

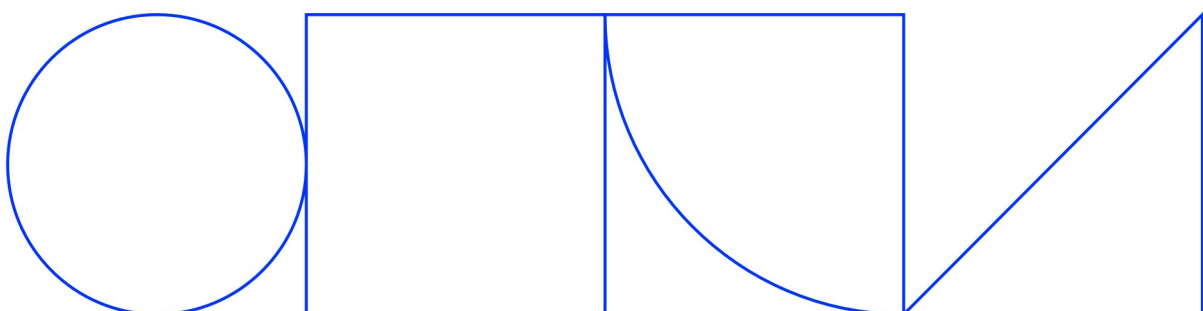
# Att installera hälsa

Ökat samarbete mellan små installationsföretag och företagshälsovård

---

Maria Johansson och Leif Berglund  
Luleå tekniska universitet

230414



## Förord

Forskningsprojektet finansierades av Svenska byggbranschens utvecklingsfond, SBUF (dnr 138 78) och Afa försäkring (dnr 210205) och vi vill tacka för finansiering av projektet. Sedan vill vi förstås även tacka alla personer som deltagit i intervjuerna och bidragit med sina tankar och erfarenheter. Slutligen vill vi tacka alla medlemmar i projektets referensgrupp som bidragit med kunskaper, erfarenheter och kloka inspel under projektet gång.

Luleå 230331

Maria Johansson & Leif Berglund

## Sammanfattning

Anställda inom installationsbranschen ser till att byggnader och infrastruktur fungerar som det är tänkt och branschen har en central roll i skapandet av ett hållbart och energieffektivt samhälle. Inom installationsbranschen finns några stora företag, men merparten är små företag som specialiserat sig inom ett eller ett fåtal områden. Små företag har ofta begränsade resurser att satsa inom arbetsmiljöområdet samtidigt som de även tenderar att vara särskilt utsatta för arbetsmiljörisker. Företagshälsor har å sin sida kompetens inom arbetsmiljö och organisation, men de små företagen köper deras tjänster i mindre utsträckning än större företag. Det finns därför ett behov av att stärka deras bidrag i de små företagens arbetsmiljöarbete.

Syftet med studien var att undersöka och analysera goda exempel på när samarbetet mellan företagshälsor och installationsbranschens små företag medfört förbättringar i arbetsmiljön. Detta för att identifiera förutsättningar för framgångsrika arbetsätt som sedan kan spridas vidare inom och utanför branschen. Målet med projektet var således att undersöka om och hur installationsbranschens arbetsmiljö kan stärkas genom ökat samarbete med företagshälsovård. Undersökningen genomfördes genom en intervjustudie med representanter från nio små företag som upplevde att de hade ett bra samarbete med sin företags hälsa och med den företagshälsa som de samarbetade med. Sammanlagt genomfördes sjutton intervjuer. Alla utom en spelades in och transkriberades ordagrant. Analys av intervjumaterialet genomfördes i analysprogrammet NVivo.

Resultaten visade att det fanns exempel på välfungerande samarbeten mellan små företag och företagshälsor. Dessa samarbeten kännetecknades av att de utvecklade personliga relationer där de lärt känna varandra vilket skapat tillit och bidragit till lärande. De avtal som tecknades kunde till viss del anpassas och tjänsteutbudet var också till viss del anpassat efter bransch eller yrkesgrupp. Utgångspunkten för samarbetena var hälsoundersökningar men även andra tjänster köptes in vid behov. En tjänst som framstod som viktig för utvecklingen av samarbetet var rådgivning där kundföretagets representant kunde ringa och ställa frågor till sin kontaktperson hos företagshälsan. En nyckelaspekt som identifierades var återkoppling efter utförd tjänst där företagshälsan hade möjlighet att bidra till kundföretagets arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete. Resultaten pekade även på att exemplen på välfungerande samarbete mellan små företag och företagshälsovård var undantag. Projektet genomfördes i dialog med representanter från Installatörsföretagen, Elektrikerna, Byggnads, Sveriges företagshälsor, en företagshälsa och två installationsföretag.

Nyckelord: små företag, installationsbranschen, företagshälsovård, samarbete

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
1.1 Syfte och frågeställningar .....	2
1.2 Avgränsningar .....	2
1.3 Disposition .....	2
2. Genomförande.....	3
3. Installationsbranschen.....	6
4. Företagshälsovård och arbetsmiljö i små företag .....	8
4.1 Företagshälsovård .....	8
4.2 Arbetsmiljö i små företag.....	13
5. Resultat.....	15
5.1 Arbetsmiljön och dess utmaningar.....	15
5.2 Arbetsmiljöarbete .....	15
5.3 Samarbete på initiativ av små företag .....	17
5.4 Avtalsskrivande och verksamhetsplanering.....	17
5.5 Hälsoundersökningar, men inte bara.....	18
5.6 Återkoppling efter utförd tjänst.....	20
5.7 Aspekter som kännetecknar välfungerande samarbeten.....	21
5.8 Företagshälsornas bidrag inom arbetsmiljöområdet .....	22
6. Diskussion och slutsatser .....	24
6.1 Slutsatser .....	28
7. Referenser .....	29

## 1. Inledning

Det arbete som utförs av anställda inom installationsbranschen är viktigt både för att de upprätthåller grundläggande funktioner i samhället men branschen spelar också en viktig roll i utvecklingen mot ökad hållbarhet och energieffektivitet. Inom yrken som exempelvis elektriker, larm- och säkerhetstekniker och VVS-montörer så säkerställer installatörer att byggnader och infrastruktur fungerar som det är tänkt (Arbetsförmedlingen, 2023; Installatörsföretagen, 2023). Men i likhet med övrig byggverksamhet riskerar även installatörer att drabbas av arbetsskador (se Samuelson, 2022). I branschen finns några stora företag men många företag är små och dessa arbetar ofta som underentreprenörer i byggprojekt eller hemma hos privatpersoner (Apleberger et al., 2005). Små företag tenderar att vara särskilt utsatta för arbetsmiljörisker samtidigt som många har begränsade resurser att satsa inom arbetsmiljöområdet (Salguero-Caparrós et al., 2020). Därför är det viktigt att uppmärksamma dessa företag och undersöka deras arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete samt hur det kan förbättras.

Företagshälsor har till uppgift att stödja företag i deras arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete. Här samarbetar ofta flera professioner såsom företagsläkare, företagssköterska, arbetsmiljöingenjör och psykolog och deras expertområde är hur arbete, organisation, produktivitet och hälsa hänger ihop (Sveriges företagshälsor, u.å). Den kompetens företagshälsovården besitter ifråga om systematiskt arbetsmiljöarbete, säkerhet och organisation är tyvärr ofta en underutnyttjad resurs inom de små företagens arbetsmiljöarbete. Särskilt små företag anlitar generellt företagshälsor i lägre utsträckning jämfört med stora företag (Gunnarsson et al., 2011).

Flera studier visar att välfungerande samarbete är en viktig aspekt i utbytet mellan företagshälsor och kundföretag (se exempelvis Halonen et al., 2017; Johansson, 2020; Schmidt, 2017). Sammantaget pekar utmaningarna på att det kan finnas fördelar med att stärka samarbetet mellan företagshälsorna och de små installationsföretagen för att utveckla arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete i dessa. Ett sätt att stärka samarbetet är att lyfta goda exempel som andra kan inspireras av och anpassa till sina egna verksamheter.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med projektet är att undersöka och analysera goda exempel på när samarbetet mellan företagshälsor och små installationsföretag medfört förbättringar i arbetsmiljön, detta för att identifiera framgångsrika arbetssätt som hjälper små installationsföretag i deras arbetsmiljöarbete. En viktig utgångspunkt i projektet är att satsningar på förebyggande arbetsmiljöarbete kan ses som en god ekonomisk investering som lönar sig i längden.

## 1.2 Avgränsningar

I studien inkluderas företag med mellan 5-49 anställda som har verksamhet inom elinstallation, VVS alternativt övrig byggverksamhet.

## 1.3 Disposition

I nästa avsnitt redogörs för genomförandet av litteraturstudie, semistrukturerade intervjuer och de workshops som genomfördes inom ramen för projektet. Därefter, i avsnitt tre, ges en övergripande beskrivning av installationsbranschen, dess roll i samhället och dess framtida utmaningar. I avsnitt fyra beskrivs andra studier som behandlat företagshälsovård och arbetsmiljö i små företag. Sedan, i avsnitt fem, presenteras resultaten från intervjustudien vilka diskuteras i avsnitt sex.

## 2. Genomförande

Inför projektstart formades en referensgrupp bestående av representanter från Sveriges företagshälsor, Installatörsföretagen, Byggnads, Elektrikerna, en företagshälsa och två installationsföretag. Sedan inleddes studien med en första workshop med referensgruppen där forskarna först presenterade projektet och sedan diskuterades frågor om utbytet mellan små installationsföretag och företagshälsor samt tankar kring projektets utförande. Ytterligare två workshops genomfördes under projektets gång, den andra handlade om preliminära resultat från den pågående intervjustudien och vid den tredje diskuterades innehållet i den inspirationsskrift som referensgruppen tillsammans med forskarna utformade.

I första delen av projektet genomfördes en litteraturstudie av vetenskapliga artiklar och rapporter på svenska som handlade om företagshälsovård och arbetsmiljöarbete i små företag (se kapitel 4). Vi sökte särskilt artiklar som handlade om samarbetet mellan företagshälsor och kundföretag. Med utgångspunkt i litteraturstudien utformades en intervjuguide med frågor om arbetsmiljö, arbetsmiljöarbete, avtalsskrivande och tjänster från företagshälsor, upplevelser av samarbetet och vad samarbetet har gett för resultat inom arbetsmiljöområdet. De intervju personer som eftersöktes var representanter från företagshälsor och små installationsföretag som upplevde att de hade ett välfungerande samarbete. Därmed är det intervju personernas upplevelser av samarbetet som har stått i centrum snarare än att det föregåtts av en objektiv bedömning av vad som konkret bidragit till att förbättra arbetsmiljön och/eller arbetsmiljöarbetet hos små företag. Inledningsvis fanns en idé om att endast undersöka samarbeten som nådde upp till vissa kriterier som i tidigare studier visat sig vara relevanta för samarbete som att det skulle finnas en tydlig avsikt med samarbetet, långsiktighet, ömsesidig dialog, köp av flera tjänster samt tydligt formulerat hur samarbetet upplevdes bidra till bättre arbetsmiljö och/eller arbetsmiljöarbete. Men då det var en utmaning att hitta tillräckligt många företag så valdes i stället att dessa aspekter undersöktes genom intervjumaterialet i stället för som kriterier för urval av intervju personer.

För att komma i kontakt med intervju personer så använde vi oss av ett snöbolls-urval (Esaiasson et al., 2007) där vi fick tips på installationsföretag och företagshälsor som har ett gott samarbete från medlemmar i projektets referensgrupp. Vidare publicerades information om projektet och att vi efterfrågade intervju personer på Installatörsföretagens hemsida. Sedan har även intervju personer tipsat om andra personer som kan vara intresserade av att delta i studien. Forskarna kontaktade också ett flertal företagshälsor med utgångspunkt i branschorganisa-

tionens medlemsregister för auktoriserade företagshälsor via mail och telefon och för att höra om intresse att delta i en intervju. En utmaning var att det fanns en önskan om att hitta både företagshälsa och små installationsföretag som upplevde att de har ett gott samarbete och som båda ville vara med i studien. Oftast gick det att ordna men vid några tillfällen valde antingen installationsföretaget eller företagshälsan att inte vara med. Vid två tillfällen kunde ett annat litet företag inom byggbranschen intervjuas i stället. Men i intervjumaterialet finns en företagshälsa med utan att ett litet företag är intervjuat, det finns även ett installationsföretag intervjuat utan att deras företagshälsa varit med. Det fanns också en ambition att även genomföra intervjuer med skyddsombud men det har varit svårt att komma i kontakt med och därför är endast ett skyddsombud intervjuat.

Totalt genomfördes sjutton semistrukturerade intervjuer (nio små företag, sju företagshälsor och ett skyddsombud) där viktiga frågeställningar behandlade uppfattningar om det egna arbetsmiljöarbetet och dess utmaningar, beskrivningar av förberedelser inför avtalsskrivande, tjänsterna som köpts och hur de använts, upplevelser av samarbetet samt beskrivningar av dess inverkan på arbetsmiljön och på arbetsmiljöarbetet. Det fanns ett intresse av att inte bara studera specifika framgångsfaktorer för det goda samarbetet utan att också beskriva de kontextuella faktorerna som hur samarbetet uppstått, samt hur processen avseende samarbetet sett ut. Intervjuerna utgick från de frågeområden som fanns i intervjuguiden men i intervjusituationen eftersträvades att ha ett öppet vilket medför att frågorna kunde variera så alla intervjupersoner har inte svarat på precis samma frågor. Intervjuerna genomfördes online via videomöte i Zoom eller Teams under 2021 och 2022. Innan intervjun inleddes så informerade intervjuaren om syftet med studien samt vad intervjumaterialet skulle användas till. Intervjupersonerna fick även information om att det var frivilligt att vara med på intervjun och att besvara frågorna samt att deras namn eller företagsnamn inte skulle nämnas i rapporteringen av intervjumaterialet. Alla utom en intervju spelades in efter godkännande av intervjupersonen och transkriberades sedan av ett externt transkriberingsföretag. Vid den intervju där intervjupersonen inte ville att samtalet skulle spelas in skrev intervjuaren anteckningar under intervjun.

Intervjupersonerna representerar företagshälsor och små företag från olika delar av Sverige. Sex av företagshälsorna verkade lokalt och hade mellan 10-30 anställda medan den sjunde var en stor företagshälsa som verkade nationellt. De som intervjuades var kontaktperson för den/de små företag som ingick i studien. Av de små företagen verkar fyra inom elinstallation, tre inom VVS och två inom annan byggrelaterad verksamhet. De varierar i storlek och fyra företag är just under tio anställda, tre företag är mellan 15-20 anställda och resterande företag är



mellan 25-30 anställda. De som intervjuades hade flerårig erfarenhet att sitt arbete inom HR, ekonomi och administration eller som ägare av företaget.

Intervjumaterialet analyserades med hjälp av analysprogrammet NVivo genom att intervjuutskriften laddades upp i programmet varefter de analyserades med utgångspunkt i intervjuguidens frågeområden. Ett flertal koder skapades för varje frågeområde vilket tydliggjorde likheter och skillnader i intervjumaterialet. Resultaten presenterades sedan i två omgångar för referensgruppen för diskussion inför skrivandet av inspirationsskriften.

### 3. Installationsbranschen

De anställda inom installationsbranschen har till uppgift att se till att både byggnader och infrastruktur fungerar som det är tänkt. Exempelvis så installerar, kontrollerar och underhåller de belysning, värme, sanitet, sprinkler, ventilation, kyla, elkraft, elektricitet, larm och säkerhet, fastighetsnät, automation, teknisk isolering och industrirör (Installatörsföretagen, 2023). Branschen ombesörjer de grundläggande funktionerna i samhället men utgör samtidigt också en spets mot utvecklingen mot ett samhälle som kännetecknas av hållbarhet och energieffektivitet. Vanliga yrken inom branschen är olika elektrikeryrken, larm och säkerhetstekniker, solcellsinstallatör, teletekniker, vindkrafttekniker, elektronikreparatör och servicetekniker, automationstekniker (Arbetsförmedlingen, 2023). Antalet företag som är medlemmar i Installatörsföretagen är cirka 3 700 med cirka 56 000 anställda (Installatörsföretagen, 2022b). Det finns en viss svårighet att med säkerhet fastställa hur många som faktiskt arbetar inom installationsbranschen beroende på vilken ursprungsdata som används, men medlemsföretagen inom Installatörsföretagen ger ändå en viss fingervisning.

Arbetskadefrekvensen är högre i byggbranschen, där installationsbranschen i hög grad ingår, än i de flesta andra branscher i Sverige och AFA (2017) identifierade anställda i byggbranschen som en grupp som löper större risk att drabbas av arbetssjukdomar jämfört med anställda i andra branscher. Byggbranschen placerades även högt upp i statistiken för arbetsolyckor (Arbetsmiljöverket, 2018). Inom branschen vistas hantverkare från ett flertal olika yrkesgrupper men många av de vetenskapliga studier som görs fokuserar på byggbranschen som helhet, vilket medför att det är de arbetsmiljöutmaningar som finns i de större yrkesgrupperna som ofta framgår tydligast (se Berglund et al., 2017; Berglund et al., 2019). Inom elinstallation är de vanligaste orsakerna till anmäla arbetsolyckor fysisk överbelastning, förlorad kontroll över handverktyg och fall medan näringsgrenen VVS visar en högre risk att drabbas av arbetsolyckor orsakade av fysisk överbelastning och förlorad kontroll över handverktyg. Belastningsfaktorer och fysikaliska faktorer är de vanligaste orsakerna till anmälda arbetssjukdomar inom VVS medan orsakerna inom elinstallation främst är fördelade mellan belastningsfaktorer, kemiska eller biologiska faktorer, fysikaliska faktorer och sociala eller organisatoriska faktorer (Samuelson, 2022).

I en rapport från 2017 (Installatörsföretagen, 2017) pekade man på behovet av fler unga människor som väljer att arbeta inom bygg- och installationsbranschen. De prognoser av bostadsbehoven pekade då på stora underskott av utbildade hantverkare. Man menade då att det saknades 10 000 arbetare bara inom installationsbranschen, mest med tanke på befarade befolkningsökningar och därmed bostads-

behov. Installatörsföretagen gjorde i en rapport (Installatörsföretagen, 2019) en bedömning att det fanns ett omedelbart behov av att rekrytera 17 500 personer i installationsbranschen och fram till 2023, upp emot 28 000 personer. De förslag som då lämnades handlade främst om förbättringar avseende smidigheten kring arbetsväxling, det vill säga underlätta för människor som avser byta arbete att övergå till installationsbranschens yrken, men även effektivisering av validering av utländsk kompetens. I en annan rapport har man undersökt vilka möjligheter det finns att öka antalet kvinnor i elteknikbranschen (Installatörsföretagen, 2021a). Man konstaterar att allt för få kvinnor arbetar i branschen och konstaterar att bransch och skola behöver verka för att teknikintresset bland unga flickor tidigt väcks och att motivationen förstärks fram till dess att det är dags att söka på EE-programmet i gymnasiet (Installatörsföretagen, 2021a).

I en rapport i syfte att belysa de trender som installationsbranschen står inför nämns bland annat hur den samlade elkonsumtionen beräknas fördubblas fram till 2050 (Installationsföretagen, 2022a). Detta menar man kommer att innebära stora utmaningar med dels rekryteringar och kompetensutveckling, dels utvecklingen av innovativa effektivitetslösningar rörande användningen av el i Sverige. Enligt en beräkning av antalet laddstolpar för laddning av elbilar kommer det år 2030 att behövas runt 2,5 miljon stolpar, något som med tanke på att installationstakten är relativt låg så innebär enbart detta en stor utmaning för branschen (Installatörsföretagen, 2019). Man beräknar även att installationerna av solceller kommer att öka i framtiden, något som fordrar utbildade installatörer. Digitaliseringen menar man också har och kommer i ökande grad att förändra installationsbranschen, inte minst rörande smartare styrning av både energi och ventilation. I rapporten lyfts installatören fram som en av nycklarna till det hållbara och energieffektiva samhället, något som man menar kräver en ökad specialistkunskap inom branschen, men också samarbeten bland företagen inom branschen. Det är inte bara teknikutvecklingen som ställer nya krav på kompetens, även kunderna ställer högre krav på de som är specialister inom området. Kunderna förväntar sig också att installatörer och leverantörer av lösningar också kan uppvisa kompetens inom området hållbarhet (se även Installatörsföretagen, 2021b).

## 4. Företagshälsovård och arbetsmiljö i små företag

### 4.1 Företagshälsovård

Företagshälsovård är en expertresurs inom arbetsmiljöområdet som arbetar för att bidra till att organisationer har en god arbetsmiljö där de anställda mår bra och håller sig friska genom ett långt arbetsliv (Sveriges företagshälsor, u.å). Många länder har utvecklat företagshälsovård i någon form, men verksamheten kan vara organiserad på delvis olika sätt. I Sverige har organiseringen av företagshälsovård delvis förändrats under åren och några förändringar som beskrivs ha skett är att fokus skiftat från implementering av regelverk till marknadsutsatt, från individfokus till organisationsfokus, från kontakt främst med facket till kontakt med arbetsgivare samt att företagshälsor gått från att vara specialiserade inom olika branscher till att konkurrera med varandra (Westerholm och Bostedt, 2004). Utvecklingen har medfört att det blir färre men större enheter och samtidigt menar Paulsson et al. (2014) att företagshälsor tenderar att satsa mer resurser på avtal med stora företag jämfört med små företag. Tidigare fanns branschhälsor inom vissa riskfyllda branscher eftersom en ökad specialisering sågs fördelaktig, exempelvis Bygghälsan (Bygghälsan, 1972).

Enligt arbetsmiljölagen är varje arbetsgivare ansvarig för arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet i det egna företaget, men företagshälsor ska finnas där som en expertresurs att anlita om/när de interna kunskaperna inte räcker till. Företagshälsovård kan därmed ses som en viktig aktör inom strukturen för arbetsmiljöarbete i Sverige och forskning om företagshälsovård bedrivs på flera håll i landet. Inom det arbetsmedicinska fältet undersöks bland annat de metoder och arbetssätt som används av företagshälsorna, det genomförs även interventioner och utvärderingar för att stärka företagshälsornas kompetens inom evidensbaserad praktik för att höja kvaliteten på metoderna som används (för mer information se exempelvis Bergström et al., 2017; Bramberg et al., 2017; Jensen et al., 2020).

I andra studier undersöks företagshälsors roll och bidrag i kundföretagens arbetsmiljö och/eller arbetsmiljöarbete. I en rapport undersöker Lundmark och Ståhl (2019) sjukskrivningar inom en kommun med fokus på kontakten med företagshälsans tjänster. Upplevelsen var generellt positiv där tjänsterna uppfattades vara relevanta och effektiva, något beroende av vilka tjänster som hade upphandlats. Vidare visade sig kontakten med arbetsplatsen och chefens insatser vara av stor betydelse och Lundmark och Ståhl (2019) menar att företagshälsovården inte bör ta över chefens viktiga roll. Något som flera av intervjupersonerna lyfte var att företagshälsans personal hjälpte till med kontakterna mellan olika aktörer så att

den sjukskrivna inte behövde göra det. De som var sjukskrivna av psykiska orsaker hade ofta tillgång till samtalsterapeut och många tyckte att det var bra, men några hade velat ha möjlighet att gå på fler samtal. Den medicinska rådgivningen upplevdes också positivt av en del av intervjupersonerna (Lundmark och Ståhl, 2019). Vidare undersökte Ståhl et al. (2015) hur chefer och företagshälsor beskrev sina relationer och tjänster som kretsar kring rehabilitering genom att intervjua sextio chefer i offentlig anställning och femton företagshälsor. Resultaten visade att arbetsgivarna såg det som viktigt med förtroendefulla relationer, att företagshälsan hade kunskap om den specifika arbetsplatsen och att de hade en bra dialog och avtal som varade i flera år. Företagshälsorna beskrev sig själva som strategiska partners och ville påverka kundföretag med förebyggande tjänster. Slutsatsen är att utvecklingen av förtroendefulla relationer är mycket viktig för att få de bästa rehabiliteringstjänsterna. Det visade sig vara lättare att uppnå med intern snarare än extern företagshälsa då de var mer betrodda.

I studie som handlar om upplevelser av företagshälsors tjänsteutbud så undersöker Paulsson et al. (2020) orsaker till att det främst är reaktiva tjänster på individnivå snarare än preventiva tjänster på organisationsnivå som säljs av företagshälsor. Materialet består av intervjuer med sju företag, sex stora och ett medelstort, och deras företagshälsa samt dokument om avtalen. Resultaten pekar på att kundföretagen inte har tillräcklig insyn och kunskap om vilka tjänster som finns till förfogande, vilket gör det svårt att nyttja tjänsterna. Intervjupersoner från företagshälsor menade att det finns för stort fokus på kostnad och för lite fokus på vilka tjänster som är relevanta samt för lite insikt om det egna företagets behov av stöd. Författarna menar att företagshälsorna inte kommer in i organisationen utan att HR tenderar att bli som en grindvakt. Författarna menar också att eftersom arbetsmiljöansvariga och chefer har för lite insikt och kunskap om avtalet med företagshälsan, så ses inte dessa som ett stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Utmaningar med att mäta nyttan visade sig också medföra att många företag var tveksamma till särskilt de preventiva tjänsterna. Vidare undersöks specifikt hälsoundersökningar i Eliasson et al. (2021) som genom intervjuer med 33 intervjupersoner från tio företag, varav två små, undersöker hälsoundersökningars effektivitet avseende handintensivt arbete. Inom ramen för studien gjorde en ergonom från en företagshälsa bedömningar av exponeringsrisker. Resultaten var i huvudsak positivt och företagsrepresentanterna upplevde en ökad medvetenhet om de risker som finns, och även nya risker identifierades. Ergonomen sågs av intervjupersonerna vara en expert och bemöttes positivt. Ingen av intervjupersonerna hade heller erfarenhet av medicinska hälsoundersökningar som gällde särskild exponering i arbetsmiljön, och rapporteras uppskatta den feedback de fick. Intervjupersonerna menade också att samarbetet var viktigt och viktiga

aspekter för att nå gott samarbete sågs vara ergonomens erfarenhet, relationen mellan företag och ergonom samt ergonomens kunskap om det aktuella företaget och den aktuella branschen.

Några studier undersöker huruvida det finns något behov av företagshälsovård specialiserad inom olika branscher. I sin licentiatavhandling undersökte Nord Nilsson (2018) behovet av specifik yrkeskompetens inom företagshälsovård samt hur sätten som kunskap och utveckling prids mellan företagshälsornas professioner och forskare skulle kunna stärkas. Undersökningen genomfördes via lärande nätverk och resultaten visar att arbetsmiljöingenjörer och ergonomer, vilka var de yrkesgrupper som undersöktes, vill arbeta mer förebyggande men upplever sig ha svårt att övertyga kunder om fördelarna med detta. Detta resonades i det lärande nätverket där deltagarna för företagshälsor fick med sig kunskap från forskare (se även Nord Nilsson och Vänje, 2018). En studie av upplevelsen av samarbetet mellan byggföretag och företagshälsor visar på brister i samarbetet kopplat till en upplevd brist på branschspecifik kompetens inom företagshälsovården vilket medförde att byggföretagen upplevde att det var svårt att hitta relevanta tjänster att köpa från dem (Johansson, 2020; Johansson et al. 2020).

Studier har även genomförts med syfte att identifiera framgångsfaktorer för under vilka förutsättningar som företagshälsor bäst bidrar till god arbetsmiljö hos kundföretag. I Schmidt och Antonsson (2011) undersöks goda exempel på när samarbetet mellan företagshälsor och deras kundföretag bidragit till minskad sjukfrånvaro och bibehållen arbetsförmåga. Det är förebyggande och främjande insatser som varit i fokus och inte rehabilitering. I studien inkluderades femton stora och medelstora företag i olika branscher i Sverige. Företag med färre än 50 anställda exkluderades beroende på dessa företags annorlunda förutsättningar både för att initiera ett systematiskt arbetsmiljöarbete samt deras möjligheter att anlita en företagshälsa, jämfört med de stora och medelstora företagen. Schmidt och Antonsson (2011) menar att resultaten kan vara intressanta även för små företag, men att arbetsmetoderna möjligen är annorlunda. Resultaten visar bland annat att samarbetet har utvecklats över tid, en process där kundföretag och företagshälsa genom samtal och diskussioner samt återkoppling byggt upp förtroende och tillit. Det finns en flexibilitet i tjänsterna snarare än ett färdigt "tjänstepaket". Vidare visade det sig vara viktigt att företagshälsan kunde motivera satsningar på arbetsmiljö ur ett ekonomiskt perspektiv vilket stärkte kundföretagens tillit till företagshälsan och deras motivation att köpa tjänster. Trots att studien undersökte goda exempel specifikt så visade resultaten också att kundföretagen var olika nöjda med sin företagshälsa och en del riktade viss kritik, särskilt kundföretag som ville ha mer preventiva tjänster. Författarna menar att

företag som köpte ungefär samma tjänster som vanligt, vanligen hälsotjänster och efterhjälpande tjänster, var mer nöjda än de som var intresserade av att utveckla sitt samarbete.

Studien ingår tillsammans med andra studier i Schmidt (2017) avhandling som handlar om vilka mekanismer som är viktiga för samarbetet mellan kundföretag och företagshälsor, med ett särskilt intresse för huruvida de bidrar till kundföretagens förebyggande arbetsmiljöarbete. I avhandlingen ingår även små företag. Resultatet visar generellt att företagshälsorna inte bidrar till det förebyggande arbetsmiljöarbetet i någon större utsträckning. I övrigt visar resultaten på ett antal positiva och ett antal negativa aspekter som påverkar samarbetet:

- Positiv aspekt: När kundföretaget har ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete och är öppen med information till företagshälsan som har kontakt med personer på flera nivåer i kundföretaget, inte endast inom HR, samt att ledningen är engagerad. Avtalet skrivs på ett sätt som stärker samarbetet vilket innebär att det genomförs uppföljningar och anpassningar där HR är engagerade.
- Negativ aspekt: När ledningen inte är engagerad och samverkan fungerar dåligt mellan arbetsgivare och arbetstagare. Företagshälsan får inte tillgång till information om kundföretagets systematiska arbetsmiljöarbete och HR skriver avtal utan insyn från övriga i kundföretaget vilket bidrar till sämre samarbete. Kundföretaget upplever brist på förtroende för företagshälsans kompetens.
- Negativ aspekt specifikt för små företag: När det finns brister i det egna systematiska arbetsmiljöarbetet och bristande samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Tjänsterna som köps är inte en del av kundföretagets systematiska arbetsmiljöarbete utan fokuserar på individen och består av hälsoundersökningar.

I en av artiklarna som ingår i avhandlingen undersökte Schmidt et al. (2015) femton företag och deras företagshälsor för att ta reda på vilka faktorer som ledde till ett framgångsrikt samarbete dem emellan. Följande sex viktiga faktorer identifierades:

1. Det måste finnas ett intresse från båda sidor att samarbeta.
2. Båda sidor behöver ha åtagit sig att fortsätta samarbeta under en längre tid.
3. Företagshälsan har kontinuerlig kontakt med personer på olika nivåer i kundföretaget.
4. Kundföretaget har ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.

5. Företagshälsan använder ett konsultativt tillvägagångssätt i sin förebyggande och främjande verksamhet.
6. Företagshälsan fokuserar på organisationen i stället för på enskilda individer.

Slutsatsen är att ett framgångsrikt samarbete påverkas starkt av att kundföretagen redan har en god arbetsmiljöstrategi och att företagshälsan är kompetent. Främjande och förebyggande tjänster snarare än reaktiva bedömdes vara bra för kundföretaget (se även Schmidt et al., 2012). Andra studier visar liknande resultat där goda samarbeten kännetecknas av långvariga och flexibla avtal, geografisk närhet, kontinuerlig dialog, ett anpassningsbart tjänsteutbud samt en ömsesidig vilja att forma ett samarbete, exempelvis genom att hitta ett gemensamt språk (Hälonen et al., 2017; Husman och Husman, 2006; Peltomäki och Husman, 2002, Ståhl et al., 2015).

Det är inte lika vanligt att små företag nyttjar tjänster från företagshälsor jämfört med stora företag (Gunnarsson et al., 2011; Jahangiri et al., 2016). Gunnarsson et al. (2011) enkätstudie där nyttjandet av företagshälsovård bland entreprenörer i små företag undersöktes visade att många små företag inte hade något avtal samt att företagen med avtal med en företagshälsa också var mer intresserade av arbetsmiljöfrågor generellt jämfört med de som inte hade något avtal. I en stor undersökning av små företags erfarenheter av, och förväntningar på företagshälsovård så intervjuade Antonsson och Schmidt (2003) 52 små företag och fyra företagshälsor. Av dessa företag var alla utom tretton kunder hos en företagshälsa. Antonsson och Schmidt (2003) poängterar att företagshälsovård inte bidrar till små företags arbetsmiljö om de inte köper deras tjänster, därför behöver företagshälsor ta kontakt med små företag och små företag behöver köpa sådana tjänster som leder till förbättringar i deras arbetsmiljö. Studien visar att för att små företag ska köpa tjänster är det viktigt att tjänsterna anpassas till enskilda företagens behov, att nyttan med företagshälsovård är tydlig och att kostnaden för tjänsterna upplevs som rimlig. De små företagen var mer benägna att köpa hälsoundersökningar jämfört med andra företag, men de var mindre benägna att köpa tjänster som rörde utbildning, konflikthantering, organisationsutveckling och psykisk arbetsmiljö. Den främsta orsaken till att små företag inte tecknat avtal med en företagshälsa var att de saknade kunskap om vad företagshälsovård innebär. I vissa andra fall såg inte företaget något behov av företagshälsans tjänster, kostnaden upplevdes för hög eller så hade de små företagen löst det på annat sätt och skickade sina anställda till exempelvis företagsläkare i stället. I en longitudinell studie undersökte Schmidt et al. (2016) hur samarbetet mellan företagshälsor och små företag utvecklades över tid och resultaten visade att samarbetena minskade över tidsperioden.



I en enkätstudie undersöker Vinberg et al. (2017) hur representanter från företagshälsor i Sverige och Norge upplever deras samarbete med små företag. Resultaten pekar på några skillnader mellan länderna där små företag i Sverige i högre utsträckning beskrevs efterfråga individuella hälsoundersökningar och rehabilitering jämfört med de norska. De norska företagshälsorna rapporterade att det fanns efterfrågan om tjänster bland annat kring stöd med arbetsmiljöledningssystem och belastningsergonomi i högre utsträckning än de svenska. Efterfrågan på utbildningar rapporterades vara lågt båda i Sverige och i Norge. Författarna rekommenderar att företagshälsor utvecklar riktade insatser specifikt till de små företagen samt utformar anpassade tjänster riktade till dem.

Wiman et al. (2016) undersöker hur tio chefer i små företag i Sverige uppfattar sin arbetsplats som en arena för hälsofrämjande. Författarna menar att ett främjande perspektiv leder till ökad hälsa bland medarbetarna. Resultaten visar att de undersökta småföretagen saknade kunskap och resurser för ett hälsofrämjande arbete och att de hade sämre tillgång till företagshälsovård. De intervjuade cheferna upplevde att företagshälsan hade den kompetens som cheferna efterfrågade avseende förebyggande och rehabilitering, men att tjänsterna kostade för mycket pengar. Författarna föreslår i stället att företagshälsovård kan organiseras inom vårdsektorn för att lösa problemet med kostnaderna för tjänsterna.

## 4.2 Arbetsmiljö i små företag

Små företag beskrivs ofta vara extra utsatta för risker i arbetsmiljön samt ha lägre intern kunskapsnivå inom arbetsmiljöområdet och mindre resurser att satsa på arbetsmiljöarbetet. I Hasle och Limborg (2006) litteraturöversikt om förebyggande arbetsmiljöaktiviteter i små företag fann de att anställda i små företag är mer utsatta för risker jämfört med anställda i större företag och att personal i små företag har svårare att bedöma risker. Salguero-Caparrós et al. (2020) genomförde en systematisk litteraturgenomgång för att undersöka vilka svårigheter små företag kan möta för att följa arbetsmiljöregleringen. Resultaten visar att arbetsmiljön förbättrades i företag som följde regelverk, men också att det var komplicerat i små och medelstora företag på grund av begränsade resurser och lägre kunskap om arbetsmiljö. Men det finns även studier som visar på positiva aspekter kopplat till arbetsmiljö i små företag. I en enkätstudie undersökte Encrenaz et al. (2019) om upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön varierade beroende på företagsstorlek. Resultaten visar att den psykosociala arbetsmiljön upplevdes bättre i små företag vilket i artikeln förklarades av att kraven upplevdes lägre samtidigt som kontroll och socialt stöd upplevdes högre. Vidare argumenteras små företag vara mindre byråkratiska, mer specialiserade vilket medför ökat

handlingsutrymme för de anställda samt att storleken underlättar att kunna ha en överblick över företaget.

I deras artikel diskuterar Zwetsloot et al. (2020) hur arbetslivet förändras ökad flexibilitet, nätverk, digitalisering och industri 4.0 vilket sker samtidigt som anställningstryggheten i flera länder minskar. Författarna menar att dessa förändringar medför att nya risker uppstår som behöver undersökas och hanteras vilket påverkar företagens arbetsmiljöarbete. I deras artikel diskuterar de vad som fungerar, för vem och under vilka omständigheter med utgångspunkt i företagets storlek. Små och medelstora företag (10-49, 50-249) beskrivs inte som en enhetlig grupp utan som en stor grupp företag som i många fall är olika. Inom storleksgrupperna diskuteras det inom vissa företag finnas intern kompetens när det gäller arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete medan det i andra företag saknas personer med sådan kompetens. Författarna menar att för att ha strategier för genomförande av arbetsmiljöfrågor som är framgångsrika i små och medelstora företag är det troligt att arbetstagarinflytande, deltagande från arbetsmarknadens parter, kunskapsöverföring och ledningens roll kommer att vara viktigt. Men i artikeln framkommer också att arbetsmiljöexpertis ofta ses vara kostsamt för små företag samtidigt som behovet är stort, och i Danmark föreslås offentlig finansiering för att lösa problemet. Slutligen lyfter Zwetsloot et al. (2020) att det är viktigt att anpassa ansatser till specifika sammanhang och att det därför är viktigt med mer kvalitativa metoder och teorier inom arbetsmiljöforskning. Även Vinberg et al. (2017) och Vinberg (2020) menar att det är viktigt att det utvecklas skräddarsydda strategier anpassade efter små företag för att stötta dem i deras arbetsmiljöarbete. Vidare menar Hasle och Limborg (2006) att förebyggande åtgärder sannolikt blir mest framgångsrika om kostnaden är låg och de innebär personlig kontakt.

## 5. Resultat

I det här avsnittet redogörs för resultaten från intervjuer med representanter för de företagshälsor och de små företag som ingår i studien. Inledningsvis beskrivs uppfattningar om den egna arbetsmiljön och eventuella utmaningar samt hur arbetsmiljöarbetet görs. Därefter beskrivs hur samarbetet i de här goda exemplen bedrivs, vad som kännetecknar dessa och vilka bidrag som företagshälsan ses ha för installationsföretagens arbetsmiljö.

### 5.1 Arbetsmiljön och dess utmaningar

Flera intervjupersoner från små företag beskriver arbetsmiljön i installationsbranschen som generellt sett bra med låga sjukskrivningstal och god trivsel, och vissa menar att de inte direkt har några problem i arbetsmiljön. Några intervjupersoner från företagshälsor berättar också att de upplever arbetsmiljön som något bättre för installatörer jämfört med byggbranschen i övrigt och att de uppfattar att arbetsgivarna, både inom byggbranschen och inom installationsbranschen bryr sig om sin personal.

Flera intervjupersoner från små företag förklarar att personalen arbetar på olika arbetsplatser och att deras arbetsmiljö därför både påverkas både av företagets arbetsmiljöarbete och de arbetsmiljöförhållanden och de ibland särskilda regler som gäller vid specifika arbetsplatser. Dessa arbetsplatser beskrivs ofta vara byggarbetsplatser, andra företag eller hemma hos en privatperson. Det sistnämnda beskrivs medföra utmaningar med bland annat med riskhantering och ensamarbete. Andra intervjupersoner lyfter utmaningar med säkerhetsbeteende, exempelvis att få personal att använda skyddsutrustning, arbete i kyla, att hålla sig uppdaterad kring regelverk samt att vara underentreprenör hos oseriösa utländska företag. En intervjuperson beskriver hur satsningar på arbetsmiljön kostar pengar som konkurrenter kanske inte satsar vilket gör arbetsmiljösatsningar till en konkurrensnackdel för företaget. Några intervjupersoner från företagshälsor nämner belastningsskador som kommer av monotona arbetsuppgifter, tunga lyft och svåra arbetsställningar som utmaningar inom installationsbranschen.

### 5.2 Arbetsmiljöarbete

Övergripande uppfattar de flesta intervjupersoner från de små företagen sig själva som mer intresserade av arbetsmiljö, och arbetsmiljöarbete jämfört med många andra små företag. Någon intervjuperson från ett litet företag berättar ingående om sitt systematiska arbetsmiljöarbete och sina planer på ISO-certifiering, men

de flesta beskriver sitt arbetsmiljöarbete som både fungerande och i någon mån bristfälligt.

Vi kanske inte är så systematiska som man skulle vara egentligen. Det har också med att vi är en liten firma och har inte riktigt resurser för att lägga så jättemycket tid på ett systematiskt arbetsmiljöarbete som man skulle vilja. (Litet företag)

Intervjupersonen menar att de tycker att arbetsmiljöarbetet är viktigt men att det behövs resurser för att utveckla ett systematiskt arbetsmiljöarbete vilket gör att de inte riktigt nått den nivå som de skulle önska. De flesta intervjupersoner beskriver gemensamma möten som en viktig utgångspunkt för arbetsmiljöarbetet. Dessa möten är i vissa fall planerade i förväg med en tydlig dagordning och genomförs i vissa fall dagligen, en gång per vecka eller mer sällan.

Vi har möten en gång i veckan och då försöker vi gå igenom att ”den här veckan är det den här typen av jobb, tänk på det här och det här”. Och det är alltifrån vilket material man ska ha till att man kommer ihåg att ha munskyddet med eller masken med och sådana saker. Men givetvis kan vi bli bättre där. (Litet företag)

Att identifiera risker och göra riskbedömningar nämns av flera intervjupersoner som en viktig del i arbetsmiljöarbetet. Informella samtal i fikarummet beskrivs också som en arena för samtal om arbetsmiljöfrågor, och även om fokus är riskhantering så nämns av flera intervjupersoner även personalens välbefinnande och hur de mår. Några intervjupersoner berättar om hur de arbetar med samordning, dels berättar någon om hur de inom företaget arbetar med att strukturera upp arbetsmiljöarbetet och säkerställa att det blir tydligt vem som gör vad, dels beskrivs av någon annan hur samordning ute på byggarbetsplatser bedrivs och då särskilt avseende riskhantering inför planerade arbetsmoment. Vidare beskriver några intervjupersoner skyddskommittémöten som de har med jämna mellanrum där de pratar om frågor som rör arbetsmiljön som exempelvis tillbud och olyckor, riskhantering, utbildningar, hur personalen har det ute på arbetsplatserna och planerade förändringar i verksamheten. Några intervjupersoner berättar att skyddsronder genomförs regelbundet på större arbetsplatser medan det på mindre arbetsplatser beskrivs vara mer att individen tar eget ansvar för sin och andras arbetsmiljö. Vissa av intervjupersonerna berättar att de har ett skyddsombud medan andra berättar att de inte har det. I intervjuerna ges några exempel där personer i arbetsledande befattning har gått någon kurs inom arbetsmiljöområdet men övriga anställda uppges inte ha gjort det.

Några intervjupersoner berättar om friskvårdssatsningar där all personal deltar i fysisk aktivitet, i vissa fall gemensamma aktiviteter och i andra fall genom möjlighet att träna på gym, eller besök hos massör eller naprapat. Dessa tjänster köps från andra aktörer än företagshälsovården. En intervjuperson berättar att de även har tecknat privata sjukförsäkringar till personalen.

### 5.3 Samarbete på initiativ av små företag

I de intervjuer som genomfördes i den här studien framkom att de små företagen söker sig till företagshälsorna, företagshälsorna å sin sina arbetar inte uppsökande mot de små företagen. Vissa intervjupersoner från små företag hade gjort en egen behovsinventering och kontaktat flera företagshälsor medan andra endast kontaktat en företagshälsa:

Jag satte mig och tittade runt på vad behöver vi, var finns företagshälsovården belägen och vad det är vi efterfrågar och vad de kan erbjuda. Och så gjorde jag en ... ja, jag tog in offerter eller ringde runt helt enkelt. (Litet företag)

Det finns inga andra här på orten. Nej, men sen också, jag har ju haft ett historiskt bra samarbete med dem så för mig så föll det naturligt att ta dem. Så jag ska väl ärligt säga att vi kollade väl inte efter så mycket andra. Det kanske finns andra, det vet jag inte (Litet företag)

Det första citatet exemplifierar ett litet företag som har lagt ner tid på att fundera över vilka behov de har och vad de tycker är viktigt avseende sitt avtal med företagshälsan. Sedan har de varit i kontakt med flera företagshälsor för att kunna jämföra och slutligen valt ut en att skriva avtal med. Vanliga argument för valet av företagshälsa är att de erbjuder de tjänster som efterfrågas samt att de jobbar med långsiktiga personliga relationer. I det andra citatet beskrivs en snabbare process där en företagshälsa kontaktats. I andra liknande exempel beskrivs hur en företagshälsa valts baserat på att den finns i närområdet alternativt att någon som intervjupersonen känner har rekommenderat en viss företagshälsa.

### 5.4 Avtalsskrivande och verksamhetsplanering

När avtal ska tecknas så finns ofta några olika valmöjligheter för de små företagen. En form av avtal som beskrivs är ett flexibelt avtal med betalning i klumpsumma som sedan innebär att kundföretaget kan köpa vilka tjänster de vill för den summan. I ett annat avtal som beskrivs framgår det i stället tydligt precis vilka tjänster som kundföretaget betalar för. Något som är som gemensamt för båda dessa typer av avtal är att de pågår löpande, det vill säga att det inte finns något slutdatum om inte kunden väljer att säga upp avtalet.

I viss utsträckning anges avtalet kunna anpassas, dels beroende på bransch och då främst baserat på kollektivavtalade krav, dels till viss del beroende på det lilla företagets behov och önskemål. Någon företagshälsa anger dock att det fortfarande är vanligt att små företag endast tecknar avtal för att i andra sammanhang kunna visa att avtalet finns, men som sedan inte vill köpa några tjänster.

Intervjupersonerna från företagshälsor beskriver att när en ny kund finns så genomförs en verksamhetsplanering som syftar till att tydliggöra kundföretagens behov och önskemål och matcha dessa mot rätt tjänster i tjänsteutbudet. Ett fåtal intervjupersoner från företagshälsor belyser vikten av att besöka arbetsplatsen medan det framstår som vanligare att arbetsgivaren besöker företagshälsan. Vanligen så görs en plan för året under detta samtal.

## 5.5 Hälsoundersökningar, men inte bara

I intervjuerna beskrivs hur hälsoundersökningar är den tjänst som samarbetet, i alla fall inledningsvis, kretsar kring. Intervjupersonerna redogör för innehållet i dessa med utgångspunkt i de kollektivavtalade kraven. Ofta ingår exempelvis konditionstest, hörseltest, motions- och kostrådgivning och en enkät med frågor om personens upplevelse av sin psykosociala arbetsmiljö. Därtill finns ofta andra prover att köpa till, såsom spirometri. Men utförandet av hälsoundersökningar varierar något beroende på företagshälsa och beroende på vilken tjänst som kundföretaget har köpt.

Sist vi gjorde den, då var det en hälso- och livsstilsundersökning på det sättet att de tar en massa prover och kollar sedan hörsel och sådana här saker, och sen fick de cykla och berätta lite om hur de känner att det är på arbetsplatsen, om det är stressigt, vilka miljöer de jobbar i, vad de hade för hemförhållanden. Ja, lite olika kan man beställa varje gång. (Litet företag)

Intervjupersonen förklarar att de inte alltid beställer samma innehåll i hälsoundersökningarna, även om de alltid innehåller provtagningar, och att det denna gång funnits ett större fokus än tidigare på hur personerna mår och hur de känner i relation till arbetet, frågor om hälsa och om alkohol och droger. Några intervjupersoner beskriver hälsoundersökningar som har anpassats efter bransch eller efter en specifik yrkesgrupp.

Vi har vårt avtal med företagshälsovården där vi gör hälsokontroller och det är den hälsokontrollen som är för elektriker med lite mer ergonomi och hörselmätningar och sådant. Så det är företagshälsovården som har tagit fram ett koncept där vi följer. (Litet företag)

I citatet beskrivs en hälsoundersökning, eller hälsokontroll, som anpassats specifikt efter elektrikers arbetsituation med utgångspunkt i vanliga arbetsskador som uppkommer inom yrkesgruppen. En intervjuperson från en företagshälsa förklarar vidare hur hälsoundersökningar har förändrats över tid:

Hälsoundersökningarna har utvecklats väldigt från det att jag har börjat jobba. Tidigare gjorde man hälsoundersökningar enbart på individbasis. Från när jag började jobba tänkte man aldrig på hela gruppen, utan det var på individbasis. Det har förändrats väldigt i hela landet egentligen, hur man gör hälsoundersökningar.

Man tänker på ett helt annat sätt. Man tänker inte bara på den lilla personen, utan det är både personen mot arbetet, arbetsmiljön. Det är frågorna som man ställer. Man har alltid fyllt i en enkät, men frågorna i enkäten har mycket mer riktats på den psykosociala arbetsmiljön så där tycker jag att det har utvecklats väldigt mycket till det bättre, hur man gör de här hälsoundersökningarna nu. Tidigare så tog man hörsel, man tog syn, man tog spirometri, man tog allting, oavsett om personen bara satt på ett kontor vars man inte egentligen behövde göra till exempel en spirometri. Nu är det mer utifrån bransch, utifrån behov, vad man gör, vad innehållet i de här hälsoundersökningarna är. Så där kan jag tycka att det har förändrats väldigt. (Litet företag)

Intervjupersonen förklarar hur hälsoundersökningar tidigare riktades mot att hjälpa individen medan det numera, trots att det fortfarande är individen som undersöks, finns ett starkare fokus på att lyfta frågorna till organisationens arbetsmiljö. Vidare beskriver intervjupersonen hur anpassningar sker baserat på exempelvis vilken bransch personer arbetar och vilka arbetsuppgifter personen har, jämfört med tidigare när tjänsten hälsoundersökningar beskrivs ha varit mer standardiserad.

De flesta av intervjupersonerna från små företag berättar om andra tjänster de köpt från sin företagshälsa, förutom hälsoundersökningen. Vanligen beroende på att det vid hälsoundersökningarna visat sig finnas behov av exempelvis samtal med psykolog eller läkare. Det finns även exempel på små företag som köper tjänster inom rehabilitering, beroendeproblematik, kostrådgivning, vaccination och vissa utbildningar inom hjärt- och lungräddning eller arbetsmiljö. En företagshälsa berättar också att de säljer ergonomiutbildningar och riktade utbildningar inom handintensivt arbete till små företag. En tjänst som beskrivs av de flesta intervjupersoner rör rådgivning vilket innebär att installationsföretaget ringer till sin kontaktperson hos företagshälsan för att rådfråga om sådant som denne undrar över inom arbetsmiljöområdet.

En del av våra tjänster är mycket rådgivning, och det är även till de små företagen. Alltså, vid rådgivning kring medicinska frågor eller arbetsmiljöfrågor, så det använder sig en del av faktiskt. (Företagshälsa)

Däremot så har jag väl rådfrågat. Ja, jag har rådfrågat. Men det är ingen tjänst som man har köpt, utan det är en rådfrågning, och där har jag också fått hjälp då. (Litet företag)

I det övre citatet beskrivs rådgivning som en tjänst som små företag nyttjar, däremot framkommer i intervjuerna att det skiljer sig mellan olika företagshälsor huruvida de tar betalt för denna tjänst eller inte. I det nedre citatet ges ett exempel på när rådgivningstjänsten nyttjats utan kostnad.

## 5.6 Återkoppling efter utförd tjänst

Intervjupersonerna berättar att det sker någon form av återkoppling till arbetsgivaren efter att hälsoundersökningen genomförts. Intervjupersonerna från företagshälsorna förklarar att återkopplingen är mer omfattande när den rör större företag, medan de små företagen får en mindre omfattande återkoppling för att säkra individens sekretess. Gränsen beskrivs av några intervjupersoner gå vid 15 eller 20 anställda. Beskrivningarna av återkopplingen varierar delvis och medan några intervjupersoner berättar att återkopplingen kan bestå av ett kortare skriftligt dokument så berättar andra om mer omfattande återkoppling.

Vi har fått ut papper och det har varit jättefint med grafer och färglagt, och både på gruppnivå och individnivå och så, det har varit jätteomfattande faktiskt. Sedan så fick vi titta igenom och sedan hade vi ett bokad telefonmöte utifrån det där vi gick igenom alla svaren, jag och företagshälsovården. På det telefonmötet diskuterade vi vilka grejer som jag behövde lyfta i gruppen. Mer som då frågeställningar blev det i gruppen, eftersom allt var så bra, men ändå runt kost och sådant där så finns det ändå saker man kan ställa frågor kring, och ställa sig själv frågan "hur tänker jag egentligen?" Det kan i ett sådant test finnas grejer att behöva jobba med ändå fast det inte ger utslag i testet, om man säger så. (Litet företag)

Inte så mycket... ja, några staplar beroende på vilken undersökning man har beställt, någon liten översikt typ. (Litet företag)

Citaten ovan tydliggör skillnader mellan företagsstorlek när det kommer till hur återkopplingen sker efter genomförda hälsoundersökningar. I det övre citatet framgår att intervjupersonen upplevt att återkopplingen varit omfattande och att den bestått av både skriftlig information och dialog med personal från företagshälsan vilket medför att intervjupersonen fått tips på områden som de inom företaget kan arbeta vidare med. I det nedre citatet beskrivs en mer avgränsad återkoppling som intervjupersonen berättar även kompletteras med dialog med företagshälsan där de får information och rekommendationer att ta vidare inom företaget. En intervjuperson från en företagshälsa berättar att mottagandet av återkopplingen skiljer sig mellan olika företag:

Hur man tar emot återrapporten, det är nog på väldigt, väldigt många av de här småföretagen som den där rapporten åker in i en låda bara, pang. Man inte ens en gång tittar på den, tyvärr. [Men i de goda exemplen] tar man till sig det och det ser man när man gör nästa hälsoundersökning, när återrapporten kommer, att många gånger så har det bättre på de här företagen som har ett arbetsmiljötänk. (Företagshälsa)

Intervjupersonen förklarar att återkopplingen, eller återrapporeringen, är en viktig del som kan bidra till kundföretagets arbetsmiljö men menar samtidigt att inte alla, särskilt alla små, företag använder sig av resultaten. Däremot menar intervjupersonen att i de goda exemplen när detta sker så blir också arbetsmiljön



märkbart bättre. Något som beskrivs som extra positivt av några intervjupersoner från företagshälsor är när kundföretagen hör av sig till sin kontaktperson igen efter att de genomfört förändringar inom företaget med utgångspunkt i återkopplingen och berättar hur det har gått. Det beskrivs leda till positiv utveckling och därefter gör en ny verksamhetsplanering med detta nya utgångsläge.

## 5.7 Aspekter som kännetecknar välfungerande samarbeten

I den här studien ställde vi frågor till små företag och företagshälsor som upplever att de har ett bra samarbete. I svaren kan det skönjas en spänning mellan att se ett tydligt positivt utbyte mellan varandra samtidigt som flera intervjupersoner även relaterar både till lag och kollektivavtalade krav.

På något sätt känner jag att de som är en del i vårt ... en spindel i vårt nät så att säga. De är som ett litet ben i vårt företag känns det som, som många andra är, men man har knutit de kontakterna och de är jätteviktiga ja, de hjälper oss med en viktig sak, utan det är så ... vi måste ha företagshälsovård enligt lag. Men allt det här gör man inte bara för att det är lag, men det är klart, det hjälper ändå att få det gjort så att säga. (Litet företag)

Alla intervjupersoner lyfter hur viktigt det är att ha kontinuerlig kontakt med varandra över tid för att forma ett välfungerande samarbete. De flesta intervjupersonerna från de små företagen beskriver positiva erfarenheter av att ha en kontaktperson hos företagshälsan som de har lärt känna över åren och har utvecklat en personlig kontakt med. Kontaktpersonen beskrivs oftast som lätt att komma i kontakt med och som en person som spontant kan ringas för att fråga om råd. Företagshälsan beskrivs också ha god insikt i det lilla företagets verksamhet och utmaningar. Även intervjupersoner från företagshälsor beskriver personliga relationer som en viktig aspekt av välfungerande samarbeten.

Jag upplever just det här att skapa relationer och lära känna ... jag tycker att det är ja, tacksamt och kul att jobba med de här små kunderna. För de kämpar på i sina verksamheter och så uppstår ett problem och så får de snabb hjälp, då är de oerhört tacksamma för det. (Företagshälsa)

Jag tycker personligen att det är fantastiskt bra [att lätt kunna kontakta företagshälsan], just för att man inte kan allt och man funderar ”hur ska jag göra nu?” Jag får krav kanske från kundhåll om saker och ting och då ja, då är det jättebra att kunna ringa till någon, vara lite öppen och ärlig med någon där. (Litet företag)

Citaten ovan beskriver kontakten med en person som intervjupersonen känner, vilket i det första citatet ovan beskrivs som givande tack vare känslan av att kunna bidra med hjälp snabbt och att detta uppskattas i andra änden. I det andra citatet beskrivs den personliga kontakten bidra till att kunna vara ”öppen och ärlig” i samtal med kontaktpersonen från företagshälsan.

Andra viktiga aspekter av ett välfungerande samarbete beskrivs av flera intervju-personer vara att de känner tillit till kvaliteten på tjänsterna de köper och att de känner sig trygga med att företagshälsan håller reda på tider såväl som ger information om nya regler och dylikt. Vidare lyfter några intervju-personer vikten av att avtalet inte ska bidra till att det känns för betungande för det lilla företaget, utan att det upplevs som möjligt att genomföra samt anpassat till nuvarande kunskapsnivå inom det lilla företaget.

Några intervju-personer från företagshälsor förklarar att de upplever samarbetet som extra bra när kundföretaget tar till sig av återkoppling efter utförd tjänst och genomför åtgärder som de sedan berättar om för kontaktpersonen hos företagshälsan.

Samtidigt som samarbetena beskrivs som välfungerande så tydliggör ett fåtal av intervju-personerna från företagshälsor att samarbetet inte sker på lika villkor utan på kundföretagets villkor: ”vi har ett gott samarbete och det är på kundens villkor, det är som sagt på deras villkor” (Företagshälsa). Intervju-personen menar att de kan ge råd men inte vill gå in och ställa krav på företagen eftersom de vill att företagen ska stanna kvar som kunder.

## 5.8 Företagshälsornas bidrag inom arbetsmiljöområdet

Flera intervju-personer från små företag utgår från ett exempel där samarbetet med en företagshälsa inte har fungerat, vanligen beroende på svårigheter att få kontakt och upplevd otydlighet angående avtal och tjänster. I de här exemplen på välfungerande samarbeten lyfts samarbetet bidra till trygghet i flera avseenden. Dels då företagshälsans personal beskrivs vara hjälpsamma och lätta att komma i kontakt med, dels eftersom företagshälsans personal bidrar med viktig information och påminner när det är dags för hälsoundersökning, och dels då både personal och arbetsgivare får information angående personalens hälsotillstånd.

Kontakten med företagshälsans personal beskrivs av flera intervju-personer från små företag bidra till ökad medvetenhet och mer kunskap inom arbetsmiljöområdet vilket över tid beskrivs leda till nya förhållningssätt och beteenden. Det gäller exempelvis ny kunskap om vilka produkter som är bäst ur arbetsmiljösynpunkt, att det synliggjorts ett behov av att uppdatera rutiner i händelse av brand så att all personal vet hur de ska agera samt ökad medvetenhet om vikten av goda livstilsvanor. Sammanfattningsvis beskrivs kontakten med företagshälsan öppna upp för tillfällena att prata om arbetsmiljöfrågor.

Några intervju-personer från små företag berättar hur de fått hjälp av företagshälsans personal efter att krav har ställts på dem från Arbetsmiljöverket eller

facket. Stöd och hjälp för att leva upp till kraven i lagstiftning, regelverk och kollektivavtal anges av flera intervjupersoner vara ett viktigt bidrag från företagshälsan.

Vidare beskriver några företagshälsor hur de bidrar genom att identifiera aspekter i arbetsmiljön som kan vara skadliga och komma med förslag till åtgärder samt bidrar med ett förebyggande tankesätt vid samtal med personal i samband med hälsoundersökningarna. Det handlar exempelvis om att skydda sin hörsel genom att använda hörselskydd. Någon företagshälsa berättar också att de pratar om systematiskt arbetsmiljöarbete med arbetsgivare vilket bidrar till att företagen kommer vidare i sitt systematiska arbetsmiljöarbete.

En intervjuperson från ett litet företag menar att det är en konkurrensfördel som märks i orderboken att företaget, som ofta arbetar som underentreprenörer, kan visa att de satsar inom arbetsmiljöområdet. En annan intervjuperson från ett annat litet företag beskriver dock sina satsningar på arbetsmiljö som en konkurrensnackdel och argumenterar att deras tjänster blir dyrare eftersom de investerar mer inom arbetsmiljöområdet än vad de uppfattar att många andra små företag gör.

Enstaka intervjupersoner från små företag menar å andra sidan att företagshälsan inte bidragit till att arbetsmiljön eller arbetsmiljöarbetet förbättrats på företaget, men de menar samtidigt att de har ett bra samarbete med sin företagshälsa.

## 6. Diskussion och slutsatser

Studiens syfte var att undersöka och analysera goda exempel på när samarbetet mellan företagshälsor och små installationsföretag medfört förbättringar i arbetsmiljön vilket även innebar att identifiera framgångsrika arbetssätt som hjälper små installationsföretag i deras arbetsmiljöarbete. Angreppssättet sågs relevant för att förstå mer om under vilka omständigheter som dessa samarbeten formas och vad de bidrar till i arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet hos de små företagen.

Då vi eftersökte exempel på välfungerande samarbeten så är det även i hög grad sådana som beskrivits av intervjupersonerna. Företag som redan är intresserade av arbetsmiljöfrågor är de som också främst tenderar att anlita företagshälsovård (Gunnarson et al., 2011). Det stämmer väl överens med hur intervjupersonerna från små företag i den här studien beskriver situationen då de ser sig som mer intresserade av arbetsmiljö jämfört med andra små företag. I den här studien är ett av målen att lyfta de goda exemplen i en inspirationsskrift som kan bidra till att fler små företag intresserar sig för företagshälsovård. En intressant aspekt är huruvida små företag som har välfungerande avtal med sin företagshälsa även förbättrar arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet inom sitt företag, några exempel på att det kan förhålla sig så visar resultaten av den här studien. Följande framgångsfaktorer för samarbetena identifierades:

- Personlig kontakt
- Långvariga relationer
- Lättillgänglighet
- Geografisk närhet
- Kännedom om kundföretaget
- Företagsanpassade avtal
- Branschanpassade tjänster
- Köp av flera tjänster
- Återkoppling av utförda tjänster
- Lärande och kompetensutveckling

Resultaten visar att initiativen till samarbetena tas av det lilla företaget då det i intervjumaterialet inte finns några exempel på när en företagshälsa arbetat uppsökande mot små företag. Det stämmer överens med (Antonsson och Schmidt, 2003) som dock rekommenderar företagshälsor att söka upp små företag. När avtalen tecknas beskrivs de till viss del kunna anpassas, särskilt efter de krav som finns kopplade till branschens kollektivavtal men även i viss utsträckning efter det lilla företagets behov och önskemål. Andra studier pekar snarare på ökad

standardisering av tjänster (Ståhl et al., 2015) och att företagshälsor tenderar att rikta sig generellt till alla branscher snarare än att specialisera sig inom en eller ett fåtal branscher (Johansson, 2020; Johansson et al., 2020).

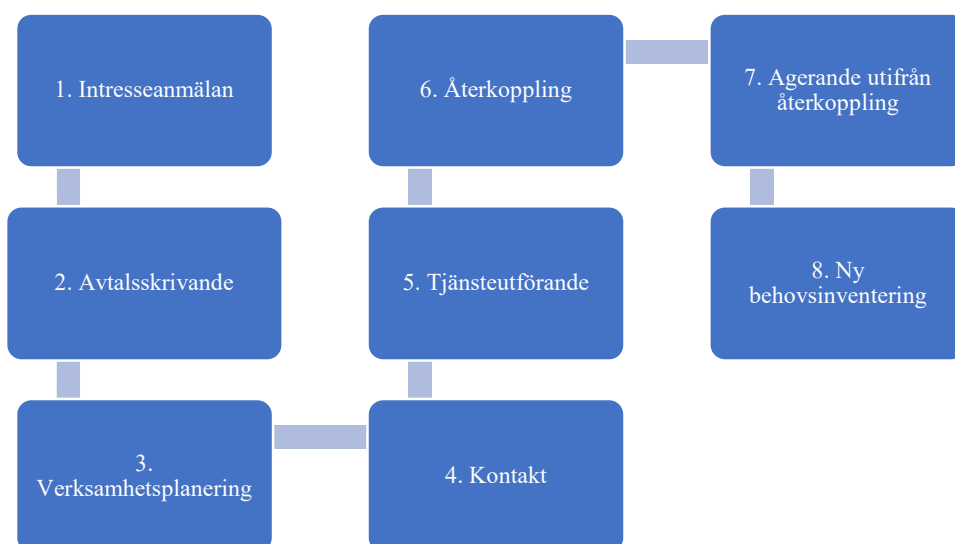
En viktig fråga i projektet rörde huruvida de tjänster som köptes var förebyggande eller reaktiva. Ett exempel på en reaktiv tjänst är exempelvis rehabilitering där en person drabbats av ohälsa i någon form och behöver hjälp att tillfriskna för att komma tillbaka i arbete. Tjänster som förebygger att ohälsa uppstår rekommenderas och frågan är i vilken utsträckning det är sådana tjänster som köps. Kritiska röster har höjts mot att företagshälsor säljer tjänster som inte är i linje med intentionen i arbetsmiljölagstiftningen genom att sälja reaktiva snarare än förebyggande tjänster där individer i stället för organisationer behandlas (se exempelvis Schmidt, 2017). Studier visar också att det finns behov av att arbeta förebyggande men att företagshälsor uppger att de har svårt att övertyga sina kunder om vikten av detta (Nord Nilsson, 2018; Nord Nilsson och Vänje, 2018; Paulsson et al., 2020).

Då hälsoundersökningarna tenderar att vara utgångspunkten för dessa samarbeten så är det främst inom ramen för dessa som vi kan diskutera huruvida de är förebyggande eller inte. Tjänsterna är till viss del olika, men som de beskrivs i den här studien så undersöks både individens fysiska hälsa och dennes upplevelse av sin psykosociala arbetsmiljö. Det medför dels att om något värde inte är bra så kan tilläggstjänster läggas till för att individen ska återfå god hälsa och i den aspekten kan hälsoundersökningen sägas vara reaktiv. Men eftersom hälsoundersökningarna återkommer med jämna mellanrum öppnar det upp för att resultaten av dessa kan ge individen information om eventuella försämringar av hälsan och då har individen större möjligheter att göra förändringar så att ohälsa inte uppstår. Ur den aspekten kan hälsoundersökningar ses vara en förebyggande tjänst för individen. En viktig följdfråga blir då vad som påverkas på organisationsnivå av att individer får genomföra hälsoundersökningar. I de goda exempel som beskrivits i den här studien identifierades återkopplingen av utförda tjänster som ett utrymme av möjligheter till att förebygga arbetsmiljörisker och bidra till förbättringar i de små företagens arbetsmiljö. De exempel som verkar bidra bäst medför både skriftlig och muntlig återkoppling efter hälsoundersökningen, med fokus på att lyfta samtalet till organisationsnivå och att ringa in några områden att jobba vidare med för att förbättra arbetsmiljön för personalen. Vi menar att denna punkt är extra viktig för små företag och företagshälsor att jobba vidare med och stärka ytterligare för att förbättra det förebyggande arbetsmiljöarbetet inom små företag.

Ytterligare en tjänst som ofta nämns handlar om rådgivning där representanten för det lilla företaget kan ringa och rådfråga sin kontaktperson hos företagshälsan

när denne har någon fundering. Tjänsten kan tolkas ha god inverkan på samarbetet då det beskrivs leda både till ökad kunskap hos det lilla företaget men verkar även fungera förtroendeskapande för båda parter. Kontinuerlig dialog, tillit och att skapa relationer som varar över tid har även i studier som undersökt välfungerande samarbeten mellan större företag och företagshälsovård identifierats som viktiga aspekter (Schmidt och Antonsson, 2011; Schmidt et al., 2012; Schmidt et al., 2015). Just att lära känna varandra och uppleva att den andra parten känner en själv och ens företag är huvudsakliga aspekter som tillsammans med tillit och förtroende sätter grunden för de välfungerande samarbeten som beskrivs i den här studien, vilket kan ske genom att en kontaktperson utses direkt det lilla företaget blir kund och som sedan följer företaget över tid.

I figuren nedan illustreras sammanfattningsvis hur dessa samarbeten kan se ut (se figur 1).



Figur 1: Exempel på hur samarbetet går till

1. *Intresseanmälan*: När installationsföretaget hittar en företagshälsa som de är intresserade av så tar de kontakt.
2. *Avtalsskrivande*: Företagshälsa erbjuder ofta några olika former av avtal som installationsföretaget kan välja mellan. Vissa anpassningar görs baserat på bransch och det specifika företags önskemål och behov.
3. *Verksamhetsplanering*: Ett möte bokas där företagshälsa berättar om sin verksamhet och installationsföretaget berättar om sin verksamhet och sina behov och önskemål. Mötet kan ske på plats eller över telefon.

4. *Kontakt*: Företagshälsan håller kontinuerlig kontakt kundföretaget, ofta via telefon eller mail men ibland via företagsbesök. Det innefattar även påminnelser när det är dags att boka hälsoundersökningar till personalen. Installationsföretag kan också höra av sig till företagshälsan om behov uppstår.
5. *Tjänsteutförande*: Personalen besöker företagshälsan, vanligen för hälsoundersökning eller om det är någon annan tjänst som köpts.
6. *Återkoppling*: Varje person får information om resultaten från sin hälsoundersökning och arbetsgivaren får information om resultaten på gruppnivå. Återkopplingen till arbetsgivaren sker via telefon eller mail och där ges även rekommendationer till åtgärder vid behov.
7. *Agerande utifrån återkoppling*: Installationsföretaget genomför sedan åtgärder baserat på återkopplingen från företagshälsan, det kan exempelvis handla om att påminna personalen om vikten av hörselskydd.
8. *Ny behovsinventering*: Sedan återkopplar installationsföretaget till företagshälsan och berättar om åtgärderna och det görs en ny planering inför kommande år.

Trots att samarbetena beskrivs som välfungerande så är det viktigt lyfta de sammanhang i vilka samarbetena formas. Resultaten i den här studien pekar på att innehållet i lagstiftning och kollektivavtal har stort inflytande över de små företagens val att anlita en företagshälsa. Det vill säga att även då samarbetena fungerar väl så har de tecknats med utgångspunkt i de krav som anges i arbetsmiljölagen och kollektivavtalen, och möjligen inte helt på det lilla företags egna initiativ. Innehållet i tjänsterna påverkas också av dessa aspekter. En annan aspekt av de undersökta samarbetena är att de inte sker på lika villkor utan det är ett avtal som tecknas och tjänster som köps vilket även innebär att avtalet kan avslutas om det lilla företaget väljer att göra så. I några exempel från intervjuerna med företagshälsor kommer det fram att intervjupersonerna upplever att det finns vissa förändringar som skulle vara bra för arbetsmiljön inom företaget, men att de inte har möjlighet att påverka i den mån de skulle önska.

Något som i andra studier visat sig vara viktigt för välfungerande samarbeten mellan företagshälsor och kundföretag är att kundföretaget har ett välfungerande systematiskt arbetsmiljöarbete (Schmidt et al. 2015; Schmidt, 2017). Även då de små företagen i den här studien beskriver att de har ett arbetsmiljöarbete så menar flera att det inte är så systematiskt som de kanske hade önskat. Samtidigt menar också flera intervjupersoner att de inte har några direkta arbetsmiljöproblem vilket medför att de inte upplever att de inte har behov av mera. Arbetsmiljöarbetet beskrivs i hög utsträckning fokusera på riskhantering men det finns även några exempel på hur företagen arbetar med psykosociala faktorer samt friskvård.

Ett tydligt mönster i intervjumaterialet är att både intervjupersoner från företagshälsor och från små företag menar att många små företag inte är intresserade av arbetsmiljöfrågor eller företagshälsovård. Utsagorna stämmer väl överens med andra studier som pekar på att små företag tenderar att ha låg kunskap och/eller intresse för arbetsmiljöfrågor och för företagshälsovård (Hasle och Limborg, 2006; Salguero-Caparrós et al., 2020). Det stärker bilden av att de exempel som beskrivs i den här studien är undantag.

## 6.1 Slutsatser

- Det finns exempel på välfungerande samarbeten mellan små installationsföretag och företagshälsovård som bidrar till att förbättra kundföretagets arbetsmiljö, men de goda exemplen är undantag.
- De små företag som tecknade avtal med en företagshälsa är redan intresserade av arbetsmiljöfrågor.
- De studerade samarbetena fungerar även då de små företagens systematiska arbetsmiljöarbete inte är fullt utvecklade.
- Samarbetena inleds på initiativ av de små företagen som tecknar avtal med en företagshälsa, dels för att de har ett stort intresse för arbetsmiljöfrågor, dels för att de anpassar sig till de krav som ställs i arbetsmiljölag och kollektivavtal.
- En personlig kontakt är en förutsättning för de goda samarbetena som beskrivs. Det går lätt att komma i kontakt med varandra, det finns ett intresse både av att lära känna varandra och att bli igenkänd vilket bidrar till att tillitsfulla relationer utvecklas över tid.
- Företagshälsornas tjänster anpassas efter lagstiftning och kollektivavtalade krav och till viss del efter yrkesgrupp och/eller det lilla företagets önskemål. Det sistnämnda innebär exempelvis att det inte upplevs för svårt för det lilla företaget att jobba med arbetsmiljöfrågor.
- Utgångspunkten i samarbetena är hälsoundersökningar vilka även kompletteras med andra tjänster. En viktig förutsättning för de goda samarbetena är rådgivningstjänsten som bidrar till att skapa tillit och förtroende mellan varandra.
- Genom företagshälsors återkoppling av utförda tjänster bidrar de till lärande och kompetensutveckling hos små företag samt till att stötta i arbetet med att förbättra arbetsmiljö såväl som arbetsmiljöarbete inom företaget. Vi rekommenderar att denna del utvecklas ytterligare för att stärka företagshälsors bidrag till små företags förebyggande arbetsmiljöarbete.



## 7. Referenser

- AFA. (2017). Arbetsolyckor och sjukskrivningar i byggbranschen. Stockholm: AFA försäkring.
- Antonsson, A-B. & Schmidt, L. (2003). *Småföretag och företagshälsovård - ska berget komma till Muhammed eller Muhammed till berget?* IVL rapport B1542. Stockholm: Svenska miljöinstitutet AB.
- Apleberger, L., Dahlöf, P. & Edholm, G. (2005). *Effektivare projektrelationer byggherre – entreprenör – installatör: Förstudie*. Teknisk rapport 2005:03, Luleå: Luleå tekniska universitet.
- Arbetsförmedlingen. (2023). *Installation, drift och underhåll*. Hämtat den 18 januari 2023. <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssockande/yrken-och-framtid/hitta-yrken/yrkesomrade/10>
- Arbetsmiljöverket. (2018). *Byggverksamhet: Korta arbetsskadefakta*. Nr 2/2018. Nerladdad från: [https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik\\_byggverksamhet\\_2018\\_02.pdf?hl=korta%20arbetsskadefakta%20Bygg](https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik_byggverksamhet_2018_02.pdf?hl=korta%20arbetsskadefakta%20Bygg)
- Berglund, L., Johansson, J., Johansson, M., Nygren, M., Rask, K., Samuelson, B. & Stenberg, M. (2017). Risker och säkerhetsarbete i byggbranschen – en kunskapssammanställning baserad på internationell forskning. Arbetsmiljöverket: Stockholm.
- Berglund, L., Johansson, M., Nygren, M., Samuelson, B., Stenberg, M. & Johansson, J. (2019). Occupational accidents in Swedish construction trades. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. DOI: <https://doi.org/10.1080/10803548.2019.1598123>
- Bergström, G., Lohela-Karlsson, M., Kwak, L., Bodin, L., Jensen, I., Nybergh, L., & Torgén, M. (2017). Preventing sickness absenteeism among employees with common mental disorders or stress-related symptoms at work: Design of a cluster randomized controlled trial of a problem-solving based intervention versus care-as-usual conducted at the Occupational Health Services. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4329-1>
- Bramberg, E. B., Nyman, T., Kwak, L., Alipour, A., Bergstrom, G., Elinder, L. S., Hermansson, U., & Jensen, I. (2017). Development of evidence-based practice in occupational health services in Sweden: a 3-year follow-up of attitudes, barriers and facilitators. *International Archives of Occupational and*

*Environmental Health*. 90(4), 335–348. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1200-8>

Bygghälsan. (1972). *Safety and health at the building site*. No 19. Construction industry: Stockholm.

Eliasson, K., Dahlgren, G., Hellman, T., Lewis, C., Palm, P., Svartengren, M., & Nyman, T. (2021). Company Representatives' Experiences of Occupational Health Surveillance for Workers Exposed to Hand-Intensive Work: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(2018), 2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042018>

Encrenaz, G., Debruyne, G., Laberon, S., Pouyau, J., Lagabrielle, C., & Rasclé, N. (2019). Psychosocial risks in small enterprises: the mediating role of perceived working conditions in the relationship between enterprise size and workers' anxious or depressive episodes. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 25(3), 485–494. <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1452457>

Esaiasson, P. (2007). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. (3., [rev.] uppl.) Stockholm: Norstedts juridik.

Gunnarsson, K., Andersson, I. M., & Josephson, M. (2011). Swedish entrepreneurs' use of occupational health services. *AAOHN Journal*, 59(10), 437-445.

Halonen, J., Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S. & Uitti, J. (2017). Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3924-x>

Hasle, P., & Limborg, H. J. (2006). A Review of the Literature on Preventive Occupational Health and Safety Activities in Small Enterprises. *Industrial Health*, 44(2), 6–12.

Husman, K. & Husman, P. (2006). Challenges of OHS for changing working life. *International Congress Series*, 1294, 19-22.

Installatörsföretagen (2017). *Utan installatörer stannar samhällsbygget. Så får vi hållbar kompetensförsörjning som löser bostadsbristen*. Installatörsföretagen: Stockholm.

Installatörsföretagen (2019). *Kompetensbristens klimatkonsekvenser. Hur underskottet på installatörerpåverkar klimatomställningen*. Installatörsföretagen: Stockholm.

Installatörsföretagen (2021a). *Hur hamnade du här? En förstudie för att öka antalet tjejer i elteknikbranschen*. Installatörsföretagen: Stockholm.

Installatörsföretagen (2021b). *Framtidens kompetensbehov i installationsbranschen*. Hämtat den 22 januari 2023.

<https://www.in.se/aktuellt/rapporter/kompetensrapporter/#/>

Installatörsföretagen (2022a). *Installationer i en ny tid. En trendspaning för installationsbranschen*. Installatörsföretagen: Stockholm.

Installatörsföretagen (2022b). *Branschstatistik El och VVS*. Enligt 2022 års bokslut. Installatörsföretagen: Stockholm.

Installatörsföretagen (2023). *Din väg in i en framtidsbransch*. Hämtat den 18 januari 2023. <https://www.in.se/omstallning/din-vag-in/#/>

Jahangiri, M., Rostamabadi, A., Yekzamani, P., Mahmood Abadi, B., Behbood, F., Ahmadi, S. F., & Momeni, Z. (2016). A Descriptive Study of Occupational Health Services in Self-employed Enterprises (Nanoscale Enterprises), Shiraz, Iran. *Safety and Health at Work*, 7(4), 317–321.

<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.05.004>

Jensen, IB., Brämberg, EB., Wåhlin, C., Björklund, C., Kwak, L., Hermansson, U., Karlson, M. L., Elinder, LS., Rosenschöld, PMA., Nevala, T., Carter, N., & Mellblom, B. (2020). Promoting evidence-based practice for improved occupational safety and health at workplaces in Sweden. Report on a practice-based research network approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(15), 1–15.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17155283>

Johansson, M. (2020). *Arbetsmiljö och säkerhet: Praktikgemenskaper på könade byggarbetsplatser*. Luleå tekniska universitet: Luleå.

Johansson, M., Nygren, M. & Berglund, L. (2020). The Changed Relations between the Construction Industry and Occupational Health Services. *WORK – A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 67(4), 903-915.

DOI:10.3233/WOR-203341

Lundmark, Å., & Ståhl, C. (2019). *Företagshälsovård mot sjukskrivning? – Företagshälsovårdstjänster i förebyggande och rehabiliterande syften i Norrköpings kommun*. HELIX rapport 19:002. LiU-Tryck, Linköping.

Nord Nilsson, Lena. (2018). *Occupational Health Services Professionals; Skills, Needs and Experiences Shared in a Learning Network: Co-Operative Inquiry Performed in the Manufacturing Sector*. TRITA-CBH-FOU. KTH Royal

Institute of Technology: Stockholm.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsswe&AN=edsswe.oai.DiVA.org.kth.234294&lang=sv&site=eds-live&scope=site>

Nilsson, L. N., & Vänje, A. (2018). Occupational safety and health professionals' skills A call for system understanding? Experiences from a co-operative inquiry within the manufacturing sector. *APPLIED ERGONOMICS*, 70, 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2018.03.005>

Paulsson, S.Å., Parmund, M., Alexdotter Hök, Å., Eriksson, T., Nyman, T., Schmidt, L., Torgén, M. & Svartengren, M. (2014). *Stimulerar avtal mellan arbetsgivare och företagshälsovård till samarbete för hälsosamma arbetsplatser? – En genomlysning av avtal och avtalsprocess*. Rapport nr 5/2014. Arbets- och miljömedicin: Uppsala.

Paulsson, S.Å., Schmidt, L., Eriksson, T., Nyman, T., Parmund, M., Torgén, M., Svartengren, M. (2020). Procurement and Implementation Processes for Occupational Health Services in Sweden. *Work*, 65 (3): 607–15. doi:10.3233/WOR-203115

Peltomäki, P. & Husman, K. (2002). Networking between Occupational Health Services, Client Enterprises and Other Experts: Difficulties, Supporting Factors and Benefits. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 15(2), 139–45.

Salguero-Caparrós, F., Pardo-Ferreira, M. C., Martínez-Rojas, M., & Rubio-Romero, J. C. (2020). Management of legal compliance in occupational health and safety. A literature review. *Safety Science*, 121, 111–118. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ssci.2019.08.033>

Samuelson, B. (2022). *Arbets-skador i byggverksamhet*. BCA 2022:2. Luleå tekniska universitet: Luleå.

Schmidt, L. (2017). *Samarbete mellan kund och företagshälsovård: Mekanismer av betydelse för förebyggande arbetsmiljöarbete*. Doktorsavhandling. Kungliga tekniska högskolan: Stockholm.

Schmidt, L., & Antonsson, A-B. (2011). *Vägar till framgångsrikt samarbete med företagshälsovård*. IVL Rapport B1990. Svenska miljöinstitutet, Stockholm.

Schmidt, L., Gunnarsson, K., Dellve, L., & Antonsson, AB. (2016). Utilizing occupational health services in small-scale enterprises: a 10-year perspective. *Small Enterprise Research*, 23(2), 101-115, <http://dx.doi.org/10.1080/13215906.2016.1221358>

- Schmidt, L., Sjöström, J. & Antonsson A B. (2012). How can occupational health services in Sweden contribute to work ability? *Work*, 41, 2998-3001.
- Schmidt, L., Sjöström, J. & Antonsson, A.-B. (2015). Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors. *Work*, 51(2), 229–237. <https://doi.org/10.3233/WOR-141855>
- Ståhl, C., Aborg, C., Toomingas, A., Parmasund, M., & Kjellberg, K. (2015). The influence of social capital on employers use of occupational health services: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1083). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2416-8>
- Sveriges företagshälsor. (u.å). *Om Företagshälsovård*. Hämtad från: <https://www.foretagshalsor.se/sv/om-foretagshalsovard>
- Vinberg, S. (2020). Editorial: Occupational safety and health challenges in small-scale enterprises. *Industrial health*, 58, 303-305.
- Vinberg, S., Markussen, L. T., & Landstad, B. J. (2017). Cooperation between occupational health services and small-scale enterprises in Norway and Sweden: A provider perspective. *Workplace Health & Safety*, 65(8), 355-364.
- Westerholm, P., & Bostedt, G. (2004). Kan företagshälsovården lösa sjukskrivningskrisen? I Hogstedt, C., Bjurvald, M., Marklund, S., Palmer, E., & Theorell, T (red). (2004). *Den höga sjukfrånvaron – Sanning och konsekvens*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2004:15. Sandvikens tryckeri, Sandviken.
- Wiman, V., Lydell, M., & Nyholm, M. (2016). Views of the workplace as a health promotion arena among managers of small companies. *Health Education Journal*, 75(8), 950–960. <https://doi.org/10.1177/0017896916643355>
- Zwetsloot, G., Schmitt-Howe, B., & Nielsen, K. T. (2020). Success factors for OSH implementation. Opening the black box of OSH realisation. *Policy and Practice in Health and Safety*, 18(2), 196–210. <https://doi.org/10.1080/14773996.2020.1786994>