universitet är också intresserad av ledarskap som relaterar till åldrande och har i sin doktorsavhandling gjort en undersökning om kommunala förmän och chefers emotionella intelligens i samband med ledarskap.

Olika undersökningar visar att ledningen av personalen är den största utmaningen för förmän och chefer i dagens företagskultur. Den dåliga atmosfären på arbetsplatserna beror enligt undersökningar på bristen av emotionellt ledarskap. Bland ständiga förändringar på arbetsplatserna behövs ledare med många kompetenser såsom god självkänsla, förmåga att handskas med människorelationer och social förmåga. Undersökningens huvudmål i denna avhandling var att utreda vilka emotionella intelligens faktorer som kommunala förmän mest behöver i sitt arbete. I undersökningen analyserades även vilken roll emotionell intelligens har i bra ledarskap. Förmän fick själva beskriva en god förmäns egenskaper och där framkom egenskaper såsom;

- förmåga till grupparbete och samarbete
- genomskinlighet
- uppmuntrande
- empati
- förmåga att utveckla andra
- interaktionsegenskaper
- skapande av gruppanda
- erbjuda möjligheter att delta och påverka
- rättvisa
- pålitlighet
- ärlighet
- öppenhet

godkänna olikheter samt utnyttja det i arbetsmiljön. -  
struktiv feedback.

Den kommunala personalen fick svara på hur de bedömer sin förmans emotionella intelligens och betydelsen av denna för att bli framgångsrik i sitt arbete. Som svagaste ledaregenskaper hos de kommunala förmännen ansågs förmåga att bemästra konflikter, uppmuntrande och egenskap till grupparbete och samarbete. Svagaste egenskapen gällande emotionellt ledande ansågs vara på del området människorelationer. Som den viktigaste förmågan gällande emotionell intelligens ansågs vara grupparbete, samarbete, förmåga att hantera konflikter, självkontroll och empati. Minst viktiga egenskaper ansågs vara förmännens prestanda och att uppmärksammande av egna känslor. Åsikterna i denna undersökning skiljde sig inte mellan olika åldersgrupper. (Simström 2009 s. 211-213)

Ett exempel på strålande samarbete mellan en arbetsgivare och fhv är Druvan-projektet. Guy Ahonen och Ove Näsman har gjort en undersökning om den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovårds- och personalutvecklingsverksamhet i Dragsfjärds kommun åren 2002-2005. Undersökningen baserade sig på att man i Dragsfjärds kommun beslöt år 2001 att satsa mångfaldigt på företagshälsovården eftersom sjukfrånvaron var hög och förtidspensioneringarna var många. Dragsfjärds kommun hade endast ett lagstadgat kontrakt till fhv, vilket betyder att de anställda inte hade rätt att använda sjukvårdstjänsterna. Flera undersökningar hade visat att det är lönsamt att satsa på personalens hälsa och välbefinnande.

O.Näsman hade tidigare tillsammans med J.Ilmarinen utvecklat ett Metal-Age koncept för metallindustrin och ansåg att detta koncept kunde vara en bra utgångspunkt för denna undersökning, som fick namnet Druvan-projektet.

Målet med projektet var att påvisa att en investering i mångdimensionell fhv med fokusering på utveckling av arbetsgemenskapen och arbetet med en mångdimensionell modell, Druvan och Metal-Age, skapar ökat välbefinnande bland personalen, minskar sjukfrånvaron och förtidspensionerna och därmed är lönsam för kommunen.

Metal-Age metoden går ut på att arbetstagarna på arbetsplatsen i form av grupparbete funderar över förbättrings och utvecklingsobjekt. När arbetstagarna har prioriterat vilka förbättringsobjekt som skall genomföras skall de tillsammans i konsensus besluta hur objekten prioriteras. I metoden skall man fundera över problemmöjligheter, lösningsmetoder och målsättning/resultat på individ-, företags- och samhällsnivå. I metoden deltar

Abloy Oy har med gott exempel tagit åldrande arbetstagare i beaktande då de år 2001 startade ett projekt kallat ölkämestariprojektö. I projektet kunde delta arbetstagare som var över 55 år och hade heldags arbete och ett arbetskontrakt som var i kraft tillsvidare. Målen i projektet var att de anställdas tid i arbetet skulle förlängas med två år, minska sjukfrånvaron med 1 %/år och öka på seniorernas respekt och förflyttandet av s.k. tyst kunskap. Seniorerna fick delta i planeringen av projektet och ledningen skaffade sig kunskap om åldrande och dess inverkan på arbetsförmågan. Projektets åtgärder blev förmansarbete, arbetsförhållanden samt arbetets innehåll, funktionsförmåga, seniorledigheter, händelser som stöder funktionsförmågan bl.a. konditionsfrämjande och uppfriskande händelser och informerande. Detta resulterade i att redan första året efter projektet hade startat kunde man se framsteg och då beslöt ledningen att fortsätta projektet enligt företagets möjligheter ett år i taget.(Ilmarinen 2006 s.219).

## 6 ARBETET I FINLAND IDAG

I Finland bodde det år 2009 ca 5,3 milj. invånare varav 3 % var utländska medborgare. I september 2009 fanns det enligt Statistikcentralen 2.4 milj. arbetande i Finland och sysselsättningsgraden var 68 %. År 2008 var sysselsättningsgraden 70 % och högre än på länge. När den ekonomiska krisen drabbade även Finland bröts förlängningen av de finska arbetslivskarriärerna.

Enligt Statistikcentralens färskaste arbetskraftsundersökning som offentliggjordes i november 2010 var antalet arbetslösa 38 000 färre än året innan. Det relativa arbetslöshets-talet sjönk till 7,1 %. Antalet sysselsatta steg med 20 000. Visstidsanställda minskade år 2009 med 22 000 pga. det försvagade sysselsättningsläget. År 2009 var omkring 15 % av löntagarna visstidsanställda. År 2009 var antalet deltidsanställda sysselsatta 343 000 varav 202 000 var kvinnor. 283 000 var löntagare och 60 000 företagare eller familjemedlemmar till företagare. (28.12.2011 [www.statistikcentralen.fi](http://www.statistikcentralen.fi)) År 2007 fanns det 272 000 personer på arbetsoförmögenhetspension. (Kauppinen et al. 2009 s.122)

pensionsreform i kraft i Finland. Reformen innebar att bestämda pensionsåldrar utan individen bestämmer själv när pensioneringen sker i åldern 63-68 år. Pensionsbeloppet bestäms av när pensioneringen sker. Ju längre man orkar arbeta desto högre blir pensionen. Reformen har som mål att få arbetstagarna att stanna kvar i arbetslivet så länge som möjligt och därmed kunna anpassa arbetspensionssystemet till den ökade livslängden och förändring i befolkningsstrukturen. (28.12.2011 [www.fennia.fi](http://www.fennia.fi))

Enligt TELA Ry:s (Työeläkevakuuttajat) rapport om sina gallupsvar från år 2010 har finländarnas åsikter gällande pensionsförmåner blivit mer pessimistiska än de var i året 2007 gallup. När man hade frågat vilken ålder finländarna helst skulle pensionera sig blev medeltalet 63 år. Medeltalet hade stigit med ett år från året 2007 och med tre år från året 1998 gallup. Andelen av dem som hade uppgett 64 år eller högre som lämplig pensioneringsålder hade också stigit. När man hade antytt åt de svarande att pensionsåldern eventuellt måste höjas för att bekosta kommande pensionsförmåner hade knappa majoriteten varit emot det (52%). Åsikterna gällande höjande av pensionsåldern har ändå blivit positivare för år 2007 stödde endast (38 %) tanken och år 2010 (44 %). Det framkom i åsikterna att de som var för höjande av pensionsåldern hade högre skolning än de som var emot. (Työ-eläkeasenteet 2010 sid 10-11.)

Enligt forskningen Kuntatyö 2010-projekti står kommunerna inför stora förändringar de närmaste tio åren. Kommuner fusioneras, kommuner som lider av stor utflyttning brottas med olika problem som de kommuner som växer kraftigt. Pga. att åldersstrukturen förändras växer efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster samtidigt som det inom tio år går ca 125000 kommunalt anställda i pension. För tillfället finns det 430000 kommunalt anställda och 230000 njuter av KuEL pension redan nu. År 2015 finns det redan mera personer som lyfter pension än vad det finns kommunalt anställda.

Kommunerna måste börja tävla om arbetskraft. Om kommunerna i framtiden skall ha professionell, motiverad personal av olika åldrar att sköta om kommuninvånarnas bas-tjänster, skall det kommunala arbetets konkurrenskraft höjas. Kommunalt anställdas arbetsförmåga påverkar hela det finländska folkets välmående, eftersom största delen av omvårdnadsarbetet sköts av kommunalt anställda.

Det hur mycket kommunerna är beredda att satsa på personalen har stor betydelse för samhällets och medborgarnas bas-tjänster. Eftersom kommunerna inte i framtiden heller kan tävla med höga löner måste de tävla med andra metoder såsom ryktet av att vara en



på de anställdas välmående.(Forma-Väänänen 2004 s.

Genom de nationella KESTO-programmet (2004-2007) har Social- och hälsovårdsministeriet och Europeiska socialfonden försökt bidra till att effektivisera suget till arbetslivet och inspirera människor att förlänga arbetslivet med 2-3 år genom att utveckla olika metoder för att bemästra sjukfrånvaron. JATS-programmet (2005-2008) ville stöda små och medelstora företag i att utveckla modeller för tidigt ingripande, coaching program för ledningen i frågor kring välmående i arbetet. JATS-projektet ville svara på hotet att ifall man fortsätter 2-3 år i arbetslivet ökar sjukfrånvaron. (Jats-projektet, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:34)

## 6.1 Arbetslivet i förändring

Enligt Arbetshälsoinstitutets forskning Työ ja Terveys 2006 hade hälften av den finska arbetskraften märkt förändringar i sina arbeten (t.ex. i produktionen, arbetsmetoderna eller i arrangemangen av arbetet). Det rapporteras om förändringar i arbetet inom alla sektorer. Ytligt sätt kan det på arbetsplatsen samtidigt ske flera olika förändringar. Det är typiskt att man på en arbetsplats har tagit i bruk ett nytt datasystem, omorganiserat personalen i nya team, bytt dataprogram att sköta det människan förut utförde och hela tiden skall försöka minska på kostnaderna och öka på vinsten. På arbetsplatsen önskar man att man skulle få koncentrera sig på sina egentliga arbetsuppgifter. (Martimo et al.2010 s. 179-180)

Det finns epidemiologisk forskning som talar för att förändringar i arbetslivet påverkar vår hälsa och syns i förhöjda sjukfrånvarodagar, upplevd stress och så har det kunnat påvisas att dödligheten hjärt- och kärlsjukdomar samt sjukdomar i stöd- och rörelseorganen har ökat. ( Martimo et al. 2010 s. 181)

Minna Karpansalo har i sin doktorsavhandling vid Kuopio Universitet forskat hur kardiorespiratorisk funktion, fysiska faktorer i arbetet, depression och upplevd hälsa påverkar för tidigt pensionerande. Forskningen var en del av Kuopio Ischemic Heart disease Risk Factor Study (KIHD) där man hade följt med 1755 mäns hälsa från Kuopio och dess omnejd under åren 1984-2000. Under uppföljningen hade männen svarat i fråge-

a belastning, psykiska faktorer och upplevd hälsa. testades med ergometritest.

Under uppföljningen gick 49,1 % i arbetsförmögenhetspension. 18,9 % i arbetslöshetspension och endast 15,6 % gick i ålderspension utan annan tidigare pension. Orsakerna till arbetsförmögenhet var sjukdomar i stöd- och rörelseorgan 39,7 %, hjärt- och kärlsjukdomar 27,4 %, mentala problem 13,7 % och övriga sjukdomar 19,2 %.

Enligt undersökningsresultaten hade de som hade uppgett höga poäng i depressionstestet 1,8 gånger högre risk att gå i arbetsförmögenhetspension p.g.a. mentala problem jämfört med dem som hade uppgett låga poäng i testet. Höga poäng i testet relaterar även till större risk att gå i arbetsförmögenhetspension p.g.a. andra sjukdomar såsom 1,7 gånger större risk p.g.a. sjukdomar i stöd- och rörelseorgan, 1,4 gånger högre risk p.g.a. sjukdomar i hjärt- och kärlsjukdomar och 2,1 gånger högre risk p.g.a. övriga sjukdomar. Depression påverkar hela individen och påskyndar även uppkomsten av andra sjukdomar. Svag upplevd hälsa hade också stark anknytning till både sjukdomsrelaterade pensioneringar som icke-sjukdomsrelaterade pensioneringar. De som hade uppgett sig uppleva svag hälsa jämfört med de män som inte hade upplevt svag hälsa hade större risk att gå i arbetsförmögenhetspension p.g.a. sjukdomar i hjärt- och kärlsjukdomar.

Sammanfattningsvis hade risken att gå i arbetsförmögenhetspension stark anknytning till fysiskt tungt arbete, att man hade i testerna visat låg syreupptagningsförmåga, höga poäng i depressionstestet och upplevt subjektivt svag hälsa. På basen av denna undersökning rekommenderar Karpansalo att man i fhv inte endast skulle satsa på enskilda hälsfaktorer utan skulle se arbetstagarens välbefinnande mer helhetsmässigt.

(Karpansalo 2006 s. 95-97)

Johanna Turja har i sin doktorsavhandling undersökt huruvida ASLAK-rehabiliteringen påverkar individens psykiska välmående och upplevda hälsa samt arbetsförmåga långt senare i arbetet. *Hennes utgångs tes var att ASLAK rehabiliteringen påverkar dessa.*

Undersökningsresultaten kunde ändå inte påvisa detta, utan det visade sig att rehabiliteringen fortsatte sällan på arbetsplatsen och ASLAK rehabiliteringen hade inte långvarig positiv verkan på individens psykiska välmående och upplevda hälsa samt arbetsförmåga. Detta förklarar väl också varför man inte hade kunnat påverka arbetsomständigheterna under denna forskning. Turja anser att utvecklings tyngdpunkten skulle vara i att förstärka arbetsplatsens verksamhet i samband med rehabiliteringsförloppet för att nå en önskad effekt i rehabiliteringen. Därtill anser Turja att man borde i mycket större grad

hälsa och arbetsförmåga och sträva efter att utveckla (19 s. 281)

Tidigare undersökningar har undersökt rehabiliteringens verkan på individen inom en kort tidsintervall och då har den varit positiv. Forskningar gällande rehabiliteringens verkan på arbetet och på dess omständigheter finns färre. *ASLAK rehabilitering finns endast i Finland.* (Turja 2009 s. 25)

## 6.2 Den arbetsföra befolkningens hälsoutmaningar

Finländarnas hälsotillstånd har förbättrats under de senaste årtiondena enligt de centralaste mätningarna. Vår förväntade livslängd börjar vara på samma nivå som Européernas men tre år kortare för männens del och ett år kortare för kvinnornas del då vi jämför med Sverige, Schweiz och Island. Även om finländarnas upplevda hälsotillstånd har förbättrats så uppger finländare fortfarande sitt hälsotillstånd vara sämre än i övriga nordiska länderna. Klyftan mellan olika befolkningsgrupper såsom kön, bostadsområde, socioekonomiska grupper och civilstånd är fortfarande stora (sid 23-30, Sairauksien ehkäisy, 2003)

Institutet för hälsa och välfärd har undersökt den finländska arbetsföra befolkningens hälsobeteende och hälsa årligen sedan 1978. Mål för uppföljningen är bl.a. att kartlägga det nuvarande hälsobeteendet hos dem som är i arbetsför ålder samt förändringar i det på lång och kort sikt. I undersökningen är de viktigaste delområdena inom hälsobeteendet tobaksrökning, matvanor, alkoholkonsumtion och motion.

### 6.2.1 Rökning

Enligt undersökningsresultaten röker dagligen 22 % av männen och 16 % av kvinnorna. Männens rökning har sjunkit på lång sikt och kvinnornas hölls länge på 1980-talets nivå men har nu de senaste åren sjunkit. Rökning är vanligast bland lägre utbildade. 78 % av männen och 87 % av kvinnorna är oroliga för rökningens skadliga verkan. 58 % av männen och 61 % av kvinnorna vill sluta röka. 40 % av männen och 43 % av kvinnorna

Tobakslagen trädde i kraft år 1995 har exponeringen för tobak endast 3 % av männen och 1 % av kvinnorna i utrymmen där det fanns tobaksrök i luften, motsvarande siffror år 2008 var 18 % / 6 %.  
( Helakorpi et al. 2010 s.12-15, 22)

### 6.2.2 Matvanor

Konsumtionen av fettfria (0-1%) mjölkprodukter som måltidsdryck är vanligt då 45% av männen och 53 % av kvinnorna använder dem dagligen. Användningen av bröd är nedåtgående men fortfarande äter 39 % av männen 6 skivor och 36 % av kvinnorna 5 skivor bröd per dag. På brödet stryker finländarna oftast mjuka fetter. Endast 3 % av männen och 2 % av kvinnorna uppgav sig använda smör på brödet. Färska grönsaker äter dagligen 34 % av männen och 50 % av kvinnorna. I undersökningen kunde man se att man inom den högsta utbildningsnivån följde näringsrekommendationerna bäst bland männen men bland kvinnorna fanns det ingen skillnad mellan de olika utbildningsnivåerna. (Helakorpi et al. 2010 s. 16, 23)

### 6.2.3 Alkoholkonsumtion

Nykterhet har sjunkit från 1982 till början av 2000-talet men har sedan dess varit oförändrat. I undersökningen var 12 % av männen och 13 % av kvinnorna helnyktra. Allmännaste alkoholdrycken var öl. 59 % av männen och 24 % av kvinnorna uppgav sig ha druckit öl och 30 % av männen och 35 % av kvinnorna long-drinks och 30 % av männen och 35 % av kvinnorna vin under senaste vecka. Förbrukningen av stark sprit har sjunkit men 32 % av männen och 15 % av kvinnorna uppgav sig ha druckit det senaste vecka. Gränsen för skadligt alkoholbruk dras vid konsumtion av över 6 portioner alkohol per dag och 24 % av männen och 7 % av kvinnorna uppgav sig ha använt 6 portioner eller mer den senaste veckan. Med en alkohol portion avses en 1/3 l flaska öl, cider, long-drink, 12 cl vin eller 4 cl stark sprit. Alkoholbruket hade sjunkit från år 2008. Alkoholbruket bland män skilde inte mellan de olika utbildningsnivåerna men bland

#### 6.2.4 Motion

Enligt UKK-institutet borde vi röra på oss så att vår uthållighet förstärks 2 ½ timme i veckan. Därtill borde vi förstärka muskelstyrkan minst två gånger i veckan. Av männen följde 12 % och av kvinnorna 11 % denna rekommendation. Det var vanligare bland de yngre (under 25-åriga) att följa denna rekommendation än äldre (över 54-åriga). Fritidsmotion 30 min två gånger/vecka idkades av 66 % av männen och 72 % av kvinnorna och 4 gånger i veckan rörde sig 31 % av männen och 32 % av kvinnorna. 30 % av männen och 39 % av kvinnorna tog sig till arbetet gående eller cyklande så att det tog minst 15 min/sträcka. 30 min / sträcka rörde sig 11 % av männen och 14 % av kvinnorna.

(Helakorpi et al. 2010 s. 19,25)

#### 6.2.5 Övervikt

Andelen överviktiga har ökat under de senaste åren i Finland. År 2009 uppgav sig 58 % av männen och 42 % av kvinnorna ha ett BMI över 25 kg/m<sup>2</sup>. 22 % av männen och 36 % av kvinnorna hade allvarligt försökt gå ner i vikt. Övervikt är allmännare bland lågt utbildade än högt utbildade. Åren 2005-2009 var 66 % av männen och 53 % av kvinnorna i den lägsta utbildningsnivån överviktiga. (Helakorpi et al. 2010 s.20,26)

Sammanfattningsvis kan man säga att rökning och vissa skadliga matvanor har minskat och har resulterat i att uppkomsten av folksjukdomar har bromsats. Däremot har alkoholkonsumtionen även om den minskat från i fjol ännu skadliga effekter på uppkomsten av sjukdomar och andelen överviktiga har ökat.

Enligt projektet Masto som har startats av social- och hälsovårdsministeriet har depressionsrelaterad arbetsförmåga vuxit kraftigt fr.o.m. slutet av 1990-talet. Årligen lider ca 200 000 finländare av allvarlig depression. År 2009 orsakade depressionsrelaterade sjukdagpenningar och invalidpensioner kostnader på 633 milj. €

Projektet Mastos (2008 ó 2011) har som mål att främja och stöda metoder som förbättrar arbetshälsan i arbetslivet, tidigt ingripande i psykiska problem och ändamålsenlig depressionsrelaterad behandling som främjar upprätthållandet och återgången till arbetet. (Masto-projektet)

### 6.3 Företagshälsovårdarens roll som hälsofostrare

Företagshälsovården har en central roll i att ge hälsofostran för delvis träffar fhv de flesta i arbetsför ålder och dels förpliktigar företagshälsovårdslagen till att ge information om arbetsrelaterade hälsorisker, följa med hälsotillståndet och funktionsförmågan. (Social- och hälsovårdsministeriet s.48)

WHO definierar hälsa som en process som ger människan en möjlighet att kontrollera och förbättra sin hälsa. Hälsöfrämjandet är endast delvis hälsovårdssektorns uppgift. Ju mer utvecklat ett samhälle är desto mindre påverkar hälsovården individers hälsa, och hur de upplever den. Individers hälsa påverkas av trafiken, livsmedel, bostadsomgivning, arbete och socialskydd. (ETENE s.9) En av de mest viktiga etiska principer när det gäller hälsofrämjandet är frågan om rättvisa och jämlikhet. I internationell jämförelse är skillnaderna mellan befolkningsgrupperna i Finland tämligen stora med avseende på både tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster och upplevelsen av den egna hälsan. De som har haft tillgång till fhv är ändå i medeltal friskare än de som inte har det.

(ETENE s.14)

Fhv står till tjänst för hela personalen på en arbetsplats, men det är inte alls ovanligt att förmän och chefer har bredare avtal med större innehåll gällande undersökningar och behandlingar. En fråga jag kommer att tänka på med tanke på att höja finländarnas häl-

de hälsokontroller även kunna beviljas för personer  
a?

Hur mycket har människan rätt att själv bestämma över osunda levnadsvanor då hon har rätt att bestämma över sitt eget liv? Det är inte endast dåliga matvanor, rökning och rikligt alkoholbruk som kan vara skadligt för hälsan utan all överdriven verksamhet kan vara skadligt. Man kan även äventyra sitt liv i trafiken, få belastningsskador i idrottsverksamhet, banta ihjäl sig eller bli utbränd i sitt arbete. (ETENE s.13) Många människor lever genom att ta risker i sitt liv utan att bli sjuka och de som kanske inte medvetet har tagit risker kan ändå bli sjuka. Man kan poängtera människans eget ansvar gällande förebyggande av sjukdomar men det går inte att härska över insjuknande.(ETENE s.13) Många arbetsplatser önskar att fhv skulle vara synligare på arbetsplatserna och detta framkom också i Terhi Saaranens doktorsavhandling vid Kuopio universitet. Avhandlingens tema var hur företagshälsovården kan främja lärares arbetsförmåga genom en undersökning som gjordes till 12 skolor i östra Finland 2001-2004. Undersökningen var samtidigt ett utvecklingsprojekt där samarbetet mellan skolorna och företagshälsovården samt företagshälsovårdare olika skolor emellan skulle förbättras. Följande utvecklingsidéer kom fram i undersökningsskedet; informationen mellan skolan och företagshälsovården skulle förbättras, skolan önskade att företagshälsovården skulle ge mer tid för skolan, samarbetet mellan skolans anställda samt andra samarbetspartners skulle utvecklas och man önskade att verksamhet som gynnar gemenskapen på arbetsplatsen skulle aktiveras. Under undersökningsperioden 2001-2004 förbättrades skolornas kollegialitet och gemenskap på alla delområden såsom atmosfären på arbetet, respekt för kollegernas arbete, samarbete och information samt fysiska arbetsförhållandena upplevdes också ha förbättrats. Förbättringarna var mer på gemenskaplig nivå än individuell nivå. I undersökningen framgick att lärarna i början av undersökningen hade ansett att verksamhet som skall gynna arbetsförmågan på arbetsgemenskaplig nivå var svag som sedan förbättrades under undersökningens lopp. I början av undersökningen skapades en modell som skulle avbilda lärarnas välmående i arbetet och det visade sig att denna modell är användbar i utvecklingsarbetet av arbetsförmågan inom skolsamfund. (Saaranen 2006 s. 62-65)

Hur skaffar sig finländare hälsoinformation? Kristina Eriksson-Backa har i sin doktorsavhandling 2003 undersökt relationen mellan hälsoinformation, hälsokunskap och häl-

ngen begränsades till gravida kvinnor, diabetiker och  
människor.

Deltagarna grupperades enligt de källor som de mest använde för att inskaffa hälsoinformation och delades in i tre grupper. En grupp använde sig mest av hälsovårdspersonalens information, en grupp av hälso- och välbefinnande tidskrifter och en grupp fick sin information via TV och dagstidningar.(Eriksson-Backa 2003 s. 87)

Enligt Eriksson-Backas forskningsresultat använde diabetikerna sig mest av hälsovårdspersonalens information, de gravida ur tidskrifter och de friska ur allmän information. Enligt resultaten hade de som hade läst hälsotidskrifter mest kunskap om hälsorelaterade ämnen när igen de som inskaffade sin information via hälsovårdspersonal hade minst kunskap i hälsofrågor och det har också bevisats i tidigare forskning. Som slutresultat i sin forskning yrkar Eriksson-Backa att hälsotillståndet påverkar vilken typ av hälsoinformations källa man använder sig av.

Fhv är endast en funktionär i fältet av hälsofrämjande, men vi når en stor del av den arbetsföra befolkningen och träffar dem dels via den lagstadgade verksamheten men också genom de frivilliga hälsokontrollerna. Därför är det viktigt att vi sköter vår uppgift med omsorg, ser till att vi har färsk och tillräcklig kunskap i folkhälsa och hälsofrämjande.

## 7 METOD OCH MATERIAL

Enligt mitt bakgrundsarbete till denna undersökning, borde företagshälsovården enligt HVM Paula Naumanen-Tuomela forska kundsynvinkeln i utvecklandet av sina tjänster. Jag anser av egen arbetslivserfarenhet att vi inom företagshälsovården borde få bättre kontakt till våra kunder och därmed sedan kunna hjälpa företagen i arbetet att höja och upprätthålla arbetsförmågan.

Därför har jag först gjort en kvantitativ undersökning till Kungsvägens arbetshälsa i Borgå. I undersökningen forskar jag vad företagshälsovårdskunder anser om frågor kring företagshälsovård. Metoden blev kvantitativ eftersom problemställningen är av sådan natur att det bör frågas av många företag.





**PDF Complete**  
Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

var:

Arbetshälsa nöjda med den service de får?

- 2) Vad önskar företagarna att skulle utvecklas vid Kungsvägens arbetshälsa?
- 3) Hur uppföljer företagarna orsakerna kring sjukfrånvaro och arbetsförmåga?
- 4) Hur kunde samarbetet utvecklas mellan företagen och företagshälsovården?

Dels pga. att undersökningens svarsprocent blev för liten, men också för att utreda vilken forskning det finns om arbetsförmåga har jag gjort en kvalitativ innehållsanalys med induktiv riktning. Jag har letat efter olika undersökningar och avhandlingar och försökt få svar på den sista forskningsfrågan:

- 5) Vad säger forskningen om arbetsförmåga?

Jag har valt många undersökningar som gäller kommunala tjänster, eftersom en stor del av den finländska arbetskraften arbetar inom kommunala sektorn och kommunala tjänster påverkar alla medborgares liv. Därför är de kommunalt anställdas arbetsförmåga viktig för oss alla.

## 7.1 Data-insamling till den kvantitativa undersökningen

Kunderna till kvantitativa undersökningen valdes ur Kungsvägens arbetshälsas kundregister av personalen enligt systematiskt slumpmässigt urval, men ändå så att olika sektorer och storleksklass blev representerade. Jag ville ha svar från företag av olika storleksklass för jag anser själv att kontakten till de små företagen ofta blir lidande och i de större företagen sköts företagshälsovårdsärenden bättre.

Det skickades per post 200 frågeformulär från Kungsvägens arbetshälsa till företagen och det kom 42 svar. Företagarna fick en månads svarstid och svaren skulle skickas i medföljande svarskuvert till 31.3.2010.

De som hade fått frågeformulär men inte svarat i undersökningen fick en påminnelse via e-mail. Kungsvägens arbetshälsa stod för kostnader gällande frimärken kopieringspapper samt kuvert, men var inte intresserade av att skicka ut flera exemplar. Med frågeformuläret skickades ett följebrev med information om undersökningen samt anhållan om lov att använda undersökningens svar i detta examensarbete.

Frågeformulären utarbetade jag själv i word-dokument och svaren analyserade jag själv manuellt och förde in svaren genom kodning i excel-tabell. Jag analyserade en fråga åt gången och satt in dem i frekvenstabeller och presenterar resultaten i stolpdigram.

Jag testade frågeformuläret hos några personer före användning och gjorde därefter små förändringar i texten. När jag fick svaren numrerade jag frågeformulären för eventuella kontroller.

### 7.3 Litteratursökning

Jag har gjort min litteratursökning i Nelli-databasen där jag sökt undersökningar och doktors avhandlingar bland olika universitet såsom Kuopio Universitet, Karolinska Institutet, Jyväskylä Universitet, Tammerfors Universitet samt Åbo Akademi. Bland universiteten har jag sökt doktorsavhandlingar enligt fakultet såsom medicinska, arbetsmedicinska och vårdvetenskapliga fakultet från år 2000-2011. Jag har även sökt material i Arbetshälsoinstitutets bibliotek.

Sökorden har varit arbetsförmåga, välbefinnande i arbetet, trivsel i arbetet, pensionering och samma ord på finska och engelska. Resultaten från litteratursökningen finns redogjort i bifogade tabell.

### 7.4 Kvalitativ innehållsanalys

Jag valde ut avhandlingar som jag ansåg att hade en anknytning till arbetsförmåga. Jag begränsade valet av avhandlingar, så att jag tog med endast sådana som var gjorda på 2000-talet. Jag försökte även hitta avhandlingar från olika delområden såsom rehabilitering, kommunikation, samarbete med företagshälsovården, pensionering, psykisk ar-

...rådsvanor. Jag har valt att analysera det som kommer  
...n blivit gömt. Jag har inte gått in för att kategorisera  
materialet dess mer för de avhandlingar som jag valde med i detta arbete representerar  
redan olika delområden.

## 7.4.1 Presentation av de valda avhandlingarna och undersökningarna

### 1) Predictors of early retirement

Minna Karpansalo har i sin doktorsavhandling undersökt hur kardiorespiratorisk funktion, fysiska faktorer i arbetet, depression och upplevd hälsa påverkar för tidigt pensionerande. Resultatet var att dessa faktorer hade stark anknytning till arbetsoförmögenhetspension.

### 2) Ikääntyvien työntekijöiden psyykkiinen työkyky

Taina Kotovainio har i sin doktorsavhandling forskat äldre arbetstagares psykiska arbetsförmåga. Hon hade gjort en kvalitativ undersökning i ett pensionsbolag där hon hade intervjuat 56 anställda men analyserat 23 personers svar. Kotovainio undersökte vilka faktorer som påverkar den åldrande arbetstagarens psykiska arbetsförmåga. Resultatet i undersökningen blev att mångsidigt arbete som hade positiva utmaningar, genom vilka den anställda fick ökad kunskap och utvecklade sina färdigheter, stödde den psykiska arbetsförmågan. Om dessa utmaningar skulle presteras under tidspress blev upplevelsen negativ och belastade den psykiska arbetsförmågan. Stödet från kolleger ansågs då vara en viktig faktor då den anställda kände att hon inte klarade av de krav arbetet ställde. God fysisk kondition stödde den psykiska arbetsförmågan.

### 3) Ammatillinen kuntoutus

Johanna Turja har i sin doktorsavhandling undersökt huruvida ASLAK rehabiliteringen påverkar individens arbetsförmåga långt senare i arbetet. Undersökningsresultaten påvisade att rehabiliteringen fortsatte sällan sedan på arbetsplatsen och rehabiliteringen blev således på hälft. Turja anser att utvecklings tyngdpunkten skulle vara att förstärka arbetsplatsens verksamhet i samband med reha-

poängterar också att man i rehabiliteringen skulle i  
rehabiliterades psykiska hälsa och arbetsförmåga.

#### 4) **Tunneälytaidot ikäjohtamisessa**

Hannu Simström har undersökt sambandet mellan ledarskap och emotionell intelligens inom den kommunala sektorn. Simström undersökte både förmäns egna åsikter och anställdas åsikter om hurdana egenskaper en god ledare har. Resultatet blev att svagaste egenskapen hos kommunala förmän var människorelationer och förmåga att bemästra konflikter. Förmännen ansåg att en god förman har förmåga till samarbete, har förmåga att utveckla andra, är rättvis, pålitlig, öppen och lyssnar till sin personal och ger dem feedback.

#### 5) **Promotion of school community staff's occupational well-being in cooperation with occupational health nurses**

Terhi Saarinen har gjort en undersökning om lärares arbetsförmåga och samarbete med fhv. I samband med undersökningen gjordes det i skolorna ett utvecklingsprojekt som hade som mål att höja personalens välbefinnande i arbetet. Saarinen hade gjort en undersökning till 12 skolor i östra Finland. Resultat i undersökningen var att lärare önskar att informationen mellan skolorna och fhv skulle förbättras, fhv skulle ge mera tid för skolorna och att samarbetet mellan skolans anställda skulle utvecklas och verksamhet som gynnade gemenskapen på arbetet skulle förbättras. Under undersökningens tid 2001-2004 förbättrades skolornas kollegialitet och gemenskap.

#### 6) **In sickness and in health**

Kristina Eriksson-Backa har i sin avhandling undersökt relationen mellan hälsoinformation, hälsokunskap och hälsobeteende i Finland. Undersökningen var begränsad till gravida kvinnor, diabetiker och en kontrollgrupp som var friska. Deltagarna var grupperade enligt den informationskälla de använde sig mest av för att skaffa information om hälsa. Enligt Eriksson-Backas forskningsresultat använde sig diabetiker mest av hälsovårdspersonalens information då gravida läste mest tidskrifter och de friska använde allmänna median.

### **konceptet i Dragsfjärds kommun (2002-2005)**

Ove Näsman och Guy Ahonen har i sin undersökning försökt påvisa nyttan av en investering i mångdimensionell fhv med fokusering på utveckling av arbetsgemenskapen. De valde att göra sin undersökning i Dragsfjärds kommun för där rådde år 2001 en hög sjukfrånvaro på 10,2 %. Vid den tidpunkt då projektet startade hade de anställda endast ett lagstadgat kontrakt till fhv, vilket betyder att de inte fick använda sjukvården inom fhv. Medelåldern på de anställda var 45 år och förtidspensioneringarna hade varit många. I Druvan projektet använde man sig av ett inom industrin redan använt koncept kallat Metal-Age, som går ut på att anställda funderar över förbättrings- och utvecklingsobjekt inom sin egen organisation som sedan prioriteras och tillsammans med ledningen utvecklas till mer fungerande system på arbetsplatsen. Druvan projektet hade som mål att bevisa att en investering i den mångdimensionella fhv tillsammans med Metal-Age-konceptet ökar välbefinnande på arbetsplatsen, minskar sjukfrånvaron och förtidspensioneringarna.

### **8) Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla**

Tiina Koivuniemi har i sin avhandling undersökt personalresurser i Alajärvi kommun. Förutom personalresursernas läge i kommunen undersökte hon också hur man borde utveckla dem och vilka faktorer som man borde ta i beaktande vid planering av kommunala utvecklingsprojekt. Kommunalt anställda fick svara i en förfrågning gällande arbetsrelaterad stress. Svarsprocenten blev 56,8 %. Sedan fick personalen svara på tre öppna frågor som svarades av 1176 personer. Koivuniemi har sedan sammanställt resultaten från båda undersökningsmetoderna. Utgående från stressförfrågningen ansågs anställdas välbefinnande, problem i kommunalt ledarskap och betydelsen av förmansarbete vara de viktigaste delområdena.

### **9) Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto**

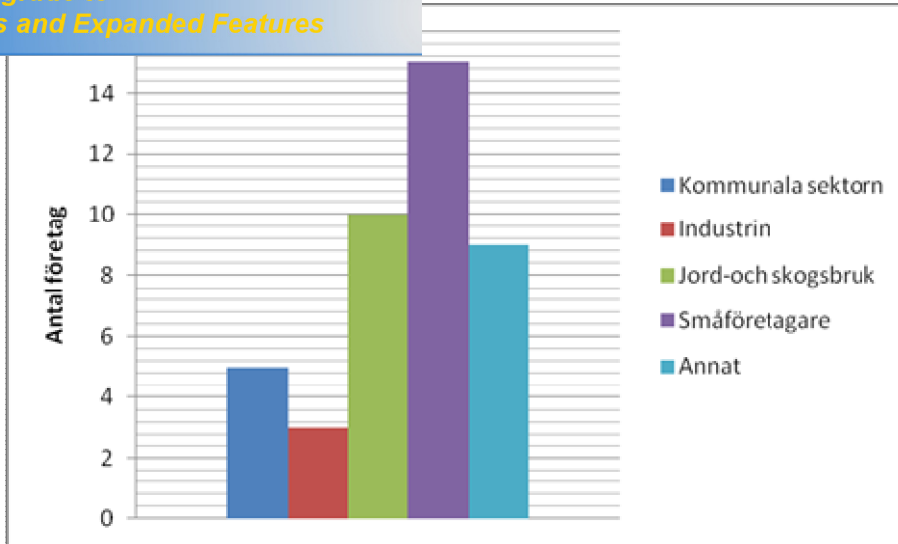
ministeriet och Europeiska socialfonden finansierade (2008) som var ett utbildnings, utvecklings och samarbetsprojekt tillsammans med Stiftelsen för rehabilitering, Rehabilitering Orton och Suomen Projekti-instituutti Oy. I projektet utvecklades det för små och medelstora företag och arbetsplatser sjukfrånvaropraxis, modeller för tidigt ingripande och stöd samt ett träningsprogram för förmän och ledningen om välbefinnande på jobbet.

## 10) Työeläkeasenteet

I denna rapport presenteras de centrala resultaten i en gallupundersökning gällande finländarnas uppfattningar och åsikter gällande pensionsskydd och frågor kring pensionering. Aspekter som granskades var åsikter om eventuella förändringar i pensioner, uppfattningar om pensionernas tillräckliga finansiering, åsikter om inkomstrelaterade pensioner, pensionssystemets rättvishet. Majoriteten av finländarna (57%) tror att pensionsförmånerna kommer att försvagas. En tredjedel (33%) tror att pensionerna kommer att bibehållas och endast en tionde del (8%) drömmer om att pensionsförmånerna kommer att förbättras. Då man jämför med gallupen från år 2007 har åsikterna blivit mer pessimistiska.

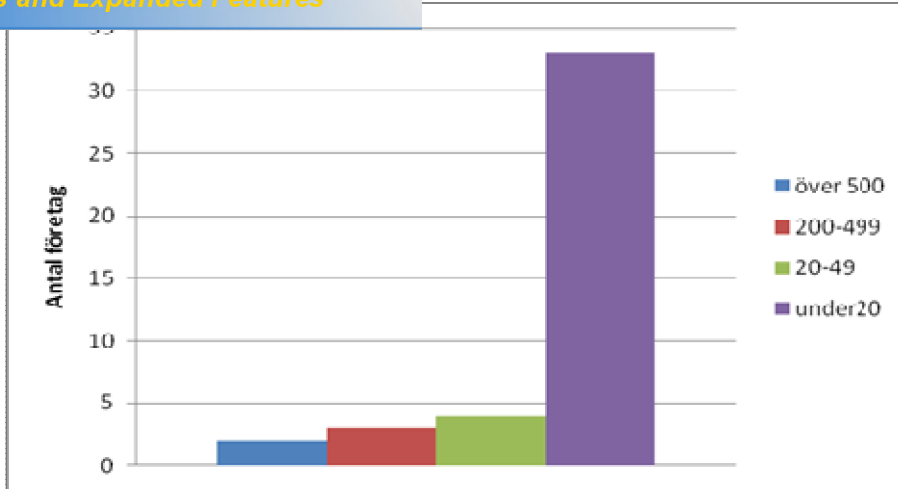
## 8 RESULTAT - UNDERSÖKNINGEN TILL KUNGSVÄGENS ARBETSHÄLSA

Första frågan undersökte vilken sektor arbetsgivaren presenterar och sektorerna indelades i kommunala sektorn, industrin, jord- och skogsbruk, småföretagare och andra. Flest svar fick jag från småföretagarna och i ordningsföljd därefter jord- och skogsbruk, andra, kommunala sektorn och minst svar fick jag från industrisektorn.



**1. Vilken typ av arbetsgivare representerar ert företag?**

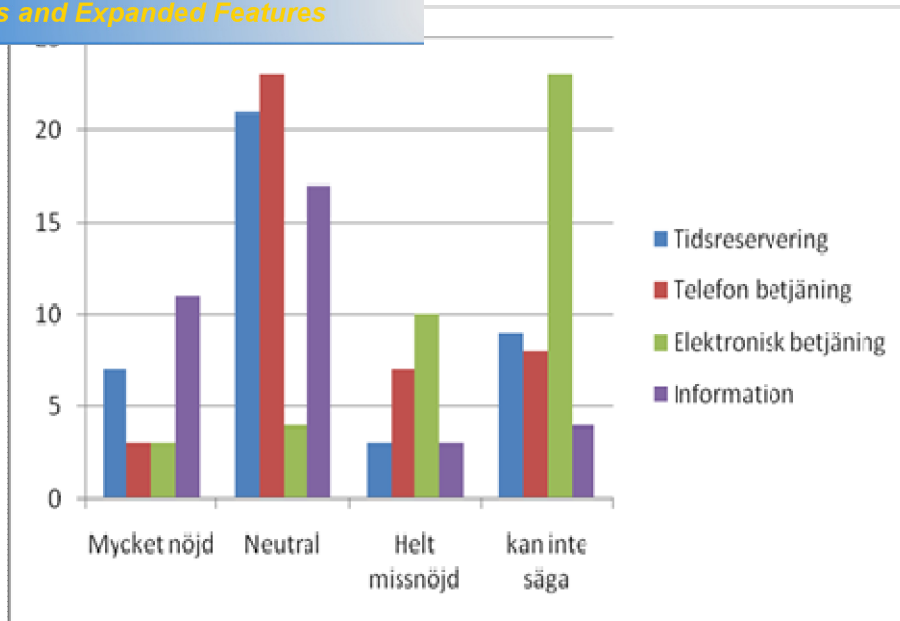
I fråga 2 om företagets storlek representerade 33/42 av svaren gruppen under 20 anställda. Endast 2 av svaren representerade över 500 personers företag. Tre företag hade en personal på 200-499 och fyra företag en personal 20-49.



## 2. Hur många anställda har ert företag?

I fråga 3 om kundernas belåtenhet gällande Kungsvägens arbetshälsas betjäning i tidsreservering, telefonbetjäning, elektronisk betjäning och information var kunderna nöjdast med informationen och missnöjdast med elektronisk betjäning. De flesta svar fanns i gruppen neutral.

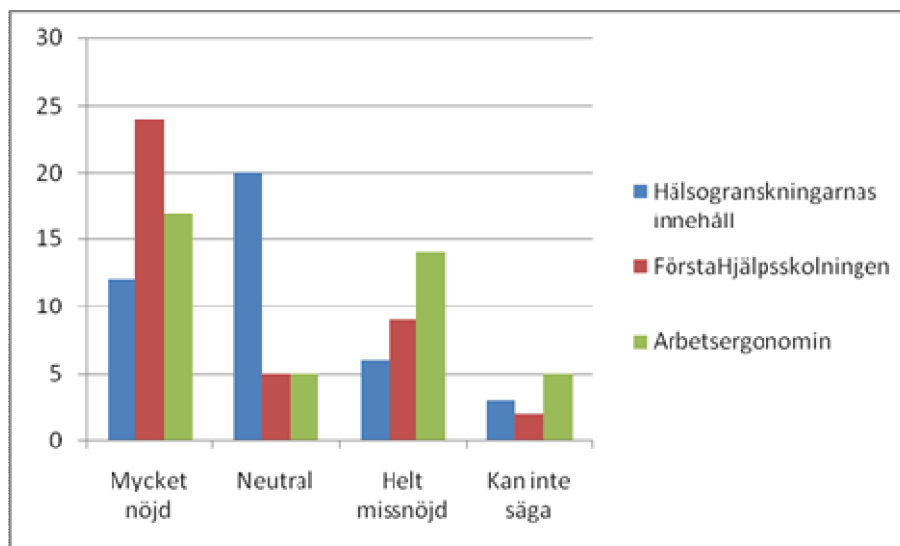




**3. Hur nöjd är ni med följande alternativ?**

Därefter granskades i fråga 4 nöjsamheten gällande funktionerna; hälsogranskningarnas innehåll, första hjälpen och arbetsergonomin. Nöjdast var kunderna med första hjälps skolningen och missnöjdast med arbetsergonomin.

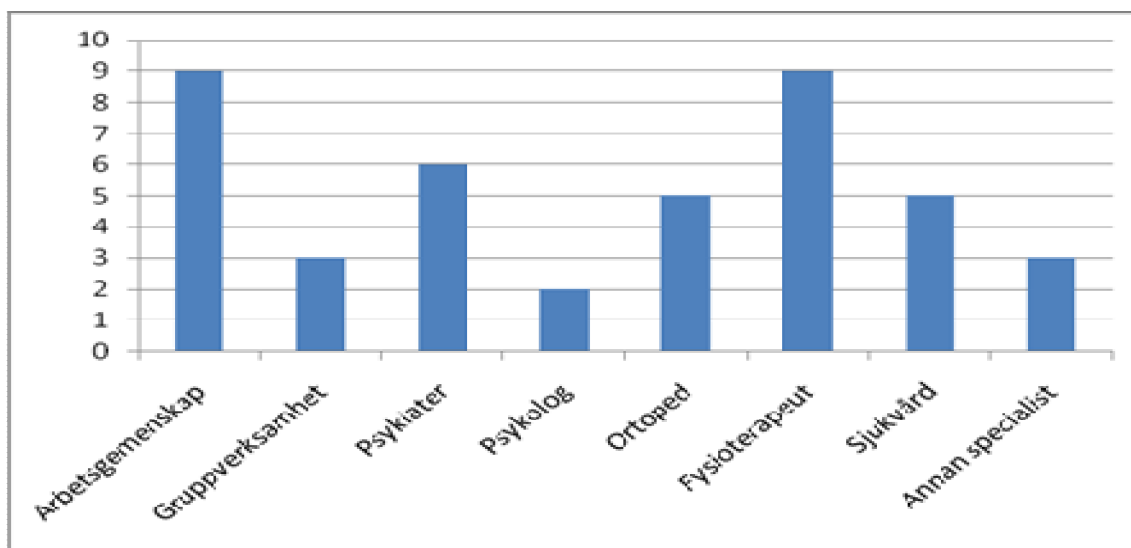
**Figur 4.**



**4. Vad anser ni om följande funktioner?**

Arbetshälsa borde utveckla i sin verksamhet frågades följande områden; arbetsgemenskap, gruppverksamhet, psykiater, psykolog, ortoped, fysioterapeut, sjukvård och annan specialist. Mest borde fysioterapin och arbetsgemenskapen utvecklas enligt svaren.

**Figur 5.**



**5. I fall ni anser att Kungsvägens arbetshälsa borde utveckla sina tjänster, så på vilka av nedanstående områden?**

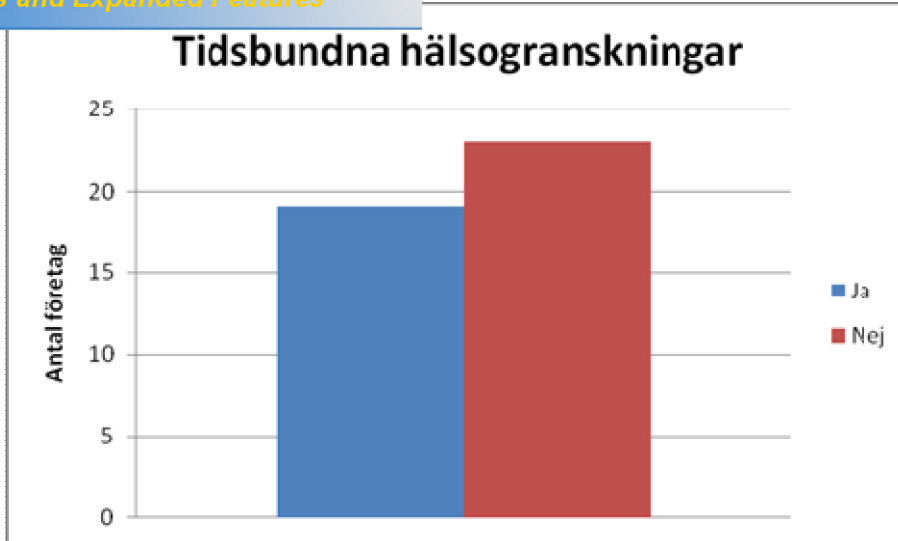
Hälsogranskningarna inom företagshälsovården ger information om anställdas hälsotillstånd, om trivseln i arbetet samt om arbetsförmågan men ifall personalen inte deltar i hälsogranskningarna uteblir denna information och då är det svårt för företagshälsovården att påverka de anställdas arbetsförmåga. Därför anser jag att denna fråga är viktig. I fråga 6 frågades ifall personalen deltar aktivt i de frivilliga hälsogranskningarna och svaret blev att 33 svarade ja och 9 nej.

**Figur 6.**



**6. Deltar er personal aktivt i frivilliga hälsogranskningar?**

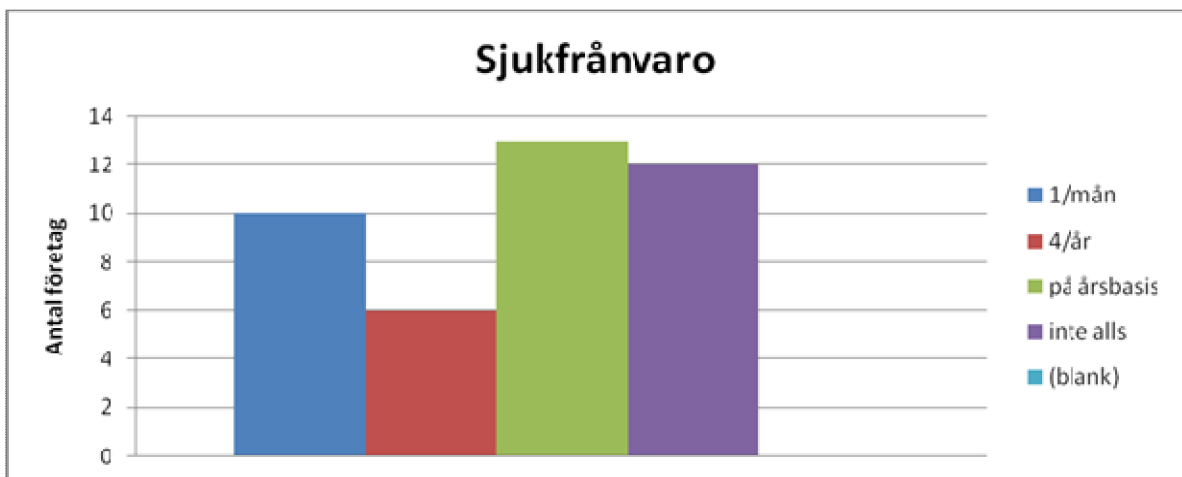
Det är även viktigt för hela undersökningen att reda ut ifall detta sampel har i sitt arbete sådana exponeringar som förutsätter lagstadgade tidsbundna hälsogranskningar och detta undersöktes i fråga 7 och då var svaret att 19 företag hade tidsbundna hälsogranskningar och 23 företag hade inte. Genom dessa tidsbundna hälsogranskningar får företagshälsovården kontakt till arbetstagarna, men ifall det inte finns lagstadgade hälsogranskningar och ifall personalen inte vill delta i de frivilliga hälsogranskningarna så uteblir kontakten till arbetstagaren.



7. Har ert företag s.k. tidsbundna hälsogranskningar p.g.a. skiftesarbete eller enligt någon exponering? t.ex. buller, damm, kemikalier.

Sjukfrånvaron i ett företag ger ofta en bild om hur man mår i företaget. Därför ville jag fråga i fråga 8 a) hur ofta man i företaget följer med sjukfrånvaron och alternativen var 1/mån, 4/år, på årsbasis och inte alls. 10 företag följde med sjukfrånvaron månatligen, 6 företag enligt kvartal, 13 på årsbasis och hela 12 inte alls.

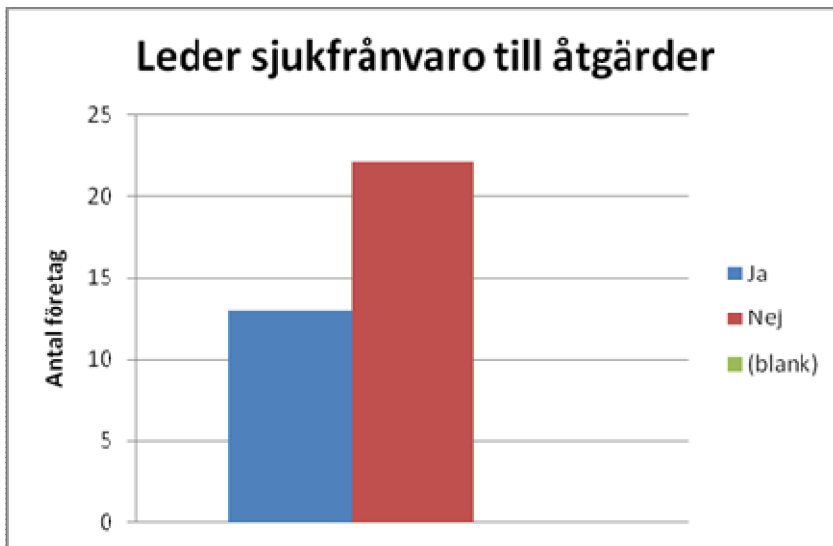
Figur 8a)



- 8 a) Hur ofta följer ni med anställdas sjukfrånvaro?

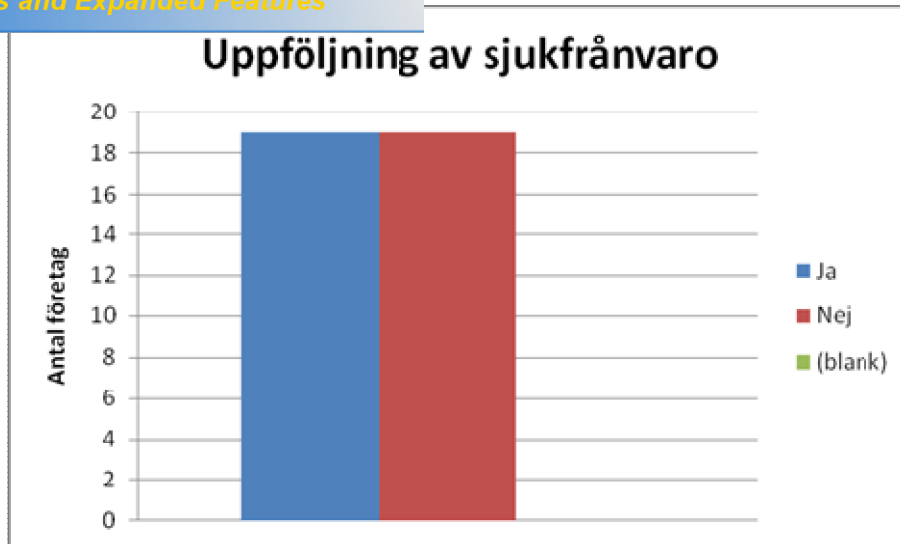
regelbundet kan man ingripa tidigt i orsakerna och försöka förebygga sjukfrånvaro. Därför frågade jag i fråga 8 b) ifall hög sjukfrånvaro leder till åtgärder i företaget. 13 företag svarade ja och 22 nej.

**Figur 8b)**



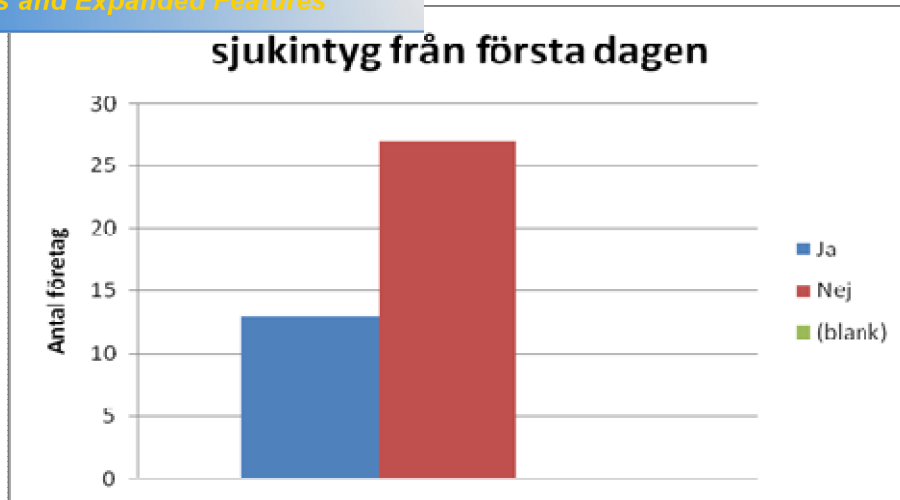
**8b) Leder hög sjukfrånvaro automatiskt till åtgärder inom företaget?**

Av samma orsak ville jag i fråga 8 c) veta ifall företaget följde med regelbundet dem som var ofta sjuklediga eller på en lång sjukledighet och svaren fördelades jämt på 19 ja och 19 nej.



**8 c) Har ert företag regelbunden uppföljning på anställda som varit ofta sjuklediga eller som varit på lång sjukledighet?**

Uppvisandet av sjukintyg är en mycket diskuterad fråga för å ena sidan är det bra att man får stanna hemma med förmannens tillstånd några dagar utan sjukintyg och sen å andra sidan kan detta utnyttjas, då man kanske inte är ärlig om orsaken till frånvaron som kan t.ex. vara alkoholproblem. Därför ville jag i fråga 9 veta ifall företaget kräver sjukintyg från första sjukfrånvarodagen och svaret blev att 13 krävde och 27 företag inte krävde sjukintyg från första dagen.



**9. Bör personalen uppvisa sjukintyg från första frånvarodagen?**

Företagshälsovården har lättare att delta i arbetet att minska sjukfrånvaron och påverka anställdas arbetsförmåga, då företaget skickar sjukintygen till företagshälsovården och som svar på fråga 10 fick jag att endast 2 företag skickade och 37 skickade inte sina intyg till fhv och tre svar uteblev.

**Figur 10.**

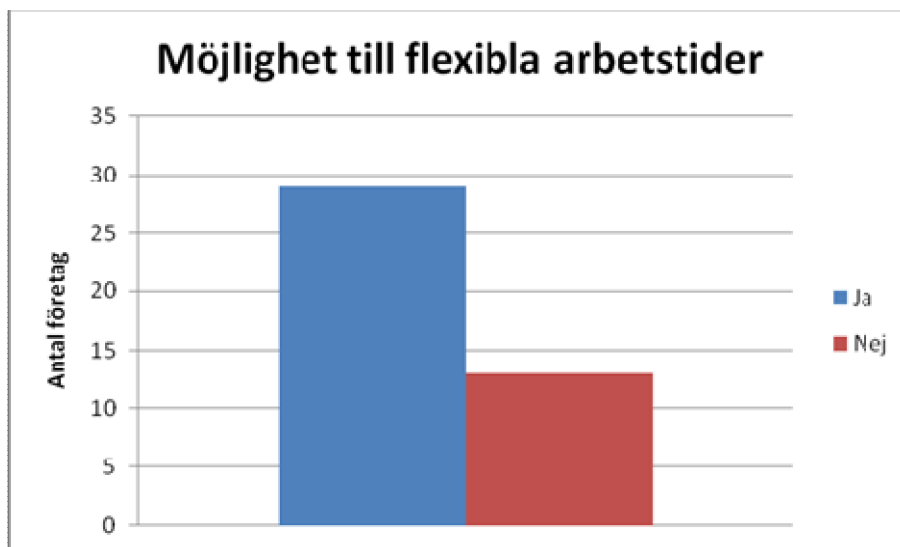


**10. Skickar ni de anställdas sjukintyg som kommer från någon annan sjukvårdsanstalt till Kungsvägens arbetshälsa?**

I fråga 11 om sjukfrånvaroprocenten i företagen blev medeltalet av de 19 företag som svarade 1,89 %. 19 företag svarade att de inte visste vad deras sjukfrånvaroprocent var och fyra svarade överhuvudtaget inte på denna fråga.

Till följande ville jag utreda frågor kring arbetsförmågan och då till först i fråga 12 om man i företaget har möjlighet till flexibla arbetstider, för det ökar trivseln i arbetet, för att det underlättar skötandet av privata ärenden och ger välmående, då man kan själv påverka sitt liv och då svarade 29 företag ja och 13 nej.

**Figur 12**



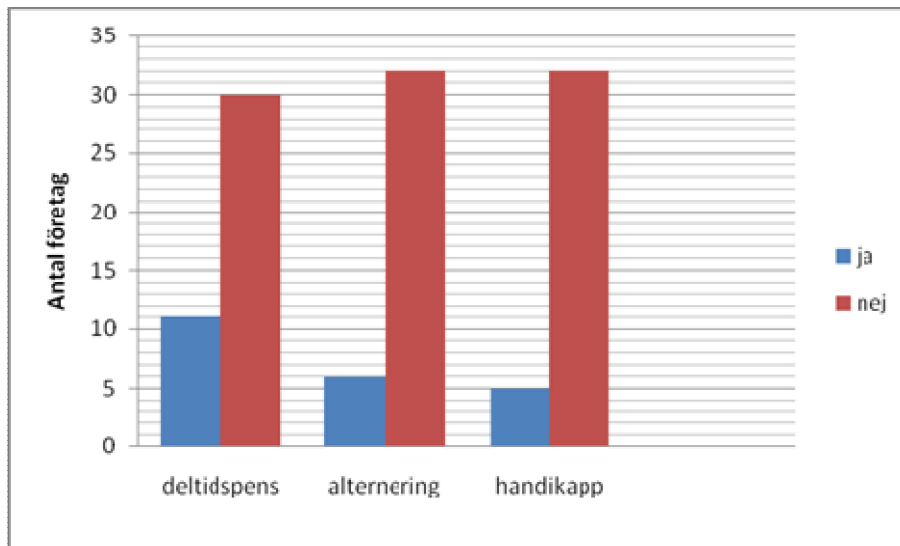
**12. Har ni i ert företag möjlighet till flexibla arbetstider?**

Eftersom man i vårt land har en rädsla att det i framtiden finns brist på arbetstagare och eftersom vi alla människor behöver känna oss nödvändiga genom att t.ex. få arbeta även om vi har ett handikapp av något slag eller är i behov av att trappa ner på arbetstakten, så är det bra att arbetsgivaren anställer dessa arbetstagare, så därför frågade jag i fråga 13 att arbetar det i företaget deltidspensionerade, alterneringslediga eller handikappade



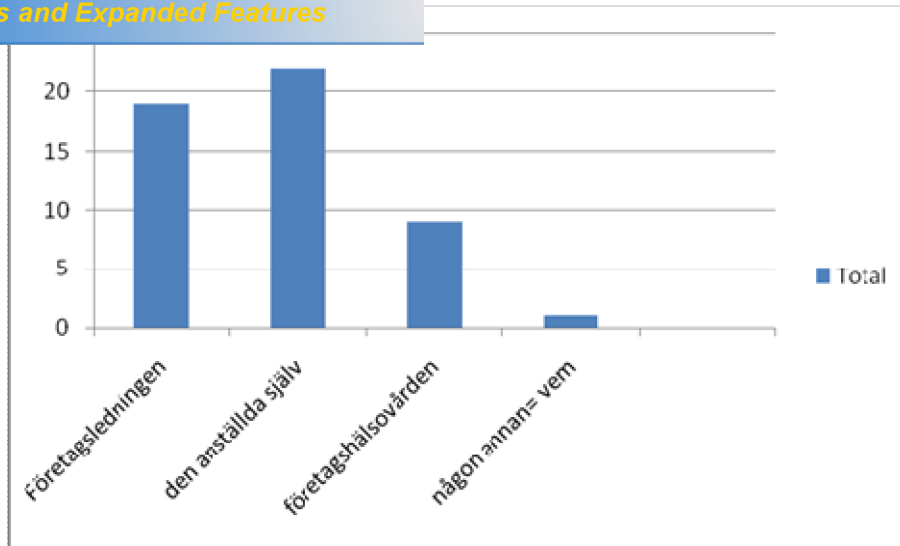
deltidspensionerade i 11 företag, alterneringslediga i 6 företag.

**Figur 13.**



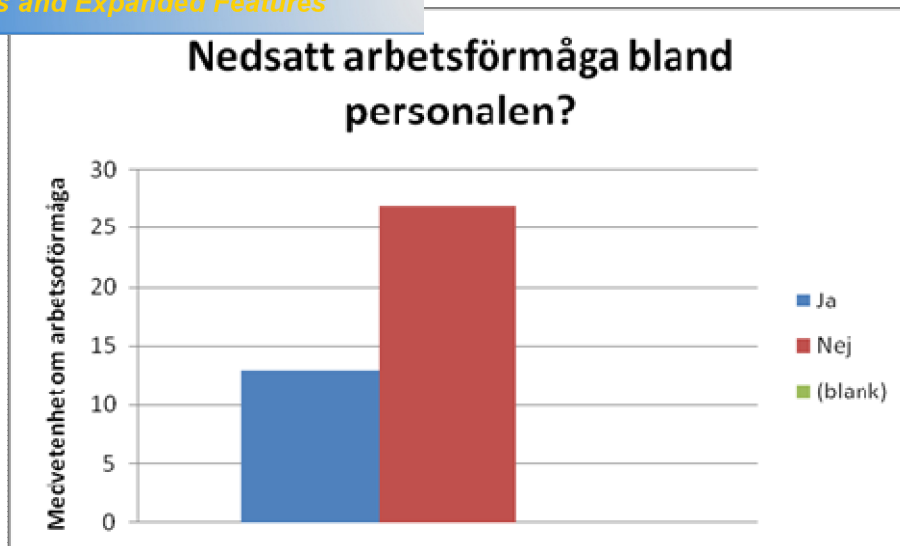
### 13. Arbetar det i ert företag?

Vem skall ta initiativ då en anställd har nedsatt arbetsförmåga, företagsledningen, den anställda själv, företagshälsovården eller någon annan? Detta svarades i fråga 14 av 22 företag att den anställda själv, 19 företag ansåg att företagsledningen skall ta initiativ och 9 ansåg att det är företagshälsovårdens uppgift och en svarade någon annan.



**14. Vem anser ni att i första hand skall ta initiativ till åtgärder då en anställd i ert företag har nedsatt arbetsförmåga?**

Fråga 15a) frågar om företagsledningen är medvetna om ifall det finns anställda med nedsatt arbetsförmåga i företaget vid det tillfälle undersökningen gjordes och då svarade 13 ja och 27 nej 2 hade lämnat obesvarat.



**15 a) Är ni medvetna om anställda som för tillfället har nedsatt arbetsförmåga i ert företag?**

Följande delfråga 15b) granskade vilka åtgärder företaget hade gjort för att den anställdas arbetsförmåga inte skulle vara hotad och då svarade fyra företag att man kontaktar företagshälsovården för antingen trepartsdiskussion eller en värdering i arbetsförmågan. En svarade att man hade förkortat arbetsveckan och en anställd med nedsatt arbetsförmåga var redan deltidspensionerad. Övriga svar gällde val av arbetsutrustning och hjälp i arbetsuppgifter så att anställda skulle klara av sitt arbete.

Jag har kategoriserat svaren i undergrupper enligt de huvudteman som framkom bland svaren. Jag har velat bevara ursprungliga fraserna även om en del är på finska för att inte förväxla innebörden.

### **Figur 15 b)**

#### **Kontakt till fhv**

Kontaktat fhv och bokat läkartid och fortsatt vård tillsammans med den anställda (*On otettu yhteys tth ja varattu yhdessä työntekijän kanssa lääkäriä ja jatkohoito*)

Jag kontaktar fhv, där kan man tala om ärenden med rätta termer (*Otan yhteyttä tth, siellä voisi puhua asioista oikeilla nimillä*)

Trepartsdiskussion

alla fall

*(Työkykyarvio, kaikissa tapauksissa ollaan yhteydessä työterveyteen ja pidetään kolmikantaneuvotteluja)*

Remiss till rehabilitering

*(Kuntolomalle passitus)*

### **Omorganisering av arbetet**

4 dagars arbetsvecka efter längre sjukfrånvaro

Sökt lämpliga uppgifter till den anställda, arbets-

ställning, hjälpmedel

*(Haettu sopivia töitä henkilölle, työasento, apuvälineet)*

Vi väljer bilar och bilstolar väldigt noga

*(Valitsemme autot, istuimet hyvin tarkkaan)*

Jag ordnar hjälp i arbetsuppgifterna och ser till att

hon får vila tillräckligt

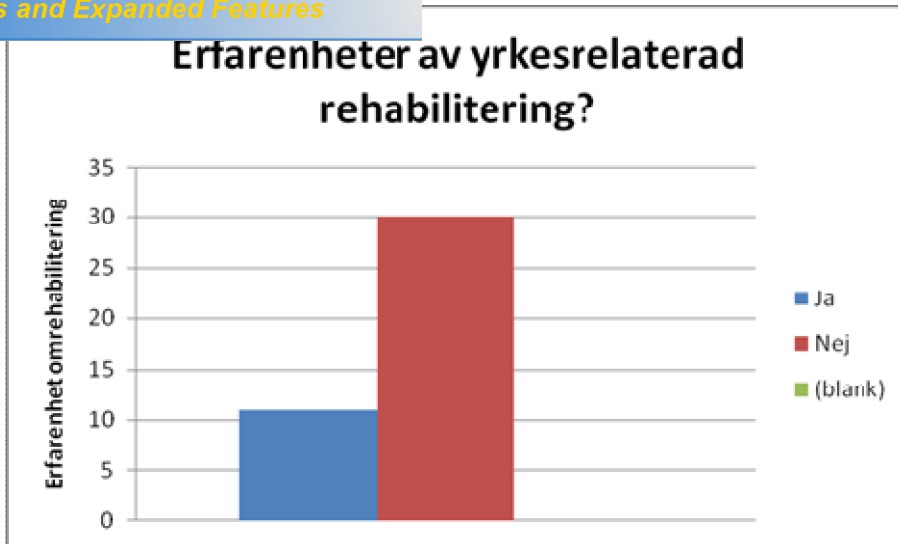
*(Järjestän apua työtehtäviin ja varmistan että hän saa tarpeeksi lepoa päivittäin)*

De är deltidspensionerade

### **Övrigt**

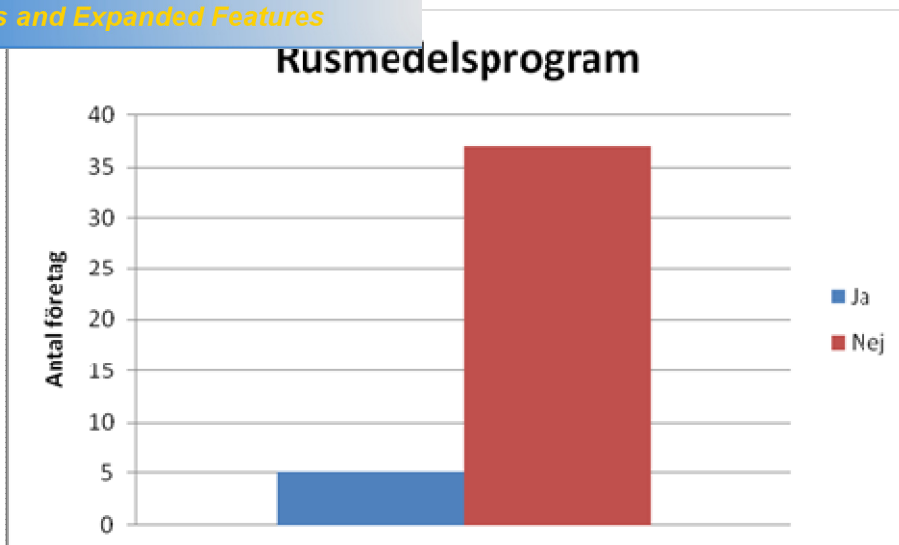
Man kan få sjukt när man remonterar maskiner som går sönder

I fråga 16 ville jag klargöra hur många företag som hade erfarenhet av rehabilitering som är subventionerad av staten Aslak och Tyk. och 11 företag hade erfarenhet då 30 inte hade av rehabilitering.



**16. Folkpensionsanstalten subventionerar rehabilitering för den arbetsföra befolkningen. Har ert företag erfarenheter av yrkesrelaterad rehabilitering (ASLAK) - eller vårdande rehabilitering t.ex. (TYK)?**

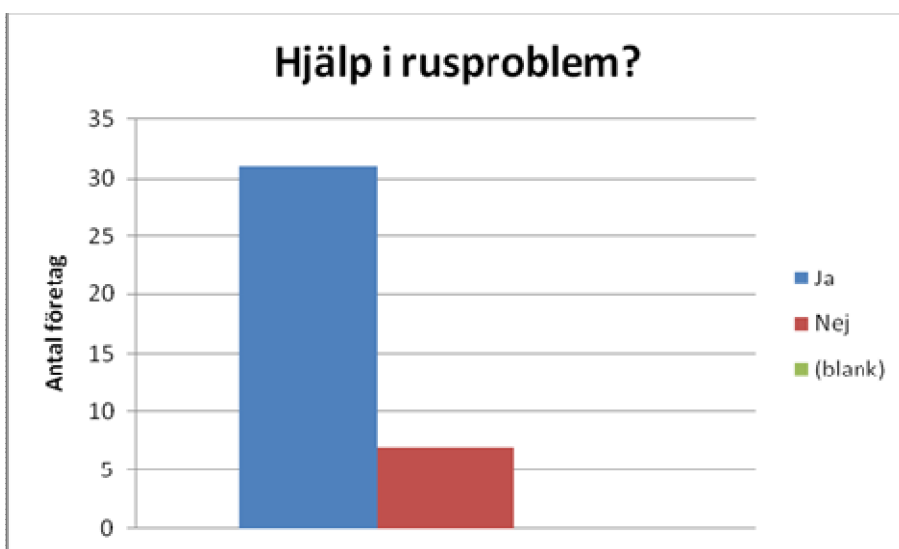
Enligt arbetsskyddslagen rekommenderas alla arbetsgivare ha ett rusmedelsprogram för att försöka motverka rusmedelsproblem och sjukdomar bland anställda så frågade jag hur många företag som har detta rusmedelsprogram skrivet och enligt svaren hade endast 5 av 42 svar detta program.



**17. Har ert företag ett rusmedelsprogram gällande alkohol- och drogproblem?**

Fråga 18 utredde hur mycket stöd företagarna ansåg sig få från företagshälsovården och enligt undersökningens svar kände 31 företag att de fick tillräcklig hjälp och 7 att de inte hade fått tillräcklig hjälp. Fyra svar uteblev.

**Figur 18.**

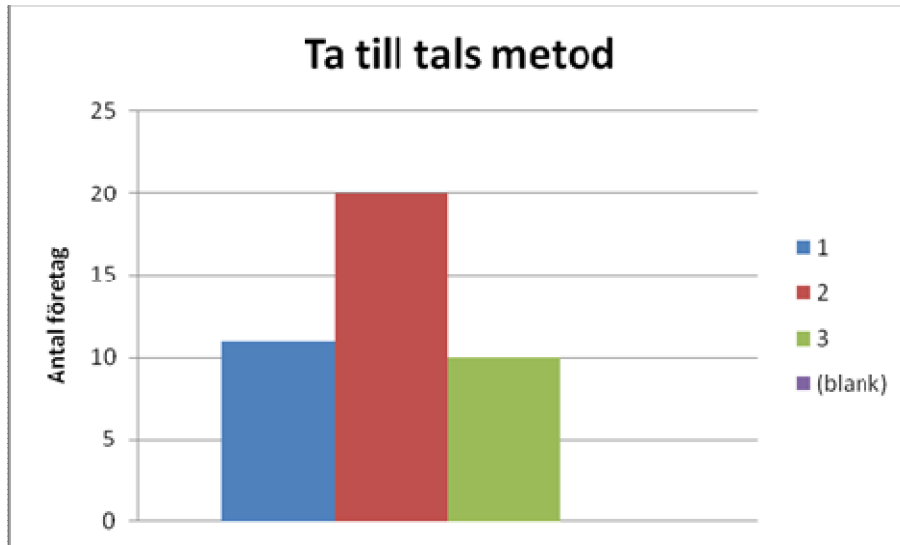


**18. Känner ni att ni vid behov får tillräcklig hjälp i fråga om alkohol- och drogproblem av företagshälsovården?**

de som möjligt försöka hjälpa en man tror sig ha rus-  
g i fråga 19 veta hur många företag som hade en s.k.

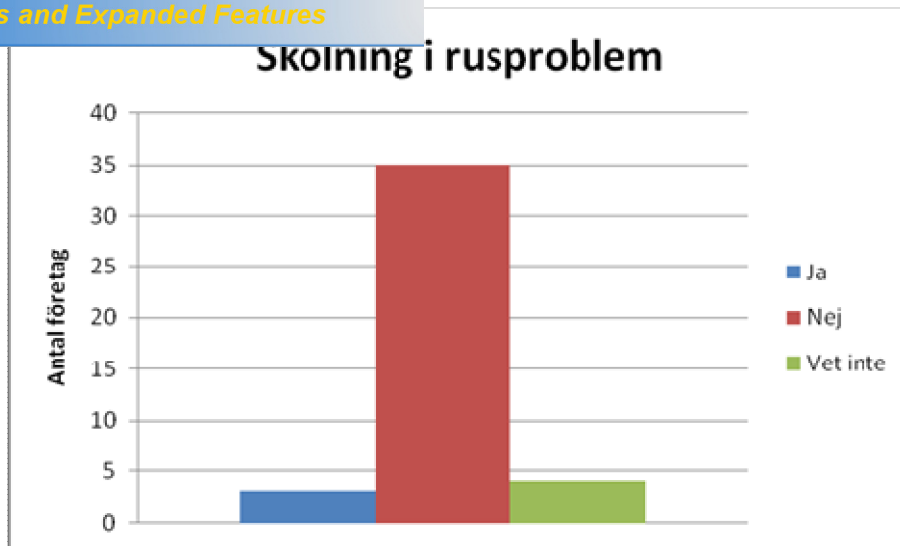
Ta till tals metod och enligt svaren var denna metod bekant i 11 företag, 20 hade inte denna metod i användning och 10 visste inte den person som har svarat i undersökning-  
en ifall de hade.

**Figur 19.**



**19. Finns det i ert företag en s.k. ö Ta till tals metodö?**

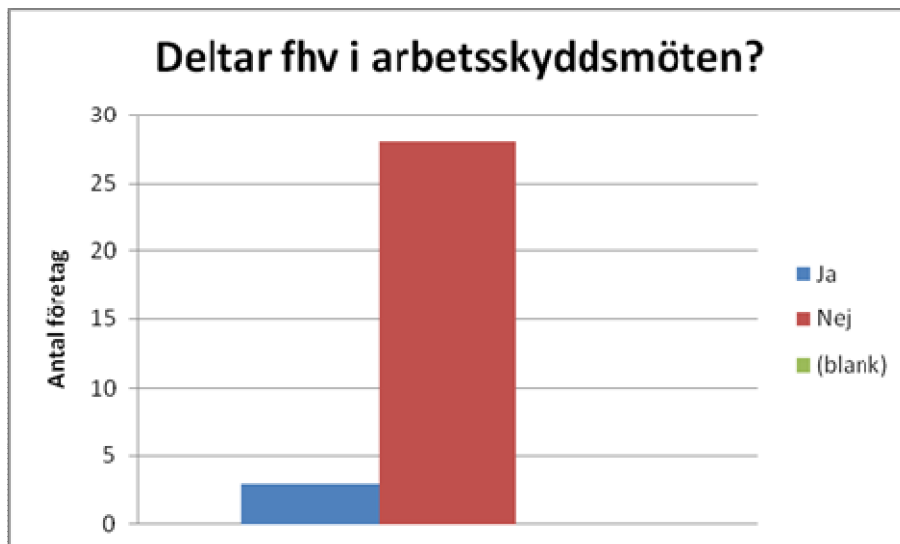
Det behövs skolning i dessa frågor och därför frågade i fråga 20 hur många företag som hade fått skolning i rusmedelsproblem och svaren var att tre företag hade fått skolning, 35 hade inte fått skolning och fyra av svaren visste inte om de hade fått skolning i rusmedelsproblem.



**20. Har ni i ert företag fått skolning i alkohol- och drogfrågor och ta till tals metoder?**

Företagets arbetsskydd är en viktig samarbetspartner för företagshälsovården för att få nyttig information om företaget och att kunna därmed reagera över anställdas behov och problem. Därför frågade jag i fråga 21 ifall företagshälsovården deltar i arbetsskyddsmöten regelbundet och enligt svaren deltog fhv i tre företags arbetsskyddsmöten, 28 svarade att de inte deltog och 11 svar uteblev.

**Figur 21.**



**21. Deltar företagshälsovårdspersonalen regelbundet i era arbetsskyddsmöten?**



lär för ville jag också veta i fråga 22 ifall fhv blir in-  
bjuden och detta svar var också väntat endast 28 av 42 fö-  
retag svarade på denna fråga och endast tre företag bjöd fhv till sina möten.

**Figur 22.**



**22. Blir företagshälsovårdspersonalen alltid inbjuden på era arbetsskyddsmöten?**

I sista frågan nr 23, ville jag veta, vilka fem viktigaste faktorer som skulle hjälpa att orka längre i arbetslivet av dem som svarade i undersökningen personligen och enligt de 35 svaren var lämplig arbetstid, lämplig arbetsbörda och uppskattning för det arbete man gör samt bra arbetsgemenskap viktiga faktorer för att orka i arbetet. De som svarade ansåg också att man är själv ansvarig för sin hälsa och skall sköta skall sin fysiska kondition. Jag har kategoriserat svaren i undergrupper. Svaren är skrivna som de var skrivna i svarsblanketterna på svenska, men finska i parentes.

erna som ni personligen anser att skulle hjälpa att orka i  
arbetslivet längre.

### Egen aktivitet

Undvikande av för mycket stress  
Bra nattsömn (*Hyväät yö-unet*)  
Sköter om sin hälsa och kondition  
Idrott / hobbyn  
(*Urheilu / harrastukset*)  
Bättre kondition  
Regelbundna lev-  
nadsvanor  
(*Säännölliset elämäntavat*)  
Egen positiv inställning  
(*Oma positiivinen asenne*)  
Ekonomiskt och hälsovälbe-  
finnande  
(*Taloudellinen ja terveydellinen hyvinvointi*)  
Att man också själv sköter om sig på fritiden  
Egen allmän kondi-  
tion (*Oma yleiskun-  
to*)  
Oikein valittu ammatti

### Ledarskap

Tydlig arbetsbild-  
roll  
(*Selkeä työrooli*)  
Lämpligt med arbe-  
te (*Työtä sopvasti*)  
Möjlighet att på-  
verka sitt arbete  
(*Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön*)  
Givande arbetsuppgifter  
Uppskattning  
(*Arvostus*)  
Tydligt ledarskap  
Förmannens stöd och för-  
mansarbete (*Esimiehen tuki ja  
esimiestyö*)  
Satsningar på personalen från organisationens sida

rit)  
Uppskattning  
Lämplig belastning  
(*Sopvia työkuorma*)

### **Balans arbete-fritid**

Mindre brådska – bättre resultat (*Vähemmän kiirettä - parempi jälki*)  
Onödig brådska och yrande bort (*Turha kiire ja häslääminen pois*)  
Tillräcklig fritid  
(*Riittävä vapaa-aika*)  
Tiden för förverkligandet av arbetet mer realistiskt  
(*Toteutusajat kohtuullisimmiksi*)  
Balans jobb-fritid

### **Bra arbetsatmosfär**

Bra arbetsklimat  
(*Hyvä työilmapiiri*)  
Bra arbetsgemenskap  
Bra arbetsklimat  
(*Hyvä työilmapiiri*)  
Arbetsklimatet hjälper att orka bättre (*Työilmapiiri auttaa jaksamaan paremmin*)  
Bra arbetsklimat  
(*Hyvä työilmapiiri*)  
Trivsel, bra sammanhållning

### **Hjälpmedel**

Buller  
Damm  
Hjälpmedel (*Apuvälineet*)  
Fysiskt bra arbetsmiljö  
Bra arbetsomgivning och- redskap (*Hyvä työympäristö ja työvälineet*)

### **Stödåtgärder**

Sjuk rygg



**PDF Complete**  
Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

försäkringsbo-  
(ntoutus)

Förebyggande fhv ( *Ennalta-  
ehkäisevä tth*)

## 9 ETISKA REFLEKTIONER

Till de viktigaste av de enskilda frågorna inom forskning av människor hör samtycke av den som undersöks samt de risker och olägenheter som orsakas av den som undersöks i förhållande till den förväntade nyttan till forskningen. (sid 13, ETENE.) Undersökningens syfte och det hur undersökningens resultat skulle användas belystes i ett informationsbrev där det hade inkluderats en bilaga om samtycke på båda inhemska språken. (Bilaga 3,4.) Företagen som deltog i undersökningen plockades slumpmässigt ur Kungsvägens Arbetshälsans register, men undersökningen skickades till en person i företaget som har en sådan position i företaget att hon kan svara på undersökningens frågor. Man fick svara anonymt i undersökningen, endast Kungsvägens arbetshälsa vet vilka företag som fick en enkät, men ingen av oss vet vem som har svarat vad. Efter att examensarbetet är godkänt förstörs alla frågeenkäter. Jag har gjort ett avtal om personregister med arbetets beställare Kungsvägens arbetshälsa för att skydda personerna som deltar i undersökningen. Se bilaga 2.

Detta arbete är gjort enligt god vetenskaplig praxis. Jag har strävat efter att vara ärlig, omsorgsfull och noggrann i mitt sätt att leta efter avhandlingar och undersökningar samt i dokumenteringen av resultaten från de utvalda undersökningarna. I min litteratursökning har jag använt mig av pålitliga databaser och rätt så färsk källor. Metoderna som jag har använt i att planera och analysera min undersökning är allmänt godtagbara och av skolan rekommenderade.

Egeningen borde uppgiften att noja och upprätthålla arbetsförmågan hos anställda inte vara någon svår uppgift om man följer lagen, som helt tydligt bestämmer vilka som är arbetsgivarens skyldigheter och vilka företagshälsovårdens. Men verkligheten ser ändå lite annorlunda ut.

Större arbetsgivare vet bättre sina skyldigheter för att de har bl.a. arbetsskyddspersonal som har i uppgift att se till att säkerhet och trygghet i arbetet förverkligas. Företagare som har liten personal skall sköta allt från produktion till arbetsskydd. Där uppstår problemet, att alla företagare helt enkelt inte har tillräcklig kunskap, som de borde för att kunna följa alla plikter och krav arbetet ställer. En annan central faktor är pengar. Även om investeringar i anställdas säkerhet och hälsa på arbetet betalar sig tillbaka på lång sikt, så kostar det mycket på kort sikt. Måste företagaren välja mellan bröd på bordet och t.ex. en ergonomisk stol, så kanske brödet kommer först. Jag anser att privatföretagare borde ha obligatorisk skolning i arbetsskydds- och anställningsärenden. Idag kan praktiskt taget vem som helst bli arbetsgivare.

Även om denna undersökning hade ett litet sampel, så vågar jag på basen av dessa resultat och min erfarenhet från företagshälsovårdsarbetet påstå, att det finns ett behov att förbättra kommunikationen mellan företagen och företagshälsovården. Arbetsgivarna bör ge fhv en möjlighet att delta i möten där det informeras om ärenden som berör fhv. t.ex. arbetsskyddsmöten.

Jag anser också att fhv måste ge mera information och stöd till småföretagarna, för att få en möjlighet att kunna ingripa i deras arbetsförhållanden och därmed de anställdas arbetsförmåga.

Vad kan fhv då göra för att stöda dessa små arbetsgivare? Personligen är jag tacksam för förändringen i sjukförsäkringslagen, som leder till det förhöjda FPA stödet om arbetsgivaren och fhv förbinder sig till att följa upp den anställdas arbetsförmåga. Även om arbetsgivaren inte skulle vara intresserad av det förhöjda stödet, så kommer fhv ändå att kontakta arbetsgivaren. Då får fhv en möjlighet att diskutera med arbetsgivaren och således en möjlighet att ge information. När detta avtal görs skulle jag personligen ta chansen att kontrollera hur mycket företagaren vet om fhv och enligt behov ge så mycket information det behövs åt företagaren. Detta leder till effektivare samarbete. De flesta

att sköta sina skyldigheter, men behöver lite hjälp på  
mjäktig, utan skall våga kräva att få komma på arbets-  
platsbesök, för lagen både förpliktigar fhv att göra arbetsplatsbesök och arbetsgivare att  
ta emot fhv. Vi bör få företagen övertygade om att dessa kostnader betalar sig tillbaka  
om vi kan hjälpa i att förebygga sjukdomar och arbetsförmåga i tid.

Enligt resultaten från min egen kvantitativa undersökning och arbetserfarenhet följer  
alla arbetsgivare inte upp **sjukfrånvaron** bland anställda. Företagshälsovården skall  
uppmuntra arbetsgivaren att följa upp sjukfrånvaron regelbundet och helst ännu be dem  
skicka sin statistik till fhv. Genom att kräva att anställda skickar sina intyg till fhv kan  
fhv följa upp den enskilda anställdas arbetsförmåga i realtid och kunna ingripa då det  
behövs.

**Alkoholproblemen** bör hittas i ett så tidigt skede som möjligt. Alkoholproblem är ännu  
tabubelagt och känsliga samtalsämnen. Genom att skola förmän och ledning i alkohol-  
frågor, kan de lättare ingripa. Fhv kan hjälpa arbetsgivare att skapa s.k. *Ta till tals me-  
toder* för att kunna hantera alkoholfrågorna i praktiken.

Då arbetsförmågan är hotad kan **rehabilitering** vara på plats. Enligt undersökningarna  
hjälper rehabilitering individen på kort sikt, men inte på lång sikt och det borde åtgärdas  
genom att fortsätta rehabiliteringen på arbetet genom att försöka lösa de problem som  
eventuellt ligger bakom arbetsförmågan och följa upp att den rehabiliterade själv fort-  
sätter med de metoder hon lärt sig på rehabiliteringen t.ex. att träna i konditions sal.

Arbetsförmåga uppstår då det råder balans mellan människans resurser och arbetets  
krav. Eftersom pensionsåldern har tryck att stiga kommer det i framtiden att finnas mer  
seniorer på våra arbetsplatser och därför bör arbetsgivare skapa förutsättningar för dem  
att orka i arbetet. Arbetsgivare kan med hjälp av **seniormodeller** eventuellt konkurrera  
om arbetstagare genom att göra arbetet mer lockande i form av t.ex. seniorledigheter  
och konditionsfrämjande verksamhet och samtidigt vinna ekonomiskt genom en välmå-  
ende producerande arbetskraft.

Hur kunde arbetet bli mer hälsofrämjande? Tänker man enligt Antvoskys teori om  
KASAM att göra tillvaron sammanhängande så skulle

**Begriplighet** innebära det att rätt anställda får rätt information i rätt tid. Ledningen skall  
kommunicera med alla nivåer på ett begripligt sätt. Får individen information känner  
hon också att hon har ett ansvar att handla enligt det.

...a får tillräckliga resurser att sköta sitt arbete, tillräck-  
lämplig arbets- och skyddsutrustning att möta de krav  
arbetet ställer. Arbetsuppgifternas svårighetsgrad skall motsvara den anställdas förmåga  
och kunskapsgrad.

**Meningsfullhet** innebär att arbetet är motiverande. Om arbetsklimatet är bra kommer man lättare på jobb lite snuvig än om klimatet är dåligt. Får man respons om sina arbetsresultat upplever individen att hon blir bekräftad och känner sig viktig. En del arbetsgivare ger bonus för bra gjort arbete. När arbetsgivaren t.ex. kräver att arbetsplatsen är en rökfri plats och att anställda inte skulle röka på arbetstid är det mer motiverande att sluta röka om man i stället för en mängd förbud skulle stödas i att försöka sluta röka i form av nikotinterapi och kanske ännu belönas om man lyckas sluta röka.

Att främja hälsosamma levnadsvanor är folkhälsans viktigaste uppgifter. Med hälsosamma levnadsvanor menas rökfrihet, rimligt alkoholbruk, hälsosamma matvanor och tillräcklig fysisk motion. Företagshälsovårdaren har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet då hon har möjlighet att träffa i princip hela arbetsföra befolkningen i samband med hälsokontrollerna, även dem som annars kanske inte söker sig aktivt till hälsovårdstjänsterna.

## 11 KRITISK GRANSKNING

Det har varit roligt att göra ett examensarbete om ett ämne jag själv känner bra till. Svagheten i detta arbete är att den kvantitativa undersökningen fick ett så litet sampel. Vi borde ha skickat ut flera fråge enkäter. Därför uppstod behov att även undersöka ämnet ur kvalitativ synvinkel. Jag har granskat forskning gällande arbetsförmåga från olika synvinklar för att ge bredd åt arbetet och därför blev litteraturanalysen inte så djup.

Många källor i arbetet är från nätet som t.ex. texten från folkpensionsanstaltens förändrade ersättningsförfarande men den texten fanns inte ännu vid det skedet då skrivprocessen var igång i något annat format därför har jag inte kunnat ange något sidosnummer för källan i brödtexten. Jag har gett dessa FPA förändringar relativt stort utrymme i arbetet för att dessa förändringar är viktiga i utvecklandet av företagshälsovårdsarbetet.



**PDF**  
Complete

*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

shälsoinstitutets nätsidor för att där finns mycket bra  
lig.

Personligen anser jag att arbetet belyser dagens företagshälsovårds problematik bra från  
verklighets synvinkel då jag inte har gjort så ingående vetenskaplig forskning.



Ahonen, Guy. Näsman, Ove. 2008 Druvan ó den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovårds- och personlutvecklingsverksamhet baserad på Metal-Age konceptet i Dragsfjärdskommun (2002-2005), forskningsrapporter för Svenska Handelshögskolan 65, Helsingfors

Angelöw, Bosse. 2002, Friskare arbetsplatser, Studentlitteratur Lund

Antovosky, Aaron. 2002, Hälsans mysterium, WS Bookwell Finland

Arbetsförmåga, delbetänkande av arbetsförmågeutredningen, översikt av bedömningsmetoderna i Sverige och andra länder, Stockholm 2008

Arbetshälsoinstitutet. Tillgänglig:

[http://www.ttl.fi/sv/halsa\\_arbetsformaga/arbetsformagan/Sidor/default.aspx](http://www.ttl.fi/sv/halsa_arbetsformaga/arbetsformagan/Sidor/default.aspx)

Eriksson, Katie. 1990, Hälsans idé, Göteborg: Graphic systems AB

Eriksson-Backa, Kristina. Doktorsavhandling In sickness and in health. Abo Akademi 2003

[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Forma, Pauli & Väänänen Janne. 2004, Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 309 s.

Ilmarinen, Juhani. 2006. Pitkää työuraa ó ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan Unionissa, Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino, 482 s.)

Helakorpi, Satu et al. 2009. Den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa. Institutet för hälsa och välfärd. Rapport 7/2010, 211 sidor. Helsingfors 2010

Ilmarinen, Juhani. 2006, Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 482 s.



åelse, beskrivning och förklaring, Lund: Studentlitte-

Karpansalo Minna. Predictors of Early Retirement, Kuopio Universitet, 2006

Kauppien et al. Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos, Helsinki

Koivuniemi, Tiina. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kun-  
tasektorilla. Tampereen yliopisto. 2004

Koskenvuo, Kimmo. 2003. Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Jyväskylä:Gummeruksen  
kirjapaino Oy. 1019 sid.

Kotovainio, Taina. 2008. Doktorsavhandling. Ikääntyvien työntekijöiden psyykinen  
työkyky. Tampereen Yliopisto.

Life@work inspirationsbok tillgänglig:

[http://www.novia.fi/assets/filer/Publikationer/YHNoviaR-LifeAtWSE978-952-5839-15-  
9.pdf](http://www.novia.fi/assets/filer/Publikationer/YHNoviaR-LifeAtWSE978-952-5839-15-9.pdf)

Manninen, P, et al. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos. Vammalan kirja-  
paino Oy, Vammala 2007

Masto projektet. Tillgänglig:

[http://www.tartumasennukseen.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=305982&name  
=DLFE-11492.pdf](http://www.tartumasennukseen.fi/c/document_library/get_file?folderId=305982&name=DLFE-11492.pdf)

Saaranen, Terhi. 2006, Promotion of school community Staff's occupational well-being  
in co-operation with occupational health nurses- Participatory action research in eastern  
Finland 2001-2004. Doktorsavhandling, Kuopio Universitet. Tillgäng-  
lig: [www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkaisumyynti.html](http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkaisumyynti.html)

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:34, Jats-projektet

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2004:4, Hälsa i arbete

Social- och hälsovårdsministeriets stencilserie 2003:7 Veto-programmet

handböcker 2004:13 Lagen om företagshälsovård

ETENE-julkaisuja 19, Terveyden edistämisen eettiset

haasteet, Yliopistopaino. Helsinki, 2008

Statens folkhälsoinstitut, Hälsöfrämjande processer på arbetsplatsen. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter. 2004:32  
Bjurvald Mats, Mencekel Ewa, Schaerström Anders.

Simström Hannu, 2009. Tunneälytoidot ikäjohtamisessa. Tammerfors universitet. Doktorsavhandling

Terveyden edistämisen eettiset haasteet, ETENE-julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Työeläkeasenteet 2010, Tela

Turja, Johanna. 2009, Ammatillisen syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus ó Kuntotus osana työpaikan terveyden edistämistä. Doktorsavhandling, Tammerfors Universitet. Tillgänglig:<http://acta.uta.fi>



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

## BILAGOR

- |          |  |
|----------|--|
| Bilaga 1 | Personregister referat                                   |
| Bilaga 2 | Henkilörekisterin rekisteriseloste                       |
| Bilaga 3 | Arvoisa asiakkaamme + lupa tutkimukseen osallistumisesta |
| Bilaga 4 | Ärade kund + undersöknings tillstånd                     |
| Bilaga 5 | Litteratursökning  |
| Bilaga 6 | Fråge enkäten  |
| Bilaga 7 | Kysely kaavake   |

## PERSONREGISTER REFERAT

Registerreferat till forskningsarbete

**Forskning:** Höjande och upprätthållande av arbetsförmågan i dagens arbetsliv ó en utmaning för företagshälsovården.

**Studerande:** Tove Ahlgren Yrkeshögskolan Arcada, vuxenstuderande.

Kontaktuppgifter: Staffasgränd 2, 07700 Forsby såg, [tove.ahlgren@luukku.com](mailto:tove.ahlgren@luukku.com)

**Handledare:** Lektor Elisabeth Kajander Yrkeshögskolan Arcada

**Forskningsobjekt:** Kungsvägens arbetshälsa, kommunalt affärsverk i Borgå, som kontaktpersoner fungerar VD Eija Orpana och ansvarig företagshälsovårdare Lotten Johansson.

**Forskningens syfte:** att klargöra kundernas åsikter om de företagshälsovårdstjänster de köper av Kungsvägens arbetshälsa med tanke på hantering av sjukfrånvaro, arbetsförmåga samt rehabilitering.

**Insamling av forskningsdata:** Ett kvantitativt frågeformulär skickas till 200 kontaktpersoner inom olika företag. Företagen väljs ut enligt storlek och bransch så att förfrågningen täcker arbetslivet så brett som möjligt.

**Skyddande av personregistret:** Forskningsdatan kommer att handhas endast av Kungsvägens arbetshälsa samt studerande Tove Ahlgren

Forskningsdatan kommer att användas i slutarbetet och möjligtvis också senare i en magisteravhandling av studerande Tove Ahlgren.

Det är frivilligt att delta i undersökningen. Företagen kommer att få ett infobrev som innehåller anhållan om lov att använda forskningsdatan i slutarbetet.

Undersökningen skall i mån av möjlighet ännu starta före utgången av 2009.

I Forsby 16.10.2009

Tove Ahlgren

**Tutkimus:** Työkyvyn nostaminen ja ylläpitäminen tämän päivän työelämässä - haaste työterveyshuollolle

**Opiskelija:** Tove Ahlgren, ammattikorkeakoulu Arcada, aikuisopiskelija Yhteystiedot: Staffaksenkuja 2, 07700 Koskenkylän saha, tove.ahlgren@luukku.com

**Ohjaaja:** Lehtori Elisabeth Kajander ammattikorkeakoulu Arcada.

**Tutkimuksen kohde:** Kuninkaantien työterveys, kunnallinen liikelaitoksen työterveysyksikön asiakaskunta, jonka yhteyshenkilöinä toimivat Toimitusjohtaja Eija Orpana ja vastaava työterveyshoitaja Lotten Johansson

**Tutkimuksen tarkoitus:** Selvittää Kuninkaantien työterveyden asiakasyritys yhteyshenkilöiden mielipiteitä saamastaan palvelusta Kuninkaantien työterveydessä ja heidän käsityksiään palveluun, sairaspöissaoloihin, työkykyyn ja kuntoutukseen liittyvistä asioista.

**Tutkimus aineiston keruumenetelmä:** Kvantitatiivinen kysely lähetetään 200 asiakasyritykseen ja kvalitatiivinen syvähaastattelu noin 10:lle erikseen valittuun yritykseen.

**Rekisterin suojaus:** Tutkimusaineistoa saa pitää hallussaan vain rekisterinpitäjä ja Kuninkaantien työterveys, kunnallinen liikelaitos. Tutkimuksessa käsitellään pelkästään yritystasolla olevaa tietoa, ei henkilötasolla.

Tutkimusaineistoa tullaan käyttämään tutkimustyön tuloksissa jotka tullaan esittämään ammattikorkeakoulu Arcadassa ja mahdollisesti myös käyttämään myöhemmässä masterintutkimuksen tutkimustyössä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Asiakasyritys saa oman infokirjeen joka sisältää lupapyyntöön tutkimusaineiston myöhempää käsittelyä varten tutkimuksessa.

Tutkimuksen ajankohta: tutkimus käynnistyy syksyllä 2009

Koskenkylä 16.10.2009

Tove Ahlgren



Porvoo 8.3.2010

Arvoisa asiakkaamme,

Haluamme kehittää palvelujamme Kuninkaantien työterveydessä näkemysten ja ehdotusten pohjalta. Työterveyshuolto on tärkeä voimavara yhteisönne työhyvinvoinnin ja työntekijöidenne työkyvyn ylläpitäjänä.

Tavoitteenamme on kehittää palveluja asiakaslähtöisesti. Tove Ahlgren tekee opinnäytetyönsä Arcadan ammattikorkeakoulussa tekemällä tutkimuksen työterveyden piiriin.

Terveiden työntekijöiden tarve tulevaisuuden Suomessa on tämän päivän suurimpia terveyspoliittisia aiheita. Työterveydelle on suuri haaste vastata työnantajien tarpeeseen nostaa työkykyä ja eläkeikää samalla kuin työelämässä tapahtuu jatkuvasti suuria muutoksia. Mitä vaaditaan että näihin työnantajien tarpeisiin ja työterveyden haasteisiin pystyttäisiin vastaamaan? Näihin kysymyksiin, työnantaja-asiakkaidemme toiveista ja näkeyksistä toimintamme kehittämiseksi tutkimus pyrkii löytämään vastauksia.

Olemme poimineet työnantaja-asiakkaitamme rekisteristämme. Toivomme, että ystävällisesti vastaisitte oheistettuun tutkimukseen. Antamanne palaute on meille arvokasta ja hyödyllistä.

Tulemme toimittamaan teille tutkimuksen yhteenvedon sen tultua hyväksytyksi opinnäytetyönä.

Ystävällisin terveisin KUNINKAANTIEN TYÖTERVEYS

Eija Orpana

Tove Ahlgren

toimitusjohtaja

Terveydenhuollon opiskelija

Liite 1: Lupa tutkimukseen osallistumisesta

allistumisesta

ANNAN HYVÄKSYNTÄNI SILLE ETTÄ TOVE AHLGREN SAA  
KÄYTTÄÄ TUTKIMUSTULOKSIA OPINNÄYTETTYÖSSÄÄN- Työ-  
kyvyn nostaminen ja ylläpitäminen tämän päivän työelämässä - haaste työ-  
terveyshuollolle

YRITYS: \_\_\_\_\_

ASEMA YRITYKSESSÄ: \_\_\_\_\_

OSOITE: \_\_\_\_\_

NIMI: \_\_\_\_\_

NIMEN SELVENNYS: \_\_\_\_\_

PAIKKA JA PVM: \_\_\_\_\_





BILAGA 4

Borgå 8.3.2010

Ärade kund,

Vi vill utveckla vår betjäning inom företagshälsovården på Kungsvägens arbetshälsa på basen av era åsikter. Företagshälsovården är en viktig resurs för er arbetsgemenskap och för att upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga.

Vårt mål är att utveckla vår service kundorienterat. Tove Ahlgren studerar vid Arcada yrkeshögskola och skall göra sitt slutarbete inom företagshälsovården.

Behovet av friska arbetstagare i framtidens Finland är ett av de viktigaste arbetspolitiska frågorna idag. Företagshälsovården ställs inför stora utmaningar då arbetsgivarsidan kräver att anställdas arbetsförmåga borde höjas så att pensioneringsåldern skulle kunna skjutas framåt. Vad krävs för att dessa mål skulle kunna nås? Dessa frågor, era åsikter och syn på vår verksamhet försöker Tove Ahlgren få svar på i sin undersökning.

Vi har plockat arbetsgivarkunder från vårt kundregister. Vi önskar att ni vänligen skulle svara på denna undersökning. Er respons är viktig och nyttig för vår verksamhet.

Vi kommer att skicka er undersökningens resultat då slutarbetet är färdigt.

Med vänlig hälsning

KUNGSVÄGENS ARBETSHÄLSA


Eija Orpana

verkställande direktör

Tove Ahlgren

studerande

Bilaga 1: Undersöknings tillstånd



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Jag ger mitt samtycke till att Tove Ahlgren får använda resultaten från denna undersökning i hennes slutarbete - höjande och upprätthållande av arbetsförmågan i dagens arbetsliv - en utmaning för företagshälsovården.

FÖRETAG: \_\_\_\_\_

STÄLLNIG I FÖRETAGET: \_\_\_\_\_

FÖRETAGETS ADRESS: \_\_\_\_\_

NAMN: \_\_\_\_\_

NAMNFÖRTYDGLIGANDE: \_\_\_\_\_

PLATS OCH DATUM: \_\_\_\_\_

## Bilaga 5

|  | DATABAS               | ANTAL TRÄFFAR | NÄR SÖKT I DATABAS |
|--|-----------------------|---------------|--------------------|
| arbetsförmåga  | Nelli                 | 251           | vår / höst 2010    |
| arbetsförmåga  | Kuopio Universitet    | 2             | vår / höst 2010    |
| arbetsförmåga  | Karolinska institutet | 1             | vår / höst 2010    |
| arbetsförmåga  | Åbo Akademi           | 2             | vår / höst 2010    |
| työkyky  | Tampereen yliopisto   | 18            | vår / höst 2010    |
| work ability   | Cochrane Library      | 0             | vår / höst 2010    |
| work ability   | Cinahl                | 12            | vår / höst 2010    |
| välbefinnande i arbetet  | Karolinska institutet | 1             | vår / höst 2010    |
| välbefinnande i arbetet  | Nelli                 | 16            | vår / höst 2010    |
| välbefinnande i arbetet  | Åbo Akademi           | 12            | vår / höst 2010    |
| työhyvinvointi   | Cochrane Library      | 768           | vår / höst 2010    |
| trivsel i arbetet  | Åbo Akademi           | 2             | vår / höst 2010    |
| satisfaction at work   | Cinahl                | 42            | vår / höst 2010    |
| työterveyshuolto asiakkaan näkökulmasta                                      | Google scholar        | 339           | vår / höst 2010    |
| increasing workability in occupational health                                | Cochrane Library      | 0             | vår / höst 2010    |
| <b>VALDA AVHANDLINGAR</b>  |                       |               | <b>PUBLICERAT</b>  |
| Ammatillisen syvennetyn lääketieteellisen kuntoutuksen vaikuttavuus          |                       |               | 2009               |
| Ikääntyvien työntekijöiden psykkinen työkyky                                 |                       |               | 2008               |
| In sickness and in health  |                       |               | 2003               |
| Predictors of early retirement   |                       |               | 2006               |
| Henkilöstövoimavarojen moninaisuus , muutos ja johtaminen kuntasektorilla    |                       |               | 2004               |
| Tunneäly ikäjohtamisessa   |                       |               | 2008               |
| Promotion of school community Staff's occupational well-being                |                       |               | 2006               |
| <b>VALDA UDERSÖKNINGAR</b>   |                       |               |                    |
| Työeläke asenteet  |                       |               | 2010               |
| Onnsitunut työkykyasioiden puheeksiotto                                      |                       |               | 2008               |
| Druvan - den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovård |                       |               | 2008               |



YS

## KUNGSVÄGENS ARBETSHÄLSA

### Porvoon kaupunki/Borgå stad

DENNA UNDERSÖKNING INGÅR I ETT EXAMENSARBETE VID YRKES-  
HÖGSKOLAN ARCADÄ.

Studierende. Tove Ahlgren

Svara vänligen på undersökningen och returnera den i det bifogade svarskuvertet till Kungsvägens arbetshälsa senast den 31.3.2010.

#### 1. Vilken typ av arbetsgivare representerar ert företag? Kryssa för rätt alternativ.

- kommunala sektorn
- statligt ämbetsverk
- finanssektorn
- industrin
- jord- och/eller skogsbruk
- matvaruhandeln
- småföretagare (butiksverksamhet, serviceverksamhet)
- annat



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

öretag? Kryssa för rätt alternativ.

över 500

200-499

50-199

20-49

under 20

### Frågor gällande Kungsvägens arbetshälsa

### 3. Hur nöjd är ni med följande alternativ? Kryssa för rätt alternativ.

Välj mellan alternativen mycket nöjd (3) till helt missnöjd (1) eller kan inte säga (0)

3 2 1 0

a) Tids reservering

b) Telefon betjäning och tillgänglighet

c) Elektronisk betjäning

 *Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**4. Vad anser ni om följande funktioner? Kryssa för rätt alternativ.**

Svara mellan mycket nöjd (3) till helt missnöjd (1) eller kan inte säga (0)

3 2 1 0

a) Hälsogranskningarnas innehåll

b) Första hjälps skolningen

c) Arbetsergonomi

**5. I fall ni anser att Kungsvägens arbetshälsa borde utveckla sina tjänster, så på vilka av nedanstående områden? Kryssa för ett eller flera alternativ.**

a) Frågor kring arbetsgemenskap



**PDF Complete**

*Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- 
- c) Psykiater
- d) Psykolog
- e) Ortoped
- f) Fysioterapeut
- g) Sjukvård
- h) Annan specialist, vilken? \_\_\_\_\_

**6. Hälsogranskningarna inom företagshälsovården ger information om anställdas hälsotillstånd, om trivseln i arbetet samt om arbetsförmågan.**

**Deltar er personal aktivt i frivilliga hälsogranskningar? Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

na hälsogranskningar p.g.a. skiftesarbete eller enligt någon exponering? t.ex. buller, damm, kemikalier. Kryssa för rätt alternativ.

nej

ja

### SJUKFRÅNVARO

Sjukfrånvaron är en bra mätare på hur anställda mår på en arbetsplats. Kontinuerlig uppföljning av sjukfrånvaron ger arbetsredskap till att utreda orsakerna till frånvaron, som inte alltid är sjukdom utan kan också bero på någon annan orsak.

8a) Hur ofta följer ni med anställdas sjukfrånvaro? Kryssa för rätt alternativ.

1/mån

4/år

på årsbasis

inte alls

8b) Leder hög sjukfrånvaro automatiskt till åtgärder inom företaget? Kryssa för rätt alternativ.





Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

nej

**8c) Har ert företag regelbunden uppföljning på anställda som varit ofta sjuklediga eller som varit på lång sjukledighet? Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

**9. Bör personalen uppvisa sjukintyg från första frånvarodagen? Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

**10. Skickar ni de anställdas sjukintyg som kommer från någon annan sjukvårdsanstalt till Kungsvägens arbetshälsa? Kryssa för rätt alternativ.**



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

nej

**11. Hur stor sjukfrånvaroprocent har ert företag för tillfället?**

\_\_\_\_\_ %

vet inte

### **ARBETSFÖRMÅGA**

**Flexibilitet i arbetslivet och möjligheten att kunna påverka sina egna arbetstider i olika livssituationer kan höja arbetsförmågan och trivseln i arbetet och därmed minska på sjukfrånvaron.**

**12. Har ni i ert företag möjlighet till flexibla arbetstider? Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

 **PDF Complete**  
Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.  
[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Kryssa för rätt alternativ.

- deltidspensionärer  ja  nej
- någon som är eller har varit på alterneringsledighet  ja  nej
- handikappade ( t.ex. blinda, döva, rörelseförhindrade )  ja  nej

**14. Vem anser ni att i första hand skall ta initiativ till åtgärder då en anställd i ert företag har nedsatt arbetsförmåga? Kryssa för ett eller flera alternativ.**

- företagsledningen
  - den anställda själv
  - företagshälsovården
  - \_\_\_\_\_ någon \_\_\_\_\_ annan, \_\_\_\_\_ vem
- ? \_\_\_\_\_

**15 a) Är ni medvetna om anställda som för tillfället har nedsatt arbetsförmåga i ert företag? Kryssa för rätt alternativ.**



Your complimentary use period has ended.  
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

I fall ni svarade **ja** på föregående fråga så svara på 15b:

**15 b) Vilka åtgärder har ni gjort eller tänker göra för att den anställdas arbetsförmåga inte skulle vara hotad?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**16. Folkpensionsanstalten subventionerar rehabilitering för den arbetsföra befolkningen. Har ert företag erfarenheter av yrkesrelaterad rehabilitering (ASLAK) - eller vårdande rehabilitering t.ex. (TYK)? Kryssa för rätt alternativ.**



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**Alkoholproblemen i samhället har ökat markant och påverkar arbetslivet i hög grad.**

**En anställd med alkoholproblem bör få hjälp till sina alkoholproblem så snabbt problemet börjar synas och därför är det viktigt med tidigt ingripande såväl från arbetsplatsens håll som från företagshälsovårdens sida. Ett rusmedelsprogram är ett redskap för arbetsplatsen att agera i dessa svåra frågor.**

**17. Har ert företag ett rusmedelsprogram gällande alkohol- och drogproblem?  
Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

vet inte vad ett rusmedelsprogram är

önskar få hjälp med att göra ett rusmedelsprogram



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

får tillräcklig hjälp i fråga om alkohol- och drog-  
? Kryssa för rätt alternativ.

ja

nej

**19. Finns det i ert företag en s.k ö Ta till tals metodö? Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

vet inte

**20. Har ni i ert företag fått skolning i alkohol- och drogfrågor och ta till tals metoder? Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

vet inte

*Svaras av de företag som har en arbetskyddskommité.*

**21. Deltar företagshälsovårdspersonalen regelbundet i era arbetskyddsmöten?**

**Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej

**22. Blir företagshälsovårdspersonalen alltid inbjuden på era arbetskyddsmöten?**

**Kryssa för rätt alternativ.**

ja

nej



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**23. Ange de viktigaste faktorerna som ni personligen anser att skulle hjälpa att orka i arbetslivet längre.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**Tack för era svar!**



## KUNGSVÄGENS ARBETSHÄLSA

### Porvoon kaupunki/Borgå stad

TÄMÄ TUTKIMUS LIITTYY ARCADAN AMMATTIKORKEAKOULUN TERVEYDEHUOLLON OPINNÄYTETYÖHÖN.

Opiskelija: Tove Ahlgren

Vastatkaa ystävällisesti kysymyksiin ja palauttakaa tutkimus oheisessa palautuskuoressa Kuninkaantien työterveyteen viimeistään 31.3.2010.

#### 1. Minkä alan yritystä edustatte? Rastittakaa oikea vaihtoehto.

- kunnallista sektoria
- valtion virastoa
- finanssialaa
- teollisuutta
- maa - ja metsätaloutta
- päivittäistavara kauppaa
- pienyrittäjää
- jotakin toista alaa

**2. Montako työntekijää yrityksessänne on? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

- yli 500
- 200-499
- 50-199
- 20-49
- alle 20

**Kuninkaantien työterveyden palveluun liittyviä kysymyksiä**

**3.Miten tyytyväinen olette seuraaviin toimintoihin? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista; hyvin tyytyväinen (3) tyytyväinen (2) tyytymätön (1) en osaa sanoa (0)

3 2 1 0

a) Ajanvaraus

b) Puhelinpalvelu ja tavoitettavuus

d) Informaatio

#### 4. Mitä mieltä olette seuraavista toiminnoista? Rastittakaa oikea vaihtoehto.

Valitkaa seuraavista vaihtoehdoista; hyvin tyytyväinen (3) tyytyväinen (2) tyytymättön (1)

en osaa sanoa (0)

3 2 1 0

a) Terveystarkastusten sisältö

b) Ensiapu koulutus

c) Työergonomia

Kuninkaantien Työterveyden tulisi kehittää toiminta-  
takaava oikea vaihtoehto.

a) Työyhteisöasiat

b) Ryhmämuotoinen toiminta

c) Psykiatrin palvelut

d) Psykologin palvelut

e) Ortopedin palvelut

f) Fysioterapeutti

g) Sairaanhoito

h) Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

uollossa antavat informaatiota työntekijöiden ter-  
ja työkyvystä.

**6. Osallistuuko henkilökuntanne vapaaehtoiisiin terveystarkastuksiin? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei

**7. Tehdäänkö yrityksessänne altistekohtaista työtä, esim. melu, pöly, vuorotyö ym.? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

ei

kyllä

### **SAIRASPOISSAOLO**

Sairauspoissaolot toimivat hyvänä työntekijöiden työssä selviytymisen mittarina. Säännöllisesti seurattuna sairauspoissaolo seuranta toimii työkaluna sairauspoissaolon syitä selvitettyäessä, joka ei aina ole sairautta, vaan voi johtua myös jostain muusta syystä.

**8a) Kuinka usein seuraatte yrityksen sairauspoissaoloja? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

vuositasolla

emme seuraa sairauspoissaoloja säännöllisesti

**8b) Johtaako henkilökunnan korkea sairauspoissaolo automaattisesti toimenpiteisiin yrityksessänne? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä, minkälaisiin toimenpiteisiin? \_\_\_\_\_

ei

**8c) Onko yrityksellänne säännöllistä seurantaä siitä, jos henkilökunta on ollut usein sairaslomalla tai pitkällä sairaslomalla? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei

**9. Tuleeko henkilökunnan esittää poissaolotodistus ensimmäisestä poissaolopäivästä lähtien? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei

**10. Toimitatteko henkilökunnan muualta kirjoitetut sairauspoissaolo todistukset Kuninkaantien Työterveyteen? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei

**11. Mikä on yrityksenne tämän hetkinen sairauspoissaolo prosentti?**

\_\_\_\_\_ %

ei tietoa

**Mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihinsa eri elämäntilanteissa ja jousto työelämässä voi nostaa työkykyä ja vähentää sairauspoissaoloja.**

**12. Onko yrityksessänne mahdollista tehdä joustavaa työaikaa? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei

**13. Työskenteleekö yrityksessänne? Rastita oikea vaihtoehto.**

- osa-aikaeläkeläisiä

kyllä  ei

- vuorotteluvapaalla olevia tai olleita

kyllä  ei

- vammaisia ( esim. sokeita, kuuroja, liikuntakyvyttömiä)

kyllä  ei

**14. Kenen mielestänne tulisi ensi kädessä tehdä aloite kun jollakin yrityksenne työntekijällä työkyky on laskenut? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

yritysjohdon

työntekijän itse

työterveyshuollon

muu vaihtoehto, mikä?



o yrityksessänne tällä hetkellä työntekijöitä, joilla  
kaa oikea vaihtoehto.

ei

kyllä

Mikäli vastasitte **kyllä** edelliseen kysymykseen, niin vastatkaa kysymykseen 15 b)

**15 b) Mitä toimenpiteitä olette tehneet tai aiotte tehdä, jotta työntekijänne työkyky ei olisi uhattuna?**

---

---

---

---

---

**16. Kansaneläkelaitos rahoittaa kuntoutusta työikäiselle väestölle. Onko yrityksessänne kokemusta ammatillisesta kuntoutuksesta (ASLAK) tai hoitavasta kuntoutuksesta (TYK)? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei

**Alkoholiongelmat ovat lisääntyneet yhteiskunnassamme voimakkaasti ja vaikuttavat työelämään enenevästi. Työntekijän alkoholiongelmiin tulisi puuttua heti kun ne huomataan työssä niin työnantajan kuin työterveyshuollon puolesta. Päihde-ohjelma on työpaikan alkoholipoliittinen työkalu.**

**17. Onko yrityksellänne ns. päihde-ohjelmaa? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

- kyllä
- ei
- emme tunne käsitettä päihde-ohjelma
- toivomme apua päihde-ohjelman laatimisessa

**18. Koetteko tarvittaessa saavanne riittävästi tukea työterveydestä päihdeongelmiin liittyen? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

- kyllä
- ei



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

sä ns." puheeksi otto mallia"? Rastittakaa oikea

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**20. Oletteko yrityksessänne saaneet koulutusta päihde- ja puheeksi otto asioissa?  
Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

*Yritykset joissa on työsuojelutoimikunta vastaa.*

**21. Osallistuuko työterveys säännöllisesti työsuojelutoimikunnan kokouksiinne?  
Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei

**22. Kutsutaanko työterveyshuoltohenkilöstö aina työsuojelutoimikunnan kokouk-  
siinne? Rastittakaa oikea vaihtoehto.**

kyllä

ei



*Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**23. Nimeä tärkeimmät tekijät jotka mielestäsi auttavat jaksamaan työelämässä pidempään.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**Kiitos vastauksistanne!**